

(Vizepräsident Dr. Riemer)

- (A) Wir stimmen nun über die Ziffer 6 in der soeben geänderten Fassung ab. Wer der Ziffer 6 unter Berücksichtigung des gerade angenommenen Änderungsantrags seine Zustimmung geben möchte, den bitte ich um ein Handzeichen. - Ich bitte um die Gegenprobe! - Stimmenthaltungen? - Die Ziffer 6 ist damit angenommen.

Abschließend stimmen wir nun über den gesamten Antrag ab. Wer dem Antrag in den vom Ausschuß in seiner Beschlußempfehlung Drucksache 10/1829 vorgeschlagenen Fassung unter Berücksichtigung des soeben angenommenen Änderungsantrags in Drucksache 10/1858 zustimmen möchte, den bitte ich um ein Handzeichen. - Ich bitte um die Gegenprobe! - Stimmenthaltungen? - Der Antrag ist angenommen.

(Oh-Rufe von der SPD - Unruhe)

Ich rufe nunmehr Punkt 7 der Tagesordnung auf:

Krankenhausgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen  
- KHC NW -

Gesetzentwurf der Landesregierung  
Drucksache 10/1799  
erste Lesung

Der Gesetzentwurf der Landesregierung wird durch den Herrn Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales einggebracht; ich erteile ihm das Wort.

(B)

Heinemann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Gestatten Sie, bevor ich - -

(Anhaltende große Unruhe - Glocke des Präsidenten)

Vizepräsident Dr. Riemer: Einen Augenblick, Herr Minister! Meine Damen und Herren, ich bitte um Aufmerksamkeit für den Herrn Minister!

Heinemann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Gestatten Sie mir, bevor ich auf die Ziele und die tragenden Grundsätze des Entwurfs für ein neues Krankenhausgesetz eingehe, einige Bemerkungen zur Vorgeschichte des Gesetzgebungsverfahrens.

Das Landeskrankenhausgesetz aus dem Jahre 1975 hat sich in den letzten Jahren insbesondere aus zwei Gründen als aktualisierungsbedürftig erwiesen:

(C) Zum einen müssen wir der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts Rechnung tragen, wonach bestimmte Organisations- und Personalregelungen, also Regelungen der inneren Struktur von Krankenhäusern, für kirchliche Krankenhäuser landesgesetzlich nicht vorgegeben werden dürfen.

Zum anderen haben sich seit der Neufassung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes des Bundes Ende 1984 tiefgreifende Kompetenzänderungen hinsichtlich der Krankenhausplanung und der Investitionsförderung durch die Länder ergeben. Ich will hierzu nur das Stichwort Abbau der Mischfinanzierung im Krankenhauswesen nennen. Bis zum Inkrafttreten des neuen Krankenhausgesetzes - die Landesregierung schlägt hierfür den Termin 1. Januar 1988 vor - bestehen allerdings das alte Krankenhausgesetz und die Übergangsvorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes weiter. Deswegen ist der in der Vergangenheit des öfteren erhobene Vorwurf, wir würden derzeit in Nordrhein-Westfalen über keine landesgesetzliche Grundlage für das Krankenhauswesen verfügen, falsch.

Ebenso falsch ist der gleichfalls erhobene Vorwurf, die Landesregierung habe mit Blick auf den Termin der Bundestagswahl im Januar 1987 absichtlich die Vorbereitungsarbeiten verschleppt, und Nordrhein-Westfalen hinke mit der Krankenhausgesetzgebung anderen Bundesländern hinterher. Dieser Vorwurf ist absurd und erlangt auch nicht ein Körnchen mehr an Wahrheit, je öfter und gebetsmühlenartiger er wiederholt wird.

(D)

Richtig ist zwar, daß in sechs Ländern, nämlich ausschließlich CDU/CSU-geführten Ländern, in der Zwischenzeit landesgesetzliche Neuregelungen erfolgt sind, aber Sie, meine Damen und Herren von der CDU, müßten, weil Sie die Gesetze aus diesen Ländern ja besonders gut kennen sollten, auch den Grund wissen, weshalb wir und alle anderen SPD-geführten Länder mehr Zeit bis zur Beschlußfassung über den Gesetzentwurf brauchten. Die CDU-Bundesländer, beispielsweise Niedersachsen und Bayern, haben sich nämlich mit ganz schmalen Ausführungsgesetzen zur Krankenhausplanung und Krankenhausförderung begnügt, und diese Länder haben den einfachen und ganz leichten Weg der bloßen Anpassung an bundesgesetzliche Rahmenvorschriften beschritten.

Wir in Nordrhein-Westfalen haben bewußt den schwierigeren und damit auch zeitaufwendigeren Weg gewählt, ein Krankenhausgesetz völlig neu zu konzipieren, ein Krankenhausgesetz, das auch moderne Struktur- und Organisationsvorgaben für die Krankenhäuser

(Minister Heinemann)

- (A) enthalten soll. Unser Gesetzentwurf enthält beispielsweise im Vergleich zu anderen Gesetzen mehr Strukturvorgaben zu Fragen der Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern und mehr Aussagen zu qualitativen Aspekten der Krankenhausleistungen. Schließlich sind darin auch Bestimmungen zu dem schwierigen und auch sensiblen Bereich der Humanität im Krankenhaus vorgesehen.

Wir haben uns auch bewußt die Mühe gemacht, Regelungen zu schaffen, die für alle Krankenhäuser im Land gelten sollen. Das heißt, wir sind vom Prinzip eines einheitlichen Gesetzes ausgegangen und sehen deshalb keine unterschiedlichen Regelungen für die kirchlichen Krankenhäuser, die kommunalen Krankenhäuser oder die Universitätskliniken vor. Auch hierin unterscheiden wir uns von den anderen Bundesländern. Dabei haben wir uns allerdings bei den für alle Krankenhäuser geltenden Vorschriften an die den Kirchen gegenüber bestehenden verfassungsrechtlichen Grenzen der Regelungsbefugnisse gehalten.

Ich habe es deswegen als ein seltsames parlamentarisches - man sollte besser sagen: außerparlamentarisches - Schauspiel verstanden, als Sie, meine Damen und Herren von der CDU, im September letzten Jahres zu einer Anhörung zu dem damals bereits inhaltlich überholten Referentenentwurf eingeladen haben.

(Gregull (CDU): Das hat Ihnen wohl nicht gepaßt!)

(B)

- Doch, und ich will auch begründen, warum es mir gepaßt hat. Hören Sie gut zu, Herr Gregull! Sie haben sich damals über ungelegte Eier unterhalten. Das Recht, Anhörungen über veraltete Referentenentwürfe zu veranstalten, will ich Ihnen ja gar nicht absprechen; aber die Kosten und die Mühe für die Verbände und die Organisationen des Krankenhauswesens hätten Sie sich ersparen können.

(Gregull (CDU): Ich hoffe, Sie haben jetzt schon einiges aus der Anhörung hineingepackt!)

Insbesondere hätten Sie den Krankenhausträgern und der Öffentlichkeit die damals im Zusammenhang mit der Anhörung erhobenen Vorwürfe ersparen sollen, die Landesregierung betreibe systematisch eine Verelendungsstrategie zu Lasten der Krankenhäuser und ein großer Teil der Vorschriften des Gesetzentwurfes sei verfassungswidrig. Wie sich jetzt endgültig erweist, haben Sie mit diesen bösen Behauptungen nichts als Wind-eier gelegt, Herr Gregull: Keine Schale und nicht viel mehr als heiße Luft!

(C) Eigentlich müßten Sie nun, nachdem der endgültige Gesetzentwurf vorliegt, Ihre voreiligen und durch nichts bewiesenen Behauptungen aus dem letzten Jahr zurücknehmen. Aber da habe ich wenig Hoffnung. Sie haben ja offenbar immer noch diese Auffassung; denn bevor das Kabinett am 10. März über den Gesetzentwurf beraten und ihn beschlossen hatte - und dieser Beschluß war buchstäblich bis zur letzten Minute ungewiß -, lagen ja bereits die gedruckten Einladungen der Kommunalpolitischen Vereinigung für morgen und übermorgen mit dem Thema "Regierungsentwurf für ein Krankenhausgesetz" vor. Ich kann nur sagen: ein, gelinde gesagt, merkwürdiges Verfahren!

Zum Gesetzentwurf wird eine offizielle Anhörung stattfinden, und ich hatte gehofft, daß sich nunmehr auch die Opposition mit der gebotenen Sorgfalt und Sachlichkeit an den Beratungen des Landtags über den für unser Land so außerordentlich wichtigen Gesetzentwurf beteiligen wird; aber die Presseerklärung oder das, was ich heute in den Zeitungen gelesen habe, zeigt mir, daß diese Bereitschaft nicht vorhanden ist, daß wieder mangelnde Sachkenntnis in die Öffentlichkeit hineingetragen wird, daß mit falschen Darstellungen Behauptungen aufgestellt werden, wobei ich mir die Frage stelle: Weiß man es wirklich nicht, oder wird hier bewußt falsche Darstellung betrieben?

(Schmidt (SPD): Das ist etwas für die Schlagzeilen!)

(D)

Aber nun zu den Kernpunkten der Vorlage: Was uns in Nordrhein-Westfalen vor allem von anderen Bundesländern unterscheidet, sind die Bestimmungen des ersten Abschnittes des neuen Krankenhausgesetzes.

In diesem Kapitel sind die Anforderungen zur qualitativen und wirtschaftlichen Erfüllung von Krankenhausleistungen und insbesondere auch - wir halten dies für ein Kernstück des neuen Krankenhausgesetzes - die Bestimmungen über die Rechte von Patienten in Krankenhäusern formuliert.

In § 1 wird der Grundsatz einer patienten- und bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, sparsamen und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern hervorgehoben. Dabei ist die Sicherstellung der Krankenhausversorgung als eine öffentliche Aufgabe im Rahmen der Krankenhausplanung definiert.

Hervorgehoben wird die Pluralität der Krankenhausträger. Insbesondere wird der Tatsache Rechnung getragen, daß in Nordrhein-

(Minister Heinemann)

- (A) Westfalen über drei Viertel aller Allgemein-krankenhäuser und mehr als 70 % der darin vorgehaltenen Betten von freien gemeinnützigen Trägern betrieben werden, während nur etwa 18 % der Allgemeinkrankenhäuser mit 28 % der Betten von öffentlichen Trägern einschließlich der Universitätskliniken vorgehalten werden. Diese Relationen haben sich in den vergangenen Jahren sogar noch etwas zugunsten der freien gemeinnützigen Krankenhäuser verschoben. Ich betone dies deswegen, weil allein schon damit der immer wieder in der Öffentlichkeit wiederholte Vorwurf widerlegt wird, die Landesregierung verfolge eine Politik, die die großen kommunalen und staatlichen Krankenhäuser einseitig bevorzuge.

Der Gesetzentwurf stellt fest, daß auch in Zukunft kirchliche, öffentliche und private Krankenhausträger gleichwertig miteinander die Krankenhausversorgung wahrnehmen. Ich sage ausdrücklich: Auf diese Pluralität sind wir stolz. In kaum einem anderen Bundesland gibt es ein so starkes kirchliches Engagement im Krankenhausbereich.

Die §§ 2 bis 6 des Gesetzentwurfes sind unter dem Aspekt "Patient im Krankenhaus" und "Humanität" zu sehen.

All diese Regelungen zum Komplex Humanität sollen aber - ich lege Wert auf diese Feststellung - nicht als Kritik gegenüber den Krankenhäusern und ihren Mitarbeitern verstanden werden. Man kann die aufopferungsvolle Arbeit von Tausenden Beschäftigten in unseren Krankenhäusern gar nicht genug würdigen; die große Mehrheit von ihnen versteht ihre Arbeit nicht als Job, sondern als Dienst am Menschen. Humanität läßt sich auch nicht von oben verordnen und bis ins einzelne gesetzlich vorschreiben.

(B)

Trotz dieser Einschränkungen bin ich aber der Auffassung, daß ein Krankenhausgesetz gewisse Mindestregelungen enthalten sollte, wie beispielsweise zu den Krankenhausleistungen, zur Pflege und Betreuung der Patienten, zur Aufnahme von Kindern, zum Patientenfürsprecher und zum sozialen Dienst.

Wegen der fortgeschrittenen Zeit und weil ich über Humanität spreche, möchte ich Humanität auch bei mir selbst walten lassen und die einzelnen Bestimmungen zum Patientenfürsprecher, zur Hygienekommission und zur Arzneimittelkommission aus meinem Vortrag aussparen und auf die Begründung verweisen. Ich glaube, daß wir dadurch abends um fast halb acht Uhr einiges an Zeit sparen können.

(C) Lassen Sie mich aber folgende neue Regelung noch erwähnen. Der zweite Abschnitt des Gesetzentwurfes befaßt sich mit den Grundsätzen für die künftige Krankenhausplanung. Hervorzuheben ist, daß es künftig auf Landesebene die sogenannten Zielplanbesprechungen zur Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplanes nicht mehr geben wird.

Vorgesehen ist vielmehr die Bildung eines Landesausschusses für die Krankenhausplanung, dem 7 Vertreter der Krankengesellschaft, 7 Vertreter der Krankenkassen und 3 Vertreter der kommunalen Spitzenverbände angehören sollen. Der Landesauschuß soll zur Aufgabe haben, für die einzelnen Versorgungsgebiete generelle Planungsvorgaben aufzustellen, die dann auf der Ebene der Versorgungsgebiete bzw. der Regierungspräsidenten mit den unmittelbar betroffenen Krankenhäusern, den Spitzenverbänden, den Gemeinden erörtert werden sollen mit dem Ziel, einen gemeinsamen Vorschlag für das Versorgungsgebiet zu unterbreiten. Kommt ein gemeinsamer Vorschlag zustande, dann wird dieser in den Krankenhausplan übernommen; im Konfliktfall muß die Landesregierung die Entscheidung treffen.

Die umfangreichen Einzelbestimmungen über die Krankenhausförderung im dritten Abschnitt - er enthält insgesamt 16 Paragraphen - zeigen, daß hier detaillierte Verfahrensschritte in der Finanzabwicklung von Investitionsgeldern angesprochen werden. Schließlich geht es hier aber um einen Gesamtausgabenblock des Landes für die Krankenhäuser von jährlich regelmäßig über 1 Milliarde DM; die Verantwortung im Umgang mit Steuergeldern macht manchmal eben auch detaillierte Bestimmungen notwendig.

(D)

Auf zwei wichtige Neuregelungen will ich in diesem Zusammenhang besonders hinweisen: Bei der Finanzierung von Neubauten und Umbauten - also bei allen Bauinvestitionen - haben die Krankenhäuser künftig grundsätzlich die Wahl zwischen einer Festbetragsförderung und einer individuellen Förderung, wobei eine Festbetragsförderung dann in Betracht kommt, wenn der Krankenhausträger einem solchen Verfahren ausdrücklich zustimmt. Wir wollen damit erreichen, daß das Bewilligungsverfahren vereinfacht und die Krankenhäuser beim Krankenhausbau zu wirtschaftlichem Verhalten motiviert werden.

Die zweite Neuregelung betrifft die Zuweisung der pauschalen Fördermittel durch das Land. Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen erhalten jährlich zusammen eine Summe von derzeit 440 Millionen DM, zukünftig 480 Millionen DM als jeweilige Jahrespauschalen überwiesen.

(Minister Heinemann)

- (A) Diese Jahrespauschalen wurden in der Vergangenheit gestaffelt nach der Größenordnung des Hauses und der Zahl der Krankenhausbetten ausgezahlt. Sie waren aber nicht an der eigentlichen Versorgungsfunktion des Krankenhauses ausgerichtet. Dieses Verfahren wollen wir künftig ändern. Die Zuordnung der Krankenhäuser zu der jeweiligen Anforderungsstufe, die die Grundlage für die DM-Beträge pro Bett darstellt, wird künftig nicht mehr von der Bettenzahl insgesamt, sondern von der Gewichtung einzelner Krankenhausabteilungen anhand von Bettenpunktwerten abhängen.

Das neue Rechnungssystem hat zur Konsequenz, daß insbesondere die kleineren Krankenhäuser bis zu 250 Betten künftig gegenüber der früheren Berechnungsgrundlage deutlich mehr Mittel vom Land erhalten, nämlich durchschnittlich 12,3 % mehr.

Aber auch alle anderen Krankenhäuser profitieren von der neuen Einteilung. Insgesamt ist eine durchschnittliche Erhöhung der Pauschalbeträge von rund 9 % vorgesehen. Ich meine, dies ist ein weiterer Beweis dafür, wie unsinnig die Behauptung ist, die Landesregierung betreibe systematisch eine Verelendungspolitik zu Lasten der Krankenhäuser und bevorzuge besonders die großen kommunalen und benachteilige die kleinen kirchlichen Krankenhäuser.

- (B) Das Gegenteil ist mit dieser Neufassung unseres Gesetzesvorschlages der Fall. Hier wird auch wieder Unruhe mit falschen Behauptungen unter die Träger gebracht.

(Schmidt (SPD): Ist ja nichts Neues!)

Ich möchte zum Abschluß auf zwei Probleme hinweisen, Probleme, die aus bestimmten Gründen keinen Niederschlag im Gesetzentwurf finden konnten: Erstens die Frage der Kosten des theoretischen Teils der Ausbildung für Pflegekräfte und zweitens die Frage des Datenschutzes.

Die der Kabinetttvorlage vorangegangenen Gesetzentwürfe enthielten noch eine Regelung für den Fall, daß ab 1. Januar 1989 die Kosten des theoretischen Teils der Ausbildung nicht mehr im Pflegesatz berücksichtigt werden können.

Es handelt sich dabei für Nordrhein-Westfalen um eine Summe von etwas mehr als 100 Millionen DM.

Diese Regelung ist im Hinblick darauf, daß nach Ansicht aller Bundesländer - ich betone: aller Bundesländer! - diese Kosten weiterhin

über den Pflegesatz und nicht von den Ländern finanziert werden sollten und eine entsprechende Bundesratsinitiative in Vorbereitung ist, in den Gesetzentwurf nicht mehr aufgenommen worden. (C)

Zum Aspekt des Datenschutzes im Krankenhaus ist zu sagen, daß der Gesetzentwurf keine Regelungen zu diesem Bereich enthält. Der Grund hierfür liegt darin, daß bereits die Datenschutzgesetze des Bundes sowie des Landes, aber auch das Sozialgesetzbuch für die Behandlung personenbezogener Daten in Dateien bislang schon Regelungen treffen, die auch für Krankenhäuser - allerdings je nach Träger unterschiedlich - gelten.

Da das Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen - unabhängig von der Trägerschaft - für alle Krankenhäuser einheitlich gelten soll und andererseits zur Zeit Novellen zum Bundes- und zum Landesdatenschutzgesetz vorbereitet werden, ist vorgesehen, einen besonderen Gesetzentwurf zum bereichsspezifischen Datenschutz im Krankenhaus zu erarbeiten. Dieser Entwurf soll alsbald, auf Referentenebene abgestimmt, mit den betroffenen Verbänden erörtert und danach in den Landtag eingebracht werden.

Lassen Sie mich zum Abschluß sagen: Ich bin überzeugt, daß wir mit dem vorliegenden Entwurf eine gute Grundlage für ein fortschrittliches und zukunftsweisendes Krankenhauswesen geschaffen haben. Zweifellos enthält der Entwurf an manchen Stellen auch notwendige Kompromisse. Gleichwohl wird der Gesetzentwurf nicht an allen Stellen die ungeteilte Zustimmung aller Beteiligten finden. Dies kann aber auch nicht bei einem Gesetz erwartet werden, bei dem es gilt, die verschiedenartigen und häufig gegensätzlichen Interessen der vielen am Krankenhauswesen Beteiligten zusammenzuführen. (D)

In diesem Zusammenhang stimmt mich aber zuversichtlich, daß ein vor kurzem geführtes Gespräch mit den Kirchen im Gesamtergebnis durchaus erfreulich verlaufen ist, obwohl beide Kirchen durch ihre Beauftragten bei der Landesregierung zu einzelnen Vorschriften des Gesetzes noch Bedenken und Wünsche nach anderen Regelungen vorgetragen haben. Sie haben sich auch vorbehalten, diese im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens in der vorgesehenen Anhörung noch vorzubringen. Ich habe dazu meine Bereitschaft zu eingehender und verständnisvoller Weiterberatung und Prüfung erklärt.

Bedeutsam ist jedoch vor allem, daß meinem Eindruck nach nicht mehr mit den gegen frühere Entwürfe geltend gemachten grund-

(Minister Heinemann)

- (A) sätzlichen verfassungsrechtlichen Bedenken gerechnet werden muß, die sich gegen Vorschriften richteten, in denen unzulässige Eingriffe in staatskirchenrechtlich gesicherte Positionen der Kirchen gesehen wurden.

Bei dieser Sachlage sollten auch Sie bei der Beratung des Gesetzes nicht in einer bloßen Oppositionsrolle verharren und nur nein und wieder nein sagen, sondern konstruktiv mitarbeiten, damit ein gutes und wegweisendes Krankenhausgesetz zum Wohle unserer Krankenhäuser und Patienten verabschiedet werden kann.

(Beifall bei der SPD)

Präsident Denzer: Ich danke Ihnen, Herr Minister. - Für die Fraktion der SPD hat das Wort Herr Abg. Reymann. - Bitte, Herr Kollege!

Reymann (SPD): Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Namens der SPD-Fraktion begrüße ich die Vorlage des Gesetzentwurfes, gibt uns doch dieser Entwurf die Möglichkeit, über Einzelfragen sehr schnell eine Verständigung herbeizuführen. Sie werden sicherlich wissen, daß wir im November 1986 das letzte Mal hier im Hohen Hause über Krankenhausfragen diskutiert haben. Diese Diskussion stand unter dem Eindruck von Horrorgeschwätz und Horrorbildern, die seitens der CDU an die Wand gemalt worden sind, die im nachhinein nur durch die Tatsache verständlich sind, daß wir uns am Beginn eines Bundestagswahlkampfes befanden. Manch einer der Beteiligten draußen in den Häusern hat sich gefragt: Was sind das eigentlich für Leute, die sich da auf die Barrikade begeben und nach der Methode "ich behaupte es, und irgendwas wird ja hängenbleiben" denen, die im Krankenhaus tätig sind, einen Bärenienst erwiesen haben.

(Beifall bei der SPD)

Was uns da an Behauptungen präsentiert worden ist, ist im einzelnen während der Debatte von meinem Kollegen Schmidt eindeutig und glaubhaft und überzeugend widerlegt worden. Das gilt bis heute. Aber interessant war, daß viele im nachhinein mehr oder weniger von seiten der Opposition zu erkennen gaben: Na ja, es ist Wahlkampf, da nimmt man es nicht so genau. Sie befanden sich im Grunde genommen dabei in der Linie: Hauptsache, wir behaupten, wir hätten andere Vorstellungen und könnten so tun, als wenn die bösen Sozialdemokraten wieder einmal dabei sind, ein Stück unseres gemeinschaftlichen Lebens zu demontieren.

(Zustimmung bei der SPD)

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Diese Diskussion hat allerdings auch einen Vorteil gehabt. Die Dauer der Diskussion hat bei Eingeweihten und Kennern, die es sich nicht unbedingt leisten müssen, dauernd Wahlkampf zu führen, den Mund zu spitzen und zu pfeifen, um damit zu dokumentieren, daß sie es gar nicht so ernst meinen, gezeigt, daß zwei Dinge eingetreten sind: Die geradezu schrecklichen Behauptungen über das Versagen der Landesregierung sind nicht wahr geworden.

Die zweite Sache: Diejenigen, die solche Behauptungen aufgestellt haben, haben eigentlich die erste Qualifikation zum Nichtqualifiziertsein abgelegt.

(Zustimmung bei der SPD - Schmidt (SPD): Sehr gut!)

Nun war ich als einer derjenigen, die glauben, jedenfalls ein bißchen davon zu verstehen, der Meinung, das sei Schnee von gestern. Ich sage Ihnen ganz ehrlich in Mundart: Mich trat heute morgen ein Pferd, als ich die Tageszeitungen auswertete, weil ich nicht begreifen konnte, daß erneut - es steht doch kein Wahlkampf ins Haus - geradezu abenteuerliche Dinge von seiten der Opposition zum besten gegeben worden sind.

(Schmidt (SPD): Das Schema steht nun einmal!)

Nun frage ich mich, da dies leider in der Zeitung ungeklärt bleibt, wer denn eigentlich dieser - ich darf ihn einmal so nennen - Dreckwerfer gewesen ist, der das, was sich in der Zeitung niederschlägt, verzapft hat.

(Zurufe von der SPD: Da sitzt er!)

Da heißt es zum Beispiel, wir hätten in diesem Gesetzentwurf nicht die Aufstellung von mehrjährigen Investitionsprogrammen festgeschrieben, oder aber im Gegenteil, jedes Krankenhaus, das zur Kostendämpfung finanziell beitragen wolle, würde Gefahr laufen, sich selbst aus der Förderung herauszuschmeißen.

(Schmidt (SPD): Das ist ja ein Hammer!)

Aber was viel schlimmer ist - und in diesem Punkt bin ich als Parlamentarier echt empört -: Wozu ist ein Gesetzentwurf da? Darf ich einmal an das Selbstverständnis des Abgeordneten appellieren, wenn es in den Zeitungsmeldungen u. a. heißt: Es ist eine Chance vertan worden! Bedeutet das, daß Sie sich aus der kommenden Diskussion ausgeklinkt haben? Bedeutet das, daß Sie einfach

(C)

(D)

(Reymann (SPD))

- (A) einen Gesetzentwurf nicht begreifen können, der uns, egal, wo wir sind, in die Verantwortung nimmt, sorgfältig zu beraten?

(Zustimmung bei der SPD - Schmidt (SPD): Erst einmal festlegen!)

Nun habe ich - vielleicht aus dem sicheren Gefühl heraus, einige Jahre hier am Pult gestanden und im Saal gesessen zu haben - zunächst einmal versucht, für mich selbst das Ergebnis festzustellen, nämlich das Ergebnis, daß wir gut beraten sind, zur Sachlichkeit zurückzukehren, und daß spätestens mit dieser Pressekonferenz diese nutzlose, vergiftende Diskussion ein Ende haben sollte. Das gilt auch für die Reden, die im Anschluß an meinen Beitrag gehalten werden.

Hinzu kommt noch - und das ist das Interessante, und ich will die Presse nicht schelten -, daß sich, wenn man genau liest, geradezu abenteuerliche Widersprüche ergeben. Nun behaupten Sie bitte nicht, die Presse habe Sie falsch verstanden. Es muß ja irgendwo einen Anhaltspunkt gegeben haben.

Auf der einen Seite heißt es, sie seien dagegen, weil wir die kleinen Häuser gefährdeten. In einer anderen Zeitung kann man wiederum lesen, die CDU sei auch dafür, daß die kleinen Häuser nicht weiterbestehen. Was gilt denn nun eigentlich? Setzen Sie sich einmal mit den Journalisten auseinander. Diese werden Ihnen dann antworten, daß Sie das doch erklärt hätten. Sie haben sich doch - wie man im Volksmund sagt - "selbst ins Knie geschossen".

(B)

Ich gehe davon aus, daß Sie eine Sache offensichtlich nicht begriffen haben: Krankenhauswesen ist zu empfindlich, zu sensibel, als daß man damit parteipolitische Lorbeeren gewinnen könnte.

(Zustimmung bei der SPD)

Wer noch nie einen Krankenhausbetrieb von innen gesehen hat, dem mag natürlich diese Sensibilität und auch dieses besondere Persönliche noch nie begegnet sein, was mit der Entscheidung, ein Krankenhaus aufsuchen zu müssen, verbunden ist. Bezieht man dieses aber ein, ist für mich unbegreiflich, daß wohl auch die Grundlage der Gesetzgebung, die uns dazu bringt, heute hier und in den nächsten Wochen Entscheidungen zu treffen, offensichtlich nicht verstanden worden ist.

Deswegen nicht als Besserwisserei, sondern nur zur Erinnerung: Angefangen hat es mit der Verabschiedung des Bundesgesetzes zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung vom

20.11.1984. Dies ist ja bekanntlich die Rechtsgrundlage. Der Schwerpunkt der Gesetzgebung lautete: kostenneutrale Auflösung der Mischfinanzierung. Ich mache privat keinen Hehl daraus, daß ich das bedauert habe, weil Auflösung einer solchen Mischfinanzierung letztlich bedeutet, daß das Land mehr als im Rahmen einer solchen Mischfinanzierung zur Kasse gebeten werden muß.

(C)

Es ist aber gleichzeitig festgestellt worden, daß die duale Finanzierung einmal der Investitionen durch die öffentliche Hand und zum anderen der Betriebskosten durch den Pflegesatz nach wie vor beibehalten werden solle. Nach den Pressemitteilungen gibt es auch in diesem Punkt bei Ihnen offensichtlich "Kraut-und-Rüben-Vorstellungen". Es tut mir leid, aber ich weiß nicht, ob ich Ihnen nicht vielleicht einmal das Gesetz schenken sollte, damit Sie wenigstens wissen, worüber wir reden. Denn unser Gesetzentwurf muß davon ausgehen, daß der Fortfall der Vorgaben der Bundesgesetzgebung für uns wesentlich ist. Der Gesetzentwurf ist deswegen auch unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Entscheidungen folgerichtig.

Ich begrüße, daß dieser Gesetzentwurf nicht einfach eine Korrektur und Anpassung zum Inhalt hat, sondern - und ich bin fest davon überzeugt, daß wir darüber mit Ihnen noch Gespräche werden führen müssen - versucht, eigenes Recht weiterzuentwickeln, Recht in der Zuständigkeit des Landes, und zwar - ich komme jetzt schon zu dem Ergebnis - in eine Richtung, die kaum in einem Gesetz anderer Länder feststellbar ist.

(D)

(Zustimmung bei der SPD)

Wenn Sie akzeptieren, daß es sich nicht nur um eine bloße Fortschreibung handelt, dann müssen Sie auch bestätigen, daß sich dieser Entwurf wirklich wohltuend von der in anderen Ländern vorhandenen Rechtslage unterscheidet.

Nun wäre es verlockend, den Sinn des Gesetzes darzustellen. Ich werde mir mit Rücksicht auf die fortgeschrittene Zeit nur den Hinweis erlauben: Beachten Sie bitte § 1 Abs. 1 und 2. Beachten Sie bitte § 3, und Sie wissen, daß dieser Gesetzentwurf im wesentlichen von dem Anspruch auf menschenwürdige Behandlung im Krankenhaus geprägt worden ist.

(Zustimmung bei der SPD)

Das finden Sie im Gesetzentwurf auch an anderen Stellen wieder. So enthält er etwa erstmalig eine Bestimmung über die Aufnahme

(Reymann (SPD))

- (A) von Begleitpersonen, bei Kindern eine andere Regelung der Besuchszeiten usw., wobei ich sagen muß, manches scheint so selbstverständlich zu sein, weil die Träger von sich aus schon längst Regelungen getroffen haben, die aber im Streitfall immer gesetzlich nicht abgesichert waren, freiwilliges Vorgehen darstellten und den Anspruch des zu behandelnden Menschen an keiner Stelle irgendwie untermauerten.

(Zustimmung bei der SPD)

Wir haben allen Grund, denjenigen, die sich schon freiwillig den Kopf zerbrochen und solche Dienste eingerichtet haben, um mehr Humanität im Krankenhaus sicherzustellen, Dank zu sagen. Aber das schließt doch nicht aus, daß wir ihnen auch die rechtliche Unterstützung angegedeihen lassen, damit sie auch - wenn es um Kosten geht - gegen Widersacher gewappnet sind und sich darauf berufen können, daß ihnen das Gesetz dies vorgebe.

Eine besondere Situation ergibt sich aufgrund von erstmals eingeführten Vorschriften über den Patientenfürsprecher. Meine Kollegen in der SPD-Fraktion werden es mir nicht übelnehmen, daß ich diese Bestimmungen im Entwurf mit einiger Genugtuung zur Kenntnis genommen habe. Ich entsinne mich noch, daß ich vor langer, langer Zeit - ich glaube, es ist mehr als 10 Jahre her - zusammen mit der F.D.P. hier versucht habe, einen Gesetzentwurf über die Einführung eines Patienten-sprechers auf den Weg zu bringen. Damals hat es alle möglichen Vorbehalte gegeben. Es hieß, ein neuer Apparat werde entstehen, die Verantwortlichkeit im Krankenhaus sei nicht mehr klar, es werde hineinregiert. Es bestand so ein bißchen die Sorge, das Patientenkollektiv greife plötzlich im Krankenhaus Platz.

Gott sei Dank bestehen aufgrund der Erfahrungen in anderen Ländern und wiederum auch aufgrund des Goodwills vieler Beteiligten heute keine Probleme mehr, wenn es darum geht, sich über dieses Institut zu unterhalten. Ich wünschte mir allerdings, daß wir - auch bei den Beratungen im Ausschuß - noch etwas mehr dazu sagen würden, etwa wenn es um die Frage geht: Wer bestimmt, aus welchem Kreis? Denn es kann nicht mit der einfachen Feststellung getan sein: Wir werden einen Patientenfürsprecher installieren, ohne uns Gedanken darüber zu machen, mit welcher Qualifikation und mit welcher rechtlichen Ausstattung er tätig werden soll.

Ich darf aber noch etwas erwähnen: die Vorschriften über den sozialen Dienst, die

eigentlich auch selbstverständlich sind. Ich hatte heute morgen Gelegenheit, mich lang und breit mit Fachleuten wieder über die Behauptung zu ärgern, der soziale Dienst habe nur eine Alibifunktion. Das ist nicht der Fall. Er muß in Wirklichkeit versuchen, die Situation im Krankenhaus zu verbessern.

Lassen Sie mich auch hier etwas aus eigener Erfahrung sagen: Sie mögen sich noch so sehr in Gesetzen auskennen, Sie können Ihre Familie bestens vorbereitet haben, Sie mögen noch so gut wissen, worum es geht, aber bedenken Sie die einfache Tatsache, daß Sie im Bett angeschnallt sind, sich nicht rühren können und keinen finden, der Ihnen Gewißheit gibt, daß die Krankenkasse richtig unterrichtet wird oder daß - jetzt sage ich es einmal ganz primitiv - der zu Hause in Ver-wahr genommene Kanarienvogel auch gut versorgt wird.

Diese scheinbaren Lächerlichkeiten, die die Krankenschwester, die Pflegekraft am Bett nach bestem Wissen und Gewissen gerne regeln möchte, denen sie aber aufgrund des Dienstablaufs, aufgrund der Intensivierung der Arbeitszeit einfach nicht nachkommen kann! Es führt dazu, daß Sie den Besuch des Pfarrers oder Kaplans abwarten und dieser, wenn Sie Glück haben, auch kommt, der sich dann, was nicht seine Aufgabe sein kann, mit Behörden und Stellen herumschlagen muß, um diese scheinbaren Lächerlichkeiten - etwa die nicht vorliegende Zustimmung zur Kostenübernahme oder andere Dinge - zu regeln.

Ich sage das deswegen, weil eine Sache bis auf den heutigen Tag noch Tohuwabohu bedeutet und wirklich jeden von uns vor unlösbare Probleme stellt. Stellen Sie sich einmal vor, Sie befänden sich aufgrund einer Akuteinweisung im Krankenhaus und sähen sich in den ersten Stunden Ihres Überlebens vor die Frage gestellt, wie es weitergehen soll. Wir kennen in allen Krankenhäusern inzwischen das von den Rentenversicherungsträgern finanzierte Anschlußheilverfahren. Sinn dieses Verfahrens ist, daß man nicht monatelang darauf warten muß, bis man weiter behandelt wird, sondern daß im Wege des Anschlußheilverfahrens zum Beispiel durch die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte ein zügiges Verfahren exerziert wird, was hier und da bedauerlicherweise nicht bekannt ist.

Es stellt eine Überforderung des Stationsarztes dar, wenn er sich auch mit solchen Sachen auseinandersetzen soll. Wenn der Sozialdienst allein auf diesem Gebiet mithelfen würde, diese Unkenntnis abzubauen, dann würde das sicherlich auch dazu führen, daß

(C)

(D)

(Reymann (SPD))

- (A) der Patient mit einem überstandenen Herzinfarkt eine Chance hat, im richtigen Zeitpunkt in das geeignete Krankenhaus zu kommen und daß mindestens die Angehörigen wissen, an wen sie sich wenden können, wer da tätig ist.

(Beifall bei der SPD)

Ich darf eine andere Frage ansprechen. Wir stoßen damit natürlich an die Grenze der Landeszuständigkeit. Der Entwurf kann verständlicherweise nur das regeln, was in unsere verfassungsrechtliche Kompetenz fällt. Wir müssen uns wohl oder übel damit auseinandersetzen, daß die Bundeskompetenz leider nicht allzuviel für unser Tätigwerden hergibt, etwa wenn es um Sachen wie Investitionsplanung geht, die ja nur in enger Abstimmung mit den Beteiligten im Wege des Krankenhausplans oder über die gesicherte Versorgung mit Betten regional angefaßt wird.

Lassen Sie mich an dieser Stelle einen weiteren Punkt ansprechen, nämlich die Tatsache, daß wir alle dafür sind, Kosten zu sparen. Wir alle hängen uns aus dem Fenster und haben alle möglichen Patente, wie wir Kosten sparen können. Wenn es aber ans Eingemachte geht, nämlich darum, welche Vorstellungen wir haben, dann zucken wir zurück und lassen uns willentlich für den Erhalt des Krankenhauses, von mir aus des Herz-Jesu-Krankenhauses um die Ecke, einspannen, obwohl es aus Kostengründen eigentlich nicht mehr in unsere Planung paßt. Das haben wir überall erlebt. Ich habe erst vor kurzem hier in Düsseldorf erlebt, wie leichtsinnig man Empörung schüren kann, um den Erhalt einer Substanz zu erreichen. Wenn in dem Zusammenhang - Herr Arentz war es wahrscheinlich - von der Vernichtung kleiner Häuser gesprochen wird, dann lautet doch die Alternative, um es ganz deutlich zu sagen: zurück zu den linksrheinischen Verbandsstuben, die zu Zeiten Konrad Grundmanns eigentlich der Anlaß waren, daß wir uns aufregten und für Änderungen gesorgt haben.

(Beifall bei der SPD)

Nun will ich nicht auf alte Kamellen eingehen, aber ich bin unter Fachleuten groß geworden, die gesagt haben: Es muß eine regional unterschiedliche Angebotssituation in der Behandlung geben. Ich sage ganz deutlich: Es ist peinlich genug, daß jeder Chefarzt eines Krankenhauses, vielleicht auch der Krankenhausbeirat, aber auch wir, die Patienten selbst, immer die Vorstellung haben, es müsse möglich sein, daß alles im Krankenhaus um die Ecke erledigt werden könne, obwohl wir wissen, daß der Gehirn-

chirurg in jedem Haus fehl am Platze ist und obwohl wir wissen, daß Transplantationen sicherlich nur in Spezialkliniken durchgeführt werden können. Wir träumen - natürlich mit Rücksicht auf die Besuchszeiten und dergleichen - immer davon, daß wir das Beste direkt vor der Haustür haben.

(C)

Wenn wir uns das am Vorabend der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen, die ja nun von Herrn Blüm einberufen worden ist, vor Augen führen, dann möchte ich Ihnen mit Erlaubnis des Präsidenten aus der "Rheinischen Post" von gestern etwas zum besten geben. Dort heißt es unter der Überschrift "Streit um Wege zur Kostendämpfung":

Drei Tage vor der neuen Runde der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen bei Bundesarbeitsminister Blüm (CDU) ist zwischen den beteiligten Verbänden ein heftiger Streit über die richtigen Wege zur Kostendämpfung ausgebrochen, mit denen die Explosion der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung eingedämmt werden sollen.

Etwas später findet sich ein Absatz, der uns deutlich macht, wie sehr die Interessen in dieser Frage aufeinanderprallen.

Da heißt es nämlich:

Die Krankenhausgesellschaft ihrerseits bekannte sich zu dem Grundsatz, alle Möglichkeiten zur Rationalisierung in ihrem Bereich auszuschöpfen. Sie räumte ein, daß die Ausgaben für die Krankenpflege je Kassenmitglied im vorigen Jahr um 6,2 % und damit weit stärker gestiegen sind als die Einnahmen der Krankenkassen. Wesentliche Ursache dafür sei aber gewesen, daß in den Krankenhäusern rund 3,9 % mehr Fälle behandelt worden seien als im Vorjahr, weil die Möglichkeiten der ambulanten ärztlichen Versorgung nicht ausgeschöpft und die Krankenhauseinweisungen nicht auf den medizinisch notwendigen Umfang beschränkt worden seien.

(D)

Nun könnte man natürlich sagen, darüber müßten wir uns noch unterhalten. Auch hier darf ich auf Ausführungen meines Kollegen Schmidt zurückgreifen, der damals von einer Verzahnung des ambulanten und des stationären Bereichs gesprochen hat. Das ist theoretisch womöglich schneller gesagt als in der Praxis durchgeführt.

Soweit es an uns, an der SPD, liegt, werden wir bei der Beratung alles tun, diese Regelung in Richtung Zusammenarbeit festzuschreiben. Allerdings müssen wir feststellen,

(Reymann (SPD))

- (A) daß gerade in diesem Punkt der Zusammenarbeit das gesetzgeberische Defizit eindeutig dadurch entstanden ist, daß auf Bundesebene entsprechende Vorgaben nicht gemacht worden sind. Die mangelnde Verzahnung ambulanter und stationärer Leistungen ist wahrlich ein ärgerlicher kostentreibender Faktor. Die Bundesregierung scheint noch immer der abwegigen Vorstellung anzuhängen - und das kommt auch in den Anträgen, die damals von der CDU gestellt wurden, zum Ausdruck -, daß diese Verzahnung eine Einbahnstraße sein soll. Das kann nicht sein. Ich sage Ihnen, daß es nicht nur darum gehen kann, das stationäre System für ambulante Ärzte zu öffnen. Sozialdemokraten haben schon seit längerem vorgeschlagen, den Krankenhäusern auch die vorstationäre Diagnostik und die nachstationäre Betreuung zu erlauben, damit die Patienten für diese Zwecke nicht völlig überflüssigerweise stationär aufgenommen werden müssen.

Das sind keine ideologischen sozialdemokratischen Vorstellungen. Erlauben Sie sich einmal eine Urlaubsreise nach Amerika, und schauen Sie sich dort in der Mayo-Klinik das System des Rooming-in an. Das System besteht darin, die Hochmedizinapparatur voll und nicht immer nur dadurch zu nutzen, daß erst einmal ein Bett belegt werden muß.

Ich gehe einen Schritt weiter: Wenn wir bei unseren Beratungen die Verzahnung geregelt haben, werden wir darauf hinweisen - der Minister hat es schon getan -, daß wir der Meinung sind, die Beteiligten, die vielleicht ein bißchen mehr davon verstehen, weil sie damit praktisch arbeiten, sollten uns ihre Änderungsvorschläge darlegen. Ich freue mich, daß der Ausschuß gewissermaßen schon im Vorgriff eine Anhörung beschlossen hat. Eines aber darf ich Ihnen sagen: Ich möchte eine Anhörung, die nachher tatsächlich essentiell ihren Niederschlag bei der Gesetzgebung findet. Ich erinnere mich noch daran, wie wir bei der Beratung des PsychKG gehandelt haben, als dann Meinungsstreite plötzlich zu politischen Streiten wurden. Das Krankenhaus - ich darf es noch einmal wiederholen - ist keine Plattform für parteipolitische Ideologisierung oder etwa persönliche Selbstdarstellung.

(Zustimmung bei der SPD)

Wir haben Ihnen eine Liste darüber vorgelegt - sie ist auch beschlossen worden -, welche Fachleute wir hören möchten. Wir hoffen, wenn möglich, weitere Stellungnahmen und mündliche Anregungen zu bekommen. Wir wollen zügig beraten und den Termin für die Inkraftsetzung am 1. Januar 1988 nach Möglichkeit einhalten.

(C) Die vor uns liegenden Beratungen werden nicht leicht sein. Sicherlich wird viel persönliche Erfahrung bei der Ausmünzung des Gesetzes notwendig sein. Wichtig ist, daß wir ein Gesetz machen, dem wir letztlich alle zustimmen können.

Ich möchte am Schluß meiner Ausführungen eines nicht versäumen. Es kann den Beteiligten im Krankenhaus - den Pflegern, dem Pflegepersonal, den Hilfskräften, den Medizern und den Verwaltungsmitarbeitern - nicht oft genug dafür gedankt werden, mit welcher Aufopferung sie ihren tagtäglichen Dienst unter Verzicht auf persönliche Freizeit und zum Teil für Löhne und Gehälter, die sicherlich nicht dazu beitragen, daß diese Menschen wohlhabend werden, verrichten. Ich möchte den Menschen, die dort tätig sind, heute in aller Deutlichkeit für die geleistete Arbeit danken.

(Beifall bei SPD und CDU)

Das gibt uns auch das Recht, die Betroffenen und ihre Repräsentanten anzuhören.

Namens der SPD-Fraktion bitte ich um Überweisung des Gesetzentwurfs an den zuständigen Ausschuß.

(Beifall bei der SPD)

Präsident Denzer: Für die Fraktion der CDU hat nunmehr Herr Abg. Arentz das Wort.

(D) Arentz (CDU): Herr Präsident! Meine lieben Kolleginnen und Kollegen! Ich habe es als ziemlich seltsam und eigentlich auch unpassend empfunden, wie sowohl der Herr Minister als auch Herr Kollege Reymann von dieser Stelle aus die notwendige Kritik, die die Opposition an den bisher vorliegenden Vorschlägen der Landesregierung geübt haben, als Horrorgemälde und Polemik zu denunzieren versucht haben.

(Zustimmung bei der CDU)

Wohin sind wir eigentlich gekommen, wenn Sie jede Form der Kritik - und Parlamentarismus bedeutet die Notwendigkeit von Kritik; sonst geht er auf Dauer kaputt -, wenn Sie hier so etwas immer wieder mit den übelsten Vokabeln in die Ecke zu stellen versuchen?

(Wolf (SPD): Das muß aber konstruktiv sein, Herr Arentz! Konstruktiv muß es sein! - Weitere Zurufe von der SPD)

(A) Präsident Denzer: Herr Abgeordneter, gestatten Sie eine Zwischenfrage?

(Arentz (CDU): Nein, ich gestatte keine Zwischenfrage!)

- Das ist Ihr Recht.

Arentz (CDU): Ich schließe mich der Übung vieler SPD-Kollegen und vor allen Dingen auch des Ministers einmal an.

(Zustimmung bei der CDU)

Wir sind in der Tat der Auffassung, daß es der Bereich der Krankenhauspolitik verdient, seriös, ernsthaft und mit Sachverstand behandelt zu werden; denn ich denke, es gibt kaum ein Gesetz, von dem so viele Menschen direkt und indirekt betroffen sind wie von diesem Gesetz.

Es geht um die Arbeitnehmer, die als Mitglieder und Beitragszahler in der Krankenversicherung durch dieses Gesetz, wie es uns bisher vorliegt, in Zukunft mit höheren Beiträgen als nötig belastet werden.

Es geht um die Ärzte, die Schwestern und die Pfleger, die als Beschäftigte in den Krankenhäusern von den hier zu treffenden Regelungen betroffen sind.

Schließlich und endlich geht es - und das ist das Wichtigste - um die bestmögliche Versorgung der kranken Mitbürger.

(B)

Wir denken, daß das Land Nordrhein-Westfalen gut daran getan hätte, die Rahmengesetzgebung, die Zielsetzung zu berücksichtigen, die der Bundesgesetzgeber für alle Bundesländer festgelegt hat. Das sind im Grunde folgende Punkte:

Erstens: Das Gesetz des Landes sollte eine zügige und umfassende Finanzierung der notwendigen Investitionen in den Krankenhäusern durch das Land sicherstellen.

Zweitens: Das Krankenhausgesetz sollte die Eigenverantwortung des Krankenhauses fördern und der Ausuferung der Kosten entgegenreten.

Drittens sollte sich die Landesregierung bei der Normensetzung und der Vollzugsüberwachung größtmögliche Zurückhaltung auferlegen.

Diesen vernünftigen Zielen der Bundesregierung wird der Entwurf der Landesregierung in keiner Weise gerecht. Dieses Gesetz ist nun in der Tat Ausdruck der Vorstellung - -

(Wolf (SPD): Das muß erst einmal begründet werden!)

- Nun hör' erst einmal den zweiten Halbsatz; dann weißt du es doch! (C)

Dieses Gesetz ist wirklich Ausdruck der Vorstellung, daß nur eine umfassende bürokratische und staatliche Kontrolle über die Krankenhäuser Menschlichkeit und Wirtschaftlichkeit gewährleisten könnte. Damit erweist sich dieser Gesetzentwurf als ein bürokratisches Monstrum, das die Krankenhausträger entmutigt und gängelt. Dieses Gesetz wird nicht zu mehr Sparsamkeit, sondern zu neuen Kosten führen. Sollte dieses Gesetz so verabschiedet werden, wie es uns heute vorliegt, werden die Patienten in den Krankenhäusern und die Beitragszahler bei der Krankenversicherung die Opfer und die Leidtragenden sein.

Die Landesregierung hat bei der Vorstellung des Gesetzes in der Öffentlichkeit durch den Minister am Freitag der vorvergangenen Woche die allgemeinen Bestimmungen im Abschnitt I in den Mittelpunkt der Betrachtungen gestellt. Dieser Abschnitt I enthält eine ganze Reihe wohlklingender Ankündigungen. Sie bilden aber nicht den Kern dessen, Herr Minister - und das wissen Sie ganz genau! -, was zu regeln Sie eigentlich beauftragt sind.

Lassen Sie mich deshalb zu diesem Abschnitt I, in dem Sie Ihr gesundheitspolitisches Feuilleton abgefeiert haben, nur einige kurze Anmerkungen machen:

(Wolf (SPD): Reine Semantik!)

(D)

Sie fordern mehr Humanität im Krankenhaus. Wenn wir heute tatsächlich Humanität und Menschlichkeit in einigen Krankenhäusern vermissen, dann sollte die Landesregierung vielleicht einmal darüber nachdenken, ob sie nicht selber ein Stück Menschlichkeit in den Krankenhäusern zerstört hat, als sie in den 70er Jahren zum großen Angriff gegen die kleinen katholischen und evangelischen Krankenhäuser im Lande geblasen hat.

(Reymann (SPD): Das stimmt doch gar nicht!)

Viele dieser kleinen Krankenhäuser, die Sie mit der Krankenhausbedarfsplanung Ende der 70er und Anfang der 80er Jahre geschlossen haben,

(Reymann (SPD): Mit Zustimmung der Träger!)

zeichneten sich durch ein besonders enges und gutes Verhältnis von Ärzten, Schwestern und Patienten aus. Diese Krankenhäuser haben Ihnen teilweise nicht in den Kram

(Arentz (CDU))

- (A) gepaßt, weil es konfessionelle Krankenhäuser gewesen sind. Nennen wir die Dinge hier doch bitte einmal beim Namen!

(Wolf (SPD): Das ist doch Kirchenkampf!)

- Die Art und Weise, wie Sie reagieren, zeigt, daß Sie getroffen sind, und daß Sie getroffen sind, zeigt, daß wir hier auf dem richtigen Wege sind!

Wenn Sie der Humanität im Krankenhaus wirklich einen Dienst erweisen wollen, dann bekennen Sie hier und heute, daß Sie mit der Bevorzugung anonymer Großkliniken jahrelang den falschen Weg gegangen sind. Der beste Beitrag zur Menschlichkeit im Krankenhaus, die unbestritten ein gemeinsames Ziel ist, sind leistungsfähige und ortsnahe Krankenhäuser, in denen es noch möglich ist, daß Eltern ihre Kinder oder Familien ihre älteren Angehörigen besuchen, ohne gleich eine Tagesreise unternehmen zu müssen. Deshalb liegt uns in der CDU das kleine Krankenhaus in der Fläche genauso am Herzen wie das Zentralkrankenhaus in der Stadt mit allen technischen Feinissen der modernen Medizin.

Die Landesregierung hat in einer - Herr Minister, das beherrschen Sie ja - zugegebenermaßen sehr publikumswirksamen Weise zum Kind im Krankenhaus Stellung genommen. Wir sind mit Ihnen der Meinung, daß Kinder dann, wenn dies medizinisch geboten ist, eine Bezugsperson mit ins Krankenhaus nehmen sollten. Nur, Herr Minister: Das ist eine reine Showveranstaltung, was Sie da getan haben. Denn Sie mußten das gar nicht ins Gesetz schreiben; es steht nämlich schon in der Bundespflegesatzverordnung, daß es so sein soll. Was Sie hier hineingeschrieben haben, dient nur der besseren Optik, verbessert die Lage im Lande aber um keinen Deut.

(Wolf (SPD): Das wollen wir doch erst einmal sehen, Herr Arentz!)

Nun lassen Sie mich etwas zum § 8 sagen. Das ist der sogenannte "Hygiene-Paragraph". Im November hat sich der Minister hier hingestellt und gesagt: 20 000 Hygienetote pro Jahr. Dann haben wir eine Anfrage gestellt: Herr Minister, woher haben Sie denn die Zahlen? Können Sie die belegen? Nein, hat er gesagt, das könne er nicht; aber es seien Vermutungen für das Land, es seien Vermutungen für den Bund. Belegen könne er das nicht, aber die Lage müsse besser werden. Nun gut! Wir sind ja mit ihm einig, daß die Lage in diesen Bereichen immer besser werden soll. Nur nutzt der Paragraph über die

Krankenhaushygiene wenig, wenn das Land den Krankenhäusern die notwendigen Mittel vorenthält, um optimal gegen die Infektionsherde vorzugehen. (C)

(Zustimmung bei der CDU)

Was nötig ist, Herr Minister, sind keine Hygienekommissionen. Was nötig ist, sind investive Sonderprogramme des Landes, damit die Krankenhäuser endlich das Geld bekommen, um die hygienischen Verhältnisse in den Zustand zu versetzen, den wir alle haben wollen!

(Dr. Linssen (CDU): Er ist doch ein "nackter Mann"!)

Lassen Sie mich aber einmal etwas intensiver auf die beiden Bereiche eingehen, die Sie in Ihrer Pressekonferenz so gut wie gar nicht erwähnt haben, die aber die zentralen Bereiche des zu regelnden Gegenstandes sind, nämlich die Bereiche der Krankenhaushilfe und der Krankenhausplanung. Das Kapitel "Krankenhaushilfe", meine lieben Kolleginnen und Kollegen, sollte die Landesregierung ehrlicherweise in "Legalisierung der Nichtförderung wegen nicht vorhandener Landesmittel trotz bundesgesetzlicher Verpflichtung" umbenennen. Das Land hat die gesetzliche Verpflichtung, die Investitionen der Krankenhäuser zu fördern.

(Wolf (SPD): Tut es doch jährlich!)

- Nein, sorry! Dieser Verpflichtung ist die Landesregierung in den letzten Jahren nicht gerecht geworden. Fachleute haben errechnet, daß wir einen jährlichen Abschreibungs- und damit Erneuerungsbedarf in den Krankenhäusern des Landes von knapp 2 Milliarden DM haben. Das Land gibt seit 1972 im Jahresdurchschnitt knapp 1 Milliarde DM. Das heißt, in den letzten 15 Jahren hat sich hier ein Substanzverzehr oder, wenn Sie so wollen, auch ein Enteignungsprozeß von 15 Milliarden DM zu Lasten der Krankenhäuser und zugunsten des Landes Nordrhein-Westfalen ergeben. (D)

Ich sage Ihnen: Die von der Landesregierung in den §§ 17 und 18 festgeschriebene Bindung der Fördermittel an die Haushaltslage des Landes ist verfassungsrechtlich zumindest bedenklich; denn sie verstößt gegen die Eigentumsgarantie nach Art. 14 des Grundgesetzes. Die Investitionsmittel des Landes für die Krankenhäuser sind kein freiwilliger Zuschuß, dessen Sie sich rühmen könnten, wenn Sie durchs Land ziehen, sondern sie sind eine Ausgleichszahlung des Staates dafür, daß den Krankenhäusern die Finan-

(Arentz (CDU))

- (A) zierung von Investitionen durch den Gesetzgeber über den Pflegesatz untersagt ist.

Außerordentlich kritisch sieht die CDU-Fraktion den in § 21 vorgeschlagenen Weg zur Pauschalförderung. Sie haben gesagt, Herr Minister, es sei im Gegensatz zu dem, was bisher sei, der Versuch, von der reinen Bemessung an der Zahl der Krankenhausbetten abzuweichen. Das ist ein richtiger Ansatz in diese Richtung. Nur sind Sie diesen Weg lediglich ein ganz kleines Stück gegangen. Sie sind ihm viel zuwenig gegangen. Was hier im Gesetzentwurf letztlich übrigbleibt - ich hoffe, daß wir es noch verbessern können -, prämiiert letztlich doch wieder in erster Linie die Größe des Krankenhauses. Wir wollen aber die Förderung des Landes nicht in erster Linie an die Anzahl der Betten, sondern an das medizinische und pflegerische Leistungsangebot des Krankenhauses knüpfen.

Sie können sich offensichtlich auch nicht vorstellen - man muß einmal sehen, welche Disziplinen Sie, Herr Minister, mit welchem Punktwert in Ihrem Katalog aufgeführt haben -, daß es auch kleinere Krankenhäuser mit hochqualifizierten Abteilungen wie etwa Strahlentherapie, Onkologie oder Dialyse gibt. Denn die kommen in Ihrem Punktwertsystem überhaupt nicht vor. Sie meinen wohl, die fänden Sie nur in der dritten Versorgungsstufe. Nach den Vorstellungen, die Sie niedergelegt haben, würde sich im übrigen jedes Krankenhaus selber bestrafen, das am freiwilligen Bettenabbau mitwirkt, zumindest dann, wenn es mit der Reduktion der Betten in eine niedrigere Versorgungsstufe fällt. Dann verliert es nämlich nicht nur entsprechend der Anzahl der Betten an Zuschüssen, was logisch wäre, sondern es verliert auch noch für die übrigbleibenden Betten pro Bett einen ganz erheblichen Teil seiner alten Zuschüsse.

(B)

Ich muß Ihnen ehrlich sagen: Wenn wir einen vernünftigen und verantwortbaren Bettenabbau wollen, dann brauchen wir die Beteiligung der Krankenhausträger dabei. Dann dürfen wir nicht diejenigen bestrafen, die daran mitwirken, sondern wir müssen Anreize setzen, damit die Krankenhäuser bereit sind, daran mitzuwirken. Schauen Sie einmal nach Berlin, wie es Ihr Kollege Ulf Fink macht; da können Sie sich gute Anregungen holen, wie ein Gesetz in diesem Bereich vernünftigerweise auszusehen hat.

Ich sage Ihnen noch eines: Wenn Sie nicht in der Lage sein werden, uns ein System der Pauschalförderung zu präsentieren, das wirklich Anreize zur Kostendämpfung setzt, dann haben Sie nach unserer Meinung jede

Berechtigung verloren, auch nur einen einzigen Angriff gegen den Bundesarbeitsminister Norbert Blüm in Sachen Kostendämpfung im Gesundheitswesen zu fahren.

(C)

(Beifall bei der CDU)

Wer die Pressemitteilungen von Minister Heinemann über die Sozialpolitik im Bund und über die Gesundheitspolitik von Norbert Blüm liest, hätte in der Tat Anlaß und Grund, einmal darüber nachzudenken, wie sich diese Polemik zum Teil in unserem Land entfalten kann.

(Beifall bei der CDU - Wolf (SPD): Der hat doch recht! Dieser Kasper macht doch nur Schau!)

- Ich würde Ihnen empfehlen, einmal über diese sicherlich sehr interessante Fragestellung nicht weiter zu philosophieren, sondern weiterhin zuzuhören.

Denn ebenso problematisch wie die Bestimmungen zur Förderung sind auch die vorgesehenen Vorschriften zur Krankenhausplanung. Die gerade beschriebene Unzulänglichkeit im System der Pauschalförderung wird die freiwillige Mitarbeit von Krankenhausträgern beim Bettenabbau erheblich erschweren. Aber freiwillige Mitarbeit der Beteiligten scheint ja von der Landesregierung auch ansonsten nicht gewünscht zu sein. Denn die Bestimmungen über die Krankenhausplanung in § 15 atmen den Geist obrigkeitstaatlicher Besserwisserei.

(D)

Wieweit das geht, zeigt die Vorschrift in § 15, wonach im Landeskrankenhausbedarfsplan, man höre und staune, nicht nur verankert sein soll, welche Abteilungen jedes Krankenhaus hat, sondern auch noch festgeschrieben werden soll - landeszentral für viele Jahre -, wieviel Betten jede Abteilung im ganzen Land Nordrhein-Westfalen, und zwar in jedem einzelnen Krankenhaus, haben soll.

(Zurufe von der SPD)

Ich frage mich: Warum gehen Sie denn in Ihrem Gesetzentwurf nicht den pragmatischen Weg beispielsweise des Landes Niedersachsen, das anstelle langjähriger Festlegungen - -

(Wolf (SPD): Du hast ja keine Ahnung!)

- Also, weißt du, wenn es von dir kommt, dann erübrigt sich darauf eine Antwort.

(Wolf (SPD): Aber die Träger werden bei der Anhörung widerlegen, was hier behauptet wird!)

(Arentz (CDU))

- (A) - Den Krankenhausbedarfsplan von Niedersachsen solltet ihr euch wirklich einmal ansehen. Er macht nämlich keine Festschreibung für viele Jahre und im Detail, sondern da wird Jahr für Jahr geguckt, welcher Bedarf da ist. Daran wird dann automatisch Jahr für Jahr eine Anpassung vorgenommen.

(Zurufe von der SPD)

- Ich weiß, das gefällt euch nicht, weil es nämlich die ganze sozialdemokratische Ideologie von der langjährigen Planbarkeit menschlichen Verhaltens in Frage stellt. Die Lebenssachverhalte sind nicht planbar. Solange die SPD das nicht zur Kenntnis nimmt, wird sie immer wieder eine miserable Politik an den Menschen vorbei machen, die wir dann mit sehr viel Steuergeldern noch finanzieren müssen.

(Beifall bei der CDU - Zurufe von der SPD)

Nehmen Sie doch einmal zur Kenntnis: Die Lebensgewohnheiten der Menschen und auch die Krankheitsbilder, die einer Behandlung bedürfen, die Fortschritte in der Medizin, die Wandlungen in der Therapie nötig machen, und auch die Frage, ob ein Krankenhaus angenommen wird, all das ist nicht planbar, sondern von Faktoren abhängig, die wir gar nicht beschließen können. Letzteres ist eine Frage der Ärzte, der Schwestern und des Klimas in einem Krankenhaus.

- (B) Weil wir dies alles hier überhaupt nicht prognostizieren können, plädieren wir dafür, daß wir bei der Krankenhausplanung ein System finden, das mehr Flexibilität möglich macht als dieses System, das die Starrheit zum obersten Prinzip erhoben hat und das vor Gläubigkeit in die Planungsdaten ministerieller Bürokratie nur so strotzt.

Im übrigen sagen wir eines: Es ist völlig unvernünftig, in Zukunft nicht nur wie bisher für das komplette Krankenhaus vorzuschreiben, daß 75 % Mindestbelegung gegeben sein müssen, damit die Existenz nicht in Frage gestellt wird, sondern auch vorzuschreiben, daß dies in Zukunft sogar für jede einzelne Abteilung gelten soll. Wie weit weg sind Sie denn eigentlich von der Wirklichkeit? Wenn das Krankenhaus damit leben muß, daß jede einzelne Abteilung zu 75 % belegt wird, damit sie nicht geschlossen wird, werden die Krankenhäuser schon Mittel und Wege finden, daß die Abteilungen zu 75 % belegt sind. Nur bedeutet das mehr Krankenhausverweiltage, mehr Kosten für die Krankenversicherungen, aber keinen Fortschritt.

Im übrigen: Wie sieht denn die Situation beispielsweise in Kinderabteilungen aus? Eine Kinderabteilung kommt in der Regel nie oder nur sehr selten auf eine 75%ige Durchschnittsbelegung, einfach deshalb, weil wir Differenzierungen im Patientengut nach Alter, Geschlecht, Infektionskrankheiten und jahreszeitliche Spitzen wie etwa die Urlaubszeit haben. Es ist völlig hirnrissig, hier eine 75%ige Mindestbelegung vorschreiben zu wollen, so wie Sie es im Gesetzentwurf tun.

(Zustimmung der Frau Abg. Busch (CDU))

Ich kann nur hoffen, daß das, was Sie eben angekündigt haben, ernst gemeint war, nämlich im Beratungsverfahren noch offen zu sein, zumindest solche Unsinnigkeiten herauszunehmen.

Ein Kapitel für sich, meine sehr verehrten Damen und Herren von der SPD, die sich ja so gerne als Mitwirkungs- und Mitbestimmungspartei begreift, sind Ihre Vorstellungen über die Mitwirkungsrechte der mittelbar und unmittelbar Beteiligten bei der Krankenhausplanung. Da fällt zunächst einmal auf, daß Sie wichtige Gruppen überhaupt nicht berücksichtigt haben. Meine Damen und Herren, 70 % aller Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen sind in konfessioneller Trägerschaft, aber die Kirchen tauchen bei der Frage, wer bei der Krankenhausplanung im Lande Nordrhein-Westfalen mitwirken soll, überhaupt nicht auf!

Überhaupt nicht berücksichtigt sind auch die Mitarbeiter in den kirchlichen Krankenhäusern. Sie wollen zwar die Gewerkschaft ÖTV und die DAG als Vertreter der Mitarbeiter im nichtärztlichen Bereich in den Krankenhäusern zu den mittelbar Beteiligten hinzuziehen, aber in den kirchlichen Krankenhäusern ist der Organisationsgrad in diesem Bereich praktisch gleich null, und die kirchlichen Mitarbeitervertretungen haben Sie in Ihrem Gesetzentwurf einfach vergessen. Für eine solche Entscheidung gibt es keinen sachlichen Rechtfertigungsgrund. Das einzige, was Sie anführen können, ist wohl, daß das so etwas sei, was man gemeinhin eine politische Entscheidung nennt.

Im übrigen lösen sich alle Mitwirkungsrechte in Luft auf, wenn der Minister anderer Meinung ist. Im Gesetzentwurf steht:

Kommt eine einvernehmliche Regelung zwischen dem für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und dem Landesaus-schuß

(C)

(D)

(Arentz (CDU))

- (A) - der Mitwirkungsberechtigte nämlich -  
nicht zustande, entscheidet der Minister.

Das heißt: Alle Beteiligten, Krankenkassen, Krankenhäuser, Gewerkschaften usw., können sich auf eine bestimmte Vorstellung einigen - wenn der Minister anderer Meinung ist, so schreibt er es in seinen Gesetzentwurf hinein, kann er ganz alleine entscheiden! Meine Damen und Herren, wer so etwas in einen Gesetzentwurf hineinschreibt,

(Wolf (SPD): Herr Arentz, er trägt doch gegenüber dem Parlament die Verantwortung!)

der entlarvt die Demokratie hier als ein zerschlissenes Mäntelchen. In Wirklichkeit steht dahinter der Anspruch, als Landesregierung letztlich ganz alleine bestimmen zu können.

(Wolf (SPD): Er muß sich doch persönlich verantworten, Herr Arentz, dafür ist er doch gewählt!)

Ich meine, auch hier sollten Sie von der Vorstellung Abschied nehmen, der Staat könne alles besser und richtiger regeln als die Betroffenen selber.

Dieses Denken kommt auch bei den vorgesehenen Bestimmungen zur Krankenhausstruktur wieder zum Vorschein. Wir erkennen ausdrücklich an, daß die von Ihnen, Herr Minister, so kritisierte Anhörung, die die CDU-Fraktion durchgeführt hat und wo im übrigen der Vertreter des DGB gesagt hat, er hätte eigentlich erwartet, daß die Landesregierung einmal zu einer Anhörung zum Referentenentwurf eingeladen hätte;

(Nagel (CDU): Aha!)

aber er sei sehr dankbar, daß wenigstens die CDU-Fraktion dies nun tue - -

(Schauerte (CDU): Recht hat er!)

- Das war ein guter Mann, jawohl!

(Beifall bei der CDU)

Wir erkennen ausdrücklich an, daß Sie sich einen Teil unserer Kritik insoweit zu eigen gemacht haben, als Sie - man höre und staune - die §§ 36, 37, 38 und 40 aus dem Referentenentwurf gestrichen haben. Das ist schon einmal ein kleiner Anfang. Wir erkennen auch an, daß Sie die Vorschrift über den ärztlichen Dienst verkürzt und daß Sie eine konkrete Festlegung der Aufgaben der

Betriebsleitung des Krankenhauses nunmehr vermieden haben. (C)

Unverständlich ist aber auch hier, warum Sie auf halbem Wege stehengeblieben sind; denn auch die übrigen Bestimmungen des Regierungsentwurfs über die Organisation in den kirchlichen Krankenhäusern werden von uns für verfassungsrechtlich bedenklich gehalten. Sie sind im übrigen völlig überflüssig.

Herr Minister, wenn Sie hingehen und beispielsweise in Pressegesprächen oder Meldungen, wie beim Evangelischen Pressedienst und bei der Katholischen Nachrichtenagentur, nach dem Gespräch, das Ihr Herr Staatssekretär mit den Vertretern der Kirchen geführt hat, den Eindruck verbreiten, diese seien nun im großen und ganzen einverstanden, dann, muß ich sagen, scheinen bei Ihnen erhebliche Wahrnehmungsschwierigkeiten bestanden zu haben. Die sind mitnichten mit dem einverstanden, was hier vorgelegt worden ist, und die werden das bei der Anhörung deutlich machen! Ich halte es einfach für unredlich, Gruppen oder Institutionen, die sich nicht wehren können, weil sie nicht hier im Saal sind, sozusagen vorzuführen oder für sich in Anspruch zu nehmen, obwohl davon bei diesem Gesetzentwurf überhaupt keine Rede sein kann.

(Schauerte (CDU): Da hatte Herr Heinemann einen Zielkonflikt.)

- Das mag vielleicht der klassische Fall des Zielkonflikts gewesen sein. Aber ich will es nicht so hoch hängen und sagen: Es handelt sich zumindest um ein krasses Mißverständnis. (D)

Zum Schluß lassen Sie mich auf einen Bereich eingehen, der unverständlicherweise in diesem Gesetzentwurf überhaupt nicht geregelt ist. Sie haben das ja wohl erkannt; denn Sie haben ihn ja ganz am Schluß Ihrer Ausführungen soeben erwähnt. Ich meine den hochsensiblen und wichtigen Bereich des Datenschutzes im Krankenhaus. Wir sind wirklich erstaunt.

(Reymann (SPD): Darüber steht doch etwas in der Begründung. Die haben Sie doch gelesen!)

- Also, daß da steht, das würde irgendwann einmal vorgelegt, ist eine Schande und eine Blamage, nachdem der Referentenentwurf seit 15 Monaten im Lande ist, Herr Kollege!

(Zustimmung bei der CDU)

Das muß ich Ihnen wirklich sagen. Wo sind wir denn eigentlich? Da legt die Landesre-

(Arentz (CDU))

- (A) gierung nach 15 Monaten diesen Entwurf dem Parlament vor und sagt: Tut uns leid; dazu sind wir leider nicht gekommen.

(Wolf (SPD): Warum diese künstliche Erregung, Herr Arentz? Nicht alles, was Sie nicht verstehen, ist unverständlich!)

Ich kann nur sagen, Herr Innenminister: Haben Sie eigentlich in der ganzen Zeit geschlafen?

(Minister Dr. Schnoor: Nein.)

Ich erinnere mich noch gut, wie Sie als oberster Datenschützer aufgetreten sind, als es 1983 um die Volkszählung ging. Da hatte man den Eindruck, das Volk müsse vor der Regierung geschützt werden. Aber jetzt, wo es im Krankenhausbereich darum geht, wirklich wichtige und sensible Patientendaten zu schützen, da sind Sie und der Datenschutzbeauftragte völlig auf Tauchstation gegangen.

(Minister Dr. Schnoor: Nein, das stimmt nicht!)

Sie haben überhaupt nicht stattgefunden, Herr Innenminister; vielleicht können Sie uns dazu ja nachher noch etwas sagen. Wir appellieren jedenfalls an Sie, diese Regelungen, und zwar umfassend - nicht nur für das Krankenhaus, sondern für den gesamten ambulanten und stationären medizinischen Bereich -, dem Landtag umgehend und schnellstmöglichst vorzulegen.

(B)

Lassen Sie mich zum Schluß sagen, meine Damen und Herren, wir bitten sehr herzlich darum: Verzichten Sie in Ihrem Krankenhausgesetz auf alle überflüssigen Vorschriften und Paragraphen. Verzichten Sie auf noch mehr Bürokratie im Gesundheitswesen. Setzen Sie mehr Vertrauen in die freien Träger, in die Beschäftigten und in die Krankenhäuser. Geben Sie den Krankenhäusern das Geld, das diese dringend brauchen. Und treffen Sie vernünftige Regelungen für den Schutz der persönlichen Daten der Patienten in unserem Lande.

(Beifall bei der CDU)

Vizepräsident Dr. Klose: Ich gebe nun Frau Abg. Thomann-Stahl für die Fraktion der F.D.P. das Wort.

Frau Thomann-Stahl (F.D.P.): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Herr Minister, gegenüber dem Referentenentwurf sind ja nun etliche Änderungen im vorgelegten Gesetzentwurf festzustellen. Einiges ist besser geworden, insbesondere dort, wo Paragraphen

ersatzlos gestrichen wurden; dies begrüßen wir außerordentlich. Viele Bestimmungen aber - das muß man leider feststellen - wurden gegenüber dem Referentenentwurf noch erheblich enger gefaßt: Verbürokratisierung statt Entbürokratisierung. Anstatt den Krankenhäusern und ihren Trägern Möglichkeiten zu geben, flexibel auf die Anforderungen des Gesundheitsmarktes zu reagieren, werden sie im Würgegriff staatlicher Planungsausschüsse, diverser Kommissionen und Fürsprecher erdrosselt. (C)

Die Probleme im Krankenhauswesen, Herr Minister, bestehen doch nicht im fehlenden Anspruch der Patienten auf menschenwürdige Behandlung, auf Schonung und Ruhe. Sie sind auch nicht dadurch zu lösen, daß im Krankenhausgesetz der Wirtschaftsprüfer verpflichtet wird, bei der Jahresabschlußprüfung auf die Ordnungsmäßigkeit der Buchführung zu achten und, wenn sie nicht eingehalten worden ist, die Bestätigung zu versagen oder einzuschränken.

Die Probleme im Gesundheitswesen sind doch die permanent steigenden Kosten. Während die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen im Jahre 1960 noch bei 9 Milliarden DM lagen, sind sie 1970 bereits bei 24 Milliarden DM angekommen, 1980 bei 86 Milliarden DM, und sie liegen gegenwärtig bei über 110 Milliarden DM. Ungefähr ein Drittel der Kosten entfällt auf die Krankenhauspflege.

Nun haben sich - das muß man ja anerkennen - gerade die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser bei den Steigerungsraten ihrer Pflegesätze in den letzten Jahren außerordentlich zurückgehalten. (D)

(Wendzinski (SPD): Sehr richtig!)

Dies ist ein positives Zeichen und sollte Anlaß sein, die Krankenhäuser weiterhin zu wirtschaftlichem Verhalten zu bewegen, dies insbesondere deshalb, weil 70 % der Betriebskosten eines Krankenhauses Personalkosten sind, die auf den Pflegedienst, den ärztlichen Dienst, den medizinisch-technischen Dienst und sonstige Dienste - Hauspersonal, Wirtschafts- und Instandhaltungsdienste - entfallen. Sie sind also im Grunde genommen kaum bewegliche Kosten. Dies hätte Ihnen, Herr Minister Heinemann, eigentlich Anlaß sein müssen, darüber nachzudenken, wie man den Krankenhäusern und ihren Trägern größere Handlungsspielräume und mehr Flexibilität ermöglichen kann.

Aber genau das Gegenteil haben Sie mit Ihrem Gesetzentwurf vorgesehen. Es muß ein Patientenfürsprecher berufen werden, dessen

(Frau Thomann-Stahl (F.D.P.))

- (A) Stellung völlig ungeklärt ist. Dafür, daß man nun dem Träger die Möglichkeit einräumt, ihn zu berufen, werden ihm auch die Kosten auferlegt. Die Personal- und Betriebskosten, Telefonkosten, Porti werden notwendigerweise in die allgemeinen Betriebskosten des Krankenhauses eingehen.

Dasselbe gilt für den sozialen Dienst. Wie soll der denn aussehen, Herr Heinemann? Sollen es Hilfskräfte oder Fachkräfte sein? Wer bezahlt sie? Wie sind eigentlich die Haftungsfragen geregelt? Was ist denn, wenn Patienten sich falsch oder unzureichend beraten fühlen? Was ist mit den Kosten für die Durchführung externer qualitätssichernder Maßnahmen, mit den Kosten für Hygienekommissionen und die Beschäftigung von Hygienefachkräften?

Überall Kostentreiberei, wobei Sie, Herr Minister, sich billig aus der Affäre ziehen, indem Sie feststellen, daß diese Zwangsmaßnahmen, die Sie einführen, als Teil der allgemeinen Krankenhausleistung angesehen werden müßten. Am Ende bezahlt es ja der Beitragszahler, der sogenannte kleine Mann, den Sie hier immer zu vertreten vorgeben und dem Sie dann erzählen, daß nur die Millionäre in den weißen Arztkitteln schuld an steigenden Beitragssätzen hätten.

- (B) Diese Politik der Landesregierung, meine Damen und Herren, ist überhaupt nicht geeignet, einen der wichtigsten Bereiche unseres Gesundheitswesens effektiv zu gestalten. Sie wollen unzweifelhaft bestehende Probleme im Krankenhauswesen durch staatliche Planung eliminieren. Mit dieser Art Planung von oben nach unten werden Sie notwendigerweise scheitern, weil auch Sie das Problem der Vorhersehbarkeit künftiger Bedürfnisse und Anforderungen nicht lösen können.

Die F.D.P. hat vorgeschlagen, mit der Aufstellung des Krankenhausplans auf der Ebene des Versorgungsgebiets zu beginnen. Sie dagegen wollen einen Landesausschuß einsetzen, der die Krankenhausplanung zentral durchführt und zu dessen Ergebnissen die Beteiligten an der Krankenhausversorgung Stellung nehmen können. Dabei ist uns allerdings nach wie vor schleierhaft, inwieweit der Landesverband der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft, die ÖTV und der Marburger Bund sachkundige - und darauf kommt es wohl in dem Fall an - Beteiligte an der Krankenhausversorgung sein sollen.

Auch das Kapitel Aufnahme in den Krankenhausplan ist ein einziges planwirtschaftliches Trauerspiel. Zwar entfallen die Versor-

gungsstufen, doch werden sie über den Feststellungsbescheid und die Bettenpunktzahl als Anforderungsstufe wieder eingeführt. Die Festlegung der Zahl und der Art der Abteilungen und ihrer Bettenzahl im Feststellungsbescheid sowie die daran geknüpften Förderungsbedingungen nehmen den Krankenhäusern jegliche Möglichkeit, auf unterschiedliche Gegebenheiten flexibel zu reagieren. (C)

Hier wäre es überhaupt einmal interessant zu erfahren, Herr Minister, wie lange es denn dauern soll, bis so ein Feststellungsbescheid im Ministerium geändert wird. Wie wollen Sie es denn organisieren, wenn beispielsweise in einem Krankenhaus durch einen Arztwechsel kurzfristig Veränderungen in den Abteilungen stattfinden sollen?

(Rohe (SPD): Das wird kurzfristig nie geschehen, Frau Kollegin.)

- Das wird nie geschehen? Ja, das glaube ich Ihnen, daß Sie davon ausgehen, daß kurzfristig keine Änderungen in den Lebensverhältnissen der Krankenhäuser eintreten werden. Denn sonst könnten Sie solche Gesetzentwürfe überhaupt nicht vorlegen.

(Beifall bei der F.D.P.)

Aber damit sind wir genau wieder bei dem Punkt, den Herr Kollege Arentz angesprochen hat: mit der Vorhersehbarkeit der menschlichen Lebensfälle und der Lebensfälle im Krankenhaus oder auch mit der Planbarkeit zukünftiger Bedürfnisse. Das ist doch genau das Problem. (D)

(Rohe (SPD): Da liegen Sie völlig falsch! Dann waren Sie noch nie in einem Krankenhaus!)

- Ich glaube schon, daß ich damit einigermaßen richtig liege, wenn ich diesen Gesetzentwurf sehe und das so interpretiere.

Warum fassen Sie, Herr Minister Heinemann, denn den Passus über Investitionsverträge so eng, daß den Krankenhausträgern und den Krankenkassen kein Bewegungsspielraum mehr bleibt? Was einmal vom Landesausschuß für gut befunden wurde, ist auf Jahre hinaus zementiert, und das, obwohl § 18 b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vorsieht, daß als notwendig nur Investitionen und Maßnahmen anzusehen sind, die geeignet sind, alsbald die Leistungen des Krankenhaus kostengünstiger zu erbringen, Umstellungen zu erleichtern und Überkapazitäten zu beseitigen. Dies ist doch der Passus im Krankenhausfinanzierungsgesetz. Und darüber

(Frau Thomann-Stahl (F.D.P.))

- (A) hinaus steht noch darin, daß die Landesbehörde ohnehin zustimmen muß, so daß man wirklich alle Bestimmungen weglassen könnte, die vorsehen, kostendämpfende Maßnahmen auf zwei Jahre im voraus verbindlich zu planen und dann auch noch im Feststellungsbescheid festzuschreiben.

Meine Damen und Herren, mit einem derartigen Gesetz tun Sie weder den Krankenhäusern noch den Krankenkassen noch - und das ist ja wohl das Wichtigste - den Versicherten einen Gefallen. Was in dem Gesetzentwurf weitgehend fehlt, sind Anreize für Krankenhäuser, eigenverantwortlich, selbständig und wirtschaftlich zu arbeiten. Was fehlt, sind Anreize zur freiwilligen Kooperation, die allein geeignet wäre, Kosteneinsparungen zu erzielen und leistungsfähige kleine Häuser zu erhalten.

(Zuruf des Abg. Rohe (SPD))

Was fehlt, Herr Kollege Rohe, ist die Anerkennung von Praxiskliniken als Bestandteil der stationären Versorgung. Was fehlt, ist die Förderung der Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit stationären und ambulanten pflegerischen Diensten und mit Einrichtungen der Behinderten- und Altenhilfe und der häuslichen Krankenpflege.

Anstatt die Kooperation der Krankenhäuser mit der ambulanten Gesundheitsversorgung und insbesondere mit den niedergelassenen Ärzten zu fördern und zu einem integrierten Bestandteil der Grund- und Regelversorgung zu machen, was von allen Experten als wesentlicher Bestandteil einer möglichen Kostendämpfung im Gesundheitswesen angesehen wird, erschweren Sie ja sogar noch das Tätigwerden von Belegärzten. Im § 35 wird sogar festgelegt, daß Ärzte, deren Tätigkeit nicht im Feststellungsbescheid enthalten ist, nur zur ergänzenden Untersuchung tätig werden dürfen, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist. Es fehlt, Herr Minister - ich gebe Ihnen hier diese Anregung -, nur noch der Zusatz: Wenn zwischen Patient und Krankenhaus keine Einigung erzielt werden kann, entscheidet der zuständige Minister.

(Dr. Pohl (CDU): Das ist eine gute Anregung!)

Wir hätten uns gewünscht, daß nicht nur die Zusammenarbeit der Krankenhäuser geregelt wird, sondern auch die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten. Wir wollen dabei die Freiwilligkeit in den Vordergrund stellen und auch belohnen.

Genauso wie eine bedarfsorientierte Niederlassungsberatung bei Fachärzten die Krankenhausstruktur in einem Versorgungsgebiet berücksichtigen sollte, müßte auch bei der Krankenhausplanung die Investitionsstruktur der freien Praxen im Einzugsbereich beachtet werden. Überkapazitäten bringen dem Patienten keinen Nutzen, sie gefährden die wirtschaftliche Grundlage ärztlicher Tätigkeit und des Gesundheitswesens insgesamt. Dies gilt insbesondere für Überkapazitäten bei der Nutzung besonders kostenaufwendiger medizinisch-technischer Großgeräte, weshalb man deren Bestand bei niedergelassenen Ärzten durchaus in den Krankenhausplan aufnehmen sollte. Das haben Sie versäumt.

(Rohe (SPD): Am Wochenende bekommen Sie keine freien oder niedergelassenen Ärzte!)

- Wenn Sie das in den Krankenhausplan aufnehmen, die Bestimmungen über die Kooperation entsprechend fassen, dann bekommen Sie die auch dazu.

(Rohe (SPD): Nein, am Wochenende nie!)

- Das ist eine Frage der Bestimmungen, ob man diese medizinisch-technischen Großgeräte in den Krankenhausplan mit einbezieht und dann eben auch die Ärzte verpflichtet, da zu sein, wenn es erforderlich ist.

(Rohe (SPD): Die haben freies Wochenende!)

- Wenn sie Kostenerstattung haben wollen, können Sie ihnen auch Anforderungen auferlegen.

Gleichermaßen fehlt unseres Erachtens auch eine Bestimmung, wonach es dem Krankenhaus freigestellt sein muß, Krankenhausbetten in Pflegebetten umzuwandeln, beispielsweise in Pflegebetten für ältere Leute oder in Elternbetten für Eltern, die ihr Kind ins Krankenhaus begleiten.

(Zuruf des Abg. Reymann (SPD))

Dafür müßte natürlich auch die Möglichkeit geschaffen werden, einen niedrigeren Pflegesatz in Rechnung zu stellen.

Bei der Debatte Ende November hat Herr Minister Heinemann erklärt - ich zitiere mit Genehmigung des Herrn Präsidenten -:

Wir wollen mit solchen Vorschriften nur das Beste für die Krankenhäuser und das Beste für die Patienten erreichen.

(C)

(D)

(Frau Thomann-Stahl (F.D.P.))

- (A) Ein sehr löblicher Vorsatz! Aber, meine Damen und Herren, an diesem Gesetzentwurf sehen wir bestätigt: Das Gegenteil von "gut" ist "gut gemeint".

(Zurufe von der SPD)

Dieser Entwurf enthält noch viele Vorschriften, die zwar gut gemeint sind, die aber unseres Erachtens entweder unpraktikabel oder kostentreibend oder beides sind.

Herr Minister, die Experten haben Ihnen bei der Vorbereitung des Gesetzentwurfs mit Sicherheit das gleiche gesagt wie uns bei der Vorbereitung unseres Antrages. Leider müssen wir feststellen, daß Sie bislang nicht bereit waren, wesentliche Bestandteile der vorgetragenen Meinungen aufzunehmen und umzusetzen. Aber vielleicht kommt das ja noch nach der Anhörung.

Wir appellieren deshalb nochmals an Sie, den Verantwortlichen für das Krankenhauswesen mehr Freiheiten einzuräumen und die Rahmenbedingungen so zu definieren, daß die Entscheidungsträger aus Eigeninitiative und aus Eigeninteresse Ziele verfolgen, die dem Gesamtwohl im Gesundheitswesen dienlich sind.

(Beifall bei der F.D.P. und bei Abgeordneten der CDU)

Vizepräsident Dr. Klose: Ich erteile dem Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Herrn Heinemann, das Wort.

(B)

Heinemann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Lassen Sie mich versuchen, in der mir zur Verfügung stehenden Zeit auf die wichtigsten Punkte dessen einzugehen, was hier an Unwissenheit vorgebracht worden ist!

(Beifall bei Abgeordneten der SPD - Arentz (CDU): An was?! - Weitere erregte Zurufe von CDU und F.D.P.)

Zunächst zu Ihnen, Frau Thomann-Stahl! Ich will Ihnen einen Beweis erbringen, was Ihre letzte Forderung angeht. Auf der einen Seite sagen Sie, das Land nehme sich zuviel Rechte heraus, auf der anderen Seite erklären Sie, das Land müßte sich viel mehr Rechte herausnehmen, wenn man an die Großgeräte in den freien Arztpraxen denke.

(Zuruf des Abg. Aigner (SPD))

Das Land hat die Möglichkeit, das festzustellen. Ich kann Ihnen hier die Liste der klinisch-technischen Großgeräte zeigen, die

sich in Arztpraxen befinden. Wir bemühen uns, die Dinge zu steuern. Nur, die Ärzte machen hier, was ihnen vorschwebt, und das Land hat keine Möglichkeit, das zu verhindern. Sie hätten sich bei Ihrer Bundestagsfraktion sicherlich Meriten verdienen können, wenn Sie den Antrag des Landes Hessen im Bundesrat unterstützt hätten, der vorsah, eine bundesgesetzliche Regelung dafür zu finden, daß der Gesetzgeber hier Eingriffsmöglichkeiten hat. Aber im Gegensatz dazu lehnen Sie etwas derartiges ab und kommen zu einer Philosophie, die Sie dann noch so hinstellen, als wäre das ein besonderes Verdienst für die Menschen im Lande und hätte kostendämpfende Wirkung.

(C)

Ich kann Ihnen sagen, wo man Kostendämpfung betreiben kann: nämlich bei den Anbietern im Gesundheitswesen generell.

(Zustimmung bei der SPD)

Aber das ist heute wohl kein Thema. Gehen wir doch einmal zur Pharmaindustrie! Dann jedoch würden Sie wieder rufen: Nein, hier nicht. - Und solche Beispiele könnte ich Ihnen noch eine Menge bringen.

Sie sprechen den Sozialen Dienst an. Dazu will ich Ihnen aus eigener Erfahrung einmal etwas berichten, was inzwischen sechs Jahre her ist:

Sicherlich gehöre ich nicht zu den Menschen, die nicht wissen, wie man sich helfen kann. Ich lag, wie man so schön sagt, auf der Nase - aber ganz gewaltig. Davon hat auch die Öffentlichkeit Kenntnis genommen, was mir überhaupt nicht gepaßt hat. Da hat mir mein Arzt im Krankenhaus, in den Städtischen Kliniken, gesagt: Gehen Sie doch sofort zur Anschlußheilbehandlung! - Da war ich nun sehr dankbar dafür, daß die Städtischen Krankenanstalten über einen Sozialen Dienst verfügen. Ich bin dann vom Krankenhausbett in die Anschlußheilbehandlung gegangen. Und ich sage Ihnen: Ich hätte nicht gewußt, wie ich mir in dieser Situation sonst hätte helfen sollen.

(D)

Und nun wollen Sie das mit dem Hinweis, das führe nicht zur Kostendämpfung, Menschen, die sich noch weniger helfen können als ich, verwehren - und das betrachten Sie dann auch noch als Humanität! Dazu muß ich bemerken:

Erkundigen Sie sich doch erst einmal, wie die Situation ist, und äußern Sie dann ein bißchen Menschlichkeit; dann können wir über solche Punkte miteinander reden!

(Zuruf des Abg. Arentz (CDU) - Dr. Pohl (CDU): Denken Sie an Ihre Gesundheit!)

(Minister Heinemann)

- (A) - Herr Pohl, machen Sie sich um meine Gesundheit doch bitte keine Sorgen! Ein bißchen Engagement kann sicherlich dienlicher sein, als wenn ich hier stehe, "weder Fisch noch Fleisch", und Sie schlafen um diese Zeit ein. Mir fällt es zu so später Stunde auch manchmal schwer, zuzuhören.

(Dr. Pohl (CDU): Ich höre zu!)

Sie reden über die Kosten der Hygienekommission; Herr Arentz hat dieses Thema auch angesprochen. Wie viele Menschen kennen wir denn, die mit einer Krankheit ins Krankenhaus kommen oder dort operiert werden, die im Normalfall eine Verweildauer von acht Tagen haben, die sich dort jedoch infizieren und dann vier oder sechs Wochen im Krankenhaus liegen müssen. In diesem Zusammenhang denke ich nicht nur an die Kosten, sondern auch an die Belastung, die diese Menschen trifft, die unter Umständen einige Tage auf der Intensivstation liegen müssen - zwischen Tod und Leben!

(Arentz (CDU): Das ist doch der Punkt, Herr Minister! - Weitere Zurufe von der CDU - Gegenrufe - Unruhe)

- Zu Ihnen, Herr Arentz, komme ich sowieso noch! Seien Sie unbesorgt; ich werde Sie nicht auslassen.

(Zuruf des Abg. Reymann (SPD))

- (B) Dazu muß ich Ihnen sagen: Ich bin schon der Auffassung, daß hier eine Verpflichtung des Krankenhausträgers besteht, einiges zu unternehmen, und zwar im Interesse der Kranken sowie im Interesse auch der Kostendämpfung. Ich wiederhole es: Ernstzunehmende Fachleute sprechen davon, daß sich 5 bis 10 % der Patienten im Krankenhaus infizieren und dadurch zu einer langen Verweildauer kommen.

Nun zu den Investitionsverträgen! Dabei handelt es sich um Bundesrecht; aber das nehmen Sie nicht wahr; dennoch reden Sie hier davon und machen dem Lande deswegen Vorhaltungen!

(Zurufe der Abg. Paus und Arentz (CDU): Unerhört! Unerhört! - Weitere Zurufe von der CDU - Gegenrufe)

Nun wurde von Ihnen, Frau Thomann-Stahl, und auch von Herrn Arentz hier dieses angeblich so gute niedersächsische Gesetz besonders herausgestellt. Dazu will ich Ihnen einmal sagen, was dazu seitens des dortigen Ministeriums verlautet wurde: Wir haben bewußt - so sagen die Niedersachsen; mir von

Krankenhausträgern übermittelt - diese Regelung im Gesetz so knapp gehalten, damit wir die Krankenhäuser an der kurzen Leine haben. Und Herr Schlipkoweit kürzt ja die Gelder nach seinem Gusto, (C)

(Minister Matthiesen: Sehr richtig!)

weil die Bestimmungen in diesem Lande nicht so sind, wie ich sie mir vorstelle. - Ich möchte, daß der Krankenhausträger aus den gesetzlichen Bestimmungen herauslesen kann, welche Rechte er hat.

(Beifall bei der SPD)

Ich bin der Auffassung, das sind wir den Trägern - den kirchlichen wie den kommunalen - schuldig, daß sie dem Gesetz selbst entnehmen können, welche Ansprüche sie an das Land stellen können.

Nun sprechen Sie davon, unser Punktwertsystem hätten auch andere in ihren Gesetzen; so habe ich Sie verstanden. - Das ist aber nicht der Fall. Ich will Ihnen einmal an einem Beispiel aufzeigen, wie sich das nach unserer jetzigen Berechnung der Pauschale verändert. Ich wähle das Beispiel der Städtischen Kliniken Dortmund mit 1 907 Betten. Sie erhalten jetzt 7,65 Millionen DM und werden künftig 7,82 Millionen DM bekommen. - Ein anderes Beispiel: Das Evangelische Fachkrankenhaus in Ratingen mit 156 Betten erhält zur Zeit 350 000 DM und wird in Zukunft 429 000 DM bekommen. - Trotzdem stellen Sie sich hier hin und behaupten: Diese Landesregierung will die kleinen kirchlichen Krankenhäuser zerstören! (D)

(Zuruf des Abg. Arentz (CDU))

- Herr Arentz, wir brauchen kleine Krankenhäuser und wir brauchen Großkliniken.

(Weiterer Zuruf des Abg. Arentz - Zurufe von der CDU)

- Hören Sie doch bitte zu! - Oder: Sie wollen nicht zuhören, damit Sie morgen in der Öffentlichkeit wieder etwas Falsches verbreiten können, wie Sie es gestern getan haben - und hier ebenfalls!

(Zurufe von der CDU)

- Wir brauchen also - ich sagte es - Großkliniken und kleine Krankenhäuser. Wir brauchen die Großkliniken mit ihren Großgeräten, die nicht in jeder kleinen Klinik angesiedelt werden können.

(Zurufe von der SPD: Sehr richtig!)

(Minister Heinemann)

- (A) Von unseren 560 Krankenhäusern verfügen 54 Häuser - das sind 9,6 % - über eine Bettenzahl von mehr als 600. 14 % der Krankenhäuser im Lande haben weniger als 100 Betten. - Überall dort, wohin ich kam, habe ich erklärt: Wir wollen die wohnortnahe Patientenversorgung im Lande!

Genau darauf richten wir unsere Politik im Krankenhauswesen hier im Lande; aber Sie nehmen das ja einfach nicht zur Kenntnis.

Ich lese heute morgen, daß Sie sagen, es bestehe ein Finanzierungsdefizit von 15 Milliarden DM. Das haben Sie schon öfter gesagt und kommen dann mit irgendwelchen Berechnungen, die kein Mensch versteht. Ich will Ihnen sagen, daß 15 Milliarden DM das Defizit der Investitionsmittel für die Bundesrepublik Deutschland sind, und Sie stellen das so hin, als wäre das für das Land! Aber das ist genauso ein Zahlenspiel, Herr Arentz, wie - das habe ich nicht vergessen - das mit den angeblich 10 Betten auf einem Zimmer und den 40 Mann für eine Toilette. Auch da sind Sie mir bis heute den Beweis schuldig geblieben, daß Sie die Wahrheit gesagt haben. Sie haben bewußt - wie auch jetzt wieder - etwas in den Raum gestellt, was den Tatsachen nicht entspricht. Das muß ich Ihnen in Deutlichkeit sagen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, hier sind Behauptungen aufgestellt worden, die in keiner Weise den Tatsachen entsprechen. Ich werde mich bemühen, mit den Kirchen gemeinsam zu vernünftigen Regelungen für die Zukunft hier im Lande Nordrhein-Westfalen zu kommen, und daran wird mich auch Ihr Störfeuer in keiner Weise hindern.

(B)

(Beifall bei der SPD)

Wenn Sie sagen, daß 70 % der Krankenhäuser konfessionelle Krankenhäuser sind, aber in dem Ausschuß die Kirchen landesweit nicht vertreten sind, dann muß ich Ihnen antworten: Von den 7 Vertretern der Krankenhausgesellschaft sind 5 kirchlich gebundene Vertreter der konfessionellen Krankenhäuser. Da haben wir Sie doch, Herr Arentz!

Sicher werde ich auch mit den Kirchen weiter über diese Frage im Gespräch bleiben. Das habe ich mit Herrn Augustinus schon besprochen. Sie können sich doch nicht hinstellen und sagen: Diese böse Landesregierung nimmt die Kirchen gar nicht zur Kenntnis. Das kann ich mit einem Satz widerlegen. Wenn Sie an das Personal erinnern, dann muß ich Ihnen sagen: Bei den Kirchen habe ich keine im Kollektiv organisierten Mitarbeiter, in den Kirchen gibt es keine Tarifverträge in der Form, daß man hier zu Regelungen kommen kann.

Ich will die Zeit nicht verlängern; aber ich sage Ihnen: Mit diesem Gesetz werden wir den richtigen Weg gehen, und ich bin sicher, daß es im Landtag, aber auch von der Mehrheit der Bevölkerung und der Träger getragen wird.

(C)

Ich sage Ihnen noch einmal, Herr Arentz: Kritik, ja. Ich bin jeder Kritik zugänglich. Was Sie machen, ist aber keine Kritik, sondern Sie kommen mit falschen Behauptungen und verdrehen Tatsachen. Das ist genau das Gegenteil einer konstruktiven Kritik, für die ich dankbar bin und wo ich um Ihre Mitarbeit bitte. Sie werden, wenn sie konstruktiv ist, bei mir auch offene Ohren finden. Das kann ich Ihnen versichern.

(Beifall bei der SPD)

Vizepräsident Dr. Klose: Es gibt keine weiteren Wortmeldungen mehr. Ich schließe die Beratung. - Ich lasse abstimmen. Der Ältestenrat empfiehlt die Überweisung des Gesetzentwurfs an den Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge. Wer dieser Empfehlung folgen möchte, den bitte ich um ein Handzeichen. - Die Gegenprobe! - Stimmenthaltungen? - Es ist so beschlossen.

Ich rufe Punkt 8 der Tagesordnung auf:

Rechtsbereinigungsgesetz 1987 für das Land Nordrhein-Westfalen  
(RBG '87 NW)

(D)

Gesetzentwurf der Landesregierung  
Drucksache 10/1760  
erste Lesung

Der Gesetzentwurf der Landesregierung wird durch den Herrn Innenminister eingebracht. Herr Minister, Sie haben das Wort.

Dr. Schnoor, Innenminister: Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Mit dem Entwurf des Rechtsbereinigungsgesetzes 1987 setzt die Landesregierung ihre Bemühungen um Entbürokratisierung und Rechtsbereinigung fort. Der Entwurf dieses Sammelgesetzes enthält in 21 Artikeln entsprechende Maßnahmen in den Geschäftsbereichen von 7 Landesressorts. Ich bitte um Nachsicht, wenn ich das jetzt nicht im Detail vortrage, meine Damen und Herren.

(Beifall)

Die Rechts- und Verwaltungsvereinfachung ist keine einmalige Aktion. Es ist eine Daueraufgabe. Die Ellwein-Kommission hat in ihrem Bericht von 1983 eine umfassende Rechtsbereinigung empfohlen. Die Landesregierung hat