

(Vizepräsident Dr. Riemer)

- (A) Wir stimmen nun über den Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 10/2142 ab. Hierzu hat die Fraktion der CDU gemäß § 52 der Geschäftsordnung beantragt, über die Ziffer 2 mit der Überschrift "Energiepolitik" in Abschnitt III des Antrages gesondert abzustimmen. Ich lasse daher zunächst über den Antrag Drucksache 10/2142 unter Ausklammerung der Ziffer 2 in Abschnitt III abstimmen. Wer hierzu seine Zustimmung geben möchte, den bitte ich um ein Handzeichen. - Die Gegenprobe! - Stimmenthaltungen? - Gegen die Stimmen der F.D.P. ist der Antrag angenommen.

Wir stimmen jetzt über Ziffer 2 - Energiepolitik - in Abschnitt III ab. Wer dafür ist, den bitte ich um ein Handzeichen. - Gegenprobe! - Enthaltungen? - Angenommen!

Jetzt stimmen wir über den Gesamtantrag Drucksache 10/2142 ab. Wer diesem Antrag zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. - Die Gegenprobe! - Stimmenthaltungen? - Der Antrag ist gegen die Stimmen der F.D.P. bei Enthaltung der CDU-Fraktion angenommen.

Abschließend stimmen wir nun über den Antrag der Fraktion der F.D.P. Drucksache 10/2353 ab. Wer stimmt diesem Antrag zu? - Gegenstimmen? - Stimmenthaltungen? - Damit ist der Antrag abgelehnt.

Ich rufe jetzt Punkt 4 der Tagesordnung auf:

- (B) Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen - KHC NW

Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 10/1799
zweite Lesung

in Verbindung damit:

Grundsätze der Krankenhausplanung und -struktur in Nordrhein-Westfalen

Antrag der Fraktion der F.D.P.
Drucksache 10/1300

und

Neufassung des Krankenhausgesetzes Nordrhein-Westfalen

Antrag der Fraktion der CDU
Drucksache 10/1500

Beschlußeempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
Drucksache 10/2424

Die Titelseite zu der letztgenannten Drucksache wurde Ihnen als Neudruck zugestellt. (C)

Mit Drucksache 10/2468 erhielten Sie einen Änderungsantrag der Fraktion der CDU und mit Drucksache 10/2471 einen Änderungsantrag der Fraktion der F.D.P., die ich in die Beratungen einbeziehe.

Ich eröffne die Beratung und erteile Herrn Abg. Schmidt von der Fraktion der SPD das Wort.

(Unruhe - Glocke des Präsidenten)

Meine Damen und Herren, ich darf um Aufmerksamkeit für den Redner bitten.

Schmidt (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Wir verabschieden heute in zweiter Lesung ein, wie ich meine, für dieses Land wichtiges Gesetz. Dieses wird zukünftig für 560 Krankenhäuser Gütigkeit besitzen und, wenn man den jetzigen Stand der Bettenzahl mit berücksichtigt, für ungefähr 181.000 Krankenhausbetten in Nordrhein-Westfalen ebenfalls Geltung erlangen.

Wir beraten heute in zweiter Lesung diesen Entwurf, und die heutige Beratung bildet den Schlußpunkt eines langen und meines Erachtens außerordentlich gründlichen Beratungsverfahrens, in dessen Verlauf es uns nach meiner Ansicht gelungen ist, wesentliche politische Streitpunkte zu entschärfen und vor allem in den wichtigsten Punkten auch Übereinstimmung mit den betroffenen Trägerverbänden zu erzielen. Die kritischen Themen waren die Organisationshoheit der Kirchen, die Qualitätsanforderungsmerkmale an die Krankenhäuser, die Beteiligungsverfahren der Trägerorganisationen und nicht zuletzt der Haushaltsvorbehalt, der uns sicher auch heute noch in dieser Debatte beschäftigen wird. (D)

Ich erinnere daran, daß der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales bereits 1985 die Diskussion durch einen breit gestreuten Diskussionsentwurf eröffnet hatte. Der Ausschuß hat über den gegenüber diesem Diskussionsentwurf bereits stark veränderten Regierungsentwurf eine weitere Anhörung durchgeführt. Bei diesem Hearing haben wir sehr aufmerksam zugehört und versucht, einiges von dem, was uns die Träger mitgeteilt haben, in diesen heute zur Abstimmung stehenden Gesetzwurf einzubauen.

Ergebnis der Ausschußberatung ist eine Beschlußvorlage, die den Regierungsentwurf noch einmal deutlich weiterentwickelt oder

(Schmidt (SPD))

- (A) - lassen Sie es mich einmal so ausdrücken - etwas verklärt, an vielen Stellen vereinfacht, versucht zu straffen und übersichtlicher zu gestalten. Vor allem finden, so meine ich, wesentliche Einwendungen der Trägerseite Berücksichtigung. Es ist eine Bestätigung der Sachbezogenheit der geleisteten Arbeit, daß die CDU-Fraktion unseren Änderungsvorschlägen in weiten Teilen gefolgt ist, so daß sich die Auffassungsunterschiede auf einige wenige Punkte beschränken. Anders sieht es da bei den Kollegen der F.D.P. aus, die, wie Sie wissen, weite Teile des Regierungsentwurfs forsch streichen wollen.

Meine Damen und Herren, dieses Gesetz ist ein Gesetz für die Krankenhäuser und nicht gegen sie. Es will einen Rahmen für die weitere Entwicklung der nächsten Jahre setzen und schafft hierfür faire und klare Regelungen. Das gilt ebenfalls für die auch in Zukunft unvermeidbaren Auseinandersetzungen, denn zwischen den Betreibern der Krankenhäuser und den Geldgebern wird es immer wieder unterschiedliche Auffassungen geben, die eben ausgetragen werden müssen. Und dies ist auch notwendig. Krankenhäuser sind ein wesentlicher Teil des Gesundheitswesens, auf den fast jeder von uns einmal oder auch mehrmals im Leben dringend angewiesen ist. Die Qualität und die Effektivität der Krankenhäuser muß finanziert werden. Krankenhäuser müssen dem Stand der medizinischen Forschung entsprechen und dürfen keine seelenlosen Anstalten werden, in denen der Mensch zwar körperlich repariert wird, in denen er aber geistig und seelisch leidet.

(B)

Auf der anderen Seite ist es die Pflicht der Kostenträger, darauf zu achten, daß das Gesundheitswesen insgesamt nicht unbezahlbar wird. Seit Jahren wird davon gesprochen, daß gerade die Krankenhauskosten explodieren und einen immer größeren Anteil der Krankenversicherungskosten insgesamt ausmachen.

Wir müssen also diese beiden Ausgangspositionen in einem möglichst großen Maß in Einklang bringen. Das bedeutet, daß das Notwendige auf möglichst rationelle Weise getan werden muß, daß wir keine Überkapazitäten zulassen, daß wir Betriebsgrößen schaffen, in denen im Interesse der betroffenen Menschen effektiv und rationell gearbeitet werden kann.

Wir verabschieden dieses Krankenhausgesetz heute in einer Situation, in der wir in Nordrhein-Westfalen wirklich behaupten können, über eine hervorragende und leistungsfähige Krankenhauslandschaft zu verfügen. Anlaß dieses Gesetzes ist also keineswegs,

daß wir etwa eine neue Kraftanstrengung und einen neuen Ausbauplan der Krankenhäuser bräuchten. Die Aufgabe der Zukunft besteht vielmehr in der ständigen Anpassung an die sich wandelnden Verhältnisse.

Grund für die heutige Novelle ist das Krankenhausneuordnungsgesetz des Bundes von Dezember 1984. Im Zusammenhang mit der Auflösung der Mischfinanzierung von Bund und Ländern bei den Krankenhausinvestitionen sind die bundesgesetzlichen Vorhaben für die Krankenhausplanung und Investitionsförderung eingeschränkt worden.

Die neue Gestaltungsfreiheit des Landes soll durch dieses Gesetz ausgefüllt werden. Im Anschluß an die November-Debatte muß ich allerdings daran erinnern, daß wir uns an wesentliche bundesrechtliche Rahmenvorgaben bei der Ausgestaltung dieses Gesetzes halten müssen. Die Betriebskosten der Krankenhäuser werden über die Pflegesätze abgegolten, die die Krankenkassen bezahlen. Das Land ist für die Investitionsfinanzierung zuständig. Wir können nicht darüber beschließen, daß die Krankenhäuser etwa mit den Krankenkassen in größerem Umfang Investitionsverträge abschließen sollen, wie sich das die F.D.P. in ihrem Antrag im vergangenen Jahr einmal gedacht hatte.

Wir können mit diesem Gesetz auch keine wirkliche Verzahnung des ambulanten und stationären Bereiches erreichen, weil auch dies ein Gebiet ist, wo der Bundesgesetzgeber bisher die bundesrechtlichen Voraussetzungen nicht geschaffen hat.

Trotzdem beschränkt sich der heute zu verabschiedende Gesetzentwurf nicht auf das, was zur Ausfüllung des Bundesgesetzes unbedingt erforderlich ist. Er beschränkt sich nicht auf reine Planungs- und Finanzierungsvorschriften. Wir haben diesen Planungs- und Finanzierungsvorschriften eine Art Grundgesetz im Krankenhaus vorangestellt. Wir haben ausdrücklich die Hilfeleistungspflicht des Krankenhauses festgeschrieben und auch den Grundsatz festgehalten, daß Patienten Anspruch auf eine menschenwürdige Behandlung haben.

Hierzu gehört auch, daß der Krankenhausträger für wirkungsvolle Beschwerdemöglichkeiten zu sorgen hat. Ich denke, das ist wichtig, hier festgehalten zu werden. Jeder, der einmal die Hilflosigkeit des Kranken am eigenen Leibe erfahren hat oder bei anderen miterleben mußte, weiß, daß dieser Punkt weder eine Lappalie noch einfach Verwaltungsformalismus sein kann.

(Schmidt (SPD))

- (A) Der besonderen psychischen Belastung von Kindern im Krankenhaus wird vor allem dadurch Rechnung getragen, daß das Krankenhaus nach unseren Vorgaben eine Begleitperson aufnehmen muß.

Gesundheitliche Probleme haben oft soziale Folgewirkungen. Wir haben deshalb auch vorgesehen, daß ein sozialer Dienst sichergestellt wird.

Vor allem haben wir auch noch einmal den Wunsch der Kirchen festgestellt, daß die Patienten ein Recht auf Krankenhausseelsorge haben. Zum humanen Krankenhaus, liebe Kolleginnen und Kollegen, gehört meines Erachtens auch, daß den Patienten auf ihren Wunsch hin geistlicher Beistand gewährt werden kann.

Das Gesetz wird ausdrücklich die Verpflichtung der Krankenhäuser zur Qualitätssicherung und zur Verhütung von Krankenhausinfektionen enthalten. Eine Strukturvorschrift über Arzneikommissionen hat die Aufgabe, die Arzneimittelsicherheit zu verbessern und die Ausgaben in diesem Bereich zu senken.

Wenn wir auch, wie gesagt, die ambulanten Ärzte nicht zur Zusammenarbeit mit den Kliniken verpflichten können, so werden wir doch die Krankenhäuser zur Zusammenarbeit mit den Ärzten und allen anderen in Frage kommenden benachbarten Dienste verpflichten. Wir hoffen, daß diese Vorschrift auch bei den anderen Appellwirkung haben wird und ein erster Schritt zu mehr Kooperation im Gesundheitswesen sein könnte.

- (B) Es ist in vielen Bereichen ein immer wieder ausgetragener Streit, inwieweit kirchliche Organisationen Strukturregelungen des staatlichen Gesetzgebers unterworfen werden dürfen. Bereits der Gesetzentwurf der Landesregierung hatte diese Überlegungen für alle Träger soweit begrenzt, daß auch gegenüber den Kirchen keine verfassungsrechtlichen Bedenken mehr gesehen wurden. Aber auch diese Regelungen wurden von den Kirchen im Anhörungsverfahren kritisiert. Wir haben deshalb einen neuen § 36 geschaffen, nach vielen Gesprächen mit den Kirchen einen Weg gefunden, der beiden Seiten gerecht wird: dem Wunsch der Kirchen nach Respektierung ihrer Organisationsfreiheit und dem berechtigten staatlichen Anliegen, Effektivität, Sicherheit und Kostengünstigkeit der Krankenhäuser zu gewährleisten.

Die Kirchen werden in diesem § 36 aus organisatorischen Regelungen, wie z. B. über die Hygienekommission und die Arzneimittelkommission, herausgenommen. Sie sind aber

- das sollten wir in dieser abschließenden Debatte festhalten - verpflichtet, in eigener Zuständigkeit gleichwertige Regelungen zu schaffen. (C)

Die Planungs- und Förderungsvorschriften des Gesetzentwurfes sind im Ausschuß so gestaltet worden, daß nur noch wenige Streitpunkte übrigbleiben. Auf Landesebene wird ein Landesausschuß gebildet, der möglichst einvernehmlich - das hebt der Gesetzentwurf hervor - die Rahmenvorgaben festhalten soll. Das Gesetz weist dann den Beteiligten in jedem Versorgungsgebiet die Aufgabe zu, innerhalb dieser Rahmenvorgaben einvernehmlich die Einzelheiten für ihr Versorgungsgebiet vorzuschlagen. Ich appelliere an alle Beteiligten, dieses Instrument und diese Aufgabe ernst zu nehmen, auf der Ebene aller Betroffenheiten zu ordentlichen Planungsentscheidungen zu kommen.

Um dieses Verfahren nicht mit unnötigen gesetzlichen Vorgaben zu belasten, wird der Planungsabschnitt des Gesetzes keine weiteren inhaltlichen Planungsvorgaben enthalten. Ob im Einzelfall allerdings ein kleines, ortsnahes Krankenhaus oder ein leistungsstärkeres, aber gut erreichbares Krankenhaus den Vorzug verdient, ist eine Entscheidung, die die Beteiligten nach Abwägung aller Umstände im Einzelfall und vor Ort treffen müssen.

Lassen Sie mich zum Abschluß auf den einzigen wesentlichen Wunsch mancher Träger eingehen, den wir - die SPD-Fraktion in diesem Hause - aber nicht erfüllen können. Es ist dies der Haushaltsvorbehalt bei großen Investitionen. Ich betone, daß sich das Land in der Pflicht sieht, die erforderlichen Mittel für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Krankenhäuser zur Verfügung zu stellen. Andererseits muß aber das Land auch eine Möglichkeit haben, kostendämpfend auf die Planungen der Träger einzuwirken. Zwischen Wünschbarem und Notwendigem besteht häufig ein großer, auch finanzieller Abstand. Im Interesse des Steuerzahlers und des Landeshaushaltes müssen wir uns auf die Finanzierung des Notwendigen beschränken. Dies war in der Vergangenheit so; dies muß auch in Zukunft so bleiben. (D)

Jeder Kenner der Materie weiß, daß manche Planung auf diese Art und Weise auch zum Teil um viele Millionen DM verbilligt werden konnte. Würden wir jetzt einen unbedingten Rechtsanspruch einräumen, dann würden wir die entsprechenden Entscheidungen lediglich auf die Gerichte verlagern. Ob das für die Situation besser wäre, wage ich von dieser Stelle aus zu bezweifeln.

(Schmidt (SPD))

- (A) An dieser Stelle möchte ich auch den Landtag fragen: Was bleibt eigentlich dann noch von der Etathoheit des Landtages des Landes Nordrhein-Westfalens übrig?

Allerdings gehört in diesen Zusammenhang die Regelung, daß das Land künftig den Krankenhäusern für die Wiederbeschaffung von kurzfristigen Anlagegütern und anderen kleinen Investitionen jährlich Pauschalen zur Verfügung stellen muß. Auf diese Pauschalen wird ein unbedingter Rechtsanspruch bestehen, so daß für die Krankenhäuser bei der Wiederbeschaffung und den laufenden Erhaltungsmaßnahmen eine Kalkulations- und auch eine Rechtssicherheit eintritt.

(Frau Friebe (SPD): Sehr gut!)

Meine Damen und Herren, abschließend! Wir haben uns bemüht, die Gratwanderung zwischen Trägerinteressen und Gesetzgebungsnotwendigkeiten für ein fortschrittliches Landeskrankenhausesgesetz zu bestehen. Diese Vorlage in der Form der Ausschußempfehlung gibt allen hier im Hause möglicherweise - wenn ich die Gefechtslage richtig einschätze, vielleicht nicht den Kollegen von der F.D.P. - doch die Chance der Zustimmung zu vielfältigen Veränderungen, die wir zum Teil gemeinsam im Ausschuß gefunden haben.

Ich möchte Sie herzlich bitten, daß wir vielleicht aus dieser letzten Lesung ein Signal in Richtung Krankenhausträger senden können mit viel Gemeinsamkeit, vielleicht auch Einmütigkeit.

(B)

(Beifall bei der SPD)

Vizepräsident Dr. Riemer: Für die CDU-Fraktion erteile ich Herrn Abg. Harbich das Wort.

Harbich (CDU): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Wir haben schon oft in diesem Hause, zuletzt noch am 28. November 1986, über die Krankenhausprobleme in unserem Lande gesprochen. Dabei haben wir festgestellt, daß insbesondere Krankenhausplanung und auch Krankenhausfinanzierung mit einem Antragsstau von noch immer zwischen 2 bis 3 Milliarden DM zu den Sorgenkindern unseres Landes zählen. Herr Kollege Schmidt, es ist leider nicht so, daß das alles so in Ordnung ist, wie Sie es hier darzustellen versucht haben.

Heute haben wir es mit einem Entwurf eines Krankenhausgesetzes zu tun, das unser altes Gesetz vom 25. Februar 1975 ablösen soll. Der äußere Anlaß für dieses Gesetz war ja das Krankenhausneuordnungsgesetz des Bundes vom 20. Dezember 1984.

Eine Neufassung unseres Gesetzes war sicherlich deswegen geboten, weil dieses Krankenhausneuordnungsgesetz den Gestaltungsspielraum der Länder sehr erweitert hat. Andererseits sind wir aber alle der Überzeugung, daß weitere Kostensteigerungen im Krankenhauswesen zumindest im bisherigen Umfang nicht mehr verkraftbar sind und daß daher ein neues Krankenhausgesetz auch dem Ziel der Kostendämpfung dienen soll.

Mit dem Referentenentwurf zu diesem neuen Krankenhausgesetz vom Dezember 1985 legte uns aber das Fachministerium einen Entwurf vor, der nahezu einstimmige Ablehnung erfuhr. Viele Sachkundige befürchteten, daß durch diesen Referentenentwurf sogar Kostensteigerungen bewirkt würden und ein modernes leistungsfähiges Krankenhaussystem nicht gefördert werden würde. Daher war es auch nicht verwunderlich, daß nach den Stellungnahmen der Verbände der eigentliche Gesetzentwurf der Landesregierung vom 12. März 1987 erhebliche Veränderungen gegenüber dem Referentenentwurf aufwies. In vielen Punkten berücksichtigte dieser Gesetzentwurf der Regierung die von uns geäußerte Kritik, die ja von Sachverständigen und Verbänden vielfach bestätigt wurde.

Man kann sogar ohne Übertreibung sagen, daß, gemessen an dem Referentenentwurf, ein ganz neuer Gesetzentwurf auf dem Tisch lag. Wenn ein Vergleich mit den Probeläufen des Automobilbaus erlaubt ist, muß man sagen: Der ursprüngliche Testwagen des Referentenentwurfs hatte mit dem nunmehr präsentierten Wagen des Gesetzentwurfs sehr wenig zu tun; er war völlig neu gestylt, auch wenn vielleicht einige Aggregate die gleichen geblieben sind.

Dennoch war auch der Regierungsentwurf für die meisten Sachkundigen unzureichend und für manche sogar inakzeptabel. Dies wurde insbesondere bei der öffentlichen Anhörung der Sachverständigen und Verbände im Ausschuß am 29. April 1987 deutlich. Selten ist meiner Meinung nach ein Gesetzentwurf der Regierung von Sachkundigen so zerrupft worden wie dieser Entwurf. Die wirklich sachverständigen und unabhängigen Verbandsvertreter waren sich einig: Der Gesetzentwurf bringt neben verfassungsrechtlichen Bedenken keine durchgreifenden Lösungsansätze für unsere gegenwärtigen Krankenhausprobleme.

Statt vieler Stimmen möchte ich nur auf die der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände, die der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege sowie die der Ärztekammer verweisen. Diese halten nicht nur eine Reihe von Bestimmungen für kostentrei-

(Harbich (CDU))

- (A) bend, entbehrlich oder nicht justitiabel, sondern sie betrachten sie auch als eine unerträgliche Bevormundung und Beeinträchtigung ihrer Rechte. Die wichtigen Verbände fühlen sich in dieser Frage vom Land nicht als Partner behandelt, sondern durch restriktive Vorgaben reglementiert und bürokratisiert.

Auf Einzelheiten dieser Kritik kann ich hier aus Zeitgründen nicht eingehen. Das Ausschußprotokoll vom 29. April 1987 sowie die vorher und auch nachher eingereichten schriftlichen Stellungnahmen sprechen aber eine sehr deutliche Sprache.

Wir, die CDU-Fraktion, haben bereits im Stadium der Diskussion um den Referententwurf dieses Gesetzes mit dem Antrag vom 18. November 1986 unsere Vorstellungen von einem neuen Krankenhausgesetz des Landes deutlich gemacht. Wir haben dies dann in der Plenardebatte zu diesem Antrag ergänzt und in den Ausschüßberatungen nochmals näher erläutert.

- (B) Wer die Protokolle darüber nachliest, wird nicht nur erstaunt sein, mit welcher Vehemenz die Vertreter der Regierung ihren Entwurf verteidigten, sondern wie bedeckt sich dabei die Kollegen der SPD-Fraktion verhalten haben. Während in der Ausschüßberatung vom 27. Mai noch eine Spur von Diskussionsbereitschaft zu bemerken war, war am 1. Juli 1987 nur noch Schweigen zu verzeichnen. Faktisch haben Sie sich, meine Kollegen von der SPD, der Diskussion verweigert und damit der eigentlichen Fachberatung im Ausschüß ihren Sinn genommen. Wie ein solches Verhalten mit der von Ihnen immer noch beanspruchten Führungsrolle in diesem Lande zu vereinbaren ist, müssen Sie nicht nur uns, sondern vor allen Dingen den Vertretern der Verbände und den Sachverständigen erklären, die uns wahrlich mit ihren Vorträgen eine große Stofffülle zur Diskussion geboten hatten.

Meine Damen und Herren! In der Debatte über unseren und den F.D.P.-Antrag zur Neufassung des Gesetzes im November vorigen Jahres wurde von der SPD erklärt, daß diese Anträge überflüssig seien. Es muß daher um so mehr erstaunen, daß die SPD-Fraktion, nachdem viele Positionen sowohl unseres Antrags als auch des Antrags der F.D.P. von Sachverständigen und Verbänden gestützt wurden, diese noch nicht einmal einer ausführlichen Diskussion würdigte. Wahrlich ein seltsames Verständnis von Beratung!

Zugegeben: Am Rande der Ausschüßsitzungen, Herr Schmidt, wurde uns signalisiert,

daß der Gesetzentwurf der Regierung so nicht bleiben würde und die SPD Änderungsanträge stellen werde. Welchen Inhalt aber diese Änderungsanträge haben würden, war zu diesem Zeitpunkt für niemanden, auch für uns nicht, auch nur erahnbar. Wir halten das für einen schlechten Stil; denn wir hätten bei einem vernünftigen Meinungs austausch möglicherweise noch über die jetzt erzielten Übereinstimmungen hinaus in anderen Punkten Kompromißlösungen gefunden. Wie und auf welchem Wege die Anträge Ihrer Fraktion zustande gekommen sind, wird aber sicherlich Ihr Geheimnis bleiben.

Wir jedenfalls können unsere Anträge nicht nur anhand der schon am 28. November 1986 formulierten Eckpunkte, sondern vor allem auch durch die Diskussionsbeiträge, wie sie in den Ausschüßprotokollen über die Sitzungen vom 27. Mai und 1. Juli 1987 verzeichnet sind, belegen. Wir bedauern, daß die SPD das Beratungsverfahren dieses wichtigen Gesetzes nicht fruchtbarer gestaltet hat.

Dennoch möchten wir anerkennen, daß wenigstens durch die Änderungsanträge der SPD eine gewisse Annäherung der Standpunkte erzielt worden ist. Leider ist aber nicht die Übereinstimmung erzielt worden, die uns in die Lage versetzt hätte, im Ausschüß dem Gesetz unsere Zustimmung zu geben. Wir bedauern sehr, daß sich die SPD nicht durchringen konnte, unsere Änderungsanträge voll zu akzeptieren. Wie Sie aus dem Ausschüßbericht ersehen können, hat die SPD nur ihre Anträge durchgesetzt und unseren Anträgen nur insoweit zugestimmt, als diese mit ihren eigenen Anträgen deckungsgleich waren.

Damit sind folgende Eckpunkte, die schon in unserem Antrag vom 28. November 1986 zu finden sind, im wesentlichen unberücksichtigt geblieben:

1. die Sicherstellung der Finanzierung der Investitionen für Krankenhäuser - d. h. Wegfall des Haushaltsvorbehalts -,
2. die bessere Verzahnung mit ambulanten ärztlichen und pflegerischen Diensten,
3. die Sicherung der ortsnahen Grundversorgung je Versorgungsgebiet,
4. die Stärkung der Eigenverantwortung der Krankenhausträger und
5. die Förderung des kooperativen Belegarztwesens.

Schon aus diesem Grunde sehen wir uns genötigt, die mit der Drucksache 10/2468

(Harbich (CDU))

- (A) vorliegenden Anträge im Plenum erneut zur Abstimmung zu stellen. Sollten Sie, meine Kollegen von der SPD, diese Anträge wie im Ausschuß ablehnen, so wird es uns trotz vieler Verbesserungen und Annäherungen der Standpunkte nicht möglich sein, diesem Gesetz zuzustimmen.

Lassen Sie mich die Änderungsanträge kurz begründen:

Mit dem ersten Antrag wollen wir die Fassung des Regierungsentwurfs wiederherstellen; denn zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen muß eine der Zielsetzungen dieses Gesetzes sein. Pflegesätze werden auch durch strukturelle Vorgaben und durch organisatorische Vorschriften beeinflusst.

Der zweite Antrag - zu § 13 Abs. 3 - soll die ortsnahe Grundversorgung sichern und die bessere Verzahnung der ambulanten ärztlichen und pflegerischen Dienste schon bei der Planung einbeziehen.

- (B) Der dritte Antrag - zu § 16 - soll verhindern, daß schon Unterschreitungen der Regelbelegung von Planbetten in einzelnen Krankenhausabteilungen in zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren anzeigepflichtig und mit einem Vorschlag zur bedarfsgerechten Reduzierung der Bettenzahl oder zur Umstrukturierung zu verbinden sind. Krankenhäuser müssen Patientenschwankungen zwischen den einzelnen Abteilungen ausgleichen dürfen, ohne daß das Damoklesschwert der Bettenreduzierung oder der Umstrukturierungspflicht ständig über einzelnen Abteilungen schwebt.

Der vierte Antrag - zu § 18 - soll durch die Verpflichtung zu einem zweijährigen Investitionsprogramm für eine größere Planungssicherheit der Krankenhausträger und somit auch zu einem zeitnäheren Abfluß der Fördermittel führen. Damit könnten haushaltsmäßig unerwünscht hohe Ausgabenreste, wie wir sie in den letzten Jahren hatten, vermieden werden.

Der Antrag zu § 19 - Streichung des Haushaltsvorbehalts - wird aus Rechtsgründen gestellt. Die Krankenhäuser haben einen Rechtsanspruch auf Förderung der förderungsfähigen und notwendigen Investitionsmittel. Sie können daher mit diesem Anspruch nicht auf die dem Haushalt zur Verfügung stehenden Mittel beschränkt werden, Herr Schmidt; das ergibt sich aus der Bundesgesetzgebung. Sie sollten darüber noch einmal nachdenken.

Auf die übrigen Änderungsanträge in den Punkten 6 bis 9 wird mein Kollege Dreyer im

einzelnen eingehen, der sich mit den streitig gebliebenen Fragen der Planung und Finanzierung befassen wird.

Lassen Sie mich nur noch anführen, daß wir mit unserem zehnten Antrag von der strengen Fassung des bisherigen Gesetzentwurfs abgehen und dem Vorschlag sowohl der Krankenhausgesellschaft als auch der Ärzteschaft nachkommen möchten, den Krankenhäusern in begründeten Ausnahmefällen eine größere Flexibilität durch Einsatz von Belegärzten zu ermöglichen. Dies kann insbesondere im ländlichen Raum für viele Krankenhäuser die Chance zur Erhaltung einzelner Abteilungen oder gar zum Überleben ganzer Häuser sein.

Durch das übereinstimmend erfolgte Einfügen des § 36, der auf den Sonderstatus der kirchlichen Krankenhäuser Rücksicht nimmt, ist den in unserem Ausschuß breit diskutierten verfassungsrechtlichen Bedenken wenigstens zum größten Teil Rechnung getragen worden. Wir sind daher der SPD-Fraktion dankbar, daß sie sich trotz der heftigen Gegenwehr aus dem Ministerium unseren überzeugenden Argumenten in dieser Frage gebeugt hat und insoweit die innere Organisationsfreiheit kirchlicher Häuser festschreibt.

Dennoch bleiben einige Zweifel, ob dieses Gesetz dem Gebot des Bundesverfassungsgerichts zur größtmöglichen Zurückhaltung des Staates und zur Respektierung insbesondere des kirchlichen Autonomieanspruchs überall voll gerecht wird. Die kritisierte Regeldichte ist zwar im wesentlichen beseitigt; da aber die jetzige Formulierung die Kirchen verpflichtet, in ihrem selbstüberlassenen Regelungsbereich der gesetzlichen Zielrichtung zu folgen, wird nach unserer Auffassung weiterhin nicht unerheblich in ihren Organisationsbereich eingegriffen oder kann zumindest eingegriffen werden.

Manche Verbände erheben den Vorwurf, daß die gewollten Freiräume auch für andere Krankenhausträger zur organisatorischen und wirtschaftlichen Eigenverantwortung nicht geschaffen worden sind. Herr Minister, es mag verständlich sein, daß Ihr Haus gern die den Ländern durch das Krankenhausneuregelungsgesetz wieder zugestandene Gesetzgebungskompetenz zunächst in vollem Umfange ausschöpfen wollte. Es hätte Ihnen aber gut angestanden, wenn Sie spätestens nach der Anhörung im Ausschuß am 29. April 1987 Konsequenzen aus den massiven Einwendungen vieler Sachverständiger und Verbände gezogen hätten. So bleibt der Vorwurf, daß auch nach den Veränderungen, die das Gesetz in den Ausschußberatungen erfahren hat, das Selbstbestimmungs- und Selbstverwaltungs-

(Harbich (CDU))

- (A) recht der Krankenhäuser mehr als sachlich zwingend geboten eingeschränkt worden ist.

In anderen Regelungsbereichen des Gesetzes, wie in den §§ 4 bis 6, die sich mit dem Kind im Krankenhaus, dem nun gefundenen Kompromiß über Patientenfürsprecher und der ausdrücklichen Normierung des Rechts auf Patientenseelsorge befassen, haben wir Lösungen gefunden, die den Regierungsentwurf wesentlich verbessern.

Differenzen sind über die Qualitätssicherung geblieben. Wir meinen in Übereinstimmung mit der Krankenhausgesellschaft und der Ärzteschaft, daß dies auf ärztlich-medizinischem Gebiet beschränkt sein muß. Eine zwingende Verpflichtung zu externer ärztlich-medizinischer Qualitätssicherung halten wir jedoch für überflüssig, weil diese aufgrund des Heilberufegesetzes oder anderer bundesgesetzlicher Vorgaben auf vielen medizinischen Gebieten schon Verpflichtung ist.

Meine Damen und Herren, die Kürze der mir zur Verfügung stehenden Zeit erlaubt es nicht, die weiteren verbliebenen Meinungsverschiedenheiten darzulegen. Sie sind ausführlich in der Ausschußdiskussion behandelt worden. Wir hätten gern manches anders geregelt und auf einiges verzichtet. Dennoch haben wir uns bemüht, uns auf Anträge zu beschränken, die wir für konsensfähig hielten und weiter für konsensfähig halten. Sie, meine Kollegen von der SPD, haben sich nach den Ausschußberatungen mit Ihren Änderungsanträgen zu dem von der Regierung vorgelegten Gesetzentwurf ein ganzes Stück auf uns zubewegt. Das sei anerkannt. Gehen Sie noch ein weiteres Stück nach vorn und stimmen Sie den Ihnen vorliegenden Anträgen zu! Dann könnten wir dieses sicherlich schwierige Gesetz gemeinsam tragen. Ohne Berücksichtigung unserer Wünsche müssen aber Sie allein die Verantwortung für ein Gesetz übernehmen, das in der vorliegenden Fassung weder den bundesgesetzlichen Vorgaben noch dem gemeinsamen Ziel der Kostendämpfung dient. Sie würden dann eine Chance zur vernünftigen Regelung eines wichtigen Teilproblems in unserem Lande vergeben. Wir würden das sehr bedauern.

(Beifall bei der CDU)

Präsident Denzer: Ich danke Ihnen, Herr Abgeordneter. Für die Fraktion der F.D.P. hat nunmehr Herr Abg. Dr. Schaumann das Wort.

Dr. Schaumann (F.D.P.): Lieber Herr Schmidt, ich verspreche Ihnen: Erstens entspreche ich Ihren Erwartungen. Zweitens mache ich es kurz und deutlich.

Präsident Denzer: Herr Abgeordneter, ich lege Wert darauf: Der Präsident wird zuerst genannt. Er ist etwas eitel; aber die Vorschrift sieht es auch so vor. (C)

(Dr. Schaumann (F.D.P.): Herr Präsident! Ich stehe in tiefer Demut vor Ihnen und entschuldige mich. - Heiterkeit)

Präsident Denzer (lachend): Das ist in Ordnung!

(Heiterkeit - Zurufe)

Dr. Schaumann (F.D.P.): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Verehrter Herr Kollege Schmidt, das, was ich eben gesagt habe, gilt unverändert weiter.

Sie haben vorhin Herrn Kollegen Neuhaus gehört, als wir über Europa diskutiert und dazu - wie ich fand - ein bißchen konfuse Beschlußfassungen vorgenommen haben. Er hat gesagt: Wir wollen keinen Sozialismus. Anknüpfend an ihn könnte man sagen: Wir wollen eine Novellierung des Krankenhausgesetzes, aber keine sozialistische. - Jetzt im Ernst:

Erstens: Die F.D.P. sieht den größten Teil ihrer Grundsätze der Krankenhausplanung und -struktur, die wir im August 1986 festgeschrieben haben, in dem vorliegenden Ausschußbericht nicht realisiert.

Zweitens: In der Anhörung zum Regierungsentwurf wurde die Regelungsdichte und die damit verbundene Bürokratisierung beklagt. Herr Schmidt, Sie haben eben von einem "Grundgesetz des Krankenhauses" geredet, das Sie den Planungs- und Finanzierungsregelungen voranstellen wollten. Nach meiner Bewertung handelt es sich bei allen Regelungen, die Sie dort beschrieben haben, um moralisch überhöhte Leerformeln. Sie sagen nichts aus, außer Selbstverständlichkeiten noch einmal zu betonen. Wenn Sie darin sich selber genügen wollen, mag das für Sie richtig sein. Für uns ist das nicht so. Wir haben nach wie vor die Auffassung, daß Krankenhäuser vor Ort am besten wissen, wie sie ihre Dinge intern regeln. Die SPD vertraut offensichtlich auf die höhere Weisheit ihrer Köpfe hier als Gesetzgeber. Sie möchte Menschlichkeit durch Verordnung erzielen. (D)

(Zurufe von der SPD)

- Aber verehrter Herr Kollege, ich drücke das deutlich aus. Das habe ich auch so angekündigt. Herr Schmidt hat gesagt, es bedürfe eines solchen Grundgesetzes, damit

(Dr. Schaumann (F.D.P.))

- (A) Menschlichkeit im Krankenhaus entstünde. Also kann ich doch nur sagen: Sie wollen Menschlichkeit durch Verordnung. Genau das geht aus unserer Sicht nicht.

Drittens: Viele Teilnehmer an der Anhörung befürchteten, daß der Regierungsentwurf, würde er unverändert verabschiedet, die Grundlage für weitreichende Eingriffe in die Organisationshoheit der Krankenhausträger darstelle. Nun will ich gern zugeben, daß Sie etwas davon zurückgenommen haben. Die Mehrheit der entsprechenden Vorschriften ist jedoch nach wie vor darin enthalten.

Viertens: Den Krankenhäusern wurden mit dem Regierungsentwurf zusätzliche Aufgaben zugewiesen. Wer bezahlen soll, Herr Schmidt, haben Sie auch jetzt wieder offengelassen.

Fünftens: Der Regierungsentwurf enthielt - grob gesagt - die Festlegung: Wir zahlen nur, wenn wir auch können. Eine aparte Weise, wie ich finde, mit rechtlichen Verpflichtungen umzugehen. Aber die Ausschlußmehrheit hat es gleichwohl so belassen.

Sechstens: Aus unserer Sicht hinkt schon bisher die Krankenhausplanung den realen Entwicklungen hinterher. Die Landesregierung und die SPD wollen daran nichts ändern. Versorgungsgebiete bleiben, überschaubare Planungseinheiten, wie Kreise und kreisfreie Städte, werden nicht gebildet. Versorgungsstufen, die sich schon bisher nicht bewährt haben, werden erneut festgeschrieben. Der Landesausschuß, dem viele angehören, der aber nichts entscheiden darf, vernebelt aus unserer Sicht die Planungsverantwortlichkeit. Wenn Sie mir die Nebenbemerkung erlauben: Er ist allenfalls geeignet, als Feigenblatt für die Blößen von Herrn Heinemann zu dienen. - Letztes zu diesem Punkt: Der Planungsbereich unterhalb von Krankenhausabteilungen bedeutet Gängelung statt eigenverantwortlicher Gestaltungsmöglichkeit. Wir haben das mehrfach betont.

(B)

Siebtens: Die von der Landesregierung vorgeschlagene und von der Ausschlußmehrheit unterstützte Förderpraxis benachteiligt neben der Psychiatrie auch andere medizinische Disziplinen. Ich kann Ihnen nur auch jetzt wieder - eigentlich bis zur Betäubung wiederholend - sagen: Diese Förderpraxis ist sachlich nicht nachvollziehbar, und sie ist funktional auch unsinnig.

Achtens: Die Vorschriften über die Leitungsstruktur wurden beweglicher gestaltet. Ich begrüße dies.

Insgesamt bewertet - und damit abschließend -: Die SPD geht den falschen Weg; die

F.D.P. wird ihn nicht mit beschreiten. Aber, verehrte Kolleginnen und Kollegen von der SPD, Sie haben ja immer noch die Möglichkeit, sich zu bessern: Unsere Konzeption liegt Ihnen vor.

(Lachen bei der SPD)

Herr Präsident, nun wirklich abschließend: Ich bitte Sie, mir meinen Formfehler zu verzeihen.

Präsident Denzer: Der Präsident dieses Hauses ist sehr großzügig. Ich danke Ihnen, Herr Abgeordneter.

Für die Landesregierung hat nunmehr Herr Minister Heinemann das Wort.

Heinemann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Zunächst eine Vorbemerkung zu Herrn Harbich. Sie werfen der Landesregierung und auch der SPD-Fraktion vor, daß sich die Verbände bevormundet fühlen. Ich darf Ihnen dazu sagen, daß etwas Derartiges von den Verbänden bis heute bei mir nicht vorgetragen worden ist und ich mir dann die Frage erlauben darf, mit wem Sie sprechen und ob Sie andere Ansprechpartner haben als wir.

(Zuruf des Abg. Reymann (SPD))

Bisher habe ich festgestellt, daß wir mit denen, die bei den Verbänden das Sagen haben, gesprochen haben.

(Schmidt (SPD): Butter bei die Fische!)

Als sich der Landtag am 25. März dieses Jahres in erster Lesung mit dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein neues Krankenhausgesetz befaßt hat, waren die Standpunkte der Regierung und der Fraktion der SPD und die der Oppositionsparteien derart kontrovers, daß wohl kaum jemand zu hoffen gewagt hätte, daß die Beratungen in dem zuständigen Ausschuß zu dem Ergebnis führen könnten, daß zumindest zwischen der Fraktion der CDU und meiner Fraktion in zahlreichen Punkten Übereinstimmung erzielt werden könnte.

Bestimmend für die kontroverse und von den Oppositionsparteien teilweise polemisch geführte Diskussion war sicher auch der Umstand, daß bereits - -

(Zuruf des Abg. Gregull (CDU))

- Herr Gregull, ich kann Ihnen ja einige Dinge wiederholen. Ich habe sie noch im

(Minister Heinemann)

- (A) Gedächtnis. Sie haben sie vielleicht vergessen. Aber lassen wir es.

Bestimmend für die kontroversen und von den Oppositionsparteien teilweise polemisch geführten Diskussionen war sicher auch der Umstand, daß bereits vor der Verabschiedung des Regierungsentwurfs und vor der parlamentarischen Behandlung dieses Entwurfs in zahlreichen Veranstaltungen die Überlegungen der Landesregierung in verzerrter Form dargestellt und dazu genutzt worden sind, eine künstliche Front zwischen den Krankenhäusern einerseits und der Landesregierung andererseits aufzubauen.

Um so mehr begrüße ich es, daß - wie insbesondere auch der Kollege Ulrich Schmidt hier festgestellt hat - aufgrund der Beratungen im Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge in vielen Punkten eine Annäherung oder sogar eine völlige Übereinstimmung erzielt werden konnte.

Als Vertreter der Landesregierung stelle ich fest, daß der Regierungsentwurf insbesondere aufgrund der Anträge meiner Fraktion in vielerlei Hinsicht verbessert worden ist. Ich stelle das fest, und ich stelle das auch mit Genugtuung fest.

(Beifall bei der SPD)

- (B) Hervorheben möchte ich in diesem Zusammenhang die klarere Gliederung und Straffung einzelner Vorschriften, die Schaffung besserer finanzieller Anreize bei der freiwilligen Bettenreduzierung sowie die Erweiterung der Gestaltungsfreiheit der einzelnen Krankenhäuser bezüglich der Betriebsleitung.

Ein ganz wesentlicher Punkt ist aber auch der, daß durch die Nichtanwendung der Krankenhaushygieneverordnung, der Vorschriften über die Arzneimittelkommission und die Betriebsleitung auf konfessionelle Krankenhäuser jedes verfassungsrechtliche - und hierauf lege ich die Betonung - Restrisiko ausgeräumt worden ist. Ich bin nicht der Auffassung, daß Prozesse hier verlorengegangen wären, aber ich sage dazu noch etwas.

Die Landesregierung geht allerdings davon aus, daß die Religionsgemeinschaften, soweit das noch nicht geschehen ist, nunmehr unverzüglich in eigener Zuständigkeit für ihren Bereich Regelungen treffen werden, die den Zielen dieses Gesetzes entsprechen. Das gilt insbesondere für den Standard der Krankenhaushygiene und die Transparenz und die Koordinierung des Arzneimiteleinsatzes.

Herr Harbich, lassen Sie mich Ihnen sagen: Der Weg ist für mich nicht das Hauptsächliche - und darein verrenne ich mich auch nicht -, sondern das Ziel ist für mich entscheidend. Ich habe mit beiden großen Konfessionen einige Gespräche geführt. Beide Religionsgemeinschaften haben uns erklärt, daß das dort geschieht, wo es noch nicht ist. Sie sehen die Notwendigkeit, wie wir sie sehen, auch ein. Sie stehen dazu positiv, und ich kann feststellen, daß die Vertreter beider Kirchen in diesen entscheidenden Fragen wesentlich einsichtiger als Sie und vor allen Dingen auch einsichtiger als der Kollege Schaumann sind. Sie haben dies, wie wir es vereinbart haben, auch schriftlich bestätigt. Ich bin sicher, daß wir damit das erreichen, was auch zu Beginn der Beratungen unsere Vorstellungen gewesen sind.

Zu den von der Fraktion der CDU vorgetragenen Bedenken gegen die Fassung des Gesetzentwurfs, den der zuständige Landtagsausschuß mit Mehrheit beschlossen hat, möchte ich nur ergänzend einige kurze Anmerkungen machen. Ein Landesgesetz, das in erheblichem Umfang finanzielle Leistungen vorsieht, kann und darf nicht darauf verzichten, die Voraussetzungen für die Gewährung dieser Leistungen klar und eindeutig zu umschreiben und in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, daß für einen Teil dieser Leistungen der Haushaltsvorbehalt gilt. Andernfalls müßte der Landtag zugunsten der Krankenhäuser auf das ihm zustehende Recht, durch die Verabschiedung der Landesetats auf Inhalt und Umfang der praktischen Politik im Lande Einfluß zu nehmen, verzichten.

(Schmidt (SPD): Das geht nicht anders!)

Das kann doch nicht ernsthaft ein Abgeordneter wollen. Ich frage mich, warum er sich dann wählen läßt.

(Zustimmung bei der SPD)

Es ist daher auch konsequent, daß in den Ländern, verehrter Herr Kollege Harbich, in denen die CDU allein oder auch zusammen mit Ihrer Partei, Herr Schaumann, die Mehrheit hat, bei den Krankenhausgesetzen ebenfalls ein Haushaltsvorbehalt gemacht wird. Da verstehe ich nicht, wie Sie zu diesen Ihren Forderungen kommen.

Ich vermag auch nicht zu erkennen, inwieweit der Gesetzentwurf in der vom Ausschuß beschlossenen Form die Freiheit der einzelnen Krankenhausträger in unzulässiger Weise beeinträchtigen sollte. Es kann ernsthaft von niemandem bestritten werden, daß die Letztverantwortung dafür, daß in den Krankenhäu-

(C)

(D)

(Minister Heinemann)

- (A) sern zum Beispiel die Hygienevorschrift lückenlos beachtet wird, bei den zuständigen Aufsichtsbehörden liegt. Es ist daher im Interesse auch der Krankenhausträger, daß durch die vorgesehene Rechtsverordnung Inhalt und Umfang der Befugnisse der Aufsichtsbehörden in diesem Bereich allgemeinverbindlich geregelt werden.

Ich vermag auch nicht zu erkennen, aufgrund welcher Vorschriften das Belegarztsystem in unserem Lande benachteiligt oder die Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten erschwert werden sollte.

(Zustimmung des Abg. Aigner (SPD))

Die Änderungsanträge der Fraktion der F.D.P. laufen im Ergebnis darauf hinaus, daß der Gesetzgeber auf jede inhaltliche Vorgabe hinsichtlich des Betriebes und der Funktion der Krankenhäuser verzichtet und sich ausschließlich darauf beschränkt, die Gewährung finanzieller Leistungen ganz allgemein zu regeln. Mit einem solchen Gesetz, meine Damen und Herren, können wir dem auch von der Fraktion der F.D.P. nicht bestrittenen Grundsatz, daß die Sicherstellung der Krankenversorgung in den Krankenhäusern eine öffentliche Aufgabe des Landes ist, nicht nachkommen.

- (B) Herr Kollege Schaumann, es mutet auch sehr merkwürdig an, daß sich eine Partei, die sich für die Streichung fast sämtlicher Strukturvorschriften ausgesprochen hat, mit Nachdruck für die Einführung einer besonderen Vorschrift über den ärztlichen Vorstand einsetzt. Dies ist nicht nur widersprüchlich, sondern läßt darüber hinaus erkennen, daß sich die Fraktion der F.D.P. offenbar in besonderer Weise den Interessen der Ärzte verbunden fühlt. Das war nicht nur im Wahlkampf so; das setzt sich auch jetzt bei den Beratungen über das Krankenhausgesetz im Plenum fort. Das stelle ich hierbei fest, Herr Kollege Schaumann.

Wenn der Gesetzentwurf nunmehr heute vom Landtag endgültig verabschiedet und damit am 1. Januar 1988 in Kraft treten wird, werden auf die Landesregierung eine Reihe von Aufgaben zukommen, um dieses Gesetz mit Inhalt und Leben zu füllen. Hier ist insbesondere die Neuordnung des Verfahrens über die Krankenhausplanung im Lande zu erwähnen. Ich darf Ihnen versichern, daß ich veranlaßt habe, daß bereits vor Inkrafttreten des Gesetzes entsprechende Vorbereitungen getroffen werden, damit der vorgesehene Landesausschuß für Krankenhausplanung unverzüglich seine Arbeit aufnehmen kann. Ich bewerte ihn anders als Sie; aber lassen wir das!

Die Aufstellung des neuen Krankenhausplans wird sich - und das wissen Sie sicher alle - nur nach Überwindung zahlreicher Widerstände vor Ort oder einzelner Gruppen verwirklichen lassen. Die Aufstellung des neuen Krankenhausplanes wird nämlich - und darüber sind sich alle einig - bedeuten, daß weitere Krankenhäuser aus der Versorgung ganz ausscheiden oder die Bettenzahl reduzieren müssen.

Ausnahmsweise bin ich in dieser Frage mit dem Herrn Bundesarbeitsminister, mit Ihrem Kollegen Blüm, einer Meinung, wobei ich allerdings im Gegensatz zu Herrn Blüm hier in aller Öffentlichkeit versichern kann, daß wir nicht nach der Rasenmähermethode vorgehen werden. Insbesondere werden wir den Sachverstand der örtlich Verantwortlichen, sei es in der Politik, sei es im Krankenhausbereich und hier insbesondere in den Krankenkassen, in das Planungsverfahren mit einbeziehen.

Ich bin sicher, daß uns das neue Gesetz die nötigen Mittel dafür geben wird, zu einer noch besseren und effizienteren Krankenhausversorgung zu kommen, wobei letztendlich auch der Gesichtspunkt nicht vernachlässigt werden kann, daß unser hervorragendes Gesundheitssystem insgesamt noch bezahlbar bleiben muß.

Ich bitte, heute entsprechend der Vorlage des Ausschusses zu beschließen, damit wir mit diesem Gesetz in unserem Land bessere Zeiten auch auf diesem Gebiet ansteuern können.

(Beifall bei der SPD)

Präsident Denzer: Ich danke Ihnen, Herr Minister.

Ehe ich den nächsten Redner aufrufe, wollte ich Ihnen etwas hinsichtlich der Tagungsdauer sagen. Wir tagen jetzt bereits ununterbrochen neuneinhalb Stunden. Nach dem Fahrplan werden wir noch weitere drei Stunden tagen. Ich wollte Sie nur bitten - ohne die Rednerzeiten zu begrenzen - in die Überlegungen doch einzubeziehen, ob die Rednerbeiträge im Interesse des gesamten Hauses nicht kürzer sein könnten.

(Allgemeine Zustimmung)

Nun darf ich Ihnen, Herr Abg. Reymann, für die Fraktion der SPD das Wort erteilen.

Reymann (SPD): Herr Präsident! Es ist etwas schwierig, vor dem Hintergrund Ihrer Feststellungen nun die Notwendigkeit herauszustellen, daß dieses Gesetz nicht einfach irgendein Gesetz ist, sondern daß wir hier

(Reymann (SPD))

- (A) eine Sache beraten, die im Interesse aller in diesem Lande eigentlich ein volles Haus verdient hätte.

(Zustimmung bei der SPD)

Präsident Denzer: Herr Kollege, darf ich Sie unterbrechen! Das Haus ist voll. Daß nicht alle Abgeordneten hier sitzen, hat ja verschiedene Gründe. Aber ich gehe davon aus, daß sich die Abgeordneten im Hause befinden.

(Zuruf des Abg. Doppmeier (CDU))

Reymann (SPD): Ich würde vorschlagen, daß Sie erst einmal abwarten, was ich zu sagen habe. Sie können gerade mir nicht vorwerfen, daß ich am Manuskript kliebe. Deswegen darf ich mit den Feststellungen anfangen, die der Kollege Harbich - -

(Weiterer Zuruf des Abg. Doppmeier (CDU))

- Lassen Sie mich doch ausreden, Herr Doppmeier! Ich habe Sie doch auch bei anderen Debatten ausreden lassen, bei denen Sie wesentlich mehr glaubten sagen zu müssen.

Tatsache ist, daß Herr Kollege Harbich entweder irgendwie falsch informiert worden ist oder hier eine Legendenbildung betreibt, die ich so einfach nicht durchgehen lassen kann. Wenn der Kalender und alles, was zwischen durch gesprochen worden ist, richtig ist, dann haben wir unsere kompletten Anträge der CDU am 21. September übergeben. Wir dagegen haben Ihre Anträge erst zwei Tage vor der entscheidenden Ausschußberatung bekommen. Nun kommt das Tollste: Wahrscheinlich werden Sie festgestellt haben, daß Sie Ihre Anträge zu 70 % wörtlich von uns abgeschrieben haben, so daß wir verhältnismäßig schnell mit diesen Anträgen fertig werden konnten.

(B)

(Zustimmung bei der SPD)

Ich darf noch einmal sagen, Herr Kollege Harbich: Wir kennen uns über die Jahre, und wir neigen nicht dazu, hier in Fanatismus zu machen. Eigentlich ist es zwischen uns immer üblich gewesen, daß wir in wesentlichen Punkten übereinstimmen, zum Beispiel auch in der Feststellung, welche Vorschriften man verwenden oder übernehmen konnte.

Ich bedauere das deswegen, weil ich noch vor wenigen Tagen bei Ihnen vorsichtig sondiert habe, warum Sie denn nun eigentlich nicht über die letzte Hürde springen können, nämlich die Hürde, gemeinsam mit uns ein solches Gesetz zu verabschieden. Nach reif-

licher Überlegung komme ich zu dem Ergebnis, daß da ein Vorbehalt sein muß, um draußen in der Öffentlichkeit sagen zu können: Wir waren dagegen.

(C)

(Zustimmung bei Abgeordneten der SPD)

Dieser Vorbehalt läßt sich besonders an den sogenannten Kirchenvorschriften deutlich machen.

Ich muß ganz ehrlich sagen - da darf ich einmal auf die Anhörung zu sprechen kommen: Wenn Sie feststellen, daß die Anhörungsteilnehmer uns auseinandergenommen und unsere Vorschläge zerrupft hätten, dann machen Sie einen Fehler: Die Sachverständigen haben nicht unsere Vorschläge zerrupft; sondern wir haben einen Gesetzentwurf der Landesregierung zum Gegenstand der Anhörung gehabt, und es dürfte doch für einen Parlamentarier sicher sein, daß er aus solchen Anhörungen lernt und daß er bereit ist, das, was er politisch vertreten kann, auch zu übernehmen. Wir haben das getan. Im Gegensatz zu Ihrer Behauptung liegt keinerlei Feststellung der angehörten Verbände vor, daß wir dabei wären, ohne Grund und Not irgendwelchen Unfug zu beschließen.

Dann darf ich noch etwas sagen: Das Wesen der Beratung eines Gesetzentwurfs, vom Referentenentwurf zum Regierungsentwurf und dann zu dem Entwurf, den wir zu verabschieden haben, ist doch, daß selbstverständlich - und das versuchen wir draußen den Wählern immer klarzumachen - ein Gesetzentwurf die Ausgangsbasis für eine Diskussion ist, an deren Ende festgestellt wird, was wir gemeinsam fertigbekommen haben.

(D)

Ich hätte Verständnis gehabt, wenn beispielsweise der Minister uns den Vorwurf gemacht hätte, daß er seinen Entwurf nicht wiedererkennt, weil wir einiges daran verändert haben. Ich darf für meine politischen Freunde stolz sagen: Gott sei Dank haben wir es geschafft, in dieses Gesetz Vereinfachung, Klarheit und Praktikabilität hineinzubringen, was vorher nicht darin enthalten war.

(Beifall bei der SPD)

In dem Zusammenhang darf ich auch einmal ein Wort des Dankes sagen, und zwar an die Vertreter der in der Anhörung vertretenen Verbände; denn manchen Hinweis, den wir von ihnen bekommen haben, haben wir in Rücksprache mit den Verbandsvertretern dann auch aufgegriffen und dementsprechend formuliert.

Lassen Sie mich zu ein paar Punkten etwas sagen, damit das auch öffentlich nachlesbar

(Reymann (SPD))

- (A) wird. Es handelt sich um die Punkte, die ich einmal als "Grundnormen" für die Krankenhäuser bezeichnen darf, nämlich das, was wir in § 2 und auch in § 3 festgeschrieben haben. Wir gehen davon aus, daß der Anspruch des Patienten auf menschenwürdige Behandlung notwendig ist. Es kann keine Rede davon sein, Herr Schaumann, daß das eine Selbstverständlichkeit sei und deswegen nicht formuliert werden dürfe. Ich darf mit den Altliberalen einmal darauf hinweisen, daß bei der Verabschiedung des Grundgesetzes genau das festgeschrieben worden ist mit den sogenannten nichtjustiziablen Grundrechtsnormen, die selbstverständlich sind, aber dennoch in unser Grundgesetz hineingeschrieben werden mußten. Deshalb haben wir uns erlaubt, auch in dieses Gesetz Grundnormen hineinzuschreiben. Ich hoffe, daß jeder bereit ist, diese Grundnormen auch zu beachten.

Herr Kollege Schmidt hat schon darauf hingewiesen: Jeder fünfte Einwohner ist einmal im Jahr im Krankenhaus. Sogar die Hälfte aller Menschen verbringen die letzten Stunden ihres irdischen Daseins im Krankenhaus. Wir alle sind also mehr oder weniger auf ein funktionierendes Krankenhaus angewiesen. Deshalb sollten wir es ernst nehmen, wie dieses Krankenhaus strukturiert ist.

Lassen Sie mich nun zu einem anderen Punkt kommen, der aus meiner Sicht vielleicht erklärungsbedürftig ist. Sie wissen, daß ich schon von Anfang an und vor Jahren mit der F.D.P. zusammen die Frage des Patientenfürsprechers angesprochen habe, aber damals keine Mehrheit dafür finden konnte. Ich mache keinen Hehl daraus: Ich bin froh darüber, daß während des Gesetzgebungsverfahrens die Landesregierung uns das Institut des Patientenfürsprechers vorgeschlagen hat. Ich verkenne nicht, daß es mich einige Überwindung gekostet hat, die Argumente zu verstehen, die gegen dieses Institut des Patientenfürsprechers ins Feld geführt wurden.

Ich habe anhand der Dokumentation versucht, mir einen Überblick zu verschaffen, und festgestellt, daß es eine ganze Reihe von Bundesländern gibt, die in ihren Krankenhausgesetzen den Patientenfürsprecher verankert haben. Das Entscheidende aber ist, wie ich glaube, der Vorschlag und der Anstoß von Seiten der Landschaftsverbände gewesen, die uns gesagt haben, sie hätten ein Instrument, um Patientenbeschwerden zu behandeln, nämlich parlamentarische Kontroll- und Beschwerdeausschüsse. Ich kann aus meiner Sicht nur sagen, daß die jetzt gefundene Formulierung, wenn sie richtig verstanden wird - und ich verbinde das mit einem

Appell -, eben nicht nur einen Briefkasten meint, in den man seine Beschwerde hineinwirft, sondern daß sich der Patientenfürsprecher zuständig fühlt, für Abhilfe zu sorgen.

Dabei respektiere ich, wenn die Krankenhausträger sagen, die Organisation der Handhabung der Beschwerden des Patienten wollten sie selbst gestalten. Dies darf aber kein Freibrief sein, darüber hinwegzugehen; denn, ich darf noch einmal darauf hinweisen: Patientenbeschwerden sind meistens das Spiegelbild dessen, was wir an Hilflosigkeit im Krankenhaus erleben. Für den behandelnden Arzt und das Krankenhauspersonal ist es wertvoll, davon zu erfahren, um dann entsprechend für Abhilfe sorgen zu können.

Ich appelliere an dieser Stelle noch einmal in aller Offenheit an alle Beteiligten: Das Gesetz läßt hier einen Freiraum, den es auszufüllen gilt.

Ich darf eine andere Vorschrift ansprechen, die den sozialen Dienst und die Patientenseelsorge betrifft. Der Patient im Krankenhaus ist nach meiner Auffassung und nach Auffassung meiner Freunde nicht nur ein zu reparierender Körper. Er bringt seine gesamten Lebensumstände und -bezüge mit, mit denen sich gerade durch den Aufenthalt im Krankenhaus Probleme ergeben. Diese Probleme können massiv an dem Tag auf ihn zukommen, an dem er entlassen wird, aber auch schon bei der Einlieferung; das ist bereits gesagt worden. Beispielsweise ist dann, wenn die Frage der Sorge um das, was um den Patienten herum im häuslichen Bereich stattfindet, oder die weitere Behandlung nach Entlassung aus dem Krankenhaus zur Debatte steht, notwendig und wichtig, einen sozialen Dienst zu haben, der sich um diese Fragen kümmert.

Wenn wir in § 6 den sozialen Dienst und gleichzeitig die Patientenseelsorge angesprochen haben, möchte ich hier klarstellen: Diese Vorschrift besagt keineswegs, daß das Krankenhaus einen eigenen sozialen Dienst aufbauen oder selbst Geistliche aller Konfessionen einstellen muß. Mitnichten! Wir sind nur der Meinung, daß auf vorhandene soziale Dienste zurückgegriffen und mit ihnen zusammen gearbeitet werden sollte.

Die Patientenseelsorge wiederum wird heute schon von den christlichen Konfessionen organisiert und durchgeführt, auch in nichtkirchlichen Krankenhäusern. Die neue Vorschrift will lediglich klarstellen, daß dem Wunsch des Patienten auf Besuch und Beratung durch einen Geistlichen jederzeit

(Reymann (SPD))

- (A) stattzugeben ist und daß dies nicht an irgendwelchen organisatorischen Bedenken scheitern darf. Sprechen Sie gelegentlich einmal mit Pastoren oder Kaplänen darüber; Sie werden feststellen, wie oft es mangels geeigneter Vorschriften vorkommen kann, daß diese Selbstverständlichkeit nicht exerziert wird.

Ich darf dann auf die Vorschriften eingehen, die wir mit "Kind im Krankenhaus" überschreiben. - Es ist, glaube ich, noch gar nicht allzu lange her, daß wir uns darüber gestritten haben, ob es unsere Aufgabe ist, dieses berühmte "Rooming-in" vorzusehen. Als Vater von Kindern, die auch einmal im Krankenhaus waren, weiß ich, welche tiefen psychologischen Schockwirkungen dadurch entstehen, daß man das alte System - nämlich das Abschneiden von der häuslichen Atmosphäre - bei noch so großer Hilfsbereitschaft des behandelnden Personals hinnehmen muß. Gott sei Dank hat sich dieses moderne Vorhaben durchgesetzt - durchgesetzt als Selbstverständlichkeit, nicht aus medizinischen Gründen allein, dieses "Rooming-in", diesen Kontakt mit den Eltern aufrechtzuerhalten.

Unsere Sorge ist: Gern wird auf die medizinische Indikation abgestellt. Jedoch ist bei allem Respekt vor der medizinischen Kompetenz ein Arzt nicht immer die Person, die das Kind kennt und darüber entscheiden kann, ob die Umstände des Krankenhausaufenthalts vom Kind physisch und psychisch ausgehalten werden oder nicht. Unterhalten Sie sich doch bitte einmal mit Eltern, die in dieser Frage natürlich sehr oft an den wirtschaftlichen Möglichkeiten des Krankenhauses scheitern. Hierzu sollten wir ein offenes Wort sprechen.

- (B) Als Landesgesetzgeber können wir nicht vorschreiben, wie Pflegesätze gestaltet werden. Aber mit unseren Bestimmungen wollen wir einen Beitrag dazu leisten, daß in den Verhandlungen auch diese zusätzlichen Leistungen im Interesse der Kinder im Krankenhaus selbstverständlich zur Verfügung gestellt werden.

Wenn wir dann ein paar Bemerkungen zur F.D.P. machen dürfen, die möglicherweise aus falschverstandener Liberalität solche Vorschriften grundsätzlich für überflüssig hält, dann, muß ich sagen, habe ich noch eine Kontroverse im Ohr, die Carlo Schmid einmal mit Thomas Dehler geführt hat, als es darum ging, ob Sozialisten nicht eigentlich Mitglieder der Freien Demokraten werden müßten. Dabei hat Carlo Schmid - meiner Meinung nach zu Recht; und das gilt heute noch - gesagt: Wenn man den Liberalismus zu Ende denkt,

- verbietet das einem Sozialdemokraten, darauf zu verzichten, solche Vorschriften vorzusehen. Denn wir leben nicht in einer Gesellschaft der Liberalität, sondern in einer Gesellschaft, in der die Normen vom Volk - sprich: von der gewählten Volksvertretung - ausgehen. Wer das nicht akzeptiert, sondern bereit ist, solche Bestimmungen zu streichen, der muß sich einmal fragen, welchen Auftrag er eigentlich vom Wähler hat. (C)

(Beifall bei der SPD - Hardt (CDU): Es gibt aber doch auch Eigenverantwortung der Bürger!)

- Herr Kollege Hardt, das mit der Eigenverantwortung ist so eine Sache. Das erinnert mich an solche etwas bössartigen Bemerkungen, daß derjenige, der keine Eigenverantwortung kennt, den Staat als Aufsicht haben muß. - Ganz im Gegenteil:

(Weiterer Zuruf des Abg. Hardt (CDU))

Wir könnten gern in die Diskussion darüber eintreten. Auch Sie werden, wie ich Sie kenne, nie auf gesetzliche Vorschriften verzichten wollen, wenn es darum geht, Eigeninitiative zu stützen. Und mehr wollen wir hier nicht. (D)

Ich darf noch ein paar Bemerkungen zu der Frage machen, was denn nun weiter geschieht. Nachdem wir im Ausschuß durch die Änderungsanträge der CDU überrascht waren, sehen wir nun in der Beschlußempfehlung Drucksache 10/2424, daß Sie die Regelungen an den Stellen, an denen Sie mit uns übereinstimmen, verständlicherweise nicht noch einmal erwähnt haben; vielmehr haben Sie nur noch die Punkte aufgeführt, die strittig waren. Dazu darf ich hier deutlich namens meiner Fraktion sagen: Wir werden leider diese ergänzenden Vorschriften, denen wir im Ausschuß nicht folgen konnten, auch jetzt nicht akzeptieren. Damit hätten Sie endlich den Aufhänger, draußen im Lande zu sagen, das Gesetz sei gegen Sie verabschiedet worden.

Ich gehe aber davon aus, daß schon wenige Wochen und Monate, nach denen das Gesetz praktiziert wird, alle diejenigen, die Interesse am Krankenhausbetrieb haben, uns bescheinigen werden, daß wir einen Weg nach vorn gefunden haben - im Interesse der Kranken und im Interesse eines funktionierenden Krankenhauses.

Noch eine letzte Bemerkung, die ich aus der Debatte der ersten Lesung wiederholen möchte! Bei dieser Gelegenheit darf ich denjenigen Dank sagen, die bisher schon im

(Reymann (SPD))

- (A) Krankenhaus tätig waren - tätig sogar unter Bedingungen, die manch einem als nicht zumutbar erscheinen. Ich habe die große Hoffnung, daß mit dem gleichen Elan, mit der gleichen Selbstverständlichkeit die neuen Bestimmungen genutzt werden, um dieses Gesetz zum Tragen zu bringen - zum Wohle unserer Bürger in diesem Lande!

(Beifall bei der SPD)

Präsident Denzer: Ich danke Ihnen, Herr Abgeordneter. - Für die Fraktion der CDU hat nunmehr Herr Abg. Dreyer das Wort. Bitte sehr, Herr Kollege!

(Zurufe von der CDU - Heiterkeit)

Dreyer (CDU): Herr Präsident! Meine Damen, meine Herren! Gern will ich der Aufforderung des Herrn Präsidenten nachkommen und meine Redezeit auf die Hälfte reduzieren, um zur Humanisierung dieser Sitzung beizutragen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU - Heiterkeit - Zurufe)

Ich muß aber doch noch einmal darauf hinweisen, daß Grundlage dieser gesetzlichen Neuordnung die Zielsetzungen des Bundesgesetzgebers waren, und zwar

- (B)
1. zügige und umfassende Gewährleistung der Finanzierung notwendiger Investitionen durch die Bundesländer;
 2. mehr Freiräume für die Krankenhausträger;
 3. Entfaltung der ausdrücklich gewollten Eigenverantwortung des Krankenhauses;
 4. Motivierung aller Kräfte zu mehr Wirtschaftlichkeit;
 5. Zurückhaltung des Staates bei der Normensetzung und der Vollzugsüberwachung.

Diesen vernünftigen Zielen wird weder der Entwurf der Landesregierung noch die mit SPD-Mehrheit verabschiedete Beschlußempfehlung des Fachausschusses gerecht. Landesregierung und SPD versuchen, die finanzielle Impotenz des Landes durch Förderungseinschränkungen und ein Übermaß an Vorschriften überzuwälzen und zu kaschieren.

(Zustimmung bei Abgeordneten der CDU)

Die beabsichtigte umfassende bürokratische Kontrolle über die Krankenhäuser bringt nicht mehr, sondern weniger Wirtschaftlichkeit. Leidtragende werden die Patienten und die Beitragszahler der Krankenkassen sowie die Träger der Krankenhäuser sein. Dieses Gesetz ist kein Beitrag zur dringend notwendigen Kostendämpfung im Gesundheitswesen, sondern es wird Kosten auslösen.

(C) Lassen Sie mich zum Beratungsverfahren noch etwas anmerken! Herr Kollege Heinemann, Sie haben da an Einsichten appelliert. Ich muß deutlich sagen, daß man mit der Mehrheit zwar bestimmen kann, was geschehen soll, aber darüber, ob etwas richtig oder falsch ist, kann man nicht mit Mehrheit entscheiden.

(Beifall bei der CDU)

Wir halten manche der von Ihnen beschlossenen Bestimmungen für falsch. Sie haben im Ausschuß ja auch erleben müssen, daß Ihre eigenen Parteifreunde vieles von dem für falsch hielten, was Sie im Kabinett beschlossen haben.

(Schmidt (SPD): Das ist aber doch nicht schlecht!)

Zum Beratungsverfahren darf ich gern bestätigen, daß es in der Abstimmungssitzung eine Fülle von Übereinstimmungen gegeben hat.

(Reymann (SPD): 70 % waren das!)

- Ja, gut. Wir sind ja auch froh darüber, daß diese Übereinstimmungen erzielt worden sind; Herr Kollege Harbich hat eben darauf hingewiesen. Was er am Beratungsverfahren beanstandet hat, war die Tatsache, daß wir im Grunde ins Leere hineindiskutiert haben, ohne Antworten von Ihnen zu bekommen, meine Damen und Herren von der SPD; die Landesregierung hat natürlich geantwortet.

(Zuruf des Abg. Reymann (SPD) - Weitere Zurufe von der SPD - Gegenrufe)

Aber Sie, die SPD-Fraktion, haben nicht geantwortet.

(Schmidt (SPD): Nein, so war das nicht!)

(D) Richtig ist, daß Sie Ihre Anträge frühzeitig vorgelegt haben. Wir haben uns dann an die Absprache gehalten, da, wo inhaltliche Übereinstimmung besteht, gleiche sprachliche Formulierungen zu übernehmen, damit es schneller zu einem Konsens kommen könnte.

Wenn aber jetzt von Ihnen gesagt wird, das sei Abschreiben gewesen, ist das ein Stück aus dem Tollhaus. Die geistige Urheberschaft liegt schon bei uns. Sie haben dann aus den Protokollen unsere Anregungen übernommen, sicherlich vor allem in den Fällen, in denen Sie wußten, daß die betroffenen Verbände auf unserer Seite standen.

Meine Damen, meine Herren, zur Krankenhausbedarfsplanung muß ich noch anmerken, daß

(Dreyer (CDU))

- (A) zwar für die Aufstellung des Krankenhausplanes die Beteiligung des Landtagsausschusses vorgesehen ist, daß das Verfahren bei den Fortschreibungen jedoch ohne Anhörung stattfindet. Damit ist eine politische Einflußnahme auf die Krankenhausplanung kaum noch möglich - vor allem, wenn man daran denkt, daß Sie jetzt das Verfahren für die Fortschreibung bei einzelnen Häusern auch noch in der Weise vorgesehen haben, daß im Grunde der staatlichen und der bürokratischen Willkür Tür und Tor geöffnet sind.

Ich darf auf das hinweisen, was in den Jahren zwischen der letzten Aufstellung des Krankenhausbedarfsplanes und heute geschehen ist. Es sind nämlich über den Förderknüppel, d. h. über den goldenen Zügel, Bettenzahlen reduziert worden. Dieses Verfahren wird sich nach unserer Einschätzung fortsetzen.

(Schmidt (SPD): Manche Träger waren gar nicht so traurig darüber.)

- Aber die sind ja geradezu vergewaltigt worden.

(Widerspruch bei der SPD)

Denen ist gesagt worden: Wenn ihr Fördermittel haben wollt, müßt ihr mit der Schließung eurer gynäkologischen Abteilung einverstanden sein. Das wird sich fortsetzen, wenn das Gesetz heute so beschlossen wird, wie Sie es angeregt haben.

- (B) Präsident Denzer: Herr Abgeordneter, lassen Sie eine Zwischenfrage des Herrn Abg. Reymann zu?

(Dreyer (CDU): Ja. Das dient aber wiederum nicht der Humanisierung der Debatte. Das verlängert nur).

- Es ist Ihre Entscheidung. Sie haben ja gesagt. Herr Abg. Reymann, Sie hatten eine Frage an Herrn Abg. Dreyer; Sie haben das Wort.

Reymann (SPD): Herr Kollege Dreyer, ist Ihnen bekannt - das müssen Sie ja miterlebt haben; es ist uns in den Zielplankonferenzen passiert -, daß die Verbände und die Träger gesagt haben: gut, ihr entscheidet, wir gehen nach Hause - aber im selben Atemzug, weil sie es nicht wahrhaben wollten, draußen erklärt haben: nein, wir sind dagegen. Ist Ihnen das denn nicht bekannt?

Wissen Sie nicht, wie viele Gespräche geführt worden sind, in denen unsere Hilfe in Anspruch genommen wurde, um unwirtschaftliche kleine Einheiten endlich schließen zu können?

(C) Dreyer (CDU): Das ist ein völlig anderer Sachverhalt. Ich habe die Frage angesprochen, daß neben dem gesetzlich vorgeschriebenen Verfahren der zuständige Minister die Leute über den Förderknüppel gezwungen hat, mit seinen Vorstellungen einverstanden zu sein, und zwar in der Weise, daß er es gar nicht nötig hatte, die wesentlich Beteiligten einzuschalten. Das möchten wir für die Zukunft ausschalten.

Erfreulich ist, daß die Kirchen bei den Beteiligten direkt aufgenommen wurden und bei den weiteren Beteiligten jetzt auch die kirchliche Mitarbeiterschaft in Krankenhäusern vertreten ist. Dafür möchten wir uns ausdrücklich bedanken.

Die Forderungen der CDU nach Gewährleistung eines ortsnahen Angebotes der Grundversorgung und der Einbeziehung der ambulanten ärztlichen und pflegerischen Dienste, insbesondere auf dem Gebiet der Heimpflege und dem Bereich der Rehabilitation, in die Planungsüberlegungen bei der Krankenhausplanung sind jedoch nicht akzeptiert worden. Das bedauern wir sehr.

Ich habe heute in der Zeitung die Überschrift gelesen: "Bürger kämpfen um ihr Krankenhaus - Zukunft des Marienhospitals in Neuenkirchen noch immer ungewiß." Die Situation wird also auch jetzt noch genutzt. Es ist vom zuständigen Dezernenten beim Regierungspräsidenten vorgetragen worden, daß es Belegkrankenhäuser in Nordrhein-Westfalen nicht mehr geben solle. Das ist also das Verständnis der Menschen im Lande von dem, was Sie beabsichtigen. (D)

(Doppmeier (CDU): Das ist die humane Krankenhauspolitik! - Schmidt (SPD): Sie haben keine Ahnung vom Krankenhaus!)

Wir bedauern die besondere Benachteiligung der ländlichen Regionen, da kleinere Krankenhäuser in ihrer Existenz nicht gesetzlich abgesichert sind. Außerdem wird bei der Planung die sonstige gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zuwenig berücksichtigt.

Herr Kollege Heinemann, was Sie über die Absichten von Minister Blüm gesagt haben, muß ich mit aller Entschiedenheit zurückweisen. Norbert Blüm ist wie Sie der Auffassung, daß wir zu viele Krankenhausbetten haben,

(Schmidt (SPD): Aha!)

daß wir die Kapazitäten anpassen müssen. Das ist seine Auffassung; das ist auch meine

(Dreyer (CDU))

- (A) Auffassung. Wir können Kostendämpfung im Gesundheitswesen nur dann zuwege bringen, wenn wir bereit sind, Überkapazitäten abzubauen. Aber die Art und Weise, wie man das tut, ist entscheidend für die Krankenhausstruktur in unserem Lande. Wenn Sie die kleineren Häuser in den ländlichen Regionen schließen und die Bettenburgen in den Ballungsräumen erhalten wollen, dann gehen Sie eben den völlig falschen Weg.

(Zustimmung bei der CDU)

Ich kann Ihnen dazu aus Ostwestfalen wirklich nur den Kampf ansagen. Das werden wir nicht akzeptieren.

(Zustimmung bei der CDU - Zurufe von der SPD)

Bei der Krankenhausförderung wurde seit jeher gefordert, daß bezüglich der Pauschalförderung die Anzahl der Betten nicht die wichtigste Größe sein solle. Ich gebe gern zu, daß Sie einen Schritt in die richtige Richtung getan haben. Ich will es abkürzen: Dies sollte nicht das letzte Wort sein. Sobald die Gutachten vorliegen, sollten wir über diese Frage noch einmal reden. Der Minister hat ja durch die geschaffene Ermächtigung die Möglichkeit, per Verordnung zu einer Veränderung zu kommen. Wir haben dazu einen Antrag gestellt.

- (B) Die Forderung, ein zweijähriges Investitionsprogramm vorzulegen, haben Sie ebenfalls nicht akzeptiert. Wir haben dies heute noch einmal per Antrag auf den Tisch gebracht, weil wir es gerade angesichts des Mittelabflusses für wichtig halten, daß längerfristig geplant werden kann.

Der Knackpunkt ist nach wie vor, daß im Krankenhausgesetz jetzt festgelegt worden soll, daß Investitionskosten nur im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel gefördert werden.

(Schmidt (SPD): Ja, Herr MdL!)

Damit wird die Förderung an die desolaten Kassenlage des Landes Nordrhein-Westfalen gekoppelt. Von seiten der Krankenhausträger sind verfassungsrechtliche Bedenken gegen diese Regelung vorgetragen worden, da ihnen ja bundesgesetzlich verwehrt ist, über die Pflegesätze Investitionen zu finanzieren. Sie wissen das. Sie legalisieren jetzt die Nichtförderung wegen fehlender Landesmittel. Wir brauchen nur einen Blick in die Vergangenheit zu tun. Seit 1975 hat es Baustopp und Planungsstopp gegeben. Inzwischen gibt es ein Finanzierungsdefizit von 15 Milliarden

den DM, wie von Fachleuten geschätzt wird, wenn man die Substanz erhalten wollte. Wir haben einen Antragsstau von rund 3 Milliarden DM. Man muß dies auch einmal unter beschäftigungspolitischen Gesichtspunkten sehen, was da an Arbeit in Gang gesetzt werden könnte.

Wir können also diesen Vorbehalt nicht akzeptieren.

(Hentschel (SPD): Das müßt ihr mal euren Leuten in Bonn sagen. Beschäftigungsprogramm! Die wissen ja gar nicht, was das ist.)

- Entschuldigung, Herr Kollege Hentschel: Wenn das Land Nordrhein-Westfalen die Investitionen tätigen würde, die hier sinnvoll und notwendig und nützlich sind, dann brauchten wir kein Sonderprogramm, nicht wahr! Völlig überflüssig. Da könnten viele Menschen beschäftigt werden.

(Beifall bei der CDU)

Erfreulich ist, daß bei der Förderung von Anlauf- und Umstellungskosten die Durchgriffshaftung auf die Gesellschafter entfallen ist. Dies hätte bedeutet, daß nicht mehr die Finanzkraft des Hauses, sondern in jedem Falle die Finanzkraft des dahinterstehenden Trägers Bedeutung gehabt hätte. Wir bedanken uns dafür ausdrücklich.

Dem Antrag, die Investitionskosten zur Umstellung auf andere Aufgaben, vor allem auf soziale Aufgaben, zu fördern, sind Sie nicht gefolgt. Die CDU wollte durch diese Möglichkeit der Förderung übrigens dazu beitragen, daß die Umstellung eines Krankenhausbetriebs auf eine Pflegeeinrichtung zum Beispiel mit öffentlicher Unterstützung möglich wäre. Dadurch wäre gleichzeitig ein Beitrag zur Kapazitätsanpassung der Krankenhausbetten gemacht worden. Wir hätten dies für sinnvoll gehalten.

Meine Damen und Herren! Ich will jetzt wirklich abkürzen

(Zustimmung bei der SPD)

und sagen: Wir hätten gerne diesem Gesetz unsere Zustimmung gegeben, wenn die fünf wichtigen Punkte, die ich noch einmal erwähnt habe, von Ihnen erfüllt worden wären. Wenn Sie unseren Anträgen zustimmen, werden wir dem Gesetz zustimmen; ansonsten müssen wir es ablehnen.

(Beifall bei der CDU - Lachen bei der SPD)

(A) Präsident Denzer: Ich danke Ihnen, Herr Abgeordneter, Herr Abg. Schaumann von der Fraktion der F.D.P. hat verzichtet.

(Beifall)

Letzter Redner vor der Abstimmung ist Herr Abg. Jankowski von der Fraktion der SPD. - Ich erteile Ihnen das Wort, Herr Kollege.

Jankowski (SPD): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Ich hätte auch gerne verzichtet, aber das, was der Kollege Dreyer ausgeführt hat, kann so nicht unwidersprochen im Raume stehenbleiben. Ich habe die Beratungen in den letzten Wochen und Monaten sicherlich falsch mitgekriegt. Das, was im Einvernehmen festgestellt worden ist, ist hier heute überhaupt nicht zum Ausdruck gekommen, Kollege Dreyer. Ich hätte mir gewünscht, daß auch das, was von allen Fraktionen eingebracht - -

(Dreyer (CDU): Heute reden wir über das Strittige!)

- Ja, ja, gut.

Aber die Feststellung, daß wir nicht zum Prinzip der Eigenverantwortlichkeit stehen, muß ich zurückweisen. Wir Sozialdemokraten stehen voll und ganz zum Prinzip der Eigenverantwortlichkeit und der Eigenständigkeit des Krankenhauses. Wenn die Damen und Herren der CDU-Fraktion und der F.D.P.-Fraktion sich einmal der Mühe unterzogen hätten, die Krankenhausgesetze der einzelnen Länder zu vergleichen, dann würden sie diese Feststellung auch nicht bestreiten.

(B)

Als bestes Beispiel kann man den ersten Abschnitt dieses Gesetzes nehmen, in dem, von zwei Ausnahmen abgesehen, lediglich die inhaltlichen Zielvorstellungen zur Erreichung von mehr Qualität, Effektivität und Sicherheit im Krankenhaus formuliert und den Krankenhäusern die Wege zur Erreichung dieser Ziele offengelassen wurden.

Die Krankenhäuser werden also nicht mit überflüssigen Vorschriften belastet, sondern es werden lediglich die Zielbestimmungen formuliert, die nach übereinstimmenden Auffassungen unentbehrlich sind. Ich gehe auf diesen Punkt noch einmal besonders deswegen ein, weil die F.D.P. die weitergehende Streichung dieser Vorschriften im ersten Abschnitt verlangt hat. Ich meine, daß gerade auch der Staat im Interesse der Patienten, aber auch im Interesse der Krankenhäuser eine gewisse Aufsichtsfunktion und ein gewisses Wächteramt haben muß. Deswegen sind inhaltliche Grundnormen zur

Qualitätssicherung, zur Arzneimittelsicherheit und zur Krankenhaushygiene unbedingt erforderlich.

(C)

Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat im Februar in einer Antwort auf eine Kleine Anfrage beispielsweise darauf hingewiesen, daß sich 7 % bis 15 % aller Patienten - rund 500 000 Menschen - jährlich während eines Krankenhausaufenthaltes Infektionen zuziehen, so daß man in der Bundesrepublik von 20 000 bis zu 25 000 Todesfällen ausgehen muß. Es muß doch zu denken geben, daß Experten aus dem In- und Ausland der Auffassung sind, daß 20 % bis 50 % dieser Krankenhausinfektionen vermeidbar sind.

Meine Damen und Herren! Deswegen kann es nicht sinnvoll sein, das Krankenhaus von Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen freizustellen.

(Beifall bei der SPD)

Aus diesen besonderen Gründen ist auch ausnahmsweise ein organisatorischer Eingriff gerechtfertigt, der für die Zukunft eine Verbesserung verspricht.

Gleiches gilt für die Arzneimittelsicherheit im Krankenhaus. Der Arzneimittelmarkt ist von dem einzelnen Arzt kaum noch zu überschauen. Es geht aber nicht nur um mehr Transparenz des Arzneimittelwesens, sondern die Arzneimittelkommission soll auch ein Instrumentarium zur Kostendämpfung darstellen.

(D)

Es ist allgemein bekannt, daß die Bundesrepublik zu den Spitzenreitern bei den Arzneimittelpreisen gehört. Wir erleben es immer wieder, daß identische Arzneimittel unter verschiedenen Handelsbezeichnungen zu ganz unterschiedlichen Preisen angeboten werden. Zu diesem Punkt muß im Interesse des Beitragszahlers in den Krankenhäusern etwas geschehen.

Es gibt bereits Krankenhäuser, die den Nutzen einer Arzneimittelkommission erkannt haben. Die Vorschrift soll dazu beitragen, daß sich alle Krankenhäuser diese Möglichkeit schaffen. Auch diese Vorschrift halten wir deshalb nur für einen gelinden organisatorischen Zwang zur Erreichung eines berechtigten Zieles.

(Beifall bei der SPD)

Zum Thema der Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Bereich: Vor

(Jankowski (SPD))

- (A) einem Jahr schien es aufgrund der Anträge von CDU und F.D.P. so, als sei hier ein grundlegender Auffassungsunterschied. Wir hatten damals den Eindruck, daß es unter dieser Überschrift in erster Linie darum ging, dem Belegarztwesen zu einem neuen Aufschwung zu verhelfen. Die F.D.P. hat sogar vorgeschlagen, Belegärzte in der medizinischen Spitzenversorgung einzusetzen.

Übriggeblieben sind nach den vorliegenden Änderungsanträgen der F.D.P. und der CDU offenbar nur Unterschiede in der Akzentuierung. Von "medizinischer Spitzenversorgung" ist Cott sei Dank nicht mehr die Rede. Die CDU will § 34 Abs. 2 über Belegärzte etwas offener fassen und bei der pauschalen Förderung die Beweislast dafür umkehren, ob Belegabteilungen einen geringeren Wiederbeschaffungsaufwand haben als andere Abteilungen.

Wir alle wissen, daß wir ohne Belegabteilungen vor allem in ländlichen Bereichen nicht auskommen und daß dies bei bestimmten Krankenhausleistungen medizinisch durchaus vertretbar ist.

Wir müssen aber gleichzeitig sehen, daß mit der Kompliziertheit der Eingriffe und in dem Maße, wie nachoperative Komplikationen zu befürchten sind, die Notwendigkeit zu einer medizinischen Betreuung rund um die Uhr besteht.

- (B) Vizepräsident Dr. Klose: Herr Kollege Jankowski, einen Augenblick bitte! Meine Damen und Herren, ich bitte, dem Redner doch die notwendige Aufmerksamkeit zu schenken. Das hat er verdient. - Bitte sehr!

(Allgemeiner Beifall)

Jankowski (SPD): Ab einer bestimmten Stufe ist das Belegarztssystem eine Verschlechterung der medizinischen Qualität, ein Risiko für den Patienten, das wir ohne Not nicht mehr hinnehmen dürfen.

Aus diesen Gründen, meine Damen und Herren, wollen wir die Belegärzte weder verbieten noch völlig abschaffen. Wir sind aber der Auffassung, daß einer genauen Kontrolle unterzogen werden muß, wo Belegabteilungen sinnvoll sind und zugelassen werden sollen. Dies ist der Sinn der von uns vorgeschlagenen Gesetzesfassung. Daraus darf aber keiner ableiten, daß wir in irgendeiner Weise gegen die Verzahnung von ambulanten und stationären ärztlichen Leistungen sind. Die Pflicht des Krankenhauses, mit anderen zusammenzuarbeiten, ist in diesem Gesetz in einer so ausführlichen Weise geregelt worden,

daß wir uns gefragt haben, ob wir nicht gerade diese Vorschriften straffen und stärker bündeln müssen. Wir haben davon abgesehen, um unseren Appell zu mehr Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens und zwischen dem Gesundheitswesen und benachbarten Bereichen deutlich zu machen. Wir haben dadurch alles getan, was in unserer Gesetzgebungskompetenz steht.

Hindernisse liegen hier, wie mein Kollege Schmidt schon angedeutet hat, auf der bundesgesetzlichen Ebene. Bei der Zusammenarbeit kann es keineswegs darum gehen, das stationäre System für ambulante Ärzte zu öffnen. Sozialdemokraten haben auf Bundesebene 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. Dieser Vorschlag ist auf Bundesebene, vor allem auch an der F.D.P., gescheitert. Hier muß ich die kritische Frage stellen, ob dabei mehr an die freiberufliche Klientel als an die Sache gedacht worden ist.

(Zustimmung bei der SPD)

Dasselbe gilt übrigens auch für die medizinisch-technischen Großgeräte.

Das neue Krankenhausgesetz wird ebenso wie das alte Regelungen enthalten, die eine Steuerung im stationären Bereich erlauben. Eine Steuerung im ambulanten Bereich entzieht sich der Gesetzgebungskompetenz des Landes. Gerade hier ist die mangelnde Verzahnung ambulanter und stationärer Leistung wirklich ein Ärgernis, ein kostentreibender Faktor. Auch zu diesem Punkt hat das Land Gesetzesinitiativen auf Bundesebene eingebracht, die leider an der Bundesregierung und den unionsgeführten Ländern gescheitert sind. Es wäre wirklich ein Fortschritt, meine Damen und Herren von der Opposition, wenn Sie in Bonn eine Änderung dieser Haltung bewirken könnten.

(Zustimmung bei der SPD)

Mein Kollege Schmidt hat bereits überzeugend begründet, weshalb wir bei der Einzelförderung den Bezug auf die vom Parlament zur Verfügung gestellten Haushaltsmittel brauchen. Ich verstehe eigentlich nicht, daß diese Frage hier zu einem wesentlichen Punkt der Auseinandersetzung wird; denn es entspricht und entsprach der Praxis aller Bundesländer, den Krankenhausbau nur im Umfang zu fördern, wie das Parlament im Haushalt hierfür Geld veranschlagte. Angesichts der finan-

(Jankowski (SPD))

- (A) ziellen Größenordnung der Krankenhausfinanzierung würde ein anderes Verfahren eine geordnete Haushaltsführung der Länder auch völlig unmöglich machen.

Ich möchte ausdrücklich der Behauptung entgegentreten, daß dieser Haushaltsvorbehalt dem Bundesrecht widerspricht; denn nach § 8 des Bundesgesetzes besteht bei Krankenhausbauten ein Förderungsanspruch nur, soweit das Krankenhaus in den Krankenhausplan und die Bauabsicht in das Investitionsprogramm aufgenommen worden sind. Ein Rechtsanspruch auf Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan und in das Investitionsprogramm besteht nach § 8 Abs. 2 des Bundesgesetzes ausdrücklich nicht.

Wir legen diese Vorschrift so aus, daß wir als Land verpflichtet sind, die erforderlichen Mittel bereitzustellen, daß aber der Rechtsanspruch des einzelnen nur durch die im jeweiligen Jahr zur Verfügung stehenden Mittel begrenzt wird. Diese Rechtssituation bestand übrigens in derselben Art und Weise auch nach altem Recht.

Sie haben das hier mit der Befürchtung verbunden, der Haushaltsvorbehalt könnte der Vorwand sein, die Krankenhäuser nicht mehr in ausreichendem Maße zu fördern. Ich meine, wir haben in der Vergangenheit bewiesen, daß diese Befürchtungen grundlos sind. Von 1972 bis zum Ende dieses Jahres stellte das Land den Krankenhäusern insgesamt fast 17 Milliarden DM zur Verfügung. Es gibt in diesem Jahrzehnt kein Jahr, in dem wir für die Krankenhausinvestitionen weniger als 1 Milliarde DM in den Haushalt eingestellt hatten. Dieses Jahr sind es 1,1 Milliarden DM, und im folgenden Jahr werden es nach dem Haushaltsentwurf der Regierung wieder 1,1 Milliarden DM sein.

(B)

Es bringt bei einem Bereich wie der Krankenhausförderung wenig, einzelne Jahre herauszurechnen und damit Zahlenspielerereien zu betreiben. Natürlich hat das Volumen der Verpflichtungsermächtigung - ich meine damit den Gesamtbetrag der Mittel -, das für eine Investition zur Verfügung steht, immer etwas geschwankt. Ich darf daher festhalten, daß es nicht stimmt, daß das Land Nordrhein-Westfalen weniger für seine Krankenhäuser tätige als andere Bundesländer. Wir haben von 1972 bis 1986 immerhin doppelt soviel Geld in die Krankenhäuser gesteckt wie das Land Baden-Württemberg, dreimal soviel wie Niedersachsen und fast zehnmal soviel wie Schleswig-Holstein.

Konkret bedeutet dies: In den vergangenen Jahren sind allein 75 Krankenhausneubauten errichtet worden, davon 32 mit insgesamt rund 14 000 Betten.

Kritiker, die uns einen ungenügenden finanziellen Einsatz für die Krankenhäuser vorwerfen, sollten sich einmal außerhalb des Landes erkundigen und vergleichen, welche Förderungsbedingungen beispielsweise bei der Finanzierung von medizinisch-technischen Großgeräten für die Krankenhäuser günstiger sind. Auch in Zukunft werden wir dafür Sorge tragen, daß weiterhin notwendige Mittel für die Krankenhäuser zur Verfügung gestellt werden.

(C)

(Beifall bei der SPD)

Vizepräsident Dr. Klose: Es gibt keine weiteren Wortmeldungen mehr. Ich schließe die Beratung.

Wir werden jetzt abstimmen.

Zunächst lasse ich über die Änderungsanträge der Fraktion der CDU und der Fraktion der F.D.P. Wer dem Änderungsantrag der Fraktion der CDU Drucksache 10/2468 zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. - Die Gegenprobe! - Stimmenthaltungen? - Der Antrag ist damit abgelehnt.

Wir stimmen nun über den Änderungsantrag der Fraktion der F.D.P. Drucksache 10/2471 ab. Wer diesem Antrag seine Zustimmung geben möchte, den bitte ich, die Hand zu heben. - Die Gegenprobe! - Stimmenthaltungen? - Der Antrag ist abgelehnt.

Wir haben jetzt über den Gesetzentwurf und die beiden Anträge Drucksache 10/1300 und 10/1500 abzustimmen. Der Ausschuß empfiehlt in Ziffer 1 seiner Beschlußempfehlung Drucksache 10/2424 (Neudruck), den Gesetzentwurf in der Fassung der Beschlüsse des Ausschusses anzunehmen. Wer dieser Empfehlung zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. - Die Gegenprobe! - Stimmenthaltungen? - Damit ist der Gesetzentwurf in zweiter Lesung angenommen und verabschiedet.

(D)

(Beifall bei der SPD)

In Ziffer 2 seiner Beschlußempfehlung empfiehlt der Ausschuß, den Antrag der Fraktion der F.D.P. Drucksache 10/1300 für erledigt zu erklären. Ich frage Sie, wer dieser Empfehlung zustimmt? - Wer ist dagegen? - Damit ist diese Empfehlung angenommen und der Antrag der F.D.P.-Fraktion Drucksache 10/1300 für erledigt erklärt.

Gemäß Ziffer 3 der Beschlußempfehlung empfiehlt der Ausschuß, auch den Antrag der CDU-Fraktion Drucksache 10/1500 für erledigt zu erklären. Wer dieser Empfehlung zustimmen