

(A) **Bärbel Höhn**, Ministerin für Umwelt, Raumordnung und Landwirtschaft: Ich kann dazu nur allgemein etwas sagen. Denn Sie können nicht verlangen, daß ich über jede Maßnahme jeder Biologischen Station dieses Landes zu jedem Zeitpunkt informiert bin.

In der Tat führen die Vertragsnaturschutzprojekte teilweise zu Veränderungen. Solche Veränderungen sollen ja gerade erreicht werden, indem nämlich durch diese Maßnahmen bestimmte Arten besonders geschützt werden, sich andere Arten aber eben auch anderen Lebensraum suchen. Insofern sind solche Diskussionen normal. Im Detail kann ich diesen Punkt leider nicht beantworten, weil er nicht die Frage betrifft, die Sie vorher eingereicht haben.

Präsident Ulrich Schmidt: Vielen Dank. - Noch einmal Herr Kollege Kruse!

Heinrich Kruse (Bocholt) (CDU): Frau Ministerin, ist es zutreffend, daß neben den bekannten Reisen in den Senegal weitere Reisen z. B. nach Nicaragua geplant sind, da es anscheinend eine besondere, bisher unbekannte Spezies von Zugvögeln gibt, die den Sommer über in Zwillbrock leben, den Winter aber scheinbar zwecks Überwinterns in Mittelamerika verbringen?

(B)

Bärbel Höhn, Ministerin für Umwelt, Raumordnung und Landwirtschaft: Herr Kruse, es ist nicht zutreffend, und es entspringt offensichtlich der Phantasie einiger Leute, die sich alles mögliche überlegen, aber immer etwas, was nicht der Realität entspricht.

Präsident Ulrich Schmidt: Frau Fasse!

Marie-Luise Fasse (CDU): Frau Ministerin, wird das Land Nordrhein-Westfalen gemeinsam mit dem Kreis Borken und der Stadt Vreden bis zur Klärung der Vorkommnisse durch die Sperrung der Landeszuschüsse den Druck zur Aufklärung erhöhen? Und gehen Sie einig mit mir, daß, bevor weitere Mittel fließen, eine neue Vereinsstruktur gefunden werden muß?

Präsident Ulrich Schmidt: Frau Höhn!

Bärbel Höhn, Ministerin für Umwelt, Raumordnung und Landwirtschaft: Wir haben eben festgestellt, daß selbst Kollegen der CDU vor Ort sagen, daß die Arbeit der Biologischen Station hervorragend ist. Deshalb werden wir die Arbeit dieser Biologischen Station auch aufrechterhalten. Wenn einzelnen Mitarbeitern Vorwürfe gemacht werden, denen nachgegangen werden muß, heißt das nicht, daß wir die Arbeit der gesamten Biologischen Station in Frage stellen.

Präsident Ulrich Schmidt: Danke schön, Frau Ministerin. Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Damit ist die Beantwortung der Mündlichen Anfrage 205 des Kollegen Heinrich Kruse erledigt. Ich **schließe die Fragestunde**.

Wir kommen zu:

2 Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW -

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/3073

Beschlußempfehlung und Bericht
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
Drucksache 12/3525

Änderungsantrag
der Fraktion der CDU
Drucksache 12/3566

zweite Lesung

Ich **eröffne die Beratung** und erteile der Abgeordneten Dedanwala für die Fraktion der SPD das Wort.

Vera Dedanwala (SPD): Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Die Landesregierung hat am 28. Mai 1998 den Gesetzentwurf für ein neues Landeskrankenhausgesetz eingebracht. Heute wollen wir es nach ausführlicher Beratung, nach Anhörung der Fachleute, der Beratung im Fachausschuß und in den Fraktionen mit den von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eingebrachten Änderungen verabschieden.

(C)

(D)

(Vera Dedanwala [SPD])

(A) Schon anläßlich der Einbringung hat der damalige Minister Horstmann das Gesetz als besonders dringlich bezeichnet. Das ist es in der Tat. Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen - ob es Häuser der Grundversorgung, der Maximalversorgung oder Unikliniken sind - leisten hervorragende Arbeit für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger in unserem Land.

(Beifall bei der SPD)

Aber sie erbringen nicht nur die Krankenhausleistungen als Hauptaufgabe, sondern unterliegen auch einem rasanten Strukturwandel. Bis zum Gesundheitsstrukturgesetz 1993 hatten sie eine volle Selbstkostendeckung. Begriffe wie "Wirtschaftlichkeit", "Kostendenken" und "Budgetierung von Einzelabteilungen" traf man nicht oder nur selten in den Krankenhäusern an, in den kirchlichen schon eher als in den kommunalen.

Was medizinisch angeordnet wurde, war den anordnenden Ärzten in der Kostenwirkung oft gar nicht bekannt. Die Aufenthalte wurden nach Pflegeätzen berechnet, die teuren ersten Tage mit vielen Untersuchungen und Behandlungen durch die Anzahl der Behandlungstage kompensiert.

Nach der Einführung der leistungsgerechten Entgelte, der Fallpauschalen und Sonderentgelte und damit der Aufhebung des Kostendeckungsprinzips merkte jeder Krankenhausträger sehr schnell, daß neben der optimalen medizinischen und pflegerischen Behandlung die Wirtschaftlichkeit im Krankenhaus und die Wirtschaftlichkeit im Handeln existentiell und damit unabdingbar wurde.

(B) **(Vorsitz: Vizepräsident Dr. Hans-Ulrich Klose)**

Gleichzeitig verwirklichte die Medizin in ihren Behandlungsmethoden und bei Operationen rasante Fortschritte. Als Stichwort nenne ich nur die "Schlüssellochoperationen", die große Operationen nicht mehr erforderlich machten und durch die sich natürlich auch die Liegezeiten erheblich verkürzen. Die Verweildauer im Krankenhaus wurde stetig kürzer. Das Krankenhausbett als Zuschußträger verlor seine Bedeutung. Das Bezahlen leerer Betten wurde aberwitzig. Die Explosion der Kosten durch Hochleistungsmedizin - in diesem Zusammenhang nenne ich die herzchirurgische Versorgung und die onkologischen Behandlungen - zwang die Kassen dazu, Budgetreduzierungen vorzunehmen, wenn das Gesundheitssystem nicht aus den Nähten platzen sollte.

Es war daher in den letzten Jahren zwingend, unser Krankenhausgesetz diesen veränderten Ge-

gebenheiten anzupassen. Der vorgelegte Gesetzentwurf trägt dem Rechnung. Er ermutigt die Krankenhäuser insbesondere durch eine veränderte pauschale Förderung, den eingeschlagenen Weg der Bettenreduzierung und Strukturveränderung weiterzugehen. Sie erinnern sich, daß wir in den letzten Jahren bereits ohne ein neues Krankenhausgesetz durch Einzelfeststellungen in Nordrhein-Westfalen die Bettenzahl erheblich reduziert haben, wodurch die Krankenhäuser die Strukturveränderungen haben vornehmen können. Heute brauchen sie keine wirtschaftlichen Einbußen in der Förderung zu befürchten.

Die ganztägige Anhörung zum Gesetzentwurf am 30. September 1998 fokussierte drei Konfliktpunkte mit der Krankenhauslandschaft:

Erstens: das Planungsverfahren - insbesondere in der dritten Stufe!

Zweitens: die pauschale Förderung - besonders bei Tageskliniken und in der Psychiatrie.

Drittens: die Verknüpfung der Sozialen Dienste mit den örtlichen Gesundheitskonferenzen.

Diese Konfliktpunkte und etliche kleinere Veränderungswünsche haben wir in der SPD-Fraktion sehr ernst genommen. Wir haben die Gespräche mit den Betroffenen vertieft und daraus die heute vorliegenden Änderungsanträge gemeinsam mit unserem Koalitionspartner erarbeitet. Unsere Änderungsvorschläge beschreibe ich in drei Punkten:

Es bleibt, wie im Gesetzentwurf vorgesehen, ein dreistufiges Planverfahren erhalten, das die Rahmenvorgaben des Landes und die Schwerpunktfestlegungen, die im Land ebenfalls im Einvernehmen mit dem Landtagsausschuß vorgenommen werden, berücksichtigt.

Bei den "regionalen Planungskonzepten" gab es aus der Krankenhauslandschaft erhebliche Befürchtungen. In den letzten Jahren wurden in den Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen in beträchtlichem Umfang Erfahrungen gesammelt. Dabei hat man erkannt, wie stark der Verhandlungspartner Krankenkasse in diesen Verhandlungen auftreten konnte und wie schwach eigentlich die einzelnen Krankenhausträger gegen diese massiven Vorgaben der Kassen waren. Deshalb haben wir auf diese Planungskonzepte erhebliches Gewicht gelegt, große Bedenken erhoben und erhebliches Gehirnschmalz investiert. Dabei sind wir zu folgendem Ergebnis gekommen:

(C)

(D)

(Vera Dedanwala [SPD])

- (A) Punkt eins: Die regionalen Planungskonzepte werden zwischen den einzelnen Krankenhausträgern und den Verbänden der Krankenkassen gleichberechtigt erarbeitet. Wir haben das Wort "gleichberechtigt" in den Gesetzentwurf übernommen. Die jeweiligen kommunalen Gesundheitskonferenzen können zu den erarbeiteten Konzepten eine Stellungnahme abgeben. Das werden sie immer dann tun, wenn sie sehen, daß durch ein solches Planungskonzept in der Kommune ein Mangel in der Versorgung bestimmter Bereiche entstehen könnte. Ist das nicht der Fall, werden sie von einer solchen Stellungnahme absehen. Das ist für ein straffes Verfahren auch sinnvoll.

Die Aufnahme der Verhandlungen zwischen Krankenhaus und Kassen muß angezeigt werden und darf einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten. Damit wird sichergestellt, daß sich Verhandlungen nicht über Jahre hinziehen können, und damit verhindert, daß es auf diese Weise zu notwendigen Strukturveränderungen nicht kommen kann.

Die auf dieser Grundlage erarbeiteten Konzepte sind nach Abschluß der zuständigen Behörde vorzulegen, und zwar zur rechtlichen wie auch zur inhaltlichen Prüfung. Danach besteht Gelegenheit zur Stellungnahme. Sollte in diesen Konzepten eine Abteilungsschließung oder gar die vollständige Schließung eines Krankenhauses beabsichtigt sein, erhält die betroffene Gemeinde noch einmal Gelegenheit zur Stellungnahme.

- (B) Anschließend werden die an der Krankenhausversorgung Beteiligten gehört: die Krankenhausgesellschaft, die Landesverbände der Kassen, die kommunalen Spitzenverbände, die katholische und die evangelische Kirche, die privaten Krankenversicherungen. Danach erfolgen der Bescheid und die Aufnahme in den Landeskrankenhausplan. Dann ist der Rechtsweg gegen eine solche Feststellung möglich.

Dieses Planverfahren kann straff durchgeführt werden. Es hat eine außerordentlich hohe Entscheidungstransparenz, und es sichert die Gleichberechtigung der Verhandlungspartner. Die Kommunen können ihre Interessen wahren, die Krankenhausversorgung ihrer Bürgerinnen und Bürger mitzuberaten. Die Gesundheitskonferenzen beteiligen sich, wenn sie die Notwendigkeit dafür sehen. Die letzte Entscheidung liegt immer beim Land; denn das Land muß die Krankenhausversorgung der Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen sicherstellen. Ich glaube, wir haben

hier einen außerordentlich praktikablen und sinnvollen Weg des Planungsverfahrens gefunden. (C)

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Punkt zwei: pauschale Förderung. Der Gesetzentwurf enthält eine Änderung der pauschalen Förderung; weg von der reinen Bettenfinanzierung hin zu einem Mix aus Vorhaltemodell und Leistungspauschale. Das begrüßen wir wie viele andere in der Krankenhauslandschaft auch.

Daß sich die Opposition und auch einige Träger höhere Pauschalen wünschen, liegt in der Natur der Sache; denn wenn man mehr Geld bekommen kann, dann möchte man natürlich auch mehr Geld haben. Das Land muß dabei aber den Landshaushalt im Auge behalten und einen mittleren Weg finden. Wir halten die 75/25-Prozent-Regelung deshalb für realistisch und stimmen ihr als SPD-Fraktion zu.

Auch für Tageskliniken und psychiatrische Kliniken wurden in der Anhörung höhere Pauschalen als im Gesetzentwurf gefordert. Erfahrungswerte und Rechnungen des Ministeriums haben uns überzeugt, daß die im Gesetzentwurf angesetzten Pauschalen der Wirklichkeit nahekommen. Deshalb stimmen wir den Pauschalen im Gesetzentwurf zu.

Zusätzlich wollen wir auch bei der Aufgabe von Betten die Ansprüche auf Ausgleichszahlungen pauschalieren. Die mühsamen Härtefallregelungen gelten dann nur noch für Ausnahmefälle. Bisher waren sie die Regel und führten zu einem erheblichen Verwaltungsaufwand, zum einen in den Krankenhäusern, zum anderen aber auch bei den prüfenden Stellen. Wir streben Vereinfachungen im Verwaltungsablauf an. Dafür sehen wir bei diesem Gesetz eine Möglichkeit. (D)

Wir haben uns bei den Pauschalen am Bayerischen Krankenhausgesetz orientiert. Die CDU müßte im übrigen glücklich sein, daß wir in dieser Frage den Blick nach Bayern gerichtet und gesagt haben: Hier folgen wir den bayerischen Vorschlägen.

(Hermann-Josef Arentz [CDU]: Machen Sie das jetzt öfter?)

- Immer dann, wenn Bayern sinnvolle Regelungen hat, müssen wir, Herr Arentz, das Rad nicht neu erfinden. Wir sind in diesen Fragen ganz offen.

(Hermann-Josef Arentz [CDU]: Selbsthilfegruppen!)

(Vera Dedanwala [SPD])

(A) - Selbsthilfegruppen, Herr Arentz, spielen im Gesundheitswesen eine unglaublich große Rolle. Sie können den öffentlichen Kassen viel Arbeit abnehmen. Wir sind auch für jede Selbsthilfegruppe sehr offen.

Punkt drei: Verknüpfung der Sozialen Dienste mit der örtlichen Gesundheitskonferenz. Die Sozialen Dienste im Krankenhaus haben die Aufgabe, die ärztliche und pflegerische Versorgung zu ergänzen und die Patienten bei der Entlassung in Reha-Maßnahmen und Maßnahmen zur Übergangs- und Anschlußpflege zu beraten.

Dieser Soziale Dienst soll nunmehr nach unseren Änderungsvorschlägen eng mit den örtlichen Gesundheitskonferenzen zusammenarbeiten. Wir wollen dadurch sicherstellen, daß der Soziale Dienst im Krankenhaus alle Veränderungen, die in den örtlichen Gesundheitskonferenzen beraten und beschlossen werden, mitträgt, daß er diese Entwicklungen wahrnimmt und an die Patienten weitergibt. So kann es eine optimale Beratung geben.

Meine Damen und Herren, mein Fazit: Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen werden mit dem neuen Krankenhausgesetz in die Lage versetzt, flexibel und nicht zum finanziellen Nachteil der Häuser auf Veränderungen im Bedarf zu reagieren. Ihr wirtschaftliches Handeln wird belohnt. Die Gemeinschaft der Versicherten und die Steuerzahler bezahlen nicht mehr das aufgestellte, aber nicht belegte Krankenhausbett, sondern die im Krankenhaus tatsächlich erbrachte medizinische und pflegerische Leistung.

Das Gesetz bringt auch für die Patienten Fortschritte. Die Rechte der Patienten auf Schonung und Ruhe werden gestärkt. Die besonderen Belange der Kinder im Krankenhaus werden berücksichtigt. Die Patientenbeschwerdestellen werden ergänzend geregelt. Und, was die Hospizbewegung schon lange fordert: Die Würde sterbender Patienten wird besonders geachtet; sie ist über den Tod hinaus zu wahren.

Meine Damen und Herren, wir dürfen einen Punkt für die Zukunft nicht aus den Augen verlieren: Wie können wir die Rechte von Patientinnen und Patienten weiter stärken in einem System, das sich immer mehr an Wirtschaftlichkeit und am Markt orientiert und vor Fehlleistungen nicht gefeit ist? Welcher Weg zu diesem Ziel beschritten wird, ist derzeit in der Diskussion. Nordrhein-Westfalen wird seinen eigenen Weg beschreiten müssen. Ob das eine NRW-Patientenbeschwerde-

stelle ist, ob das die Beteiligung der Patienten in den Gremien ist, die strukturell wirksame Entscheidungen treffen, oder beides, wird geregelt werden müssen.

Die Große Anfrage im Deutschen Bundestag und die Antwort der Bundesregierung, aber auch eine Reihe von Initiativen in Nordrhein-Westfalen sind wichtige Schritte auf diesem Weg.

Meine Damen und Herren, ich komme zum Schluß. - Wir in Nordrhein-Westfalen haben mit diesem Gesetz die richtigen Weichen gestellt. Ich bedanke mich auch für die tatkräftige Unterstützung durch das Ministerium in den vielen Stunden der Beratung. Es hat uns sehr geholfen.

Das Gesetz wird noch in diesem Jahr in Kraft treten. Die Pauschalierung wird rückwirkend in Kraft treten, so daß die veränderten Gegebenheiten für die Krankenhäuser noch in diesem Jahr wirksam werden.

Der Bund wird die Diskussion über die Struktur des Gesundheitswesens im nächsten Jahr führen. Es wäre gut, wenn Ton und Inhalt dieser wichtigen Diskussion nicht durch den Präsidenten der Bundesärztekammer, Vilmar, vorgegeben, sondern sich an den Gegebenheiten orientieren würden.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

Meine Damen und Herren, Gesundheit ist ein kostbares Gut. Die Beschäftigten im Gesundheitswesen brauchen unser Vertrauen, die Kranken unsere solidarische Unterstützung. In diesem Sinne bitte ich Sie um Zustimmung zu dem Gesetzentwurf und zu unseren Änderungsvorschlägen.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

Vizepräsident Dr. Hans-Ulrich Klose: Ich erteile Herrn Abgeordneten Arentz für die Fraktion der CDU das Wort.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Die Kollegin Dedanwala hat ihre Rede mit der Bemerkung beendet, das Gesetz werde noch in diesem Jahr in Kraft treten. Wir befürchten das auch. Die Krankenhäuser empfinden das eher als eine Drohung denn als ein Versprechen.

(Beifall bei der CDU)

(C)

(D)

(Hermann-Josef Arentz [CDU])

- (A) Worüber reden wir? - Wir reden über 480 Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen mit 250 000 Menschen, die in diesen Krankenhäusern arbeiten, über 3,7 Millionen Patienten, die im letzten Jahr in Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen Hilfe gesucht und Hilfe gefunden haben.

Der Gesetzentwurf, den die Landesregierung vorgelegt hat, hat bei einer Anhörung des Ausschusses flächendeckend Kritik geerntet.

(Beifall bei der CDU)

Es hat eine große Koalition der Kritiker gegeben - von der Krankenhausgesellschaft, den kommunalen Spitzenverbänden, den beiden Kirchen bis hin zu ÖTV und DAG. Wir haben es selten erlebt, daß ein Gesetzentwurf so übereinstimmend verrißen worden ist wie dieser.

Kollegin Dedanwala hat nun gesagt: Wir haben die Kritik der Verbände ernst genommen. - Es mag ja sein, daß Sie die ernst genommen haben. Aber Sie haben nicht die notwendigen Konsequenzen aus dieser Kritik gezogen. Das ist das Problem.

(Beifall bei der CDU - Horst Vöge [SPD]: Ihr habt die Änderungen nicht gelesen!)

- (B) Das wird deutlich, wenn wir uns das Votum der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen vom 19. November 1998 anschauen. Alle Krankenhäuser des Landes - alle 480! - haben übereinstimmend dringend darum gebeten, das in diesem Gesetzentwurf vorgesehene neue Planungsrecht nicht in Kraft treten zu lassen. Ich werde darauf nachher im einzelnen eingehen.

Meine Damen und Herren, der Gesetzentwurf, der sich im Grunde seit zwei Jahren in der Beratung befindet, ist ein Erbe des früheren Ministers Horstmann. Ich glaube, Ministerin Fischer war schlecht beraten, diesen Entwurf zu übernehmen. Dieser Gesetzentwurf hängt der Ministerin persönlich und den Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen wie ein Mühlstein um den Hals. Dieser Gesetzentwurf ist Rückschritt statt Fortschritt.

(Beifall bei der CDU - Horst Vöge [SPD]: Eher wie ein Dominostein!)

Die Krankenhäuser haben in Nordrhein-Westfalen in den letzten Jahren vor allem unter vier gravierenden Punkten zu leiden gehabt.

Erstens: zu viel Bürokratie und zu viele Vorschriften.

Zweitens: eine hochgradige Fehlsteuerung in der Krankenhausplanung dadurch, daß es Extrageld für Extrabetten gab, dadurch, daß sich die Krankenhausfinanzierung fast ausschließlich am Faktor Bett und nicht an der Leistung, die das Krankenhaus erbrachte, orientiert hat. Die Folge war, daß zum Bettenabbau das ganze Arsenal des Obrigkeitsstaates sozialdemokratischer Provenienz gegen die Krankenhäuser eingesetzt werden mußte. (C)

(Beifall bei der CDU - Lachen bei der SPD)

Wenn man es etwas locker formulieren will, kann man sagen: Die wichtigsten Instrumente der Einzelfallfortschreibung, der Planung im Krankenhaus waren Locken, Versprechen, Drohen, Erpressen. So ist in Nordrhein-Westfalen über Jahre Krankenhauspolitik gemacht worden.

Der dritte Punkt, unter dem die Krankenhäuser gelitten haben, war das völlige Versagen des Landes in der Krankenhausplanung. Sie haben Einzeleingriffe vorgenommen, statt eine integrierte Gesamtschau zu machen. Der letzte Minister, der die Kraft hatte, einen Krankenhausplan vorzulegen, war 1979 der Kollege Friedhelm Farthmann. Danach hat es kein einziger Gesundheitsminister mehr geschafft, einen Krankenhausplan für das Land Nordrhein-Westfalen in Gänze vorzulegen. Das lag nicht daran, daß die rechtlichen Instrumente nicht geeignet gewesen wären, daß das Recht verkehrt war. Nein, es lag daran, daß die Minister allesamt zu schwach gewesen sind, einen notwendigen neuen Krankenhausplan zu erarbeiten und vor diesem Haus und in der Öffentlichkeit politisch zu vertreten. (D)

(Beifall bei der CDU - Horst Vöge [SPD]: Aber immer noch stärker als Sie!)

Ich nenne Ihnen den vierten Punkt, unter dem die Krankenhäuser zu leiden haben: Sie haben in den letzten 20 Jahren zu wenig Geld bekommen, um die Substanz zu erhalten und weiterzuentwickeln. Das Land Nordrhein-Westfalen hat die schlechteste Krankenhausförderung unter allen Bundesländern.

Wir haben einmal die Investitionen der einzelnen Länder in die Krankenhäuser pro Kopf der Bevölkerung errechnet. An erster Stelle stehen - was nicht weiter verwundert - einige der neuen Länder: Thüringen mit 168 DM, Sachsen mit 127 DM, Brandenburg mit 123 DM. Das Schlußlicht bildet mit 52 DM das Land Nordrhein-Westfalen. Sie sollten manchmal vielleicht etwas weni-

(Hermann-Josef Arentz [CDU])

- (A) ger soziale Reden halten und dafür in diesem Land sozial handeln.

(Beifall bei der CDU)

Das würde den Krankenhäusern besser bekommen als das, was jetzt geschieht.

Was hier in den letzten 20 Jahren abläuft, ist ein Prozeß der schleichenden Enteignung der konfessionellen Krankenhausträger. So hart muß man das sagen.

(Beifall bei der CDU)

Jahr für Jahr führen Sie den Krankenhäusern zwischen 400 und 700 Millionen DM weniger zu, als der Abschreibungsbedarf der Krankenhäuser beträgt. Und es ist den Krankenhäusern durch das Gesetz verwehrt, ihren Abschreibungsbedarf in die Pflegesätze hineinzurechnen. Das heißt, sie haben nur das Land als Ansprechpartner, um nicht dem Prozeß der schleichenden Auszehrung zu unterliegen, den Sie hier organisiert haben. Sie machen Krankenhauspolitik nach dem Motto: Wir sparen, egal, wie teuer das schließlich zu stehen kommt. - Das ist fatal.

Ich nenne ein Beispiel: Bezirksplanungsrat Köln - Sitzung am 23. Oktober. Wenn ich es richtig in Erinnerung habe, befinden sich über 60 Projekte auf der Anmelde-Liste beim Regierungspräsidenten. Auskunft des Regierungspräsidenten: Im nächsten Jahr können vier bis fünf dieser 60 Projekte gefördert werden. - So sieht Krankenhausförderung in Nordrhein-Westfalen aus!

Wir brauchen jetzt ein neues Gesetz, das unter anderem mit den beschriebenen Mißständen Schluß macht. Deswegen wollen wir - erstens - weniger Vorschriften für die Krankenhäuser, als sie dieser Gesetzentwurf enthält. Wir haben entsprechende Anträge gestellt, die Sie im Ausschuß abgelehnt haben. Ich hoffe, Sie überdenken diese Ablehnung noch einmal.

Dabei geht es zum Beispiel um die Frage, ob es für die Ausgliederung von Teilen eines Krankenhauses oder für die Vermietung einzelner Räume tatsächlich notwendig ist, daß die zuständige Behörde ihren Stempel daruntersetzt und zustimmt. Was soll denn ein solcher Unsinn? Dann schreiben Sie: Wenn ein Krankenhaus planwidrige Angebote an sich bindet, dann wird es möglicherweise aus der Förderung herausgenommen. - Was ist denn ein planwidriges Angebot? Das ist

nirgendwo beschrieben. Das kann ein Sozialer Dienst sein, mit dem zusammengearbeitet wird. (C)

Dieses Gesetz enthält eine Menge an überflüssigen Regelungen und Unklarheiten. Wir sind der Meinung, die müssen da raus!

Zweitens. Wir wollen, daß die Krankenhäuser eine zukunftsorientierte und gesicherte Finanzierung haben. "Zukunftsorientiert" bedeutet, die Krankenhausfinanzierung im Pauschalbereich - Frau Kollegin Dedanwala hat es angesprochen - nicht mehr am Bett festzumachen. Wir sagen, auch 25 % sind zuviel, wir haben 10 % am Faktor Bett vorgeschlagen. Übrigens: Dies ist eine Forderung, die von allen Betroffenen lebhaft unterstützt worden ist. Ich weiß nicht, warum Sie hier nur einen halben und nicht einen ganzen Schritt in die richtige Richtung gehen wollen.

Dann sage ich Ihnen noch folgendes: Was uns ganz wichtig ist, ist der Vorschlag, den wir für einen neuen Absatz im § 19 gemacht haben. Wir haben vorgeschlagen, den § 19 des Gesetzes, in dem es um die Finanzierungsgrundlagen der Krankenhäuser geht, um folgenden Absatz zu ergänzen - ich lese ihn sowohl für diejenigen Kolleginnen und Kollegen im Plenum vor, die nicht dem Fachausschuß angehören, als auch für die Zuhörerinnen und Zuhörer auf der Zuschauertribüne :- (D)

"Die Fördermittel sind nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und den Grundsätzen der dualen Finanzierung so zu bemessen, daß sie die Substanzerhaltung der Krankenhäuser gewährleisten und die notwendigen Investitionen decken. Den Anspruch darauf hat der jeweilige Krankenhausträger."

Ich sage Ihnen: Sie können sich nicht immer in der Krankenhausförderung mit dem allgemeinen Argument zurückziehen, es sei kein Geld da. Wenn ich sehe, wofür in Nordrhein-Westfalen alles Geld da ist - von HDO bis zum Glaspalast des Ministerpräsidenten, dessen Mehrkosten sich allein im nächsten Jahr auf 47 Millionen DM belaufen ---

(Zuruf des Ministerpräsidenten Wolfgang Clement)

- Das tut Ihnen weh, Herr Clement. Das kann ich mir vorstellen.

(Beifall bei der CDU)

Für Prestigeobjekte ist Geld vorhanden. Wenn es aber um die Hilfe für die Menschen geht, halten

(Hermann-Josef Arentz [CDU])

- (A) Sie die Taschen geschlossen. Das ist Ihr Verständnis von Sozialpolitik.

(Beifall bei der CDU - Zuruf von der SPD:
Richtiger Blödsinn!)

Drittens. Wir wollen, daß das geltende Planungsrecht beibehalten wird. Das geltende Planungsrecht - ich habe es bereits gesagt - ist in Ordnung. Was nicht in Ordnung war, waren die Minister, die seit Farthmann nicht mehr bereit waren, das geltende Recht anzuwenden.

Das neue Recht ist nichts anderes als die Perpetuierung der Einzelfortschreibung. Und dieses neue Recht ist auch die kodifizierte Flucht des Landes aus der gesundheitspolitischen Verantwortung.

(Vera Dedanwala [SPD]: So ein Quatsch!)

Sie überlassen die Krankenhäuser in den Verhandlungen einer Übermacht der Krankenkassen. Das kann nicht gutgehen, und das wird insbesondere im ländlichen Raum den kleineren Krankenhäusern das Lebenslicht ausblasen. Wir wollen eine ortsnahe Versorgung für die Menschen - auch im ländlichen Raum -

(Beifall bei der CDU - Horst Vöge [SPD]:
Absoluter Blödsinn!)

- (B) weil wir wissen, daß die Frage, ob ein Kranker schnell gesund wird, auch davon abhängt - dies gilt für den ländlichen Raum ebenso wie für die Großstadt -, ob es für Freunde und Angehörige möglich ist, ihn im Krankenhaus zu besuchen. Der Mensch besteht eben nicht nur aus Organen, die vielleicht geheilt werden müssen, sondern der Mensch hat auch eine Seele. Er braucht auch andere Menschen. Wir sehen eine große Gefahr, daß dies nicht mehr gewährleistet wird; das ist schon gesagt worden.

Die rot-grüne Koalition hat in Bonn angekündigt, sie wolle ein völlig neues monistisches Finanzierungskonzept für die Krankenhäuser einführen, und zwar bis zum 1. Januar 2000. Entweder glauben Sie Ihren eigenen Kollegen in Bonn nicht - dann würde es noch Sinn machen zu sagen, Sie machten ein neues Planungsverfahren. Oder Sie glauben denen - ich unterstelle einmal, die haben gute Vorsätze und wollen das machen, was sie angekündigt haben -, und dann gibt es überhaupt keinen Grund dafür, jetzt ein neues Planungsrecht zu machen, das Sie in 12 Monaten wegen der Einführung der Monistik in Bonn schon wieder in

den Mülleimer werfen müssen. Ich verstehe wirklich nicht, warum Sie das hier machen. (C)

Da Kollegin Dedanwala so betont hat, man habe ernst genommen, was die Verbände hier vorgebracht hätten, will ich Ihnen sagen, was die Krankenhausgesellschaft am 19. November 1998 nach unseren Beratungen im Ausschuß einmütig und nachdrücklich beschlossen hat. Sie hat eine Resolution beschlossen, die an den Landtag von Nordrhein-Westfalen gerichtet ist, und darin heißt es:

"Die in der Koalitionsvereinbarung der Bundesregierung im Vorschaltgesetz angekündigte Strukturreform zum 01.01.2000 bedeutet eine Kehrtwende in der Gesundheitspolitik. Die Finanzierungs- und Planungsgrundlagen sollen mit Einführung der Monistik in den Krankenhäusern drastisch verändert werden. Das hat zwangsläufig weitreichende Folgen für die Krankenhausplanung der Länder. Deshalb müßte dieses Landesgesetz bereits in Kürze wieder angepaßt werden. Die 470 Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen sehen nach wie vor ihre ureigenste Aufgabe in der Versorgung von Patientinnen und Patienten. Daran dürfen sie nicht durch ständige und sich stets selbst überholende Gesetzesänderungen behindert werden." (D)

Dies ist ein dringender Appell aller Krankenhäuser an uns, dieses Planungskapitel heute nicht zu beschließen. Wir haben den Antrag gestellt. Ich kann Sie nur auffordern, meine Damen und Herren, diesem Antrag nachher auch zuzustimmen.

Lassen Sie mich noch auf einen Punkt hinweisen, den wir für total überflüssig halten: Das ist der § 2 Abs. 4. Darin steht, daß die Krankenhäuser darauf hinwirken sollen, Abtreibungsangebote zu haben. Ich frage mich, warum als einziges Angebot, auf das die Krankenhäuser hinwirken sollen, ausgerechnet die Abtreibung genannt wird. Ich habe den Eindruck, daß dabei unheimlich viel Ideologie im Spiel ist.

(Horst Vöge [SPD]: Bei Ihnen!)

Wir sind der Auffassung, Sie wären besser beraten gewesen, das, was wir vorgeschlagen haben, ins Gesetz hineinzuschreiben,

(Horst Vöge [SPD]: Sie hätten den Kirchenbeauftragten erwähnen sollen!)

daß nämlich die Krankenhäuser darauf hinzuwirken haben, hochqualifizierte und spezialisierte

(Hermann-Josef Arentz [CDU])

- (A) Behandlungsangebote für Kinder vorzuhalten. Das wollen Sie nämlich nicht ins Gesetz hineinschreiben!

(Beifall bei der CDU)

Statt dessen wollen Sie ins Gesetz hineinschreiben, daß Krankenhäuser auf Abtreibungen hinzuwirken haben. Das zeigt eine Form der Bewertung, die wir überhaupt nicht teilen können.

Meine Damen und Herren, lassen Sie mich abschließend für die Fraktion der CDU sagen: Wir danken wirklich allen - Ärzten, Pflegerinnen, Verwaltungsleuten, Trägern von Krankenhäusern -, die sich teilweise wesentlich mehr, als dies der Tarifvertrag vorsieht, dafür einsetzen, um kranken Menschen zu helfen. Wir bedauern außerordentlich, daß Sie heute auf dem Weg sind, ein Gesetz zu beschließen, das den Menschen in den Krankenhäusern die schwere Arbeit noch schwerer macht, als sie bisher schon gewesen ist. - Danke!

(Beifall bei der CDU - Horst Vöge [SPD]:
Sehr schwach, Herr Kollege!)

(B) **Vizepräsident Dr. Hans-Ulrich Klose:** Ich erteile Herrn Abgeordneten Kreuz für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Wort.

(Horst Radtke [SPD]: Daniel, jetzt hau rein!
- Horst Vöge [SPD]: Zeig' ungewohnte Qualitäten!)

Daniel Kreuz (GRÜNE): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Also, Herr Arentz, ich habe aus Ihrer Rede den Eindruck gewonnen, daß Sie sich mit dieser Rede von einer seriösen Diskussion über die Krankenhausgesetzgebung Nordrhein-Westfalens ebenso verabschiedet haben,

(Lachen bei der CDU)

wie Sie sich mit Ihren gespenstischen Deckungsvorschlägen in der Haushaltsdiskussion von einer seriösen Haushaltsdebatte verabschiedet haben. Und da Sie den Schwerpunkt in Ihrer Rede auf die Finanzierung gelegt haben, waren Sie doppelt unseriös.

(Beifall bei GRÜNEN und SPD)

Die grüne Landtagsfraktion, meine Damen und Herren, freut sich, Ihnen die Novelle des Kranken-

hausgesetzes in der vom Ausschuß geänderten Fassung zur Annahme empfehlen zu können. (C)

(Hermann-Josef Arentz [CDU]: Das spricht aber auch nicht für die Fassung!)

Wir teilen weitgehend das, was Frau Kollegin Dedanwala zu dieser Thematik ausgeführt hat.

Ich danke auch ausdrücklich den Kolleginnen und Kollegen der SPD-Fraktion, die in fachlichen Gesprächen dazu beigetragen haben, zu diesem Stand der Dinge vorzudringen.

Meine Damen und Herren, weil unsere Redezeit etwas reduzierter ist, möchte ich mich hier auf das wohl mit Abstand umstrittenste Thema konzentrieren, das gleichzeitig auch politisch im Mittelpunkt gestanden hat, nämlich die Frage der Veränderung der Verfahren zur staatlich verantworteten Krankenhausplanung.

In der ersten Lesung des Gesetzentwurfs hatten wir die Hoffnung zum Ausdruck gebracht, daß der Gesetzentwurf der Landesregierung bereits einen tragfähigen Kompromiß zwischen den unterschiedlich widerstreitenden Interessen beinhaltet. Aber auch wir haben uns durch die parlamentarische Anhörung darüber belehren lassen, daß dem leider noch nicht so war. Obwohl durchaus positive Fortschritte gegenüber dem Referententwurf vom vergangenen Jahr gewürdigt worden sind, waren die Fronten bei der Anhörung unverändert hart. Allein die Krankenversicherer als Kostenträger und die Ärztekammern sprachen sich für das im Regierungsentwurf beschriebene Planungsverfahren aus; alle übrigen Sachverständigen positionierten sich dagegen. Die wohl klarsten Worte fand die Gewerkschaft ÖTV in ihrer schriftlichen Stellungnahme:

"Leider spiegelt der Entwurf im wesentlichen die modernistischen neoklassischen Entwürfe der Selbststeuerung durch marktwirtschaftlichen Wettbewerb wider, damit einhergehend einen eklatanten Rückzug des Staates aus der verfassungsrechtlichen Verantwortung für die gesundheitliche Gefahrenabwehr. Insofern befindet sich der Gesetzentwurf im Einklang"

- Herr Arentz -

"mit der derzeitigen Politik der Bundesregierung und geht in wesentlichen Teilen sogar über die bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen hinaus."

Gemeint war damals selbstverständlich noch die alte Bundesregierung. Das ist natürlich starker

(Daniel Kreutz [GRÜNE])

(A) Tobak, wenn man sich als rot-grüne Landeskoalition so etwas vorhalten lassen muß. Nicht nur die ÖTV befürchtete, daß hier der Weg freigemacht werden könnte für eine von fiskalischen Motiven der Kostenträger gesteuerte Entwicklung, die zu einem Abbau wohnortnaher Krankenhausversorgung und auch zu einem erheblichen Verlust an Beschäftigung im Krankenhauswesen führen könnte.

Wir haben zur Kenntnis nehmen müssen, daß genau diese bereits im Referentenentwurf angelegte Grundsatzproblematik offensichtlich fortbestand. Es bestand Handlungsbedarf, dem sich die Koalitionsfraktionen nicht versagt haben, sondern sie haben ihn aufgegriffen und in den Änderungsanträgen nach unserem Dafürhalten zur Zufriedenheit umgesetzt.

Um etwaigen Mißverständnissen vorzubeugen und um auch nicht die Antwort schuldig zu bleiben auf die Aufforderung der Krankenhausträger aus den letzten Wochen - "Hände weg vom Planungsrecht" war die Parole -, will ich nicht verhehlen, daß die grüne Landtagsfraktion auch damit hätte leben können, wenn sich die Veränderung im Bereich der Planung darauf beschränkt hätte, das bisher geltende Recht zur Anwendung zu bringen. Aber angesichts der Entwicklung des Novellierungsprozesses war das - das muß man den Trägern auch sagen - keine realistische Handlungsoption, die im Landtag umsetzbar gewesen wäre.

(B)

Wir gehen davon aus, daß mit den Änderungsanträgen der Koalitionsfraktionen nunmehr ein Kompromiß gelungen ist, auf den die vorhin zitierte Einschätzung der ÖTV nicht mehr anwendbar ist, ein Kompromiß, der das Notwendige zur Sicherung einer leistungsfähigen wohnortnahen stationären Krankenversorgung leistet, soweit dazu die politische Planungshoheit des Landes beitragen kann.

Erstens. Mit den Änderungsanträgen wird unter Beibehaltung des Gedankens der dreiteiligen Krankenhausplanung der dritte Bereich, also neben der Rahmen- und Schwerpunktplanung, als regionale Planungskonzepte definiert. Damit ist klargestellt, daß die zwischen Krankenhausträgern und Kassenverbänden auszuhandelnden Planungskonzepte sich nicht allein auf ein einzelnes Haus bzw. einen einzelnen Träger beziehen, sondern die Krankenhausstrukturen in einem Gebiet in den Blick zu nehmen sind. Auch wenn planerische Veränderungen nur bei einem Haus beab-

sichtigt sind, müssen die Rückwirkungen auf die übrigen Häuser in der Region und die Strukturierung des Versorgungsangebots bedacht werden. (C)

Zweitens. Die Versorgungsinteressen der Bevölkerung, der Patientinnen und Patienten, können auf zwei Wegen in die Verfahren zu den regionalen Planungskonzepten eingebracht werden. Zum einen erhalten die örtlichen Gesundheitskonferenzen nach § 24 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst ein generelles Recht zur Stellungnahme und zum anderen auch, insbesondere wenn es um die mögliche Schließung von Abteilungen oder ganzen Häusern geht, die betroffenen Gemeinden.

Es wäre aus unserer Sicht wünschenswert, daß von diesen Möglichkeiten, die Versorgungsinteressen der Bevölkerung gegenüber den vorrangig ökonomisch interessierten Akteuren zu artikulieren und einzubringen, aktiv Gebrauch gemacht wird. Damit kann auch ein Stück mehr Demokratisierung des konkreten Planungsgeschehens erreicht werden.

Drittens. In die Anhörung zu einem regionalen Planungskonzept werden nicht nur die "mittelbar an der Krankenhausplanung Beteiligten" nach § 17 Abs. 2 des KHG einbezogen, sondern auch die Mitglieder des Landesausschusses für Krankenhausplanung. Dadurch sind etwa auch die Spitzenverbände der Träger regelmäßig mit im Boot. (D)

Viertens. Die Entscheidungsbefugnis über die regionalen Planungskonzepte wird jetzt ausdrücklich im Gesetz selbst dem zuständigen Ministerium zugeordnet. Damit sollten Befürchtungen ausgeräumt sein, daß die Entscheidungen über die tatsächliche örtliche oder regionale Krankenhausstruktur von einer nachgeordneten Behörde gleichsam als "Geschäft laufender Verwaltung" getroffen werden könnten. Die Rolle nachgeordneter Behörden wird auf die Organisation des Verfahrens konzentriert.

Fünftens. Es wird Abstand genommen von der vorgeschlagenen Aufblähung der Kassenbank im Landesausschuß, die die im Regierungsentwurf angelegte, durchaus gravierende Veränderung der Kräfteverhältnisse zugunsten der Kostenträger nochmals sinnfällig ausgedrückt hätte.

In diesem Zusammenhang bitten wir um Verständnis, daß wir dem Anliegen der Gewerkschaft ÖTV einerseits und der Ärztekammern andererseits, in den Landesausschuß für Kranken-

(Daniel Kreutz [GRÜNE])

(A) hausplanung vorzurücken, in beiden Fällen nicht folgen konnten. Denn in beiden Fällen - auch wenn man sie sicher nicht über einen Kamm scheren kann - wäre es nicht einfach gewesen, dies anhand sachlicher Kriterien gegenüber denen abzugrenzen, die weiter im Kreis der mittelbar Beteiligten - wenn man so will: in zweiter Reihe - verblieben wären.

Wir sind davon überzeugt, daß wir mit diesen Veränderungen, für die Herr Arentz überhaupt keine sachliche Erwägung übrig hatte, die wesentlichen Befürchtungen ausgeräumt haben.

(Beifall bei der SPD)

Er zog es vor, auf einem längst überholten Stand der Entwicklung unter Ignorierung dessen, was tatsächlich geschieht und in fachlichen Diskussionen entwickelt worden ist, eine sozusagen fiktive Oppositionsrede nach dem Motto zu halten: Hauptsache, man kann die Koalition madig machen, gleichgültig, ob das, was dazu gesagt wird, der Wirklichkeit entspricht oder nicht.

(Beifall bei der SPD)

Wir glauben, daß wir mit diesen Veränderungen die wichtigsten Sorgen im Hinblick auf eine Entpolitisierung oder eine "Entöffentlichung" der Krankenhausplanung zugunsten einer marktähnlichen Ökonomisierung unter der Hegemonie der Kostenträger - das waren ja die Befürchtungen -

(B)

(Hermann-Josef Arentz [CDU]: Sind sie immer noch!)

ausräumen können und so wesentliche Grundlagen sozialstaatlicher Krankenhausplanung bewahren können.

Ich möchte abschließend all denen danken, die uns über die ganze Dauer des Novellierungsverfahrens hinweg mit ihrem fachlichen Rat konstruktiv begleitet haben, insbesondere auch unseren Gesprächspartnerinnen und -partnern von der ÖTV und den Spitzenverbänden der Krankenhäuser im Lande. Die positiven Weiterentwicklungen, die im Gesetzgebungsverfahren möglich waren - wenn man das einmal von dem Referentenentwurf aus betrachtet -, sind sicherlich auch die Früchte ihres in der Lebenswirklichkeit fundierten Engagements.

Mit der heutigen Verabschiedung der Novelle des Krankenhausgesetzes bleibt auch gewährleistet - das ist wichtig, Herr Arentz; wenn die CDU eine Position der Ablehnung einnimmt, dann signalisiert sie: wir würden gerne die Verantwortung

dafür übernehmen, daß das eben nicht umgesetzt wird -, daß die reformierte Pauschalförderung für die Krankenhäuser noch rückwirkend für dieses Jahr umgesetzt werden kann. (C)

(Hermann-Josef Arentz [CDU]: Das war doch unser Vorschlag! Blödsinn!)

Sie haben - ebenso wie wir, wie die SPD-Fraktion, wie die Landesregierung, wie alle an der Krankenhausversorgung Beteiligten draußen im Lande - großen Wert darauf gelegt, daß wir den Krankenhäusern diese erweiterten Möglichkeiten schon für dieses Jahr einräumen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Wenn Sie jetzt eine Position der Ablehnung einnehmen, dann müssen Sie sich im Lande verhalten lassen, welche Risiken Sie den Krankenhäusern materiell aufzuerlegen bereit wären, um hier eine gespenstische Oppositionspolitik zu inszenieren.

(Beifall bei GRÜNEN und SPD)

Meine Damen und Herren, wir sind froh, daß auch dieser Punkt - rückwirkende Inkraftsetzung der Pauschalförderung - gewährleistet bleibt, und glauben, daß das eine gute Nachricht für die Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen ist. (D)

(Widerspruch des Dr. Helmut Linssen [CDU])

Da mir jetzt nur noch eine Minute Redezeit verbleibt, kann ich wenigstens noch eine Bemerkung machen zu der Aufgeregtheit von Herrn Arentz darüber, daß im § 2 Abs. 4 die Frage der Angebote zum Schwangerschaftsabbruch überhaupt Erwähnung findet. Herr Arentz, ich muß Sie daran erinnern, daß es Ihre Bundesregierung gewesen ist, die den Ländern mit dem Schwangeren- und Familienhilfegesetz den rechtlichen Sicherstellungsauftrag auferlegt hat,

(Beifall bei GRÜNEN und SPD)

für ein ausreichendes ambulantes und stationäres Angebot an Schwangerschaftsabbruchmöglichkeiten Sorge zu tragen. Wir sind in diesem Punkt schlicht und ergreifend der Vorgabe des damals von Ihnen gestellten Bundesgesetzgebers gefolgt und haben die landesrechtliche Konsequenz in dem Wissen gezogen, daß in Nordrhein-Westfalen in der Fläche noch nicht überall ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Abbruchmöglichkeiten zur Verfügung steht. Es ist unsere

(Daniel Kreutz [GRÜNE])

- (A) Verpflichtung - auch rechtlich, gegenüber Bundesrecht -, dies sicherzustellen. Deshalb halte ich das, was Sie dazu insinuiert haben, für gänzlich abwegig.

Meine Damen und Herren, ich bitte um Zustimmung zu den Anträgen der Koalitionsfraktionen und danke für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei GRÜNEN und SPD)

Vizepräsident Dr. Hans-Ulrich Klose: Ich erteile das Wort der Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit, Frau Fischer.

Birgit Fischer, Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit: Herr Präsident! Meine Damen und Herren! In der zurückliegenden Zeit hat es sehr viele fruchtbare und konstruktive Diskussionen zum Entwurf des neuen Krankenhausgesetzes unseres Landes gegeben. Sie haben meines Erachtens zu einem guten und abgerundeten Ergebnis geführt. Ich bin davon überzeugt, daß die Krankenhausversorgung in Nordrhein-Westfalen davon profitieren wird.

- (B) Daß nicht alle Diskussionen, die stattgefunden haben, konstruktiv und fruchtbar waren, hat gerade der Redebeitrag der CDU zu diesem Thema gezeigt. Herr Arentz, wenn Sie die Krankenhausesellschaft als Kronzeugen für Ihre Position hier benutzen, dann entspricht dies wahrscheinlich einem alten Diskussionsstand.

(Hermann-Josef Arentz [CDU]: 19. November!)

Wir haben gerade erst einen erneuten Schriftwechsel, erneute Gespräche mit der Krankenhausesellschaft geführt, nach denen feststeht, daß - auch nach den vorgenommenen Veränderungen - die Kritik an dem jetzigen Planungsverfahren, wie Sie sie heute darstellen, nicht trägt.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

Wir wissen, daß es bei den Beratungen und im Zusammenhang mit den Anhörungen, die es hier im Landtag gegeben hat, in der Tat zu hitzigen Diskussionen gekommen ist. Ihnen, Herr Arentz, ist aber auch nicht verborgen geblieben, worin diese kontroversen Standpunkte begründet waren. Es war so, daß in diesen Diskussionen die bundespolitische Diskussion, die stattgefunden hat, vermengt wurde mit der landespolitischen Diskussion hier. Und auch Sie tun heute nichts

(C) anderes, als unterschiedliche Dinge miteinander zu vermischen, um Nebelkerzen zu werfen. Sie verquicken die Haushaltsdebatte, die hier im Parlament stattfindet, mit dem jetzt vorliegenden Gesetzentwurf. Tatsächlich aber sind dies zwei verschiedene Dinge. Wenn Sie über Investitionsförderung und Sanierungsmaßnahmen reden, betrifft dies den Haushalt des Landes und nicht in erster Linie die gesetzliche Grundlage, um die es heute geht und über die wir heute zu entscheiden haben.

Sie sprechen das neue Planungsverfahren an und wollen deutlich machen, dies habe etwas mit der monistischen Finanzierung zu tun, die auf Bundesebene diskutiert wird. Sie meinen, wir sollten doch lieber das neue Planungsverfahren zur Zeit überhaupt nicht beschließen, weil wir uns daran halten sollten, was auf Bundesebene beschlossen wird. - Ich kann nur feststellen, Herr Arentz: Das, was zur Zeit auf Bundesebene diskutiert wird, hat mit unserem Planungsverfahren überhaupt nichts zu tun!

(Beifall bei der SPD)

(D) Auch wenn es eine monistische Finanzierung auf Bundesebene geben wird, ist das Land trotzdem in der Verpflichtung, für den eigenen Bereich ein Planungsverfahren aufzulegen. Das tun wir hiermit. Dabei wird es auch keinen Veränderungsbedarf aufgrund der Diskussionen geben, die auf Bundesebene geführt werden.

Das heißt, die Vermischung, die Sie zwischen Landes- und Bundespolitik herstellen, dient absolut nicht der Klarheit und Transparenz. Sie versuchen, uns hier etwas vorzugaukeln, was so nicht stimmt.

Wenn Sie sagen, daß wir mit diesem Krankenhausgesetz eine Einzelfortschreibung festlegen, muß ich deutlich darauf hinweisen: In eben diesem Gesetz, das wir gerade beraten, steht sehr deutlich, daß der Krankenhausplan alle zwei Jahre fortgeschrieben wird und daß es darum geht, bei der Strukturdiskussion das regionale Umfeld zu berücksichtigen. All das spricht doch weiß Gott nicht - wie Sie es uns heute vorwerfen - für eine Einzelplanung.

Die Landesregierung hat sich bei der Neufassung des Krankenhausgesetzes drei vorrangige Ziele gesetzt: die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander und mit den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zu stärken, das Planungsverfahren zeitgerecht umzuge-

(Ministerin Birgit Fischer)

(A) stalten und den an der Krankenhausversorgung Beteiligten größere Handlungsspielräume zu ermöglichen sowie die pauschale Förderung auf eine neue Grundlage zu stellen.

Die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander und mit den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens hat in den letzten Jahren sehr gute Fortschritte gemacht. Viele Einrichtungen suchen bereits aus eigenem Antrieb nach Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit immer neuen Varianten.

Mein Haus hat in vielen Fällen Anstöße gegeben oder Ansätze unterstützt, die nunmehr Praxis sind. Ich denke in diesem Zusammenhang zum Beispiel an Investitionen, die heute Pflegeeinrichtungen oder Rehabilitationskliniken mit Krankenhäusern der Akutversorgung verbinden. Ich denke auch an Modellvorhaben im Bereich der Frührehabilitation, die den Menschen unseres Landes die Wiedereingliederung in den Alltag erleichtern.

Es gibt darüber hinaus auch eine Reihe von Krankenhäusern, die sich aufgrund eigener Initiative oder Anregung durch das Land im Verbund mit angrenzenden Angeboten der gesundheitlichen Versorgung "Gesundheitszentrum" nennen. Auch bei der Durchführung solcher Angebote steht das Land mit Rat und Tat zur Seite.

(B) Ich begrüße es auch, wenn Krankenhäuser fusionieren, soweit dabei Versorgungseinheiten entstehen, die im Interesse der Bevölkerung ein medizinisch leistungsfähigeres und wirtschaftlicheres Angebot darstellen. Einen Zusammenschluß allerdings, der nur dem Zweck dient, eine größere und unpersönlichere Einheit zu bilden, und damit höhere Fördermittel des Landes provoziert, kann ich nicht gutheißen. Deshalb sieht der Gesetzentwurf auch eine besondere Prüfverpflichtung derartiger Fälle vor.

Wir wissen alle, daß die Menschen im Krankenhaus durch ihre Leiden besonderen seelischen Belastungen ausgesetzt sind. Auch darauf muß, soweit möglich, Rücksicht genommen werden.

Oftmals wird beklagt, daß das Verbot der parallelen Vorhaltung von Disziplinen Fusionsbestrebungen im Wege stünde. Die Vorschrift sei verzichtbar. Ich sehe dies nicht so. Wollen wir Konkurrenzen einzelner Abteilungen in einem Haus? Kann das der Versorgung dienlich sein? Fusionen sollen auch mehr Wirtschaftlichkeit für den Träger bringen. Das erreicht er sicher nicht, wenn er

ein Angebot doppelt vorhält und beide möglicherweise auch noch qualitativ unterschiedlich sind.

(C)

Auch das neue Planungsverfahren gibt entscheidende Impulse zur Zusammenarbeit. Es fordert von den Beteiligten an der Krankenhausversorgung, miteinander zu kooperieren, zu diskutieren, abzuwägen und regionale Planungskonzepte zu entwickeln. Es bezieht darüber hinaus vorhandenen Sachverstand vor Ort in Planungsüberlegungen ein.

Lassen Sie mich nunmehr auf dieses Krankenhausplanungsverfahren eingehen. Es gab in unserer gemeinsamen Diskussion der letzten Monate und Wochen zum Teil heftige Kritik. Ich sage ganz deutlich, daß ich dies immer noch nicht ganz nachvollziehen kann. Die entscheidende Forderung aller Beteiligten und damit auch Grundlage dieser Kritik - auch der Verbände, der Krankenkassen - ging dahin, das Land solle seine Entscheidungskompetenz behalten und diese Verantwortung durch eigene Entscheidungen wahrnehmen. Das Land hat sich stets dazu bekannt. Es gab zu keinem Zeitpunkt eine Diskussion darüber, daß das Land sich aus seiner Verantwortung zurückziehen wollte.

Die Formulierungen - zunächst im Referentenentwurf, später im Gesetzentwurf - entsprachen genau dieser Auffassung. Insofern war die Kritik oftmals eher Ausdruck von Befürchtungen, die jedoch keine Grundlage in der Gesetzesformulierung fanden.

(D)

Ich möchte an dieser Stelle darauf hinweisen, daß auch das Bundesrecht einen Rückzug des Landes aus der Krankenhausplanung gar nicht erlauben würde. Wie allerdings das Planungsverfahren im Detail ausgestaltet wird, überläßt der Bundesgesetzgeber den Ländern und gibt ihnen insoweit sogar einen erheblichen Gestaltungsspielraum. Das Land könnte sich zum Beispiel auf eine Rahmenplanung zurückziehen, wie sie etwa in Niedersachsen durchgeführt wird. Aber dies war von der Landesregierung zu keiner Zeit vorgeschlagen worden.

Im Ergebnis sieht der Gesetzentwurf nun eine Dreiteilung des Krankenhausplanes vor. Die drei Teile bilden zusammen einen Krankenhausplan. Die Rahmenvorgaben beinhalten die Planungsgrundsätze, die qualitativen und quantitativen Eckwerte. Mit ihnen müssen die maßgeblichen Grundlagen für eine ausgewogene Krankenhausversorgung gelegt werden. Art und Zahl der Disziplinen sowie ihre regionale Verteilung werden

(Ministerin Birgit Fischer)

(A) zum Beispiel entscheidende Parameter der Planung sein. Darauf aufbauend können Schwerpunktfestlegungen getroffen oder regionale Planungskonzepte entwickelt werden.

Nicht alle Angebote der Spitzenversorgung können in kürzester Entfernung zum Wohnort liegen. Wo sie anzusiedeln sind, in welcher Zeit sie vorgehalten werden sollen und an welche Krankenhäuser sie konkret angebunden sein müssen, wird in Form der Schwerpunktfestlegungen mit dem Landesausschuß für Krankenhausplanung verhandelt werden.

Regionale Planungskonzepte verlangen die Diskussion der Beteiligten vor Ort. Sollen sich Krankenhäuser einen ruinösen Wettbewerb um die Patientinnen und Patienten liefern? Fördert es die Versorgung, wenn mehrere Kliniken schlecht ausgelastete Abteilungen führen? Das ist sicher nicht so. Sie sind unrentabel und dadurch teuer. Sie belasten unser Gesundheitswesen in unangemessener Weise.

In solchen Fällen sollen zum Beispiel mehrere Krankenhausträger zum Wohle der Region zusammen mit den Krankenkassenverbänden regionale Planungskonzepte zur Fortschreibung des Krankenhausplanes entwickeln. Die Partner sollen miteinander darüber sprechen, welche Disziplinen sie vorhalten wollen, welche Bettenzahlen angemessen sind, ob sie zum Beispiel Leistungsstrukturen austauschen wollen, oder über vieles andere mehr.

(B)

Natürlich müssen nicht immer mehrere Krankenhäuser an den Verhandlungen beteiligt sein. Es kann durchaus im Interesse der Region liegen, daß nur ein Krankenhaus mit seinen Kostenträgern planerische Fragen verhandelt. Auch wenn das Land jedes regionale Planungskonzept inhaltlich und rechtlich prüft, um seine Entscheidung vorzubereiten, scheint es mir wichtig, daß auch das Zustandekommen der Planungskonzepte in einer Dokumentation festgehalten wird.

Wenn die Gesundheitskonferenzen nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst ihre Anregungen und Vorstellungen eingebracht haben, kann das Ergebnis durchaus anders aussehen, als wenn nur Kosten- und Leistungsträger miteinander diskutieren.

Eine Planungsverhandlung ist keine Pflegesatzverhandlung. Diese Aspekte dürfen nicht unzulässig vermischt werden. Nicht jede Erörterung von Planungsfragen wird zu einem regionalen Pla-

nungskonzept führen oder führen können. Dennoch besteht die Möglichkeit, daß die Planungsbehörde einen Regelungsbedarf sieht. Für solche Konstellationen sieht der Gesetzentwurf eine Entscheidung von Amts wegen nach Anhörung der Beteiligten an der Krankenhausversorgung vor. Niemand muß also Sorge haben, daß durch fehlende regionale Planungskonzepte ein Stillstand in der Planung zu befürchten wäre.

(C)

Im Interesse der Bevölkerung und der Krankenhäuser sind Beschleunigungselemente in das Verfahren eingebracht worden. Die Aufnahme von Verhandlungen über regionale Planungskonzepte sind anzeigepflichtig. Verhandlungen müssen innerhalb von drei Monaten aufgenommen und nach spätestens sechs Monaten abgeschlossen sein.

Das parlamentarische Verfahren hat dazu geführt, daß manche Formulierungen gerade in diesem Bereich überarbeitet worden sind. Sie wurden straffer und damit sicher auch eindeutiger gefaßt. Ich sehe in dem Ihnen nun vorliegenden Ergebnis eine gute Lösung.

Meine Damen und Herren, ich kann heute nicht jede neue Vorschrift erläutern. Aber lassen Sie mich noch einen Aspekt der Krankenhausplanung ansprechen: die Besetzung des Landesausschusses. Gerade in der Anhörung hat sie eine besonders große Rolle gespielt. Die Landesverbände der Krankenkassen wollten mit einer größeren Teilnehmerzahl vertreten sein, die Ärztekammern begründeten ihre Verantwortung als unmittelbar Beteiligte, und die Krankenhausträger fühlten sich unterrepräsentiert, wenn eine Aufstockung der Krankenkassenseite, wie im Referentenentwurf vorgesehen, erfolgen sollte. Nunmehr ist die Zusammensetzung im Vergleich zum geltenden Recht unverändert vorgesehen.

(D)

Im Laufe des parlamentarischen Verfahrens sind viele Argumente für und gegen die eine oder andere Auffassung ausgetauscht worden. Jede Änderung hätte vermutlich weitere nach sich gezogene und Begehrlichkeiten an den unterschiedlichsten Stellen geweckt. Ich glaube, daß dies der Sache nicht gedient hätte. Der Landesausschuß muß ein arbeitsfähiges Gremium bleiben. Er kann sich äußeren Sachverständes bedienen; er wird dies auch sicher tun.

Im übrigen darf ich darauf hinweisen, daß der Landesausschuß beratende Funktion und keine Entscheidungsfunktion in der Krankenhausplanung hat.

(Ministerin Birgit Fischer)

- (A) Mit großer Zustimmung wurde das neue Verfahren zur Bemessung der pauschalen Fördermittel in den Diskussionen angenommen. Alle Fraktionen des Landtags waren sich auch darin einig, daß damit ein guter und richtiger Schritt in die Zukunft getan wird. Warum nennen Sie es jetzt nicht auch ausdrücklich, Herr Arentz?

Selbst die Opposition hat sich mit ihrem Antrag eines Vorschaltgesetzes dieser Idee im Grundsatz bedient. Das Verfahren berücksichtigt nämlich, daß ein Krankenhaus auch bei einem Bettenabbau weiterhin Mittel für Vorhaltekosten für den verbleibenden Bettenbestand erhält.

Die zunächst von der Krankenhauseseite und der Fraktion der CDU formulierte Forderung, die Leistungspauschale auf 90 % festzusetzen, ist verständlich. In der Regel fordert man das Unmögliche, um das Mögliche zu erreichen. Ich meine jedoch, daß mit einer Leistungspauschale von 75 % eine angemessene Größenordnung vorgeschlagen worden ist. Viele Krankenhausträger haben mir bereits signalisiert, daß dieser Vorschlag als gut angesehen und akzeptiert werden kann. Der Verlust bei einem Bettenabbau verringert sich im Vergleich zur heutigen Regelung damit erheblich.

- (B) Für die psychiatrischen Betten waren die pauschalen Fördermittel in der Vergangenheit nachweislich zu hoch bemessen. Natürlich gibt es auch hier Ausnahmen. Ich halte dennoch eine Senkung für notwendig. In den Fällen, in denen die pauschalen Fördermittel nicht ausreichen, sieht das Gesetz Möglichkeiten zum Ausgleich vor. Gerade im Bereich der Psychiatrie, in dem es noch immer deutliche Bettenüberhänge gibt, die die Träger auch grundsätzlich abzubauen bereit sind, soll das neue Gesetz entsprechende Anreize schaffen.

Die Umwandlung von vollstationären Angeboten in Tageskliniken bringt den Krankenhausträgern sogar zusätzliche Fördermittel. Werden allerdings teilstationäre Angebote erstmals in den Krankenhausplan aufgenommen, ist für sie die Hälfte der pauschalen Fördermittel der Anforderungsstufe 1 vorgesehen.

Eine weitere Regelung soll den Krankenhäusern der Maximalversorgung zugute kommen: die 4. Anforderungsstufe. Sie ist von den Vertretern der kleineren und mittleren Krankenhäuser immer wieder mit der Befürchtung aufgegriffen worden, dadurch könnten die ohnehin knapp bemessenen Landesmittel umverteilt und ihnen entzogen wer-

den. Ich möchte an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich betonen, daß dies nicht der Fall ist. Die großen Krankenhäuser mußten in der zurückliegenden Zeit immer öfter und zuletzt sogar regelmäßig durch sogenannte besondere Beiträge gestützt werden, weil ihre pauschalen Fördermittel im geltenden Recht zu gering bemessen waren. Mit der Gesetzesänderung soll daher für diese Häuser eine höhere Pauschale eingeführt werden. (C)

Die parlamentarische Diskussion hat in einem weiteren Punkt ein, wie ich meine, gutes Ergebnis gebracht: Jedes Krankenhaus kann im Gesetz ablesen, mit welchen pauschalen Fördermitteln es in Form einmaliger Zahlungen bei einem endgültigen Ausscheiden aus dem Krankenhausplan voraussichtlich rechnen kann.

Meine Damen und Herren, von vielen Seiten - von den Fachleuten im Krankenhausbereich und bei den Krankenkassenverbänden, den Mitarbeitervertretungen und von Ihnen, den Parlamentarierinnen und Parlamentariern - sind Impulse für die Neufassung des Krankenhausgesetzes Nordrhein-Westfalens gekommen. Sie sind im Interesse eines ausgewogenen Gesetzes in die Formulierungen eingeflossen. Dafür danke ich Ihnen und bitte um Ihre Zustimmung zu dem Gesetzentwurf.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

(D)

Vizepräsident Dr. Hans-Ulrich Klose: Ich erteile Herrn Kollegen Henke für die Fraktion der CDU das Wort.

Rudolf Henke (CDU): Herr Präsident! Verehrte Damen! Meine Herren! Herr Kreutz hat in der Debatte von einer "gespenstischen Oppositionspolitik" gesprochen;

(Demonstrativer Beifall bei den GRÜNEN)

er hat von materiellen Risiken gesprochen, die von der Opposition ausgehen würden, und er hat das damit begründet, daß die Ablehnung des Gesetzentwurfs der Landesregierung in der von SPD und GRÜNEN im Ausschuß durchgesetzten Fassung unanschätzbare Risiken für die Krankenhäuser brächte. Wenn Sie das ernst meinen, Herr Kreutz, oder wenn diejenigen, die Ihnen eben applaudiert haben, das ernst meinen, dann haben Sie damit dokumentiert, daß Sie den Änderungsantrag der CDU nicht einmal gelesen haben.

(Beifall bei der CDU)

(Rudolf Henke [CDU])

- (A) So haben Sie sich damit befaßt! Sie sind sich nicht einmal klar darüber, daß natürlich auch die Annahme des Änderungsantrags der CDU eine Entscheidung über das neue Krankenhausgesetz beinhaltet.

Wenn Sie an Ihren eigenen Worten gemessen werden wollen, müssen Sie sich auf das Urteil einstellen, das Ihr Redebeitrag und der Applaus zu Ihrem Redebeitrag gezeigt haben: daß es Ihre Politik ist, die eine gespenstische Rolle der Regierungspolitik beleuchtet, und daß es Ihre Politik ist, die ein materielles Risiko darstellt.

(Beifall bei der CDU)

Es wird deutlich, wie wenig Sie sich mit der Materie befassen, wenn Sie nicht einmal wissen, was im CDU-Antrag steht.

Ich komme zu einigen Punkten, die in dieser Diskussion angesprochen worden sind: Es ist von der Investitionsförderung die Rede gewesen. Bei den Haushaltsberatungen in der vergangenen Woche haben wir gesehen - ich fürchte, daß das auch morgen in der dritten Lesung von Ihnen nicht korrigiert wird -, daß der Marsch der Krankenhausförderung auf der Kellertreppe in Nordrhein-Westfalen weiter fortgesetzt wird.

- (B) Ein erneuter Antrag der CDU auf Erhöhung der Fördermittel für die Krankenhäuser um 200 Millionen DM wurde erst im Gesundheitsausschuß, dann in der vorigen Woche in der zweiten Lesung hier im Landtag niedergestimmt. Das ist ein klarer Beleg dafür, daß die CDU recht hat, wenn sie sagt, nach ihrer Auffassung müsse es einen generellen Rechtsanspruch auf Förderung geben, der im Krankenhausgesetz zu kodifizieren ist.

Deswegen muß es einen Anspruch geben, der auch materiell so beschaffen ist, daß die enteignungsgleiche Auswirkung der Tatsache, daß die Krankenhäuser keine Abschreibungen in ihre Pflegesätze einrechnen dürfen, ausgeglichen wird. Wenn Sie dem nicht zustimmen, bedeutet das die Fortsetzung eines materiellen Risikos für die Krankenhäuser.

(Beifall bei der CDU)

Dann zu dem Thema "Planung": Zuerst gab es einen Referentenentwurf. In dem Referentenentwurf gab es eine Konzeption - das war im vergangenen Jahr -, die Macht der Krankenkassen gegenüber den Krankenhäusern dadurch zu stärken, daß man deren Struktur nicht mehr durch einen vom Krankenhaus beklagbaren Planfeststellungs-

bescheid der Behörde, sondern durch Planverträge festlegen wollte, die zwischen dem einzelnen Krankenhaus und den Landesverbänden der Krankenkassen zu schließen wären, also den Vertragsparteien, die sich auch bei den Pflegesatzverhandlungen als Vertragspartner gegenübersetzen - heftige Kritik im ganzen Land, klare Ablehnung dieses Vorschlags von allen, die damit konfrontiert worden sind. (C)

Daraufhin haben Sie nach einer Alternative gesucht und sind im Gesetzentwurf der Landesregierung auf dieses dreistufige Verfahren gekommen: drei Elemente, drei unterschiedliche Planungsebenen, zwei davon auf der Ebene des Landes angesiedelt, im Krankenhausausschuß, eine davon vor Ort angesiedelt, indem man gesagt hat: Dann schaffen wir diese "sonstigen Festlegungen".

Dann haben Sie festgestellt, daß es auch an diesen "sonstigen Festlegungen" klare Kritik gegeben hat; denn alle sind sich einig, daß das Verfahren der Krankenhausplanung beschleunigt werden muß, weil die gegenwärtige Geschwindigkeit der Entscheidungsprozesse eine gezielte Anpassung an die von den Krankenhäusern selbst wahrgenommenen Strukturerefordernisse erschwert. (D)

Nur, was Sie uns jetzt als Änderungstext vorlegen, marschiert leider in die völlig gegensätzliche Richtung. Würde der Landtag den vorliegenden Plänen folgen, dann würde das Verfahren zur Fortschreibung in Zukunft eben auf der Grundlage der Rahmenvorgaben in zwei völlig verschiedenen, parallel zueinander ablaufenden gleichzeitigen Planungsprozessen stattfinden: einmal für die Rahmen- und Schwerpunktfestlegung, zum anderen für die sonstigen Festlegungen. Die haben Sie jetzt als tolle Änderung, als wunderbare Neuerung, als ungeheuerlichen Reformschritt in "regionale Planungskonzepte" umbenannt. Überall dort, wo vorher "sonstige Festlegungen" stand, schreiben Sie jetzt "regionale Planungskonzepte" - wunderbare Erleichterung des Verfahrens. Dieses uneinheitliche Verfahren birgt so viele Unklarheiten, es ist so diffus, daß es sich in der Praxis nicht bewähren wird.

Natürlich finden die Krankenhäuser das nach wie vor absurd. Herr Arentz hat schon aus einem Schreiben der Krankenhausgesellschaft NW zitiert. Ich kann Ihnen aus einem Schreiben des Direktors des Diözesan-Caritasverbandes für das

(Rudolf Henke [CDU])

(A) Erzbistum Köln zitieren, das Sie auch kennen, in dem es heißt:

"Es stellt sich daher die Frage, ob es zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll und zielführend ist, eine Novelle des Krankenhausgesetzes, die erhebliche Änderungen im Planungsrecht zur Folge hat, zu verabschieden. Eine Änderung mit der dann wiederum voraussichtlichen Folge einer weiteren Änderung im Jahre 2000 macht keinen Sinn. Daher treten wir für die Beibehaltung des derzeit gültigen Planungsrechtes ein."

Das ist die Position sämtlicher Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen!

(Beifall bei der CDU)

Werfen Sie hier keine Nebelkerzen! Täuschen Sie die Öffentlichkeit nicht über die tatsächliche Debatte. Das ist nämlich der Versuch, den Sie hier starten! Bitte überlegen Sie noch einmal, ob Sie nicht doch den Vorschlägen der CDU dazu folgen wollen, das Planungsrecht in den wesentlichen Anteilen so zu lassen, wie es jetzt ist, aber gleichzeitig die Krankenhausplanung auch tatsächlich in Gang zu bringen.

(B) Sie haben uns bis jetzt noch keine bettenscharfe, auf die Häuser bezogene, auf einzelne Orte bezogene Übersicht darüber vorgelegt, welche 8 000 Betten Sie in den Jahren 1996/1997 mit dem ganzen Material, das Ihnen die staatliche interventionistische Planung durch die Regierungsbezirke zuläßt, abgebaut haben.

Ich komme zu einem weiteren Punkt, meine Damen und Herren, zu dem Thema Krankenhausausschuß. Ich kann in der Tat überhaupt nicht begreifen, Frau Ministerin, wie Sie hier sagen können, eine eventuelle Berücksichtigung der Ärztekammern sei etwas, was weitere Forderungen auslöse - so, als ob Sie nicht in der Lage wären, diesen Prozeß selber durch Entscheidungen zu begleiten.

Dann darf man nicht sagen, da wären dann neue Forderungen in der Welt, sondern man muß die Frage stellen, ob man es für sinnvoll hält oder nicht - Sie sagen dazu "nein" -, daß eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, die nach dem Heilberufsgesetz existiert, fachlich fraglos zuständig ist, zu den unmittelbar Beteiligten der Krankenhausversorgung gezählt werden soll.

Wir als CDU-Fraktion beantragen das. Denn wenn es richtig ist, daß die wesentliche Herausforderung der nächsten Jahre darin besteht, Abstimmung, Koordination und Integration der Versorgungsbereiche zu fördern, dann ist es doch geradezu sträflich, die Ärztekammern als Körperschaften öffentlichen Rechts, die die Strukturverantwortung in allen Versorgungsbereichen ärztlichen Handelns tragen, weiterhin aus dem Krankenhausausschuß heraushalten zu wollen. (C)

(Vorsitz: Vizepräsidentin Dr. Katrin Grüber)

Diese Strukturverantwortung ist auch der Unterschied der Ärztekammer gegenüber anderen Organisationen. Deswegen ist z. B. eine Organisation wie der Marburger Bund nicht dazu geeignet, als unmittelbar Beteiligter in diesen Krankenhausausschuß hineinzukommen. Die Ärztekammern sind es aber sehr wohl aufgrund der im Heilberufsgesetz festgelegten Begründungen ihrer Strukturverantwortung.

Ich bitte Sie, auch an dieser Stelle dem Antrag der CDU-Fraktion zu folgen, wie ich überhaupt meine, daß es sich bei dem Antrag der CDU-Fraktion um einen hervorragenden, äußerst lesenswerten Antrag handelt.

(Horst Vöge [SPD]: Die Meinung einer einzelnen Person!) (D)

Dies ist die zweite Lesung dieses Antrags, in der wir darüber zu befinden haben, wie abschließend für das kommende Jahr das Krankenhausrecht aussieht. Ich kann Sie nur auffordern: Geben Sie sich einen Ruck! Stimmen Sie dem CDU-Antrag zu! Das ist mit einer Sicherheit für die Krankenhäuser, für die dort Beschäftigten und vor allen Dingen für die verbunden, um die es letztlich geht, nämlich die Patientinnen und Patienten, 3,7 Millionen im Jahr, die dort behandelt werden.

Lehnen Sie die Vorschläge des Gesundheitsausschusses in der Fassung der Anträge von SPD und GRÜNEN ab!

(Beifall bei der CDU)

Vizepräsidentin Dr. Katrin Grüber: Das Wort hat nun Kollege Radtke für die SPD-Fraktion.

Horst Radtke (SPD): Frau Präsidentin! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Herr Henke, eines

(Horst Radtke [SPD])

(A) verspreche ich Ihnen schon jetzt: Das, was Sie von uns gerade gefordert haben, werden wir mit Sicherheit nicht tun.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD - Hermann-Josef Arentz [CDU]: Das ist aber schade!)

Herr Kollege Arentz, Ihre Meinung zum Krankenhausgesetzentwurf war uns bereits im Oktober dieses Jahres bekannt. Sie kennen diese Zeitung; da haben Sie den Entwurf "Schrott und Unsinn" genannt.

(Hermann-Josef Arentz [CDU]: Deutliche Worte!)

- Ja, ich setze dem entgegen: Was Sie heute darauf entgegnet haben, war Quatsch und Mist.

(Beifall bei der SPD)

Herr Kollege Henke hat sich ja wenigstens noch sachlich mit dem Krankenhausgesetz heute auseinandergesetzt, was Sie schon gar nicht mehr getan haben.

Am 18. Februar 1998 haben Sie, Herr Arentz, in einer Presseerklärung gesagt, daß der Vorschlag zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung breite Zustimmung gefunden habe. Schon damals haben wir Ihnen klagemacht, daß auch wir der Meinung sind, daß die bisherige Krankenhausfinanzierung jeden Bettenabbau verhindert. Das haben Sie heute wiederholt; ich stimme Ihnen voll zu.

(B)

Eines werfe ich Ihnen aber vor - das hat Herr Henke gerade auch wiederholt -: Sie haben stets die Finanzierung der laufenden Kosten der Krankenhäuser mit der Krankenhausinvestitionspauschale und ihrer Finanzierung vermischt. Sie haben die Nebelkerzen geworfen, die uns gerade Herr Henke vorgeworfen hat.

In einer Presseerklärung am 18. Februar 1998 fordern Sie den damaligen Minister Horstmann auf, endlich die Krankenhausfinanzierung neu zu ordnen, Herr Arentz.

(Hermann-Josef Arentz [CDU]: Das war das Vorschaltgesetz!)

Am 18. September 1998 und heute fordern Sie die Rücknahme des Krankenhausgesetzes, und Herr Henke fordert heute die Zustimmung zu Ihrem Gesetzentwurf. Wir können nur sagen: Wir blicken so langsam nicht mehr durch, was Sie wirklich wollen. Wir sind Ihrer Meinung: Es muß

endlich gehandelt werden, es muß geregelt werden. Das werden wir heute tun. (C)

(Hermann-Josef Arentz [CDU]: Den Eindruck, daß Sie verwirrt sind, machen Sie in der Tat!)

Sie haben ebenfalls in dieser Zeitung - immer am Puls - versucht, eine große Koalition zwischen den GRÜNEN - nämlich Herrn Kollegen Kreutz -, den Trägern der Krankenhäuser, der Krankenhausgesellschaft, den Gewerkschaften und der Ärztekammer herzustellen. Davon ist nichts mehr übriggeblieben. Nach unseren Beratungen, nach den letzten Gesprächen kann ich nur sagen: Wir haben breit im Lande Zustimmung zu diesem Entwurf gefunden, und wir werden ihn heute auch verabschieden. Da können Sie reden, wie Sie wollen.

Wenn man schon § 2 Abs. 4 zitiert - nämlich die Hinwirkung auf den gesetzlichen Anspruch auf Schwangerschaftsabbruch -, muß man auch den § 38 zitieren, Herr Kollege Arentz, den wir geändert haben. Er sagt ganz klar und deutlich: "so weit wie möglich". Weiteres hat Kollege Kreutz dazu gesagt; ich will dem nichts hinzufügen, weil meine Redezeit begrenzt ist.

Aber eines will ich Ihnen sagen. Ab 1. Januar 1999 wird es in Essen über einen Sozietätsvertrag zwischen einem katholischen und einem evangelischen Krankenhaus, nämlich dem Philippus-Stift und dem Bethesda-Krankenhaus, folgende Regelung geben: Beide Krankenhäuser haben ihre Strukturen aufeinander abgestimmt. 105 Mitarbeiter des katholischen Krankenhauses gehen zum evangelischen, und 85 des evangelischen Krankenhauses gehen zum katholischen Krankenhaus. Selbst der Chefarzt des evangelischen Krankenhauses wechselt als Chefarzt zum katholischen Krankenhaus, obwohl er nicht katholisch ist. Die "schneidenden" Fächer sind in ein Krankenhaus verlagert worden; die Gynäkologie ist auf das evangelische Krankenhaus konzentriert worden. Das betrifft den Stadtteil Borbeck mit 120 000 Einwohnern. (D)

Herr Arentz, das sind Beispiele dafür, was wir mit diesem Gesetz bezwecken und bewirken. Wir wollen, daß dieses Gesetz den Krankenhäusern die Möglichkeit gibt, genauso zu verfahren wie im Stadtteil Essen-Borbeck.

Wir haben die Kritik der Verbände ernst genommen und in den letzten Entwurf eingearbeitet. Sie haben das heute bestritten. Ich sage noch einmal:

(Horst Radtke [SPD])

(A) Wir haben im Lande bisher nur Zustimmung gefunden.

Ich gebe Ihnen ja recht, daß der erste Entwurf, der Referentenentwurf aus dem Ministerium, nachgebessert werden mußte. Wir haben das getan, und wir haben das heute so zu verabschieden.

Wenn die Krankenhauspolitik im Lande Nordrhein-Westfalen gelitten hat, dann nicht unter unserer Politik und der Politik der ehemaligen Gesundheitsminister dieser Landesregierung, sondern sie hat unter der Wackelpolitik der alten Bundesregierung gelitten, Herr Kollege Arentz und meine sehr verehrten Damen und Herren!

(Beifall bei der SPD)

Ihr Vorschlag zum § 19, den wir mit Sicherheit nicht annehmen werden, ist ein Freibrief zum Geldausgeben. Ich sage Ihnen: Sie haben bisher immer - und Sie werden es auch morgen wieder tun - unsolide Vorschläge zur Sparpolitik in diesem Lande gemacht. Denen können wir nicht zustimmen, und deshalb können wir auch diesem Vorschlag nicht folgen.

Auch Krankenhäuser im ländlichen Bereich, kleine Krankenhäuser in unserem Lande können nach dem neuen Gesetz wirtschaftlich arbeiten, Herr Kollege Arentz. Sie sollen und sie müssen es tun. Dazu gehört Kooperation, dazu gehört Fusion, und dazu gehört auch das Springen über den eigenen Schatten. Das verlangen wir mit diesem neuen Gesetz, und wir glauben, damit auf dem richtigen Weg zu sein. - Ich danke Ihnen.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

Vizepräsidentin Dr. Katrin Grüber: Meine Damen und Herren, die Redezeiten sind erschöpft. Ich **schließe die Beratung.**

Wir kommen zur **Abstimmung.** Ich lasse zunächst über den **Änderungsantrag** der Fraktion der CDU **Drucksache 12/3566** abstimmen. Wer diesem Änderungsantrag zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. - Wer stimmt dagegen? - Gibt es Enthaltungen? - Damit ist der Änderungsantrag mit den Stimmen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der CDU-Fraktion **abgelehnt.**

Wir stimmen nun über den **Gesetzentwurf** ab. Der Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge

empfeht in seiner **Beschlußempfehlung Drucksache 12/3525**, den Gesetzentwurf mit den vom Ausschuß beschlossenen Änderungen anzunehmen. Wer dem zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. - Wer stimmt dagegen? - Gibt es Enthaltungen? - Damit ist der Gesetzentwurf in zweiter Lesung mit den Stimmen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der CDU **verabschiedet.** (C)

Ich rufe auf:

3 Drittes Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Tageseinrichtungen für Kinder - GTK -

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/3271

Beschlußempfehlung und Bericht
des Ausschusses für Kinder, Jugend
und Familie
zur zweiten Lesung
Drucksache 12/3488

Entschließungsantrag
der Fraktion der SPD und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 12/3509

dritte Lesung (D)

Die heutige dritte Lesung des Gesetzentwurfs findet auf Antrag der CDU gemäß § 81 unserer Geschäftsordnung statt. Die Beschlußempfehlung des Ausschusses für Kinder, Jugend und Familie zur zweiten Lesung bildet auch heute die Beratungsgrundlage, weil nach der zweiten Lesung keine weitere Sitzung des Ausschusses stattgefunden hat.

Außerdem werden in die Beratungen der **Entschließungsantrag** der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN **Drucksache 12/3509** und der Entschließungsantrag der Fraktion der CDU **Drucksache 12/3605** einbezogen.

Für die SPD-Fraktion erteile ich Herrn Kollegen Flessenkemper das Wort.

Bernd Flessenkemper (SPD): Verehrte Präsidentin! Meine sehr verehrten Damen und Herren! "Die plurale und bedarfsgerechte Kindergartenlandschaft in Nordrhein-Westfalen sichern", so steht es über dem gemeinsamen Antrag Drucksache