

**Vizepräsidentin Angela Freimuth:** Vielen Dank, Frau Kollegin Steffens. – Als nächster Redner hat für die Landesregierung Herr Minister Laumann das Wort.

**Karl-Josef Laumann,** Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Wahrheit ist: Im bisherigen Kurorterecht waren die Regelungen unübersichtlich und an vielen Stellen verteilt. Im neuen Gesetz werden sie deshalb gestrafft und zusammengeführt. Es wird in Zukunft jedem auf Anhieb klar sein, welche Voraussetzungen beigebracht werden müssen, um zum Beispiel das Prädikat „Kurort“ zu erzielen.

Die Standards für Kurorte werden durch das Gesetz so gestaltet, dass sie aktuellen Erfordernissen entsprechen. Ein Haus des Gastes mit Ruherräumen und Lesezimmer, wie es früher verlangt wurde, wird heute kaum noch von jemandem genutzt. Gefragt sind zum Beispiel multifunktionale Begegnungsräume, wie es sie oft schon als Gemeindezentren und Bürgerbegegnungsstätten gibt.

Eine weitere Neuerung ist die Ergänzung von Artbezeichnungen, zum Beispiel Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb, Ort mit Heilstollen-Kurbetrieb oder Ort mit Peloid- oder Moor-Kurbetrieb. Diese Kennzeichnungen gibt es auch schon in den Gesetzen anderer Länder.

Auch regelmäßige Kontrollen der Anerkennungskriterien sind im Interesse des guten Rufs leistungsfähiger Heilbäder unbedingt notwendig. Die Bürgerinnen und Bürger müssen sich sicher sein, dass sie, wenn sie zum Beispiel in einem Heilbad oder in einem Kneipp-Kurort sind, mit einem hohen medizinischen Niveau und einer sehr guten touristischen Infrastruktur rechnen können.

Orte, die dauerhaft die Anerkennungskriterien nicht erfüllen, laufen Gefahr, ihr Prädikat zu verlieren. So sind regelmäßige Überprüfungen der Eigenschaften des Klimas und der Luft notwendige Aufgaben, die bereits seit Jahrzehnten in den Standards des Deutschen Heilbäderverbandes festgeschrieben sind. Alle Gäste, insbesondere die Kurgäste, haben ein großes Interesse an der Gewährleistung einer dauerhaften Qualitätssicherung. Daran sind selbstverständlich auch die Orte mit Kurprädikaten selbst interessiert.

Die Anhörung im federführenden Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 5. September 2007 hat ganz überwiegend Zustimmung zu den neuen gesetzlichen Bestimmungen ergeben. Alle Anregungen sind sehr sorgfältig geprüft worden.

Soweit erforderlich, wurden Anpassungen vorgenommen.

Unter den Beteiligten war insbesondere strittig, ob die im Gesetz festgeschriebenen Prädikate der Kurorte hinreichend sind oder ob es einer Eröffnungsklausel bedarf. Dank einer verkürzten Berichtspflicht kann dieses Thema schnell wieder aufgegriffen werden, wenn dies nötig ist. Bereits Ende 2010 soll dem Landtag dargelegt werden, welche Erfahrungen mit dem neuen Gesetz gemacht wurden, und insbesondere, ob die Einführung weiterer Artbezeichnungen und Prädikate geboten ist.

Der Gesundheitsstandort Nordrhein-Westfalen braucht moderne und leistungsfähige Kurorte. Das neue Kurortegesetz ist dazu ganz sicherlich ein erster Schritt in die richtige Richtung.

(Beifall von der CDU)

**Vizepräsidentin Angela Freimuth:** Vielen Dank, Herr Minister. – Meine lieben Kolleginnen und Kollegen, weitere Wortmeldungen liegen nicht vor, sodass wir die Beratung schließen können.

Wir kommen zur Abstimmung. Der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales empfiehlt in seiner **Beschlussempfehlung Drucksache 14/5582**, den Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 14/4298 in der vom Ausschuss beschlossenen Fassung anzunehmen. Wer dieser Beschlussempfehlung folgen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Gibt es Gegenstimmen? – Enthaltungen? – Dann ist diese Beschlussempfehlung mit den Stimmen der Fraktion der CDU und der Fraktion der FDP gegen die Stimmen der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen bei Nichtteilnahme des fraktionslosen Kollegen Sagel **angenommen** und der Gesetzentwurf in zweiter Lesung verabschiedet.

Ich rufe auf:

#### **4 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen – (KHGG NRW)**

Gesetzentwurf  
der Landesregierung  
Drucksache 14/3958

Beschlussempfehlung und Bericht  
des Ausschusses für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
Drucksache 14/5583

Entschließungsantrag  
der Fraktion der SPD  
Drucksache 14/5704

Entschließungsantrag  
der Fraktion der CDU und  
der Fraktion der FDP  
Drucksache 14/5714

zweite Lesung

Ich eröffne die Beratung und erteile für die Fraktion der CDU dem Kollegen Henke das Wort. Oder möchten Sie Ihre Rede zu Protokoll geben, Herr Henke?

**Rudolf Henke** (CDU): Ich bin jetzt hin- und hergerissen zwischen der parlamentarischen Freude am Reden und der ärztlichen Not, helfen zu wollen. Ich entscheide mich für die Hilfe und gebe die Rede zu Protokoll. (*Anlage 5*)

(Beifall von CDU und FDP)

**Vizepräsidentin Angela Freimuth**: Der Kollege Henke gibt seine Rede zu Protokoll. – Als nächste Rednerin hat für die Fraktion der SPD die Kollegin Gebhard das Wort.

**Heike Gebhard** (SPD): Frau Präsidentin! Verehrte Kolleginnen und Kollegen! Bekanntermaßen bin ich keine Ärztin. Ich kann diese ärztliche Hilfe also nicht leisten.

(Zurufe: Oh!)

– Es tut mir leid. – Aber ich glaube, ich kann etwas zu dem beitragen, was parlamentarisch vielleicht doch notwendig ist. Es handelt sich beim Krankenhausgestaltungsgesetz nicht um irgendein kleines Gesetz, das man nebenher verabschieden kann, sondern wir müssen das schon sehr ernst nehmen, zumal große Strukturveränderungen angedacht, geplant und beabsichtigt sind.

Als dieser Gesetzentwurf am 29. März in den Landtag eingebracht wurde, glaubten wir alle noch an ein ganz normales Gesetzgebungsverfahren. Als wir im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales die dazugehörige Anhörung auf den 15. August terminierten, haben wir das immer noch geglaubt.

Doch dann nahm das Verhängnis seinen Lauf, was dazu geführt hat, dass wir heute abschließend über einen Gesetzentwurf befinden sollen, der an vielen Stellen noch nicht zu Ende gedacht ist. Das ist meines Erachtens nicht gut für die Krankenhäuser, nicht gut für die Träger, nicht gut für die Beschäftigten, und es ist schlecht für die kranken Menschen in unserem Land, die auf eine gute landesweite Versorgung angewiesen sind.

(Beifall von der SPD)

Drei Werktage vor der Anhörung beglückten Sie, Herr Minister, uns mit der Nachricht, dass Sie ein gutes Drittel Ihres Gesetzentwurfs gar nicht mehr wollen.

(Rainer Schmeltzer [SPD]: „Beglücken“ in Anführungsstrichen!)

Konsequenterweise hätten Sie den Gesetzentwurf zurückziehen sollen. Stattdessen stoppten Sie parallel das Investitionsprogramm 2007.

Die erste Anhörung – nachdem wir kurz vorher die Nachricht erhalten hatten, dass es gestoppt wird – erforderte somit von allen Beteiligten ein hohes Maß an Disziplin, um die Betroffenheit in wohlgesetzte Worte zu fassen. Dabei war das Wort „Wortbruch“ unvermeidlich. Eigentlich hätte man aus der Haut fahren müssen.

Die Anhörung hat sich dann auf die Teile konzentriert, die erörterbar waren. Dazu gehörte die Frage, wie wir in Nordrhein-Westfalen die Voraussetzungen dafür verbessern können, dass mehr ansonsten dem Tode geweihte Patienten in den Genuss von Organspenden kommen.

Bereits am 15. Mai hatte die SPD-Fraktion in Verbindung mit dem Entwurf für ein Krankenhausgestaltungsgesetz gefordert, sich mit dieser unbefriedigenden Situation in Nordrhein-Westfalen auseinanderzusetzen. Eine zentrale Forderung der SPD war und ist es, Transplantationsbeauftragte in Nordrhein-Westfalen verbindlich mit klar definierten Kompetenzen zu verankern.

Aufgrund der guten Ergebnisse der ersten Anhörung ...

(Unruhe)

– Ich habe das Gefühl, Sie haben etwas anderes zu besprechen. Ich fände es gut, wenn Sie das auch woanders machen würden.

(Beifall von der SPD – Zurufe von der CDU)

– Ich dachte, wir sind hier im Parlament.

(Rainer Schmeltzer [SPD]: Das weiß die Koalition nicht immer!)

Wenn es Ihnen nicht passt, hier zu sitzen, können Sie wirklich hinausgehen.

(Zurufe von der CDU)

Wir haben es geschafft – ich finde, das sollte hier durchaus positiv dargestellt werden –, uns auf entsprechende Vorschriften zu verständigen, die sowohl die Anliegen der Spenderinnen und Spender samt ihrer Angehörigen als auch die Anliegen der Institution Krankenhaus mit den Pflegenden

und den Ärzten angemessen berücksichtigen. Wir kamen überein, dazu detaillierte Vorschriften im Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz zu verankern und im Krankenhausgestaltungsgesetz nachdrücklich auf diese Vorschrift zu verweisen.

Ich erwarte daher heute das seltene Ereignis, dass alle Fraktionen dem Art. 2 in dieser Vorlage ihre Zustimmung erteilen. Ich denke, es ist ein gutes Signal, wenn bei einem solch sensiblen Thema die Fraktionen beieinander stehen.

Ein weiteres positives Ergebnis dieser Anhörung ist, dass in dem Entwurf für ein Krankenhausgestaltungsgesetz – wie in dem bisher geltenden Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen – die gleichberechtigte Beteiligung der Pflege in der Betriebsleitung vorgesehen ist. Aber dann hört es auch schon mit den positiven Nachrichten auf.

(Rudolf Henke [CDU]: Qualitätssicherung!)

– Na ja, ein bisschen. Wir hätten gern noch etwas anderes gehabt. – Die Umstellung der Investitionsförderung kommt im Hauruckverfahren daher, nach dem Motto „Friss oder stirb“. Weder gibt es eine Bereitschaft, die Verteilungskriterien gerechter zu gestalten, noch wird ein angemessener Übergang organisiert.

(Rudolf Henke [CDU]: Ach nein!)

Auf die Probleme, die der Abbruch der alten Förderung ohne die Organisation eines Übergangs zur neuen Förderung mit sich bringt, bin ich schon heute Mittag bei der Haushaltsberatung eingegangen.

Mir liegt dazu ein Resolutionsentwurf aller vier Fraktionen des Landschaftsverbands Rheinland vor, der unter anderem genau dies fordert.

(Zuruf von Minister Karl-Josef Laumann)

– Aller vier Fraktionen.

(Minister Karl-Josef Laumann: Da sind Sie nicht informiert!)

Ich habe keinen Experten gehört, der ausgeführt hätte, dass der Case-Mix, den Sie zugrunde legen wollen, den Investitionsbedarf in irgendeiner Weise abbilden würde. Es ist wiederholt darauf hingewiesen worden, dass dies aber in angemessener Zeit ermittelt werden könnte.

(Zuruf von Rudolf Henke [CDU])

Die Frage ist: Warum gehen Sie nicht darauf ein? Wenn man schon umstellt, dann kann man es gleich richtig vernünftig machen. Warum gehen Sie nicht darauf ein? Warum sind Sie nicht für Ge-

rechtigkeit an dieser Stelle? Welche Sicherheit gewähren Sie den Krankenhäusern und ihren Trägern? Mit der Vorlage eines Entwurfs für eine Rechtsverordnung am Abend vor der Ausschusssitzung ist das jedenfalls nicht gewährleistet.

(Beifall von der SPD)

Gerade nach den Erfahrungen, die die Beteiligten mit Ihnen, Herr Minister, was Verfahrens- und Förderzusagen betrifft, gemacht haben, sollten Sie zu vertrauensbildenden Maßnahmen greifen und die wesentlichen Voraussetzungen für die Fördermittelvergabe unmittelbar im Gesetz festschreiben und nicht in irgendeine Rechtsverordnung schieben. Allein das zwingt uns dazu, diesen Gesetzentwurf abzulehnen.

Die angedachten und zum Teil bereits im CDU/FDP-Antrag verankerten Details zwingen uns aber erst recht dazu. Nur ein Beispiel möchte ich geben. Wegen der Redezeit und weil ich meine Ausführungen nicht über Gebühr ausdehnen will, kann ich nicht alle aufzählen. Aber ein Beispiel möchte ich benennen.

(Beifall von der SPD)

In Ihrem neuen § 19 gibt es eine Förderung der Mietkosten nur noch bis zum Auslaufen bestehender Verträge. Betroffen sind davon insbesondere psychiatrische Tageskliniken. Was wollen Sie damit erreichen? Wollen Sie den wirtschaftlichen Druck auf die Tageskliniken erhöhen, sich großen Trägern anzuschließen?

Lassen Sie mich einen Moment bei den psychiatrischen Kliniken bleiben, die nach meinem Eindruck aufgrund der geringeren Zahl in der Diskussion sowieso immer ein wenig zu kurz kommen. Die Anhörung Ende Januar dieses Jahres zur psychiatrischen Versorgung hat es mehr als deutlich gemacht: Der Umbau von einer überwiegend stationären Psychiatrie zu einer gemeindenahen, dezentralen Versorgungsstruktur ist unbedingt fortzusetzen.

Nur, dann muss sich das auch in den Förderrichtlinien widerspiegeln. Das tut es aber bedauerlicherweise nicht. Es ist auch nicht einzusehen, dass die Psychiatrien von eventuellen Mittelerhöhungen ausgenommen sind.

Sie haben beklagt, dass in der Vergangenheit Förderzusagen für Investitionen mit Verpflichtungsermächtigungen abgesichert wurden, die den Haushaltsgesetzgeber bis zu fünf Jahre banden. Ja, das ist richtig. Die Krankenhäuser hatten

die Sicherheit, dass sie begonnene Baumaßnahmen auch zu Ende führen können.

(Beifall von der SPD – Zuruf von Minister Karl-Josef Laumann)

Sie erwarten jetzt, dass sich die Krankenhausträger mittels der Baupauschale Investitionskredite besorgen, die aber in aller Regel eine Laufzeit von 15 bis 20 Jahren haben, ohne dass Sie ihnen auch nur einen Hauch von Sicherheit geben.

Da muss ich in Richtung der

(Rainer Schmeltzer [SPD]: Unsicherheit ist Sicherheit bei der Regierung!)

Koalitionsfraktionen sagen: Ihr Entschließungsantrag, den Sie uns heute dazu vorgelegt haben, ist ein völlig untaugliches Mittel, die Sicherheit zu geben.

(Beifall von der SPD)

Er offenbart Ihre Hilflosigkeit, dieses Problem zu lösen. Sie wissen doch, das DRG-System erfordert prozessorientierte Organisationsformen. Diese setzen entsprechende baulich funktionale Gebäude und Raumstrukturen voraus. So sagt es zumindest Prof. von Eiff vom IKM. Das heißt, die Krankenhäuser, denen Sie jetzt die Förderung verweigern, sich entsprechend aufzustellen, werden vom Markt gedrängt, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob sie einen wichtigen Versorgungsauftrag in der Region haben oder nicht.

(Beifall von der SPD)

Mehr noch: Die privaten Krankenhauskonzerne schauen nicht nur zu. Sie suchen gezielt nach geeigneten Standorten, die sie aber nicht nach den Erfordernissen der Region ausbauen. Nein! Sie spezialisieren sich auf bestimmte Krankheitsbilder, die entweder ein hohes Kostengewicht bei relativ geringem Pflegeaufwand oder durch Optimierung von fließbandartigen Massenbehandlungen für steigende Gewinne sorgen. So beschreibt dies zumindest der freie Journalist Hermann Werle.

Spezialkliniken werden aber nicht die wohnortnahe Breitenversorgung absichern. Sie sind in der Regel auch nicht für die Aufnahme von Notfallpatienten geeignet. Nehmen Sie das Wort aus der letzten Landesgesundheitskonferenz ernst: Unser Gesundheitssystem verkraftet nur ein begrenztes Maß an Wettbewerb und Markt.

Leisten Sie also nicht Vorschub für ein unkontrolliertes Krankenhaussterben. Lassen Sie uns gemeinsam für eine transparente Krankenhausplanung sorgen. Die Öffentlichkeit hat ein Recht,

dass dies von legitimierte und zur Rechenschaft zu ziehenden Personen geleistet wird und nicht einfach in die Administration und den Ausschuss für Krankenhausplanung überantwortet wird.

(Beifall von der SPD)

Darum können wir, da Sie das bis jetzt nicht vorsehen, dieses Krankenhausgestaltungsgesetz nur ablehnen.

(Beifall von SPD und GRÜNEN)

**Vizepräsidentin Angela Freimuth:** Vielen Dank, Frau Kollegin Gebhard.

Der Kollege Dr. Romberg für die FDP-Fraktion hat seine Rede zu Protokoll gegeben. (Siehe Anlage 5)

(Beifall von FDP, CDU und SPD – Rainer Schmeltzer [SPD]: Eine Wohltat für das Parlament!)

Als nächste Rednerin hat die Kollegin Steffens für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen das Wort.

**Barbara Steffens**<sup>\*)</sup> (GRÜNE): Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Ich möchte eine Bemerkung vorab machen: Wir haben 21:17 Uhr, wir sind vollkommen im Zeitplan der heutigen Plenarsitzung. Ich finde es erstaunlich, dass applaudiert wird, wenn jemand seine Rede zu Protokoll gibt, und dass Zwischenrufe kommen: „Geben Sie Ihre Rede doch auch zu Protokoll!“ Wir sind hier ein Parlament. Wir haben hier Plenartage, wir diskutieren hier. Jeder kann seine Rede zu Protokoll geben. Aber es ist vollkommen normal, dass wir hier reden. Dafür sind wir hier eigentlich zusammengekommen. Wenn Sie finden, dass die Tagesordnung zu lang und die Uhrzeit zu spät ist, dann setzen Sie sich im Ältestenrat oder in der Runde der Parlamentarischen Geschäftsführer zusammen und regeln Sie, dass die Tagesordnung so aufgestellt wird, dass sie Ihren privaten Bedürfnissen entspricht. Aber ich finde es absolut unparlamentarisch, welche Stimmung hier derzeit entsteht.

(Beifall von GRÜNEN und SPD)

**Vizepräsidentin Angela Freimuth:** Frau Kollegin Steffens, entschuldigen Sie, wenn ich Sie unterbreche. Gestatten Sie eine Zwischenfrage des Kollegen Jarzombek?

**Barbara Steffens**<sup>\*)</sup> (GRÜNE): Nein, ich gestatte jetzt keine Zwischenfrage, weil ich jetzt zum Thema Krankenhausgesetz reden möchte und Ihre

Zwischenrufe, die Sie eben die ganze Zeit gemacht haben, schon für sich gesprochen haben.

**Vizepräsidentin Angela Freimuth:** Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich darf Sie alle bitten, ein bisschen diszipliniert Ruhe zu bewahren, damit wir den Rednerinnen und Rednern auch zuhören können.

**Barbara Steffens**<sup>\*)</sup> (GRÜNE): Wir reden hier heute Abend über das Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen. Das ist ein Gesetz, das für viele Menschen in diesem Land eine massive Bedeutung hat und auf den ländlichen Raum unter Umständen eine Auswirkung haben wird, die eine Dimension hat, die Sie hier offenbar nicht ernst nehmen und der Ihr Verhalten überhaupt nicht gerecht wird.

(Beifall von GRÜNEN und SPD)

Ich finde, dass man sich hier die Zeit nehmen muss, über solche Gesetze und solche Gesetzgebungsverfahren zu reden, die man sich auch vorher vorgenommen hat, darüber zu reden.

(Zurufe von CDU und FDP)

Wir haben im Laufe des Verfahrens eine Reihe von Änderungsanträgen und Kritik in dieses Verfahren eingebracht; und zwar Kritikpunkte, die von den Expertinnen und Experten in der Anhörung benannt worden sind.

Da gab es nicht die Kritik an einer grundsätzlichen Veränderung der Finanzierung, sondern da gab es eine Zustimmung, dass man gerade vor dem Hintergrund der Umstellung auf die DRGs ein anderes Finanzierungssystem braucht.

Aber es ist klar geworden, dass es bei der Umstellung, so wie sie jetzt vollzogen wird, auf das Case-mix und damit auf den Schweregrad und die Fallzahl der Erkrankungen einfach eine Menge an Risiken gerade für ganz bestimmte Bereiche gibt.

Wir haben das Problem der Benachteiligung von bestimmten Abteilungen, Fachkrankenhäusern oder Therapieeinrichtungen. Gerade wenn man sich anguckt, was in der Anhörung vorgetragen worden ist, sind davon psychiatrische Krankenhäuser, aber auch andere, sehr personalintensive Bereiche besonders betroffen.

Die Baupauschale ist auch ein massives Problem für Tageskliniken. Sie müssen, wenn Sie heute diesem Antrag und diesem Gesetz in der Form zustimmen, die Verantwortung für das tragen, was in Auswirkung dessen passieren wird.

**Vizepräsidentin Angela Freimuth:** Frau Steffens, der Kollege Brockes würde gerne eine Zwischenfrage stellen.

**Barbara Steffens**<sup>\*)</sup> (GRÜNE): Zum Thema gerne.

**Vizepräsidentin Angela Freimuth:** Bitte schön, Herr Kollege Brockes.

**Dietmar Brockes** (FDP): Frau Kollegin Steffens, ist Ihnen aufgefallen, dass bei diesem wichtigen Tagesordnungspunkt von Ihrer Fraktion außer Ihnen nur noch vier Abgeordnete hier im Parlament anwesend sind?

(Zuruf von der SPD: Von wie vielen? – Weiterer Zuruf: Es sind doch fünf!)

**Barbara Steffens**<sup>\*)</sup> (GRÜNE): Es ist mir aufgefallen, dass Sie nicht zählen können. Wenn Sie richtig zählen könnten, kämen Sie schon einmal auf fünf und nicht auf vier, die im Moment im Raum anwesend sind. Herr Groth war gerade eben auch noch im Raum. Wenn Sie zwei Minuten vorher gezählt hätten, hätten Sie auf sechs kommen können. Aber ich wüsste nicht, was die Anzahl der Abgeordneten ...

(Unruhe)

**Vizepräsidentin Angela Freimuth:** Meine lieben Kolleginnen und Kollegen! Wir können gerne noch die Anwesenheit von allen Abgeordneten feststellen. Die Geschäftsordnung gibt dafür hinreichend Möglichkeiten. Wenn solche Fragen schon gestellt werden, habe ich doch die herzliche Bitte, dass dann auch dem Redner die Gelegenheit gegeben wird, diese zu beantworten, auch zu dieser späten Stunde. – Bitte schön, Frau Kollegin.

**Barbara Steffens**<sup>\*)</sup> (GRÜNE): Ich kann Ihnen gerne sagen, dass ich glaube, dass die Anzahl der Abgeordneten der Grünen nicht unbedingt ein Problem für die Intensität der Beratung darstellt. Wir hätten uns gerne mit Ihnen gemeinsam mit der Position der FDP-Fraktion und der Position der CDU-Fraktion mit ihrem neuen Entschließungsantrag, der heute ja zum ersten Mal eingebracht wird, auseinandergesetzt und uns Ihre Meinung dazu angehört.

(Beifall von den GRÜNEN)

Aber Ihnen reicht es ja, etwas zu Protokoll zu geben. Das Parlament dient aber nicht dazu, dass meine Fraktion die Positionen, die wir gemeinsam in stundenlanger Sitzung diskutiert haben, noch einmal anhört, sondern dient dem Austausch mit-

einander. Und warum sollen die Abgeordneten unserer Fraktion hier sitzen und zuhören, wenn Sie sowieso nichts beitragen?

Nun komme ich wieder zu unserer Kritik und unseren Bedenken bezüglich dieses Gesetzes. – Einen Punkt hat eben die Kollegin der SPD angesprochen. Wenn Sie nun mit der Gießkanne

(Frank Sichau [SPD]: Mit dem Laumann!)

eine Pauschale an alle Krankenhäuser im Land verteilen, ohne ein finanzielles Steuerungsinstrument in der Hand zu behalten, Herr Minister, dann hat dies das Problem zur Folge, dass die Krankenhäuser weder die notwendigen Kredite wegen der Laufzeit behalten können noch dass sie in irgendeiner Form die Möglichkeit haben, über eine andere Landesfinanzierung ihre Klinik zu erhalten, sofern sie an das Existenzminimum stoßen.

Das heißt, wir haben kein Instrument mehr, mit dem man die Daseinsvorsorge in irgendeiner Form sicherstellen kann. Und gerade aus dem ländlichen Raum wurde eine Reihe von Kritikpunkten geäußert, und viele Menschen haben diese Bedenken vorgetragen. Dass diese Menschen überhaupt nicht ernst genommen werden und dass Sie als Minister die komplette Steuerung für die gesamte Krankenhauspolitik aus der Hand geben und sagen: „Ich will gar nicht mehr steuern, sondern das sollen die Kommunen alleine machen“, halte ich an der Stelle für politisch verantwortungslos,

(Beifall von GRÜNEN und SPD)

zumal die Krankenhausträger selber – sie sind mit dem Thema noch viel intensiver befasst als wir als Abgeordnete – erklärt haben: Selbst wenn man sich mit diesem Gesetzentwurf intensivst beschäftigt, kann man nicht bis ins letzte Detail abschätzen, was dies bedeutet.

Man kann lediglich Worst-Case- und Best-Case-Varianten erarbeiten, und diese gehen weit auseinander, und die Risiken, die dahinter stecken, sind im Sinne der Sicherstellung der Daseinsvorsorge einfach massiv.

Deswegen verstehen wir nicht, warum Sie nicht zumindest – eben haben Sie bei der Haushaltsberatung gesagt, dass Sie an der Stelle Geld einsetzen – dieses Gutachten erstellen und eine Risiko-folgeabschätzung vornehmen, damit Sie rechtzeitig steuern können.

(Minister Karl-Josef Laumann: Geldverschwendung!)

– Sie sagen immer, das sei rausgeschmissenes Geld. Wenn die ersten fünf Krankenhäuser kaputtgegangen sind, weil Sie kein Geld mehr zur Steuerung haben,

(Frank Sichau [SPD]: Kreis Borken!)

dann ist das für das Land und für die Menschen in diesem Land viel teurer, Herr Minister!

(Beifall von GRÜNEN und SPD)

Wir haben eine Reihe von anderen Änderungspunkten in das Beratungsverfahren eingespeist. Wir sehen den Wegfall der Hygienekommission als sehr problematisch an. Wir haben weitere kleinere Punkte eingebracht, aber zumindest einen Punkt haben auch die Koalitionsfraktionen aufgegriffen, nämlich die Wiederaufnahme der Pflegeleitung in die Betriebsleitung des Krankenhauses. Das erachten wir als wichtigen und guten Schritt, aber leider ist es nur ein Schritt, der an der Stelle, wo viele andere notwendig gewesen wären, gegangen worden ist.

Zum Themenbereich Transplantationsgesetz und den Änderungen hat die Kollegin eben auch schon einiges ausgeführt. Ich finde es wichtig – das habe ich auch am Anfang der Diskussionen hier im Landtag gesagt –, dass eine Beratung stattfindet, die für die Personen, für die Angehörigen ergebnisoffen ist und eine Beratung darstellt, die nichts mit Bedrängen und Drängen zu tun hat. Das haben wir jetzt in der Formulierung verankert, und vor dem Hintergrund können wir schweren Herzens dann auch der Einrichtung eines Transplantationsbeauftragten zustimmen, wenn sichergestellt ist, dass es diese ergebnisoffene Beratung gibt.

(Beifall von Frank Sichau [SPD])

Letzter Punkt. Sie, meine Damen und Herren von der CDU und der FDP, haben Ihren Entschließungsantrag nicht vorgestellt. Wenn man den Entschließungsantrag liest, kann man auch ein Stück weit verstehen, warum Sie die Rede zu Protokoll geben und nicht selber ans Mikrofon gehen.

(Beifall von GRÜNEN und SPD)

Denn das Niveau dieses Antrags

(Die Rednerin hält den Entschließungsantrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der FDP Drucksache 14/5714, hoch.)

ist ziemlich unter allem. Denn Sie wollen den Krankenhäusern eigentlich die Planungssicherheit geben, sodass diese Kredite auf der Grundlage dieser Krankenhausfinanzierung erhalten. Dieses Blatt Papier – sofern Sie es beschließen – gibt

keinem Krankenhaus auch nur ein Stück weit Sicherheit, mit der man einen Kredit langfristig abdecken und absichern kann. Damit bekommen Krankenhäuser gar nichts.

Ich sage es mal so: Entschließungsanträge gerade von Regierungsfraktionen haben immer so etwas von Wunschzetteln und Appellen, damit der Finanzminister nicht doch noch seine Hand ausstreckt und einem das Geld wegnimmt. Das ist aber für ein so wichtiges Thema wie die Krankenhauspolitik viel zu dünn und dürftig. Da hätten wir schon ein bisschen mehr von Ihnen erwartet.

(Beifall von GRÜNEN und SPD)

**Vizepräsidentin Angela Freimuth:** Vielen Dank, Frau Kollegin Steffens. – Für die Landesregierung spricht nun Herr Minister Laumann.

**Karl-Josef Laumann,** Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich bin heute Abend sehr zufrieden. Denn ein schwieriges, aber wichtiges Gesetz, das ich vorgeschlagen habe, wird heute wohl mit der Mehrheit des Parlaments – so denke ich – angenommen.

Dies ist ein Gesetz, das unseren 407 Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen auf der einen Seite erheblich mehr Gestaltungsspielräume gibt, um sich in einem verändernden, aber auch wachsenden Gesundheitsmarkt zukunftsfähig aufzustellen. Auf der anderen Seite behält die Landesregierung und damit auch der Landtag von Nordrhein-Westfalen genügend Instrumente in der Hand, indem wir nämlich nach wie vor die Krankenhausplanung und insbesondere die Schwerpunktplanung bei uns halten, um dafür zu sorgen, dass wir in allen Regionen unseres Landes eine qualitativ hochwertige und ausreichende medizinische Versorgung gewährleisten.

(Frank Sichau [SPD]: Sie haben keine Hände mehr mit diesem Gesetz!)

Krankenhäuser sind wohl – das wissen wir alle – neben Schulen die wichtigsten öffentlichen Einrichtungen. Und vor den Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen – wie überall – muss man einen Riesenrespekt haben. Denn wenn man sich mit der Geschichte von Krankenhäusern beschäftigt, weiß man, dass die meisten Krankenhäuser aus einem riesigen bürgerschaftlichen, oft auch kirchlich motivierten Einsatz von Bürgerinnen und Bürgern vor 80, 100 oder 150 Jahren entstanden sind.

Was wir jetzt machen, ist, diesen Krankenhäusern schlicht und ergreifend ein Stück Freiheit zu geben. Sie sollen sich nämlich so entwickeln können, wie es den Patientenströmen entspricht.

(Frank Sichau [SPD]: Schließungen!)

Und der Patient ist in der Wahl des Krankenhauses seines Vertrauens erheblich mündiger geworden.

(Frank Sichau [SPD]: Auch der Notfallpatient?)

Deswegen ist es doch richtig, dass wir auf die gesamte Detailplanung verzichten und dass sich in diesem Bereich Krankenhäuser in dem Maße entwickeln können, wie sie Kunden- und Patientenströme an sich binden können, und dass wir dieses nicht von vornherein über eine Teilgebietsplanung in andere Kanäle lenken.

All die Untersuchungen, die wir zu den Vorteilen der Pauschale gegenüber der früheren Bettenregelung gemacht haben, haben bewiesen, dass die Nutznießer dieser Regelung viele mittlere Krankenhäuser in den ländlichen Gebieten sind. Denn sie bieten eine exzellente medizinische Versorgung auf einem hohen Niveau, obwohl sie nach der alten Krankenhausplanung in der Regel Krankenhäuser der Grundversorgung waren, und dies wurde im Rahmen der Bettenpauschale am schlechtesten honoriert.

(Beifall von CDU und FDP)

Die Bettenpauschale war für die großen Kliniken der Städte gut, aber schlecht fürs Land. Das habe ich verändert. Jawohl, und dazu stehe ich.

(Frank Sichau [SPD]: Wir werden sehen!)

Der zweite Punkt ist, dass wir dafür gesorgt haben, dass unsere Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen jetzt die Möglichkeit haben, sich Geld zu besorgen, um in dieser Phase, in der die diagnosebezogenen Fallpauschalen scharf geschaltet werden, ihre inneren Prozesse so zu gestalten, dass sie sich am Markt wirtschaftlich behaupten können.

Und das machen wir über eine Baupauschale, weil wir damit die entscheidenden Investitionsentscheidungen in die Eigenverantwortung der Krankenhäuser, nicht in die Verantwortung einer Ministerialbürokratie legen und ihnen eine verlässliche Finanzierungsgrundlage geben – dieses auch über Kredite und dann über die Baupauschale, weil sie auch für Zinsen und Tilgung eingesetzt werden und diesen Innovationsschub möglich machen kann.

Ich bin fest davon überzeugt, dass unsere Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen damit sehr verantwortungsbewusst umgehen werden und dass sie sehr wohl wissen, was für ihr Krankenhaus richtig ist. Denn die Wahrheit ist, dass wir in Nordrhein-Westfalen auch vorher keine duale Krankenhausfinanzierung mehr hatten, wie sie im Bilderbuch steht, dass die Krankenhäuser auf der einen Seite über die Krankenkassen finanziert werden, was medizinische Leistungen angeht, und auf der anderen Seite vom Land finanziert werden, was das Bauen angeht.

Das war schon längst eine Mischfinanzierung. Viele Krankenhausbauten sind von Ihnen zu 100 % gefördert worden, andere gar nicht, obwohl sie gebaut haben, und wieder andere zu 20 % oder 30 %. Aber die Kriterien, wonach das entschieden wurde, kann ich bis heute nicht nachvollziehen.

(Beifall von CDU und FDP)

Deswegen ist es so – das wurde in den Anhörungen vollkommen klar –, dass alle Fachleute sagen: Jawohl, die Baupauschale, ein pauschalisiertes System, gemessen an der Art, der Schwere, der Anzahl der Fälle ist schon ein richtiges Instrument.

Zur Kritik: Die Krankenhausvertretungen haben gesagt, sie hätten gerne mehr öffentliche Gelder für ihr Krankenhaus. Wir haben eine gute halbe Milliarde Euro im Haushalt 2008 und auch in den Folgehaushalten für die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen vorgesehen. Das ist schon noch ein bisschen Geld.

Ich glaube, dass die Krankenhäuser auch wissen, dass der Gesundheitsminister, Karl-Josef Laumann, dafür gesorgt hat, dass die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen zur notwendigen Konsolidierung des Landeshaushalts keinen Beitrag geleistet haben. Das ist der einzige große Bereich neben der Behindertenpolitik in meinem Haushalt, der nicht um 20 % gekürzt worden ist, um die wir alle anderen Bereiche leider absenken mussten, um mit der Erblast von 39 Jahren Rot-Grün in diesem Land überhaupt noch umgehen zu können.

(Beifall von CDU und FDP – Frank Sichau [SPD]: Quatsch, was Sie da erzählen!)

Die Wahrheit ist, dass den Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen im Haushaltsplan 2008 40 Millionen € mehr zur Verfügung stehen als im Haushaltsplan 2005, dem letzten, den Sie zu beantworten haben.

(Beifall von CDU und FDP – Zurufe von der SPD)

Das ist auch die Wahrheit. Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen wissen, dass dieses Gesetz ein Gesetz ist, dass die Zukunftsfähigkeit der stationären medizinischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen nachhaltig unterstützen wird und nachhaltig in einem wachsenden Gesundheitsmarkt unseren Krankenhäusern auch die Möglichkeit gibt, sich zu entwickeln.

(Britta Altenkamp [SPD]: Ihre Zukunft ist mit diesem Gesetz zu Ende! – Weitere Zurufe von der SPD)

Von Ihnen kommen immer die Antworten: Ja, Herr Minister, Sie brauchen einen Feuerwehrtopf. Wenn irgendwo etwas passiert, können Sie mit einem solchen Feuerwehrtopf reagieren. Ja, über diese Frage haben wir auch im Ministerium lange nachgedacht. Ich kann Ihnen nur sagen: Wenn Sie einen Feuerwehrtopf haben, dann wird jede Entscheidung in Nordrhein-Westfalen bei den Krankenhäusern so laufen, dass man eine Maßnahme anmeldet, die Feuerwehrtopf ist.

Ich glaube, dass ein Krankenhaus, das auf dem medizinischen Markt gebraucht wird, immer einen Träger haben wird. Wir müssen auch Mut haben. Wenn die Trägerstrukturen es nicht mehr können, seit Jahren Defizite machen, wenn sie nicht in der Lage sind, Pläne zu machen, damit sich ein Krankenhaus wirtschaftlich vernünftig aufstellt, dann muss nicht das Krankenhaus geschlossen werden, sondern dann muss ein anderer Träger her.

Und dies ist uns bislang in Nordrhein-Westfalen immer dann, wenn solche Schief lagen entstanden sind – sie sind früher entstanden und sie werden auch in Zukunft entstehen –, gelungen, weil der Krankenhausmarkt auch ein Markt ist, auf dem man sich, wenn man sich gut aufstellt, sehr wohl wirtschaftlich vernünftig betätigen kann. Trotzdem bleibt ein Krankenhaus eine soziale Einrichtung.

Mit diesem Gesetz werden die Krankenhäuser keine reinen marktwirtschaftlichen Betriebe, sondern sie bleiben soziale Betriebe, die eine Sensibilität für hilfebedürftige Menschen behalten. Deswegen können Sie diesem Gesetz mit ruhigem Gewissen zustimmen. Es ist ein gutes Gesetz. Ich bitte einfach um die Zustimmung.

(Beifall von CDU und FDP)

Bedanken möchte ich mich beim Ausschuss für die gute Beratung dieses Gesetzes. Wir haben in dem Gesetzgebungsverfahren die Baupauschale in dieses Gesetz gebracht, weil wir gesehen haben, dass die Investitionslisten, die uns von den Bezirksregierungen vorgelegt wurden, nicht von mir verantwortet werden konnten. Dafür, dass Sie

dieses Beratungsverfahren mit getragen, mit gestaltet haben, mein herzliches Dankeschön! Und wenn sich die Opposition an der Zukunft unserer Krankenhäuser nicht beteiligen will, weil sie in diesen Fragen an ihrer alten Ministerialbürokratie festhalten will, dann sind Sie die Vergangenheit und wir sind die Zukunft. – Danke schön.

(Lebhafter Beifall von CDU und FDP)

**Vizepräsidentin Angela Freimuth:** Vielen Dank, Herr Minister Laumann. – Meine lieben Kolleginnen und Kollegen! Weitere Wortmeldungen zu diesem Tagesordnungspunkt liegen mir nicht vor, sodass ich zur Abstimmung komme, und zwar über die **Beschlussempfehlung** des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales **Drucksache 14/5583**.

Es wurde beantragt, dass wir über die beiden Artikel dieses Gesetzes getrennt abstimmen. Das wurde auch in den Redebeiträgen so geäußert. Der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales empfiehlt, den Gesetzentwurf Drucksache 14/3458 in der Fassung seiner Beschlüsse insgesamt anzunehmen.

Ich frage zunächst, wer dieser Beschlussempfehlung für den Artikel 1 des Gesetzes folgen möchte. Er möchte bitte jetzt aufzeigen! – Gegenstimmen? – Enthaltungen? – Dann ist die Beschlussempfehlung **mit Blick auf Artikel 1 des Gesetzentwurfes** mit den Stimmen der Fraktion von CDU und FDP gegen die Stimmen der SPD-Fraktion und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen bei Nichtteilnahme des Kollegen Sagel **angenommen**.

Wer dieser Beschlussempfehlung **mit Blick auf Artikel 2 des Gesetzentwurfes** zustimmen möchte, den bitte ich, die Hand aufzuzeigen. – Gegenstimmen? – Enthaltungen? – Dem wird einstimmig **zugestimmt**.

Wer insgesamt der **Beschlussempfehlung Drucksache 14/5583** und dem Gesetzentwurf Drucksache 14/3958 zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Gegenstimmen? – Enthaltungen? – Dann ist die Beschlussempfehlung mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen unter Nichtteilnahme des Kollegen Sagel **angenommen** und der Gesetzentwurf in der zweiten Lesung verabschiedet.

Ich lasse dann abstimmen über den **Entschließungsantrag** der Fraktion der SPD **Drucksache 14/5704**. Wer diesem Entschließungsantrag zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzei-

chen. – Gegenstimmen? – Enthaltungen? – Damit ist der Entschließungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen unter Nichtteilnahme des Kollegen Sagel **abgelehnt**.

Ich lasse ferner abstimmen über den **Entschließungsantrag** der Fraktionen von CDU und FDP **Drucksache 14/5714**. Wer diesem Entschließungsantrag zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Gegenstimmen? – Enthaltungen? – Damit ist der Entschließungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen unter Nichtteilnahme des Kollegen Sagel **angenommen**.

Damit kommen wir zu:

## 5 Gesetz zum Schutz von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern in Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf  
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache 14/5568

erste Lesung

Hierzu ist keine Debatte vorgesehen, sodass wir unmittelbar zur Abstimmung über die Überweisungsempfehlung kommen.

Entgegen dem Ausdruck in der Tagesordnung soll der **Gesetzentwurf Drucksache 14/5568** an den **Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales überwiesen** werden. Wer dieser Überweisungsempfehlung folgen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Gegenstimmen? – Enthaltungen? – Somit ist die Überweisungsempfehlung mit Zustimmung aller Fraktionen angenommen.

Ich rufe auf:

## 6 Viertes Gesetz zur Änderung des Abgeordnetengesetzes

Gesetzentwurf  
der Fraktion der CDU,  
der Fraktion der SPD,  
der Fraktion der FDP und  
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache 14/5584 – Neudruck

erste Lesung

Zu dem Gesetzentwurf hat der fraktionslose Abgeordnete Sagel eine Rede zu Protokoll gegeben. (Siehe Anlage 6)



## Anlage 5

### Zu Tagesordnungspunkt 4 – Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen – zu Protokoll gegebene Reden

#### Rudolf Henke (CDU):

Noch gut ein Jahr, dann müssen die Krankenhäuser in Deutschland zeigen, ob sie fähig sind, sich ohne die Schwimmweste historisch gewachsener Budgets über Wasser zu halten. Nach fünfjähriger Eingewöhnung wird das German DRG-System genannte neue leistungsorientierte Abrechnungsverfahren für die stationären Leistungen am 01.01.2009 scharf geschaltet. Dieses lernende System hat seit seinen in Australien liegenden Anfängen eine Reihe von Klassenversetzungen geschafft, wurde ausdifferenziert, bekam mit zunehmend mehr Kalkulationshäusern eine breitere Basis, verließ gegen anfänglichen Widerstand nach und nach den zunächst verfolgten irrealen 100-Prozent-Ansatz einer vielleicht allzu ehrgeizigen Mutter und soll nun ab 01.01.2009 beweisen, was es kann.

Im Gegensatz zu allen anderslautenden Versprechen hat es die vom Gesetzgeber beschlossene Begleitforschung während der Konvergenzphase nicht gegeben. Inzwischen ist eine volle Aussagekraft einer solchen Begleitforschung praktisch unmöglich geworden, weil der Zeitpunkt für eine rückblickende Feststellung der Ausgangssituation vor Einführung des Systems längst verpasst ist. Den Eltern wie den Paten war ein kontrollierter Probelauf offenbar zu teuer oder zu sehr von der Entdeckung möglicher Schwächen bedroht. Deshalb hat man darauf verzichtet und sammelt die nächsten Erfahrungen gleich im Ernstfall.

Im Laufe des Jahres 2008 wird der Bundesgesetzgeber die noch offenen Fragen zur weiteren Gestaltung des ordnungspolitischen Rahmens der DRG-Einführung zu klären haben. Im Moment stehen sich die Positionierungen des Bundesministeriums für Gesundheit und der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden zu diesem Thema noch sehr konträr gegenüber; die weitere Debatte darüber wäre vielleicht einmal eine eigene Plenardiskussion wert.

Angesichts einer solchen Ausgangssituation kann der Landtag mit dem heute zur Verabschiedung anstehenden Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen gar nicht so viele Unsicherheiten beseitigen,

wie an anderer Stelle geschaffen wurden. Der Einfluss, den wir nehmen können, ist nur ein begrenzter Einfluss; er wird von drei Seiten eingeschränkt.

Erstens. Kein Bundesland, auch Nordrhein-Westfalen nicht, kann mit seiner Landesgesetzgebung das vom Bund vorgegebene DRG-System, seine Anreize, seine Risiken, seine Wirkungen konterkarieren oder außer Kraft setzen. Würde man so etwas versuchen, würde man das Dilemma der Krankenhäuser sogar verschärfen, weil man ihnen dann völlig gegensätzliche Signale über die wirtschaftlichen Grundlagen ihrer Arbeit geben würde. Deshalb muss es das Ziel einer realistischen Krankenhausgesetzgebung im Land sein, die Krankenhäuser so fit wie nur möglich zu machen für die Welt, die ihnen das neue DRG-Vergütungssystem bringt, zum Teil schon jetzt und noch wesentlich stärker dann, wenn dieses System am 01.01.2009 seine volle Wirkung entfaltet.

Zweitens. Kein Bundesland, auch Nordrhein-Westfalen nicht, ist in der Lage, die aus der viel zu knapp bemessenen Refinanzierung der Krankenhäuser im Bereich der Betriebskosten resultierenden Ausfälle mit Landesmitteln zu kompensieren. Auch die Situation des Landshaushaltes Nordrhein-Westfalen lässt es entgegen allen gut gemeinten Wünschen, auch entgegen meiner eigenen Bedarfsanalyse, nicht zu, die Tatsache zu überwinden, dass wir uns im Bereich der Investitionsförderung in einer Art Mangelverwaltung bewegen, die nicht nur hinter den Wünschen der Krankenhäuser, sondern wahrscheinlich auch hinter den objektiven Erfordernissen zurückbleibt.

Jeder hier weiß, dass die CDU in ihrem Wahlprogramm zur Landtagswahl 2005 von einem Investitionsstau von 13 Milliarden € in den Krankenhäusern gesprochen hat, jeder hier weiß, dass wir – wie bereits klar im Wahlprogramm ausgesprochen – weit davon entfernt sind, diesen Stau durch verlorene Zuschüsse des Landes auszugleichen. Noch weit weniger sind wir und alle anderen Bundesländer natürlich in der Lage, Lücken in der Betriebskostenfinanzierung nach den Regeln des Sozialgesetzbuches V und den Regeln des Krankenhausfinanzierungsrechtes des Bundes mit Landesmitteln zu schließen.

Drittens. Kein Bundesland, auch Nordrhein-Westfalen nicht, ist in der Lage, die Entwicklung des stationären medizinischen Leistungsbedarfs in den kommenden Jahren präzise zu prognostizieren. Was wir kennen, ist die künfti-

ge demografische Entwicklung, die einen weiteren Trend zu einer stärkeren Inanspruchnahme der Krankenhäuser durch eine im Durchschnitt älter werdende Bevölkerung auslöst.

Was wir sicher wissen, ist, dass die weitere Entwicklung des medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritts mehr medizinische Möglichkeiten entstehen lassen wird. Was wir absehen können, ist, dass der Arbeitsplatz „Krankenhaus“ zunehmend vor der Herausforderung des Vergleichs mit Krankenhäusern in anderen europäischen Staaten steht, sodass immer mehr Beschäftigte der Krankenhäuser sich fragen, ob sie richtig entscheiden, wenn sie ihre berufliche Laufbahn in Deutschland fortsetzen, statt ins Ausland zu gehen.

Das alles gibt uns einen Eindruck davon, dass der finanzielle, intellektuelle, organisatorische und personelle Aufwand, den Krankenhäuser betreiben müssen, um ihrer Aufgabe gerecht zu werden, in Zukunft weiter zunimmt, ohne dass wir dies im Einzelnen klar quantifizieren können. Jedenfalls ist es unwahrscheinlich, dass sich die für die Krankenhäuser erforderlichen finanziellen Aufwendungen unterhalb der Marge steigern werden, die dem allgemeinen Wirtschaftswachstum entspricht.

Vor dem Hintergrund dieser Beschränkungen ist uns mit dem Krankenhausgestaltungsgesetz Nordrhein-Westfalen, das die Koalition der Erneuerung aus CDU und FDP heute verabschiedet hat, ein exzellenter und vorbildlicher Beitrag dazu gelungen, angesichts der gegebenen finanziellen Grenzen des Landeshaushaltes das Maximum der Möglichkeiten zu erreichen, unsere Krankenhäuser fit für die Zukunft zu machen. Was Landespolitik dazu beitragen kann, trägt Landespolitik mit diesem Gesetz dazu bei.

Die Gewährleistung des Zugangs zu Krankenhäusern bleibt zentrales Element der Daseinsvorsorge in den Ballungsgebieten wie im ländlichen Raum. Zur stationären Versorgung soll jeder Mensch in Nordrhein-Westfalen ein Krankenhaus der Grundversorgung in der Nähe und Krankenhäuser der Spezialversorgung in jeweils angemessener Entfernung finden.

Um dem verschärften Wettbewerb besser gerecht zu werden, verzichtet unser Gesetz auf überflüssige Eingriffe in den Entscheidungsspielraum der Krankenhäuser. Anders als im Gesetzentwurf vorgesehen, haben wir uns allerdings entschieden – und dies gilt übermorgen auch für das Hochschulmedizingesetz –,

an der Betriebsleitung sowohl eine leitende Ärztin oder einen leitenden Arzt als auch die leitende Pflegekraft und schließlich die Leiterin oder den Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes zu beteiligen.

Wir gehen zwar davon aus, dass auch ohne einen solchen Paragraphen kaum ein Krankenhaus Träger auf den ärztlichen und den pflegerischen Sachverstand in der Betriebsleitung verzichten würde. Es zeigt sich aber, dass beide Berufsgruppen und vor allem die Pflege den Verzicht auf eine derartige Bestimmung als ein Indiz verringerter Wertschätzung der Rolle ihrer Berufe im Krankenhaus interpretiert hätten. Ein solches Signal wollen wir vermeiden. Deshalb bleibt die gegenwärtig gültige Vorschrift auch in Zukunft wirksam.

Ob und mit welchen Merkmalen Krankenhäuser Privatstationen bilden, bleibt ihnen unmittelbar überlassen. Auch Privatstationen mit ausländischen Patientinnen und Patienten sollen möglich sein. Wir stellen fest, dass es zu diesem Punkt keinen Änderungsantrag der Oppositionsfraktionen gegeben hat. Wichtig ist der CDU-Fraktion, dass die vom Krankenhaus eingesetzten Investitionsmittel für die medizinische Ausstattung allen Patienten des Krankenhauses zur Verfügung stehen. Wir dulden nicht, dass gesetzlich Versicherte medizinisch schlechter versorgt werden als privat Versicherte und Beamte mit Beihilfensanspruch.

Das Verfahren zur Aufstellung des Krankenhausplans wird vereinfacht und gestrafft. In der Anhörung hat es eine intensive Diskussion gegeben, ob auf die Planung von Teilgebieten verzichtet werden kann. Wir gehen davon aus, dass mögliche Fehlentwicklungen im Landesausschuss für Krankenhausplanung verhindert werden können. Deshalb bleibt es beim Vorschlag des Gesetzentwurfs.

Die Fristen bei den regionalen Planungskonzepten werden verkürzt. Die Publikation des Krankenhausplans kann kontinuierlich durch das Internet erfolgen. Die fachliche Abstimmung wird beschleunigt und verbessert, indem die Ärztekammern in den Landesausschuss für Krankenhausplanung integriert werden. Die Koordination, Kooperation und gegebenenfalls auch Fusion von Krankenhäusern wird dadurch erleichtert, dass wir das im jetzigen Gesetz für den Fall eines Zusammenschlusses enthaltene Verbot von gleichen Fachdisziplinen an unterschiedlichen Standorten aufheben.

Die Bettenorientierung der pauschalen Investitionsförderung wird aufgegeben. An ihre Stelle tritt ein Fördersystem, das sich an den tatsächlich erbrachten Leistungen orientiert. Basis ist das Spektrum der im Krankenhaus erfüllten Aufgaben, wie es sich im sogenannten Case-Mix eines Krankenhauses abbildet. Damit wird die Investitionsförderung auf eine Strukturkomponente mit wegweisendem Charakter umgestellt. Es gibt wirksame Schutzvorschriften, damit die Umstellung zu keinen unververtretbaren Belastungen einzelner Häuser führt. Sie wird über mehrere Jahre gestreckt.

Auch für die langfristigen Anlagegüter gibt es in Zukunft nicht mehr das bisherige intransparente, ungerechte und viel zu langsame System der Einzelförderung. Wir stellen es komplett auf die Pauschalförderung um. Über das so zugewendete Geld kann das jeweilige Krankenhaus dann auch ohne aufwendige Bittstellerei beim Land zum frühesten denkbaren Zeitpunkt verfügen. Wir hatten diese Anregung schon bei der Einbringung des Gesetzentwurfs gegeben.

Ich bin froh, dass wir einen gangbaren Weg gefunden haben, diese wesentliche Verbesserung des Förderverfahrens durchzusetzen. Ich sage offen, dass ich unter den gegebenen Bedingungen finanzieller Knappheit die Bewilligung von Einzelförderungen als immer ungerechter erlebt habe, weil sie dem, der etwas erhält, dann zwar besonders hilft, alle anderen im Wettbewerb aber indirekt benachteiligt.

Ein unverzichtbares Merkmal guter Krankenhausqualität ist die Unabhängigkeit der für die Behandlung verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte. In der Untersuchung und Behandlung von Patientinnen und Patienten darf keine Bindung der verantwortlichen Ärzte an fachfremde Weisungen erfolgen. Die Koalition hält deshalb daran fest, dies im Gesetz zu regeln. Mit dieser auch bisher gültigen Bestimmung des Krankenhausgesetzes helfen wir weiter, dass der medizinische Sinn und die Patientenorientierung der Krankenhäuser nicht unter die Räder einer rein ökonomischen Zielsetzung geraten.

Aus den Anhörungen haben wir Vorschläge aufgegriffen, dass Nordrhein-Westfalen die Möglichkeiten verstärken soll, damit Krankenhäuser ihre Behandlungsergebnisse publizieren können und so eine stärker begründete Auswahl für Patientinnen und Patienten ermöglichen. Alle Fraktionen sind sich einig geworden, dass der Landesausschuss für Krankenhausplanung bei Bedarf unter Beachtung der bundesrechtlichen Bestimmungen auch über diese

hinaus Qualitätsmerkmale und Indikatoren vorschlagen soll, über die ein Krankenhaus die Öffentlichkeit so zu unterrichten hat, dass Patientinnen und Patienten ein direkter Vergleich zwischen verschiedenen Krankenhäusern möglich wird.

Der Ausschuss unterbreitet Vorschläge über Verfahren und Formen derartiger Veröffentlichungen. Die Vorschläge des Ausschusses für Krankenhausplanung können durch dreiseitige Vereinbarung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, der Krankenkassen und der Ärztekammern umgesetzt werden.

Wir würden es als eine verfehlt Abwertung landespolitischer Handlungsmöglichkeiten werten, wenn aus der konkurrierenden Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers für die Sozialgesetzgebung abgeleitet würde, dass es im Bereich der nicht konkurrierenden Krankenhausgesetzgebung keine Kompetenz der Länder mehr gäbe.

Noch erfreulicher ist die Übereinstimmung, die alle Fraktionen hinsichtlich der Regelung zur Organspende erreicht haben. Diese Übereinstimmung geht auf einen intensiven Arbeitsprozess zwischen den Fraktionen zurück und ist technisch durch eine Verweisung in § 9 Krankenhausgestaltungsgesetz und die Aufnahme eines neuen Artikels 2 im Sinne eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes geregelt.

Krankenhäuser mit Intensivbetten bestellen mindestens eine Ärztin oder einen Arzt in Leitungsfunktion zur oder zum Transplantationsbeauftragten. Aufgabe der oder des Transplantationsbeauftragten ist es, insbesondere darauf hinzuwirken, dass die Krankenhäuser ihre Verpflichtungen nach dem Transplantationsgesetz erfüllen, schriftliche Handlungsanweisungen für den Ablauf einer Organspende vorliegen, die Angehörigen in angemessener Weise begleitet werden, alle Todesfälle durch primäre oder sekundäre Hirnschädigung im Rahmen der Qualitätssicherung mit der Koordinierungsstelle für Organtransplantation ausgewertet werden, und dafür zu sorgen, dass alle an der Pflege Beteiligten im notwendigen Umfang Zugang zur Fortbildung insbesondere zu medizinischen und ethischen Fragen und zur Supervision in diesem hochsensiblen Versorgungsbereich erhalten.

Die Beauftragten sind in ihren Aufgaben weisungsunabhängig, sie haben uneingeschränktes Zugangsrecht zu den Intensivstationen, sie

sind für ihre Tätigkeit ebenso wie für regelmäßige Fortbildungen freizustellen, und die Krankenhäuser stellen ihnen die notwendigen personellen und sächlichen Mittel zur Verfügung.

Ich bin sicher, dass wir die zuletzt erfreulicherweise deutlich steigende Zahl von Bereitschaftserklärungen zur Organspende und realisierten Organspenden auf diesem Weg als Gesetzgeber weiter voranbringen, und ich bin froh, dass es nach einem schwierigen Beratungsprozess gelungen ist, jegliche Kontroverse über diese Gesetzgebung zwischen den Fraktionen zu überwinden. Ich möchte mich ausdrücklich bei allen Beteiligten an dieser Lösung bedanken.

Lassen Sie mich abschließen mit einem Ausblick auf die Aufgaben der Krankenhauspolitik, die sich dem Bundesgesetzgeber stellen. Ich habe den Eindruck, dass in einer sehr beträchtlichen Zahl von Krankenhäusern aufgrund der immer symbolischer gewordenen Steigerungsraten der Budgets die Zitrone ausgequetscht ist. Statt immer noch weiter zu quetschen, ist es höchste Zeit, den Einfluss ökonomischer Imperative auf die Arzt-Patienten-Beziehung im Krankenhaus zu verringern, die unangemessene Deckelung der Krankenhausbudgets zu beenden und das Krankenhaussonderopfer im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz rückgängig zu machen.

Ich würde entsprechenden politischen Entscheidungen in Berlin den Vorzug geben vor der jetzt auch von den NRW-Kliniken landesweit angekündigten Klage gegen die Zwangsabgabe von pauschal 0,5 % jeder Krankenhausrechnung. Ich glaube, der Bundesgesetzgeber muss hier handeln. Wir unterstützen unseren Landesgesundheitsminister bei seinem Bemühen um einen bundesweiten Basispflege-satz, und ich meine mit Blick auf andere in den wirtschaftlichen Wettbewerb gestellte Unternehmen auch, dass es wieder möglich werden muss, dass die Ergebnisse von Kostenentwicklungen sich unmittelbar in den Vergütungen der Krankenhäuser niederschlagen.

Die CDU-Fraktion stimmt der Beschlussempfehlung des Ausschusses zu, desgleichen dem Entschließungsantrag zur Verlässlichkeit der Fördermittel, und wir bitten Sie alle, unserem Beispiel zu folgen.

**Dr. Stefan Romberg (FDP):**

Der Landtag debattiert heute in der zweiten Lesung ein Gesetzesvorhaben, dem eine große

Bedeutung für Nordrhein-Westfalen zukommt. Die Versorgung mit Krankenhausleistungen ist eines der wichtigsten Bedürfnisse von Bürgerinnen und Bürgern. Sie zählen darauf, dass ihnen im Falle einer Krankheit und vor allem im Notfall schnell und effektiv Hilfe zuteil wird. Wir sind daher der Auffassung, dass es in diesem hochsensiblen Bereich unerlässlich ist, die Letztverantwortung in staatliche Hände zu legen.

Es soll aber nicht unerwähnt bleiben, dass Krankenhäuser darüber hinaus auch im Rahmen gesundheitswirtschaftlicher Strategien sowie bei der Schaffung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen eine wichtige Rolle spielen.

Aus Sicht der FDP-Fraktion wird das Krankenhausgestaltungsgesetz eine gute Grundlage liefern, um die flächendeckende und wohnortnahe Krankenhausversorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Angesichts der Herausforderungen im Gesundheitswesen, auch aufgrund des demografischen Wandels, ist es sinnvoll, dass möglichst praxisorientierte Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Im Rahmen der parlamentarischen Beratung haben CDU und FDP einen Änderungsantrag zur Umstellung der Krankenhaushilfe eingebracht. Dort ist vorgesehen, die bis dahin übliche Einzelförderung in Form von Investitionsprogrammen auf eine Baupauschale umzustellen. Auf diese Weise kann ein echter Investitionsschub von 1,9 Milliarden € an den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern ermöglicht werden.

Die wesentlichen Aspekte der Finanzierung mittels der Baupauschale sind folgende:

- Künftig werden alle Krankenhäuser in NRW Geld für große Investitionsvorhaben erhalten (und nicht mehr höchstens 50, wie in der Vergangenheit üblich).
- Es wird den Häusern ermöglicht, die Baupauschale zur Tilgung von Krediten einzusetzen.
- Aufwendige Antrags- und Planungsverfahren gehören der Vergangenheit an. Die Häuser können eigenständig entscheiden, zu welchem Zeitpunkt sie eine bestimmte Investition tätigen wollen. Das Krankenhausgestaltungsgesetz wird auf diese Weise zu einem Krankenhausfreiheitsgesetz. Dies wird zu einer verbesserten Wirtschaftlichkeit in der Krankenhausplanung führen. Zugleich ist es möglich, sehr viel flexibler

als bisher auf die tatsächlichen Bedarfe der Patientinnen und Patienten vor Ort zu reagieren.

- Die Höhe der Baupauschale soll jährlich bei 190 Millionen € liegen. Für das einzelne Krankenhaus wird sich die Höhe der Baupauschale nach der Zahl und Schwere der erbrachten Leistungen bemessen.
- Es ist vorgesehen, eine teilweise Deckungsfähigkeit zwischen der Pauschale für kurzfristige Anlagengüter (landesweit 300 Millionen €) und der Baupauschale (190 Millionen €) zu erreichen.

Im Vergleich dazu standen die bisher üblichen Investitionsprogramme eher für Intransparenz und Ungerechtigkeit. Nicht selten waren die Gründe, warum in der Vergangenheit ein Bauvorhaben durch das Land gefördert wurde, aber ein anderes nicht, nicht nachvollziehbar.

An dieser Stelle muss ich noch einmal in Erinnerung rufen, dass die alte Landesregierung von SPD und Bündnis 90/Die Grünen über Jahre den Haushalt mit unrealistischen Versprechungen mittels Verpflichtungsermächtigungen belastet haben. Bei der Regierungsübernahme im Jahre 2005 lagen Vorbelastungen in Höhe von 660 Millionen € vor.

Aus diesen Gründen hat die neue Landesregierung kein neues Investitionsprogramm aufgelegt. In den letzten Jahren ist es gelungen, die Vorbelastungen bis Jahresende auf weniger als 260 Millionen € zurückzufahren. Bis 2011 wird es gelingen, diese endgültig abzubauen.

Die Anhörungen im Ausschuss haben zu folgendem Ergebnis geführt: Das neue Krankenhausgesetz mit seinem freiheitlichen Ansatz wurde von der überwiegenden Zahl der Sachverständigen begrüßt. Auch die Einführung einer Baupauschale hat grundsätzliche Zustimmung erfahren. Selbstverständlich will ich gerne konstatieren, dass die damit verbundenen Veränderungen für die Betroffenen natürlich nicht ganz ohne eine gewisse Unruhe einhergehen. Bei Neuregelungen in dieser Größenordnung ist das völlig normal. Aber den meisten Experten ist klar, dass schon angesichts des Fallpauschalensystems andere Modalitäten für die Investitionsförderung gefunden werden müssen.

In diesem Zusammenhang möchte ich auf den Entschließungsantrag hinweisen, den CDU und FDP vorgelegt haben. Dort heißt es, dass der Landtag seine Absicht bekräftigt, „... den Krankenhäusern verlässliche Finanzmittel dauerhaft zur Verfügung zu stellen. Die Förderung der Investitionen soll auf der Grundlage der im Zuge der Neuregelung der Krankenhausfinanzierung vorgesehenen mittelfristigen Finanzplanung verstetigt werden“.

Unseren wesentlichen Beitrag liefern wir als Parlamentarier, indem wir uns für verlässliche Haushaltsbedingungen einsetzen.

Zum Entschließungsantrag der SPD: Sie entwerfen dort ein echtes Horrorszenario und befürchten den Abbau der Versorgungsqualität, weil „... das Gesetz all seiner qualitativen Anforderungen entledigt wird“. Ein weiterer Vorwurf lautet, dass im Gesetz die Planungsverantwortung fehle. Da kann ich nur sagen, dass Sie den Kern der Neuregelungen offenbar nicht verstanden haben: Wir haben das komplizierte und langwierige Planungsverfahren abgeschafft und geben den Häusern mehr Freiheiten bei der Ausgestaltung ihrer Investitionsbedarfe. Offenbar gibt es nicht mehr allzu viele Sozialdemokraten, die mit dem Begriff der Freiheit noch etwas anfangen können. Sie verwechseln offenkundig paternalistische Staatsbürokratie mit sozialer Verantwortung. Sonst würden Sie sich nicht zu derartigen Urteilen hinreißen lassen, wie sie im Antrag formuliert sind.

Wesentlich besser beraten waren Sie, als Sie im Ausschuss gemeinsam mit den Grünen einer Regelung für die Qualitätssicherung in Krankenhäusern, die Teil des Änderungsantrags von CDU und FDP ist, zugestimmt haben. Damit machen Sie den Weg frei für eine verbesserte Transparenz hinsichtlich der Qualität von Krankenhausleistungen. Wir wollen nicht nur die Investitionsförderung leistungsorientierter gestalten, sondern auch dafür sorgen, dass die Bürgerinnen und Bürger unseres Landes deutlich verbesserte Möglichkeiten haben, die Häuser miteinander zu vergleichen, denn nur durch solche Optionen macht Eigenverantwortung im Gesundheitswesen Sinn.

