

## Krankenhausförderung NRW wird gesetzlich neu geregelt

### Opposition: „Wertvolle Zeit für gerechten Bettenabbau verschenkt“

**Wolfram Kuschke** (SPD) hielt in seiner letzten Rede im Landtag den Gesetzentwurf für überflüssig, denn er greife mit dem Änderungsbedarf beim System der pauschalen Investitionsförderung nur einen ganz kleinen Ausschnitt aus der Problematik auf. Außerdem liege jetzt der Gesetzentwurf der Landesregierung vor, dessen Reform der pauschalierten Investitionsförderung rückwirkend für das Jahr 1998 greife. Die SPD begrüße das Reformkonzept. Wohnortnahe Krankenhausleistungen seien besser geeignet als Bettenhochburgen auf der grünen Wiese. Zwischen den Bedürfnissen der Patientinnen und den finanziellen Möglichkeiten sei ein Ausgleich zu schaffen. Das Planungsverfahren müsse regional verankert sein. Durch Einbeziehen der Kommunen werde es um eine demokratische Komponente bereichert. Wirtschaftliche Krankenhausförderung werde stärker an den tatsächlichen Kostenstrukturen und nicht mehr nur an der Bettenzahl ausgerichtet.

**Rudolf Henke** (CDU) wünschte dem Vordner für seine neue Aufgabe als Arnberger Regierungspräsident alles Gute und dem Parlament mehr gemeinsames Handeln. Bei halben Tagesreisen von Angehörigen zum Krankenhaus gingen Humanität und Nähe zu den Kranken verloren. 3,7 Millionen Patienten würden pro Jahr stationär behandelt. 474 Krankenhäuser kosteten 16,5 Milliarden Mark für Personal und acht Milliarden für Sachkosten. Mit 250 000 Beschäftigten sei es ein wichtiger Bereich im Land. Der letzte Krankenhausplan stamme aus 1979 und sei bis 1985 gültig gewesen. Minister Müntefering habe 1995 von 8 000 überflüssigen Betten in NRW gesprochen. Bis heute gebe es keine Übersicht über Bettenstreichungen und keine Kriterien für Entscheidungen. Verhandeln vor Ort gleiche oft einem Basar. Die Regierungsfaktionen hätten wertvolle Zeit für einen gerechten Bettenabbau verschenkt. Alle drei Fraktionen kritisierten das fehlsteuernde Prinzip „extra Geld fürs extra Bett“. Einen konkreten Vorschlag der NRW-Krankenhausesellschaft und einen CDU-Gesetzentwurf habe der Landtag so lange beraten, bis der Minister mit seinem Entwurf fertig gewesen sei. Inzwischen hätten Bezirksregierungen dirigistisch eingegriffen und nicht nur Betten abgebaut, sondern Abteilungen und Krankenhäuser geschlossen. Solche Fehlsteuerungen hätten vermieden werden können. Er sehe noch viele offene Fragen. Sobald das mit völlig falschen Anreizen verbundene System der pauschalen Investitionsförderung korrigiert sei, werde die Planung erleichtert.

**Marianne Hürten** (GRÜNE) trat für eine umfassende Novellierung des Krankenhausgesetzes ein und sah Reformbedarf, auch bei den Rechten der Patientinnen. Die GRÜNEN wollten alle Energie in zügige Beratungen des Gesetzentwurfs der Landesregierung investieren. Dazu gehöre, den CDU-Entwurf vom Tisch zu räumen. Für das Vorschaltgesetz habe die CDU nur mit dem Zeitfaktor argumentiert. Sie zitierte Experten der Anhörung, die sich für ein baldiges neues Gesetz und für eine dringende, inte-

Den Gesetzentwurf der CDU-Fraktion zur Änderung des Krankenhausgesetzes NRW (Drs. 12/2483) lehnte der Landtag nach der zweiten Lesung am 18. Juni ab. Die Redner der Fraktionen der SPD und der GRÜNEN wiesen auf den inzwischen vorliegenden, weiterreichenden Änderungsgesetzentwurf der Landesregierung (Drs. 12/3073) hin, zu dem der Ausschuss des Landtags am 16. September eine Anhörung durchführt. Eine ausführliche Stellungnahme der Krankenhausesellschaft NRW erreichte den Landtag am 17. Juli (Zuschrift 12/2042).



Verhandeln vor Ort künftig kein „Basar“, sondern gesetzlich geregelt, v. l. Wolfram Kuschke (SPD, seit 1. 8. Regierungspräsident von Arnberg), Rudolf Henke (CDU), Marianne Hürten (GRÜNE), Gesundheitsministerin Birgit Fischer (SPD).  
Fotos: Schälte

grierte Gesundheitsversorgung ausgesprochen hätten. Seit sechs Wochen liege dieser Gesamtentwurf vor. Zeitverzug gebe es nicht. Für den zunächst kontrovers diskutierten Planungsverfahrensvorschlag sei ein tragfähiger Kompromiß gefunden worden.

**Gesundheitsministerin Birgit Fischer** (SPD) erklärte, der CDU-Gesetzentwurf genüge den Ansprüchen an moderne Krankenhausplanung und -finanzierung nicht, zumal das gesamte Gesundheitswesen vor großen Veränderungen stehe. Die staatlichen Förderungen für die Krankenhauslandschaft in NRW müsse sich an den tatsächlichen Bedarfen orientieren. Vertragspartner müßten flexibel mit dem Vorhandenen planen und arbeiten können. Ein völlig ausgeglichener Planungsstand sei zu

keiner Zeit zu erwarten, da jede Fortschreibung Dynamik entfalte. Schwerpunkte veränderten sich, es gebe mehr ambulante und teilstationäre Versorgung. Das Planungsverfahren müsse sehr flexibel gestaltet werden. Pauschale Förderung und kurze Abstimmungsprozesse müßten den Krankenhäusern kurzfristige, effektive und leicht kalkulierbare Anpassung an Veränderungen sichern. Der CDU-Entwurf berücksichtige das und globale Entwicklungen nicht. Zum Beispiel könnten Wartezeiten auf Rehabilitation und Pflege verkürzt und Kapazitäten abgebaut werden. Eine Leistungspauschale von 90 Prozent sei sachlich nicht gerechtfertigt. Nicht ausgelastete Betten, die nicht nach zwei Jahren gemeldet worden seien, könnten nicht in die Neuregelung einbezogen werden.

### Patientenfreundlich, wirtschaftlich und kontrolliert

Die Krankenhäuser benötigten mehr Spielraum bei der Bedarfsplanung. Anreize zum Vorhalten überzähliger Betten verhinderten Kosteneinsparungen. Das Gesundheitsstrukturgesetz (des Bundes) von 1992/95 zeige neue Wege, insbesondere eine stärkere Verzahnung von stationärer und ambulanter Behandlung, heißt es im Entwurf der Landesregierung für das neue Krankenhausgesetz NRW (Drs. 12/3073), das den Krankenhäusern eine unternehmensorientierte Handlungsweise einräume. Träger, Verbände, Kreise und kreisfreie Städte würden stärker und früher in die Planung einbezogen. Dezentrale Versorgungskonzepte sollen einem Genehmigungsvorbehalt des Landes unterliegen und pauschale Fördermittel leistungsbezogen bemessen werden. Grundsätzliche Pflichten der Krankenhäuser, Planungsvorgaben, Förderbedingungen und die Krankenhausorganisation re-

gelt das neue Gesetz. Einige Beispiele: Privatstationen werden weder eingerichtet noch betrieben (Abschnitt I, Paragraph 2). Pflege, Betreuung und Behandlung seien patientenfreundlich zu gestalten (I, 3). Das Krankenhaus habe Infektionen zu verhüten und zu bekämpfen (I, 8). Kurzfristige Anlagen und Investitionen nach vier Stufen, die wiederum durch Punkte ermittelt werden, würden mit 3 340 bis 5 700 Mark pro Bett und Platz bis 145 000 Mark Gesamtkosten durch feste jährliche Beträge gefördert (III, 25). Auch Belegärztinnen und Belegärzte können die medizinischen Abteilungen leiten (IV, 36,1). Einige Bestimmungen sollen nicht für kirchliche Krankenhäuser gelten: Angebotsverpflichtung für Schwangerschaftsabbruch, staatliche Überwachung der Krankenhaushygiene, Einsetzen einer Arzneimittelkommission und einer Betriebsleitung.