

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987

sr-mm

Deshalb sollten im Interesse der Patienten Geräte der ersten Generation nicht mehr aufgestellt werden. Vielmehr sollte den Patienten das Gerät angeboten werden, das für sie problemloser sei. Bei der Aufstellung von weiteren Nierenlithotriptern der neuen Generation würden der Kölner und der ostwestfälische Raum sicherlich in die Überlegungen einbezogen werden müssen. Er bitte, für seine gegenwärtige Position Verständnis aufzubringen, weil sie nach seiner Auffassung im Interesse der Bürgerinnen und Bürger des Landes liege.

Abg. Arentz (CDU) entgegnet, Tatsache sei, daß bei der gegenwärtigen Situation von Kölner Patienten größere Entfernungen hingenommen werden müßten. Durch die Aufstellung eines kostenlos angebotenen Geräts ergäben sich sogar Einsparungen aufgrund kürzerer Fahrwege.

Im Zusammenhang mit den Geräten der neuen Generation bitte er um Auskunft, ob ein entsprechender Zeitplan für deren Aufstellung bestehe und wann mit der Aufstellung der ersten Geräte gerechnet werden könne. Des weiteren fragt der Abgeordnete, ob er die Ausführungen des Ministers so verstehen könne, daß eines der ersten Geräte tatsächlich im Kölner Raum zum Einsatz kommen werde.

Minister Heinemann stellt klar, für ihn stehe selbstverständlich der Mensch an erster Stelle all seiner Betrachtungen. Allerdings müsse auch angemerkt werden, daß die Geräte der ersten Generation erhebliche Betriebskosten mit sich brächten, während Geräte der neuen Generation Betriebskosten in Höhe eines Zehntels der jetzigen Betriebskosten verursachten. Die Aufstellung eines Geräts der ersten Generation in Köln hätte zur Folge, daß sich das Patientengut auf ein Gerät mehr verteilte, was zu weiteren Kostensteigerungen führte.

Man habe bis Jahresende um Bericht über das in Herne aufgestellte Gerät der neuen Generation im Hinblick auf die Eigenschaften, die Qualität, die Wirkungsweise und die Behandlungsmöglichkeiten gebeten. Er werde sich die von Wolff und Siemens angebotenen Geräte bei nächster Gelegenheit auch noch anschauen. Nach dem Bericht aus Herne werde man zu Entscheidungen kommen. Man werde versuchen, so schnell wie möglich zu Regelungen zu kommen, die ein vernünftiges landesweites Deckungssystem mit Geräten der neuen Generation gewährleisten.

Frau Abg. Hieronymi (CDU) erinnert daran, daß die damalige Entscheidung über die Aufstellung der fünf Geräte der ersten Generation zu lebhaften Diskussionen in der Fachwelt insbesondere im Hinblick auf die Streuung der Standorte und unter dem Gesichtspunkt der urologischen Infrastruktur geführt habe.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987
sr-mm

Die Standorte lägen sehr nahe beieinander, während für andere urologische Patienten die Behandlung mit einer Tagesreise verbunden sei. Große urologische Zentren des Landes hätten nach der Entscheidung des Ministers kritisiert, daß sie trotz hoher Fallzahlen und der sonstigen guten Infrastruktur einschließlich der Ausbildungskapazitäten für Medizinstudenten nicht versorgt seien. Hierzu gehörten insbesondere die Universitätskliniken Münster und Bonn, die anerkannte urologische Zentren nicht nur dieses Landes seien.

Deshalb habe sie die Bitte, die obengenannten Aspekte bei der Standortwahl für die Geräte der neuen Generation zu berücksichtigen.

Wenn es zutreffe, daß die neuen Geräte erheblich niedrigere Betriebskosten als die alten verursachten, wäre es nach ihrer Auffassung sinnvoll, wenn die Landesregierung keinen Widerspruch gegen die Aufstellung kostenlos angebotener Geräte erhebe, um so kostengünstig zu einer möglichst flächendeckenden Versorgung mit solchen Geräten zu kommen.

Abg. Arentz (CDU) hält dem Argument des Ministers in bezug auf die Betriebskosten entgegen, solche entstünden seines Wissens pro Fall und seien keine Fixkosten. Wenn ein Gerät kostenlos angeboten werde und die Fallzahl nicht steige, entstünden demnach auch keine zusätzlichen finanziellen Belastungen. Die Gründe, weswegen die Landesregierung die Genehmigung der Aufstellung bis zum Einsatz eines Geräts der neuen Generation versage, leuchteten ihm deshalb nicht ein.

Minister Heinemann erwidert, auch wenn das Gerät kostenlos zur Verfügung gestellt werde, entstünden Planungs- und Investitionskosten bei der Aufstellung. Außerdem sei Personal zur Bedienung des Geräts notwendig. Des weiteren müsse angemerkt werden, daß nach Auskunft der dafür zuständigen Fachbereiche derzeit kein Patient länger als zwei Wochen auf die Behandlung warte.

Selbstverständlich habe er das Ziel, eine flächendeckende Ausstattung mit Geräten der neuen Generation zu erreichen, die aber nicht so aussehen könne, daß letztlich zehn oder zwölf Geräte im Land zur Verfügung stünden. Das sei nicht finanzierbar und auch nicht notwendig. Von daher sehe er auch der sicherlich zu erwartenden Kritik all derjenigen, die dann kein Gerät in ihrer Klinik hätten, recht gelassen entgegen.

Bei der Standortwahl für die neuen Geräte werde er sicherlich Lösungen präferieren, die eine Transportkostenverminderung mit sich brächten. Vor diesem Hintergrund ein Gerät der ersten Generation für wenige Monate aufzustellen, halte er für nicht sinnvoll.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987
sr-mm

Der Vorsitzende macht deutlich, die Notwendigkeit der Patienten-
nähe solcher hochwertigen Geräte eigne sich seines Erachtens
nicht zu parteipolitischen Streitereien. Deshalb werde sich Ende
des Jahres sicherlich eine geschlossene "Kölner Fraktion" beim
Minister einfinden, um entsprechende Zusagen einzufordern.

Abg. Arentz (CDU) interessiert, ob er die Ausführungen des Mini-
sters hinsichtlich der wenigen Monate so verstehen dürfe, daß
im nächsten Jahr mit einem Gerät der neuen Generation für Köln
zu rechnen sei.

Minister Heinemann sagt zu, sich zu bemühen, eine flächendeckende
Regelung zustande zu bringen. Man könne gewiß sein, daß er alle
Möglichkeiten zugunsten der Patienten ausnutzen werde.

Frau Abg. Hüls (CDU) fragt, ob es zutreffe, daß die Krankenkassen
bei einem geschenkten Gerät unter Umständen die Behandlungskosten
nicht ersetzten. - Minister Heinemann bejaht dies.

Frau Abg. Hieronymi (CDU) bittet um Auskunft, ob für den Minister
der Gesichtspunkt der Ausbildung der Medizinstudenten bei seiner
Entscheidung von Bedeutung sei.

Minister Heinemann sagt zu, diesen Gesichtspunkt zu berücksich-
tigen; allerdings werde nicht in jeder Universitätsklinik ein
Nierenlithotripter aufgestellt werden können. In diesem Fall gehe
es dann wohl um eine Entscheidung zwischen Köln und Bonn.

Zu 2: Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW -

Der Vorsitzende verweist auf die Vorlage 10/1017 des Ministers für
Arbeit, Gesundheit und Soziales und das Ausschußprotokoll über die
Anhörung (APr 10/563). Des weiteren sei ein Schreiben des Landes-
rechnungshofs eingegangen, das den Sprechern der Fraktionen in
Kopie vorliege und in die Beratungen einbezogen werde. Darin gehe
es um das Prüfungsrecht des Landesrechnungshofs.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987
sr-mm

Abg. Arentz (CDU) bedauert, daß die synoptische Darstellung Vorlage 10/1017 mit einem Umfang von 240 Seiten erst gestern im Fach gelegen habe. Dies sei zum wiederholten Male ein Umgang mit dem Ausschuß, den er als unerträglich empfinde. Auch das Protokoll über die Anhörung habe erst gestern im Fach gelegen. Er halte dies für einen Weg, das Beratungsverfahren in unzulässiger Weise zu erschweren.

Minister Heinemann stellt fest, die Vorlage sei vom Ministerium am 21. Mai zum Landtag gegeben worden, so daß die Kritik des Abg. Arentz nicht das Ministerium treffen könne. Darüber hinaus werde er in seinem Hause anordnen, ab sofort die Daten zu notieren, zu denen Vorlagen an den Landtag gegeben worden seien. Er sei nicht bereit, seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kritisieren zu lassen, wenn sie keine Schuld treffe.

Abg. Reymann (SPD) wehrt sich dagegen, daß Abg. Arentz mit solchen Einlassungen einen "Hilfskriegsschauplatz" eröffne, der in der Sache nicht weiterbringe.

Abg. Schmidt (SPD) meint, zunächst sollte es der Ausschuß begrüßen, daß er für seine weiteren Beratungen ein so umfangreiches Begleitmaterial an die Hand bekommen habe. Da man die Beratung über das Gesetz heute ohnehin nicht abschließen könne, werde sich in der nächsten Sitzung noch Gelegenheit bieten, dieses Material in die Erörterungen einzubringen.

Abg. Dr. Schaumann (F.D.P.) äußert, wenn die Vorlage das Ministerium am 21. Mai verlassen habe, müßte mit dem Präsidenten geklärt werden, daß in Zukunft dafür Sorge getragen werde, daß rechtzeitig im Landtag eingegangene Vorlagen in einer angemessenen Frist vor der entsprechenden Ausschußberatung den Ausschußmitgliedern vorlägen.

Im Anschluß daran ergibt sich eine Diskussion über das Beratungsverfahren. Das vom Vorsitzenden vorgeschlagene und von der SPD begrüßte Verfahren, direkt in die Beratung der einzelnen Paragraphen einzutreten, wird von seiten der CDU und der F.D.P. nicht befürwortet, die vor Eintritt in eine Einzelberatung zunächst in eine allgemeine Debatte über in der Anhörung geäußerte wichtige Kritikpunkte - so etwa die Verfassungsmäßigkeit des Gesetzes, Regelungen über an sich Selbstverständliches, die finanziellen Folgen von Regelungen, die nicht in der Pflegesatzvereinbarung aufgegriffen werden - eintreten wollen.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987

sr-mm

Zur Verfassungsmäßigkeit merkt Minister Heinemann an, man habe einen Verfassungsrechtler mit der Prüfung des Gesetzentwurfs beauftragt, und dieser habe keine verfassungsrechtlichen Bedenken erhoben. Auch das Innenministerium, das Justizministerium und die Staatskanzlei seien der Auffassung, daß der Gesetzentwurf verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden sei.

Auch nach der Anhörung sehe er keinen Grund, Überlegungen anzustellen, den Gesetzentwurf zu verändern. Das Berliner Krankenhausgesetz beispielsweise sei wesentlich umfangreicher.

Bei der Abfassung des Entwurfs sei es ihm darauf angekommen, daß ein einheitliches Gesetzeswerk geschaffen werde.

Was die Finanzierungsfragen in bezug auf die Hygienekommission und die Arzneimittelkommission angehe, so entspreche das, was während der Anhörung vorgetragen worden sei, teilweise nicht den Gegebenheiten. Die Einschränkung von Infektionsmöglichkeiten habe eine Reduzierung der Verweildauer zur Folge, was gegengerechnet werden müsse, ganz abgesehen von dem vor allem anderen zu gewährleistenden Schutz der Patienten.

Abg. Arentz (CDU) stellt fest, die Krankenhausgesellschaft, die Kirchen, die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und die kommunalen Spitzenverbände hätten in der Anhörung zum Ausdruck gebracht, daß das Gesetz ein Übermaß an Regelungen beinhalte und den erklärten Zielsetzungen des Bundesgesetzgebers nach mehr Freiraum für die Krankenhausträger, mehr Eigenverantwortlichkeit mit dem Ziel der Wirtschaftlichkeit und größtmöglicher Zurückhaltung des Staates bei Normensetzung und Vollzugsüberwachung widerspreche. Darin sehe auch die CDU-Fraktion ein grundsätzliches Problem des Gesetzentwurfs.

Staatssekretär Nelles (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales) legt dar, die Frage der verfassungsrechtlichen Bedenklichkeit sei sehr sorgsam geprüft worden, und zwar nicht nur allgemein, sondern auch an den durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahre 1980 vorgegebenen Maßstäben. Auch in den Stellungnahmen der Kirchen würden keine verfassungsrechtlichen Bedenken geltend gemacht; vielmehr werde davon gesprochen, daß das Gesetz eventuell die Eigenständigkeit einschränken könnte.

Daß die Kirchen und andere solche Lösungen nicht wünschten, weil sie, wenn auch in einem verfassungsrechtlich zulässigen Rahmen, nicht gebunden sein wollten, resultiere aus deren Interessensituation.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987
sr-III

Weiterhin bestehe die Frage, was ein solches Gesetz gesundheitspolitisch bezwecken solle, wenn es nicht überall gewisse Grundsätze durchsetze. Den Argumenten, die meisten praktizierten dies und jenes ohnehin, habe man in den Vorbesprechungen entgegeng gehalten, diejenigen, die es praktizierten, würden ohnehin nicht tangiert; allerdings müßten auch diejenigen, die es noch nicht praktizierten, dazu gebracht werden, es so zu tun wie die meisten anderen auch.

Abg. Harbich (CDU) bittet um Zuleitung des Gutachtens des eingeschalteten Verfassungsrechtlers an den Ausschuß und um Darlegung des wesentlichen Inhalts dieses Gutachtens.

Leitender Ministerialrat Dr. Klinkhammer (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales) erläutert, der Gutachter sei beauftragt worden, vor dem Hintergrund der bestehenden Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu prüfen, ob der Gesetzentwurf der Landesregierung verfassungskonform sei. Er habe die Verfassungsmäßigkeit auch im Hinblick auf die Einwendungen der Kirchen und unter Einbeziehung deren Einzelargumente voll bestätigt.

Der Verfassungsrechtler habe ein Gedankengebäude entwickelt, das sich an der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts orientiere und das die bisherigen Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts betreffend die Infrastruktur der Kirchen und das Verhältnis der Kirchen zu ihren Mitarbeitern sowie das bisher an keiner Stelle angesprochene Verhältnis von Kirchen zu beliebigen Dritten zum Inhalt habe. Man habe kommunale und kirchliche Krankenhäuser, die für alle Patienten offen seien. Wenn dies so sei - so habe der Gutachter, vereinfacht ausgedrückt, gefolgert -, dann könne es ein Sonderrecht der Kirchen nur dort geben, wo sie im Kernbereich ihres kirchlichen und karitativen Auftrags betroffen seien. Das habe das Bundesverfassungsgericht immer zum Maßstab seiner Entscheidungen gemacht.

Vor diesem Hintergrund habe der Gutachter alle Paragraphen geprüft und sei bei allen Paragraphen zu dem Ergebnis gekommen, daß keine Verletzung der Verfassung auch nur zu befürchten sei. Er habe sogar nachdrücklich versichert, daß man sich mit dem Gesetzentwurf nicht einmal in einem "Graubereich" befinde.

Diesen Standpunkt habe das Ministerium in Vorgesprächen mit den Kirchen eingebracht. Der Staatssekretär habe mit den Kirchen ein ausführliches Gespräch gerade über verfassungsrechtliche Fragen geführt. Dabei hätten die Kirchen eingeräumt, daß die Frage nach der Verfassungswidrigkeit bzw. Verfassungsmäßigkeit in so alternativer Form sicherlich nicht gestellt werden könne, wie dies später von dem einen oder anderen Vertreter in der Anhörung zum Ausdruck gekommen sei.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987
sr-mm

Abg. Schmidt (SPD) meint, die Verfassungsmäßigkeit habe bei der Anhörung und vorher schon auf dem Prüfstand gestanden. Wenn nunmehr im Vorfeld der Einzelberatungen der Minister verbindlich erkläre, es bestünden keine verfassungsrechtlichen Bedenken, so müsse dies auch angenommen werden. Vielmehr müßten verfassungsrechtliche Bedenken, die vielleicht bei dem einen oder anderen noch bestünden, an einem bestimmten Punkt festgemacht werden, um dann konkret darüber diskutieren zu können. Er erinnere in diesem Zusammenhang beispielsweise an die Frage, ob die Seelsorge festgeschrieben werden solle.

Kritisiert worden sei von den Kirchen der Eingriff in die Organisationshoheit und die Tatsache, daß Selbstverständlichkeiten geregelt worden seien und daß Mehrkosten durch Qualitätsanforderungen entstünden. Dabei müsse aber berücksichtigt werden, daß von anderen Krankenhausträgern auch das Gegenteil behauptet worden sei. Das alles müsse vom Ausschuß gewichtet und gewertet werden, aber eben im Zusammenhang mit der Beratung der einzelnen Paragraphen des Gesetzentwurfs.

Frau Abg. Hieronymi (CDU) erinnert daran, daß die Kirchen in bezug auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts ausgeführt hätten, daß staatliche Eingriffsrechte nur dann akzeptiert würden, wenn offensichtlich unzureichende Aufgabenerfüllung vorliege. Sie stelle fest, daß Minister Heinemann diese Grenze anders definiere und damit das Urteil des Bundesverfassungsgerichts anders interpretiere als die Kirchen. Hier bestünden Meinungsunterschiede über die Verfassungsmäßigkeit des Gesetzentwurfs unter den Fraktionen im Ausschuß. Jedenfalls teile die CDU die Position derjenigen, die aus grundsätzlichen Erwägungen die Verfassungsmäßigkeit des Gesetzentwurfs in Frage stellten.

Abg. Arentz (CDU) äußert, in den Stellungnahmen beider Kirchen würden nach wie vor verfassungsrechtliche Bedenken insbesondere im Hinblick darauf geltend gemacht, daß das Bundesverfassungsgericht - so das Evangelische Büro - bei der Abwägung zwischen kirchlichem Autonomieanspruch und notwendigem staatlichen Handeln für das Gemeinwesen bedeutsame Rechtsgüter einschränkende staatliche Regelungen nur dann für vertretbar gehalten habe, wenn sie zur Erfüllung der öffentlichen Aufgaben unumgänglich seien. Die Kirchen stellten fest, daß ohne ersichtlichen Grund hinsichtlich der Struktur Organisationsvorhaben gemacht würden, die nicht notwendig seien und damit einen nicht zu rechtfertigenden Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht der Kirchen konstituierten.

Auch die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege habe in ihrer Stellungnahme festgehalten, daß die vom Bundesverfassungsgericht in diesem Punkt gezogenen Grenzen nicht in jedem Falle in diesem Gesetzentwurf eingehalten seien.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987
sr-mm

Er frage die Landesregierung, ob sie bereit sei, sowohl den Kirchen als auch den Verbänden der Wohlfahrtspflege bei der Formulierung des Gesetzes in den kritisierten Punkten entgegenzukommen, um eine mögliche Anfechtung des Gesetzes zu vermeiden.

Minister Heinemann ist der Auffassung, diese Fragen müßten im Einzelfall gesichtet werden, wobei er darauf hingewiesen habe, daß man nach sorgfältiger Prüfung zu dem Ergebnis gekommen sei, daß der Gesetzentwurf grundsätzlich verfassungskonform sei. Wenn andere diese Meinung nicht teilten, müßten sie den Klageweg beschreiten.

Abg. Harbich (CDU) erinnert an die erste Fassung des Volkszählungsgesetzes, das, obwohl die Bundesregierung der Überzeugung gewesen sei, es sei verfassungsgemäß, vor dem Bundesverfassungsgericht nicht standgehalten habe. - Nun trage die katholische Kirche in bezug auf den Entwurf des Krankenhausgesetzes vor, nach ihrem religiösen Selbstverständnis sei Krankenpflege immer ein wesentlicher Teil ihrer Seelsorge gewesen. Damit stelle Krankenpflege einen Kernbereich kirchlichen Handelns dar. Diese Feststellungen würden mit einer Kritik wegen einer zu stark ins Detail gehenden Aufsichtsregelung verbunden, die über Rechtsaufsicht weit hinausgehe. Die Kirchen argumentierten, hier werde eine Art Fachaufsicht normiert, die man als Beeinträchtigung ihres Kernbereichs ansehe. - Hier liege für ihn, Harbich, ein zentraler Punkt, mit dem man sich auseinandersetzen müsse.

LMR Dr. Klinkhammer (MAGS) ist der Meinung, daß in der Diskussion einiges durcheinandergeworfen werde. Es sei unbestritten, daß Krankenpflege nach kirchlichem Selbstverständnis, aber auch nach der Überzeugung des Ministeriums Teil der kirchlichen Seelsorge sei und damit verfassungsrechtlichem Schutz unterliege. Damit sei aber nichts über die staatliche Regelungskompetenz in diesem Bereich gesagt. Das Bundesverfassungsgericht habe in der einschlägigen Entscheidung eine Güterabwägung angestellt. Überall dort, wo der Gesetzgeber deutlich mache, daß gesundheitspolitische Anliegen sinnvollerweise nicht anders strukturiert werden könnten als durch Gesetz, solle der Gesetzgeber sehr wohl Regelungskompetenz haben. Deshalb müßte jede einzelne Bestimmung vor diesem Hintergrund definiert werden. Es müßte also bei jedem einzelnen Paragraphen gefragt werden, wo hier das gesundheitspolitische Anliegen sei, das anders nicht bewältigt werden könne, und ob sich der Staat aus diesem konkreten Regelungsbereich entlassen könne oder ob er die Regelung schaffen müsse.

Das gelte im übrigen auch für die Regelungsdichte. Diese pauschal zu kritisieren, bringe nicht sehr viel.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987
sr-mm

Was Abg. Harbich hinsichtlich der Rechtsaufsicht bzw. Fachaufsicht ausgeführt habe, verkenne die Struktur des Gesetzentwurfs völlig. Die Aufsicht sei in § 12 geregelt, und damit sei ausschließlich eine Rechtsaufsicht gemeint.

Abg. Arentz (CDU) wirft die Frage ein, ob man bereit wäre, dies auch konkret im Gesetz zu formulieren.

LMR Dr. Klinkhammer (MAGS) antwortet, diese Frage könne allein vom Minister beantwortet werden. Von der Konstruktion des Gesetzentwurfs her sei jedenfalls nie etwas anderes als Rechtsaufsicht gemeint gewesen. Ob man das Gesetz ändere, indem man von "Rechtsaufsicht" rede, oder ob man eine Interpretationshilfe gebe, sei aus der Sicht der Fachabteilung völlig gleichgültig.

Was die Strukturvorschriften in den §§ 32 ff. angehe, so habe man sich diese Normen sehr gründlich überlegt. Denn diese Paragraphen beträfen den zentralen Punkt der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahre 1980. Bei einem Vergleich zwischen dem Referentenentwurf und dem vorliegenden Gesetzentwurf der Landesregierung werde man feststellen, daß das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales seine Position sehr weit zurückgenommen habe, um auf der sicheren Seite der Verfassungsmäßigkeit zu sein. Man würde sich selbst einen Bärenienst erweisen, wenn man in dieses wichtige Gesetz ein Verfassungsrisiko einbaute. An vielen Stellen, an denen man gemeint habe, hier könnte noch ein Restrisiko von Verfassungswidrigkeit bestehen, sei man noch einmal einen Schritt zurückgegangen.

Abg. Gregull (CDU) bringt zum Ausdruck, Rechtsfragen könne man weder mit Mehrheits- noch mit einstimmigen Entscheidungen in irgendeiner Weise klären. Er teile in vollem Umfang das, was seine Fraktionskollegen und die Anzuhörenden im Hinblick auf Verfassungsbedenken vorgetragen hätten. Offensichtlich seien diese Bedenken unüberbrückbar; denn die Landesregierung habe kategorisch festgestellt, daß sie keine verfassungsrechtlichen Bedenken habe, und diesem Votum schließe sich die SPD wohl an. Die Konsequenz, die er daraus ziehe, laute, daß die Verantwortung für später festgestellte Verfassungswidrigkeiten einzig und allein bei denen liegen werde, die das Gesetz formuliert und die es gutgeheißen hätten.

Abg. Schmidt (SPD) betont, im Verlauf der bisherigen Diskussion habe kein Mitglied der SPD-Fraktion geäußert, daß es dem Gesetzentwurf in allen Details sein absolutes Placet erteile. Im Gegenteil habe er darauf hingewiesen, jeder einzelne Paragraph müsse

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987

sr-mm

auf verfassungsrechtliche Bedenken hin überprüft werden. Wenn der Minister zum Ausdruck bringe, der Gesetzentwurf sei nach seiner Auffassung verfassungskonform, bedeute das nicht, daß man an dem einen oder anderen Punkt nicht noch eine Änderung einbringen werde.

Hinter der Diskussion über die Verfassungsmäßigkeit des Gesetzes dürfe aber nicht die Tatsache zurücktreten, daß das Gesetz allgemeine gesundheitspolitische Eckwerte setzen solle und müsse, die ebenfalls einer intensiven Beratung bedürften.

Minister Heinemann bestätigt, auf die Ausführungen des Abg. Gregull eingehend, selbstverständlich trage die Landesregierung die Verantwortung für den Gesetzentwurf. Und deshalb dürfe davon ausgegangen werden, daß die Landesregierung keinen Gesetzentwurf vorlege, von dem sie im Hinblick auf seine Verfassungskonformität nicht überzeugt sei. Im übrigen stehe man nicht auf dem Standpunkt, man hätte die Weisheit für sich gepachtet. Deshalb sei er für Anregungen der drei Fraktionen dankbar, und er sage zu, über solche Anregungen auch Überlegungen anzustellen.

Abg. Reymann (SPD) bittet darum, die von seiten der CDU angesprochenen Bedenken konkret an Paragraphen des Gesetzentwurfs festzumachen. Allgemeine Bedenken könne man immer in die Welt setzen.

Zu Anfang der Sitzung sei beispielsweise von der CDU Sorge um den Einfluß im religiösen Bereich geäußert worden. Daraufhin habe er den Gesetzentwurf paragraphenweise einmal dahin gehend überprüft und nichts Derartiges gefunden. Er fordere dazu auf, ihm eine Bestimmung in dem Gesetzentwurf zu nennen, von dem der Grundsatz der Eigenverantwortung der Kirchen berührt sei.

Abg. Dr. Schaumann (F.D.P.) merkt zu den letzten Ausführungen des Ministers an, dieser sollte nicht vergessen, daß Gesetzgeber der Landtag sei. Von daher gestalte das Parlament das Gesetz und verabschiede es.

Vor Eintritt in die Einzelberatungen kommt der Ausschuß einvernehmlich überein, wegen der Fülle des Beratungsmaterials am 25. Juni, 10.00 Uhr, eine außerplanmäßige Sitzung durchzuführen.

§ 1 - Grundsatz

Abg. Dr. Schaumann (F.D.P.) führt aus, im Krankenhausfinanzierungsgesetz aus dem Jahre 1984 werde als Zweck des Gesetzes formuliert, die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser zu fördern.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987
sr-mm

Dieses fehle allerdings in § 1 Abs. 1 des vorliegenden Gesetzentwurfs. Er, Schaumann, verfolge das Ziel, daß dieser Aspekt neben den weiteren in dieser Norm genannten Aspekten in den Gesetzentwurf aufgenommen werde.

Auch Abg. Schmidt (SPD) meint, über die Aufnahme des Aspekts der wirtschaftlichen Sicherung müsse in der Tat geredet werden.

Abg. Arentz (CDU) bestätigt dies und fragt die Landesregierung, weshalb sie darauf verzichtet habe.

LMR Dr. Klinkhammer (MAGS) antwortet, man habe im Landesgesetz nicht das wiederholen wollen, was im Bundes-KHG bereits Aufnahme gefunden habe. In diesem Zusammenhang wolle er allerdings darauf hinweisen, daß man an anderen Stellen durchaus Teile des Bundes-KHG übernommen habe, weil man der Auffassung gewesen sei, sie entfaltetten eigene Ausstrahlungswirkung. Aus seiner Sicht ergäben sich keine Bedenken, die von Abg. Dr. Schaumann aufgegriffene Zielbestimmung in dem Gesetzentwurf unterzubringen.

Abg. Dr. Schaumann (F.D.P.) hält es für wichtig, in den "Grundsatz" auch etwas zu den Belegärzten und den belegärztlichen Versorgungsleistungen aufzunehmen.

Weiterhin stellt der Abgeordnete fest, in § 1 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes heiße es, dabei sei nach Maßgabe des Landesrechts insbesondere die wirtschaftliche Sicherung der freien gemeinnützigen und privaten Krankenhäuser zu gewährleisten. Die Intention dieser Bestimmung finde er in § 1 Abs. 3 des zu beratenden Gesetzentwurfs nur ungenügend berücksichtigt, weil es eine deutliche Abstufung zwischen freien gemeinnützigen und kommunalen Trägern auf der einen Seite und privaten Trägern auf der anderen Seite gebe. Er gebe zu bedenken, ob diese Abstufung so bestehenbleiben könne.

§ 2 - Krankenhausleistungen

Abg. Reymann (SPD) weist darauf hin, die Krankenhausgesellschaft habe vorgeschlagen, in dem Gesetzentwurf zu verankern, Privatstationen dürften "in Zukunft" nicht mehr eingerichtet werden. Diese Formulierung sollte nach Ansicht der Krankenhausgesellschaft aufgenommen werden, um das Auslaufen des Rechts deutlich zu machen. Er, Reymann, bitte, sich darüber Gedanken zu machen, weil es dabei um den Besitzstand der Mehrheit von Chefärzten und Abteilungsärzten gehe.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987
sr-mm

Abg. Arentz (CDU) erinnert daran, er habe vor etwa einem Jahr, als der Referentenentwurf bekanntgeworden sei, schon einmal danach gefragt, wie viele Privatstationen im Sinne von geschlossenen Abteilungen und wie viele Altverträge davon betroffen seien. Damals habe die Landesregierung darüber keine Auskunft geben können; vielleicht sei sie heute dazu in der Lage.

Abg. Schmidt (SPD) stellt eine öffentliche Verwirrung zum Thema "Privatstationen" fest. Deshalb sollte von seiten des Ministeriums noch einmal deutlich gemacht werden, was der Rechtsbegriff "Privatstation" beinhalte, was verändert werden solle und ob durch die Gesetzesbestimmung möglicherweise Wahlleistungen negativ beeinträchtigt würden.

Abg. Dr. Schaumann (F.D.P.) kommt auf die Aussage des Ministers in dem von Abg. Arentz erwähnten Zusammenhang zu sprechen, es sei an keine Einschränkung der Wahlleistungen gedacht. - Minister Heinemann bejaht dies. - Abg. Dr. Schaumann (F.D.P.) fährt fort, wenn dies so sei, entfalle nach seiner Auffassung im wesentlichen die Grundlage für § 2 Abs. 2 Satz 3. Denn nach seiner Auffassung sei Privatstation zu definieren als das räumlich abgegrenzte Angebot von Wahlleistungen.

Der erste Teil des Satzes 1 in § 2 Abs. 2 sei unstreitig, werde aber durch den selbstverständlichen Inhalt des zweiten Teils "so weit dadurch die Gewährung der allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt wird" in einem für ihn nicht erkennbaren Sinne relativiert. Entweder würden Wahlleistungen angeboten; dann sei völlig klar, daß das Krankenhaus dieses Angebot in eigener Verantwortung sicherstelle. Oder aber es könnten aufgrund der spezifischen Situation des Krankenhauses keine Wahlleistungen angeboten werden; dann sei die Grundlage für eine Einschränkung nicht gegeben.

Minister Heinemann kommt zunächst auf die Frage des Abg. Arentz zurück. Man habe versucht, über den Verband der privaten Krankenversicherungen zu erfahren, wie viele Privatstationen in der von dem Abgeordneten angesprochenen Art es noch gebe. Dieser sei nicht in der Lage gewesen, eine Zahl zu nennen.

Der Minister betont, man wolle die Möglichkeit von Wahlleistungen in keiner Weise einschränken. Mit dem Gesetz werde eine Entkoppelung verfolgt. Der Patient habe nach dem Gesetzentwurf das Recht, in einem "normalen" Zimmer vom Chefarzt behandelt zu werden oder auch in einem Zimmer "der zweiten Klasse" die Behandlung durch andere Ärzte zu erfahren. Er halte das für ein Entgegenkommen gegenüber den Patienten.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987
sr-mm

Bei Neueinrichtungen gebe es ohnehin keine geschlossenen Privatstationen mehr. Man wolle darüber hinaus verhindern, daß das Krankenhaus nicht über die Betten von Privatstationen verfügen könne. Denn es könne nicht der Sinn öffentlicher Förderung sein, daß nicht jedes Bett genutzt werden könne, weil eine gewisse Anzahl von Betten für besondere Fälle vorgehalten werde. - Diese Regelung sei keine nordrhein-westfälische, sondern bundesweit anerkannt.

Abg. Reymann (SPD) legt dar, der Patient, der im Mittelpunkt des Interesses zu stehen habe, müsse in der Lage sein, die vorhandene Kapazität auszunutzen. Deshalb dürfe es nicht so sein, daß nach "langem Bohren" einem Patienten die Auskunft gegeben werde, man habe noch ein Bett beim Chefarzt frei, für das allerdings zugezahlt werden müsse. Das sei keine Wahl mehr, sondern Zwang. Deshalb würde er es gern sehen, wenn die entsprechende Bestimmung noch schärfer gefaßt würde.

Beispielsweise habe er oft feststellen müssen, daß mit dem Wechsel eines Chefarztes auch der Wechsel der Aufgabenstellung des Hauses verbunden gewesen sei, und zwar dann, wenn die Leistung der Klinik auf die persönliche Neigung und Leistungsfähigkeit des Chefarztes abgestellt sei. Die Krankenkassen hätten in der Anhörung überzeugend dargestellt, daß deshalb der Inhalt der Aufgabenstellung eines Krankenhauses beschrieben werden müsse.

Der Redner betont nochmals, im Interesse des Patienten müßte das Gesetz gewährleisten, daß die Kapazitäten des Krankenhauses voll ausgenutzt werden könnten.

Auch nach Auffassung des Abg. Dr. Schaumann (F.D.P.) dürfen Fälle von Mißbrauch im "Königreich Chefarzt", die im Vorhalten von Betten bestünden, nicht hingenommen werden. Diese könnten, wie Minister Heinemann ausgeführt habe, bei Neueinrichtungen auch gar nicht mehr vorkommen. Es gehe also um traditionale Festlegungen, die heute noch an einigen Stellen Wirkung zeigten. Er, Schaumann, wolle aber erreichen, daß der Grundsatz, Wahlleistungen würden gesichert, wirklich festgeschrieben werde. Er befürworte auch, daß eine Entkopplung verankert werde, wobei er sich völlig darüber im klaren sei, daß dies bloße Theorie sei, wie es jeder, der Krankenhausbetriebsabläufe und auch Patienten kenne, bestätigen werde.

Deshalb sollte § 2 Abs. 2 zunächst aus dem ersten Halbsatz des Satzes 1 bestehen, dann die Entkopplung - Satz 2 - enthalten. Der letzte Satz bleibe auch nach den Erläuterungen des Ministers mißverständlich, es sei denn, man würde formulieren, die bestehenden Privatstationen würden aufgelöst.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987
sr-mm

Abg. Arentz (CDU) fragt, ob die Landesregierung einmal geprüft habe, welche rechtlichen Auswirkungen für Krankenhausträger in den Fällen entstünden, in denen es aufgrund vorhandener Verträge einen Bestandsschutz für Privatstationen gebe.

Minister Heinemann wehrt sich dagegen, die Entkopplung als theoretisch anzusehen. Er könne aus seinen Erfahrungen in den vergangenen Jahren sagen, daß es durchaus Chefärzte gebe, von denen er sich nicht hätte behandeln lassen, obwohl er die Versorgung in den Krankenhäusern, in denen diese Chefärzte tätig seien, bevorzugt hätte.

Abg. Dr. Schaumann (F.D.P.) konkretisiert, er habe zum Ausdruck bringen wollen, trotz der rechtlichen Fixierung werde es in der Praxis weiterhin dazu kommen, daß Kopplungen stattfänden.

LMR Dr. Klinkhammer (MAGS) bringt zum Ausdruck, ein Großteil der Argumente, die vorgetragen worden seien, würden von seinem Hause in gleicher Weise gesehen; er glaube deshalb, daß es sich im wesentlichen um Mißverständnisse handle. - Daß Wahlleistungen auf breiter Basis zugelassen seien, ergebe sich aus § 2 Abs. 2 Satz 1; aus Satz 2 ergebe sich lediglich das Kopplungsverbot. Daneben seien Privatstationen deshalb besonders geregelt worden, weil sie nach Auffassung des Ministeriums ein Terminus technicus seien, der ausdrücklich und ausschließlich die geschlossenen Privatstationen mit der Folge beinhalte, daß die Krankenhausverwaltung über die Belegung dieser Betten nicht in gleicher Weise disponieren könne wie über die anderen. Nur das sei gemeint. Wenn der Ausschuß meine, hier Mißverständnisse ausräumen zu müssen, könne dies anhand einer Interpretationshilfe geschehen.

Im Hinblick auf die Rechtsfrage mache er darauf aufmerksam, daß § 19 Abs. 2 des geltenden KHG schon eine Regelung zu Privatstationen enthalte, die bekanntlich auf dem Prüfstand des Bundesverfassungsgerichts gestanden habe. Es bleibe auch hier ein Restrisiko im Hinblick auf die Frage, was mit Altverträgen, die damals schon Altverträge gewesen seien, heute im Hinblick auf die Krankenhausträger, die solche Einrichtungen seinerzeit schon gehabt hätten, geschehe. Man habe diese Frage geprüft und sei der Meinung, daß diese Regelung auch vor dem Hintergrund des Artikels 14 Grundgesetz tragbar sei.

Abg. Dr. Schaumann (F.D.P.) wiederholt, auch nach seiner Auffassung dürfe es das "Königreich Chefarzt" nicht geben. Trotzdem sei zu fragen, warum nicht den Krankenhäusern die Möglichkeit gelassen werde, bei voller Sicherung des Grundsatzes, daß es für

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987
sr-mm

alle Eventualfälle Betten geben müsse, Anreizbedingungen für einen hervorragenden Mediziner zu schaffen, der die Versorgung aufgrund seiner Sach- und Fachkenntnis optimiere.

LMR Dr. Klinkhammer kommt auf seine Darlegung zurück, "Privatstation" sei in dem Gesetzentwurf als Terminus technicus insoweit gebraucht, als es ausschließlich darum gehe, daß Betten nicht in die Dispositionsbefugnis eines Chefarztes gegeben seien, so daß der Chefarzt nicht sagen könne, sein Bett bleibe leer, weil er morgen einen Privatpatienten erwarte. Nur das solle ausgeschlossen werden; alles andere, was Anreizfunktion anbelange, könne aufrechterhalten bleiben.

Abg. Arentz (CDU) spricht noch einmal bestehende Altverträge, die schon vor 1975 bestanden hätten, an und fragt, ob es nicht, um möglichen rechtlichen Ärger von vornherein auszuschließen, sinnvoll wäre, zumindest eine Übergangsvorschrift im Hinblick auf den Bestandsschutz alter Verträge aufzunehmen, und zwar nicht mit der Zielsetzung, die Neubildung geschlossener Abteilungen zu ermöglichen, sondern lediglich um das Restrisiko, dessen Bestehen der Regierungsvertreter bestätigt habe, auszuschließen.

Nach Auffassung des Abg. Reymann (SPD) geht es darum, daß aus der Gesetzesberatung deutlich werde, daß kein mit öffentlichen Mitteln gefördertes Bett dem Verfügungsrecht eines Arztes unterliege. Und in diesem Zusammenhang werde nicht von Liquidationsrecht, sondern nur von Belegungsrecht gesprochen.

LMR Dr. Klinkhammer (MAGS) sieht nach dem bisherigen Beratungsverlauf eine Einigkeit im Hinblick auf die Intention der Vorschrift. Deshalb sei nunmehr zu fragen, ob Artikel 14 GG hindere, die Norm auch in bezug auf Altverträge so zu verankern. Art. 14 GG würde dann das Vorhaben zum Scheitern bringen, wenn die jetzige Chefarztposition alten Rechts eine vermögenswerte Position wäre, in die enteignend eingegriffen würde; dann wäre die Bestimmung insofern rechtswidrig, als das Gesetz nicht selbst eine Entschädigung hierfür vorschreibe.

Weil § 2 Abs. 2 des Gesetzentwurfs das Liquidationsrecht aber nicht berühre, greife man in das Liquidationsrecht des Arztes und damit in vermögenswerte Positionen des Arztes auch nicht ein. Von daher sei man auch von der Verfassung her nicht gehindert, die Vorschrift zu normieren.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987
sr-mm

Weil das im übrigen die offensichtlich gemeinsame Intention des Ausschusses sei, sehe er auch keinen Anlaß, davon abzurücken. Man könne allenfalls darüber streiten, ob Satz 3 des § 2 Abs. 2 systematisch an diese Stelle gehöre. Nach dem Referentenentwurf habe der Satz als eigener Paragraph an anderer Stelle gestanden. Insofern handele es sich nunmehr um eine Bereinigung, die vielleicht deswegen zu Mißverständnissen führe, weil der Begriff "Privatstation", wie die heutige Diskussion noch einmal gezeigt habe, offensichtlich doch nicht Terminus technicus sei. Deshalb würde derjenige, der eine bessere Formulierung einführte oder der eine Interpretationshilfe im Protokoll gäbe, sicherlich hilfreich wirken. Alles andere wäre, wenn er die bisherige Diskussion richtig verstanden habe, auch nicht gewünscht.

§ 3 - Pflege und Betreuung der Patienten

Abg. Reymann (SPD) spricht an dieser Stelle den während der Anhörung von seiten des Deutschen Gewerkschaftsbundes vorgetragenen Wunsch an, sich darüber Gedanken zu machen, ob zu dem Leistungskatalog nicht auch die Vorsorge und die Nachsorge gehörten. Er wisse, daß dies sehr umstritten sei, wüßte aber gern von der Landesregierung, ob sie eine Möglichkeit dazu sehe, ob sie es für sinnvoll erachte oder ob es nach ihrer Auffassung an anderer Stelle zu regeln sei.

Abg. Dr. Schaumann (F.D.P.) legt dar, man komme nunmehr in einen Bereich von Entwurfsvorschriften, die er von ihrem materiellen Gehalt für richtig halte, die er aber im Sinne einer gesetzlichen Regelung als entbehrlich einschätze. §§ 3 und 4 des Entwurfs enthielten Beschreibungen von Willensbekundungen, die nach seiner Ansicht in einem Gesetz nichts zu suchen hätten. Er kündigt einen Antrag an, auf §§ 3 und 4 zu verzichten.

Abg. Arentz (CDU) meint, das von Abg. Reymann angesprochene Problem, das nach seiner Auffassung zu der Diskussion über § 2 gehöre, müßte im Zusammenhang mit der Stellung des Belegarztwesens diskutiert werden. Hierdurch werde nämlich die Frage angesprochen, ob durch eine bessere Verzahnung des ambulanten und des stationären Bereichs Kosteneinsparungen möglich seien. Er erinnere daran, daß die Konzertierte Aktion auf ihrer letzten Sitzung am 26. März dieses Jahres genau diesen Punkt übereinstimmend als einen wichtigen Beitrag der Kostendämpfung gesehen habe.

In bezug auf § 3 bestehe in der Tat die Frage, ob hier nicht sehr wohlklingende, aber in der Tat selbstverständliche Grundsätze angesprochen seien. Die Justitiabilität dieser Bestimmungen leuchte

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987
sr-mm

ihm bisher nicht ein. Deshalb bitte er die Landesregierung um Auskunft, welche Gründe sie zur Schaffung des § 3 bewogen hätten. Durch die Begründung sei dies nicht zu ersehen; in ihr heiße es, daß die Humanität im Krankenhaus heute einen höheren Stellenwert als noch vor einigen Jahren einnehmen müsse. Das erscheine ihm überhaupt nicht nachvollziehbar; denn Humanität im Krankenhaus habe nach seinem Verständnis immer einen hervorragenden Stellenwert gehabt. Es gehe also nicht darum, ob man für oder gegen Humanität sei, sondern darum, ob es möglich sei und ob es Sinn mache, Humanität auf diese Weise durchzusetzen.

Minister Heinemann sieht im Hinblick auf die Ausführungen des Abg. Reymann Schwierigkeiten in bezug auf die Reichsversicherungsordnung, die einer Verankerung des Wunsches des Deutschen Gewerkschaftsbundes im Gesetz entgegenstehe. - Bezüglich der Humanität im Krankenhaus sollten nach seiner Auffassung keine Änderungen gegenüber dem Gesetzentwurf vorgenommen werden.

Abg. Reymann (SPD) meint, die Reichsversicherungsordnung sei kein Grundgesetz, und es bedürfe keiner Zweidrittelmehrheit, sie zu ändern. Es sei nach seiner Auffassung mehr als eine Peinlichkeit, daß wegen einer Bestimmung der Reichsversicherungsordnung der ambulante Einsatz hochqualifizierter und kostenaufwendiger Geräte, die zum Teil Kapazität frei hätten, nicht sichergestellt werden könne.

Es sei schon fast eine rechtsphilosophische Frage, ob Bestimmungen, die Selbstverständliches enthielten, in ein Gesetz gehörten. Wenn solche Bestimmungen aber nicht schädlich seien, sollte man sie auch normieren; denn sie stellten im Hinblick auf die Humanität im Krankenhaus nach seiner Meinung so etwas wie eine Deklaration dar.

Abg. Dr. Schaumann (F.D.P.) entgegnet, da man kein Gesetz von Willensbekundungen haben wolle, wäre es in Form einer Resolution des Landtags, die sicherlich einstimmig angenommen würde, möglich, Zielsetzungen, die der Gesetzgeber über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus habe, zu fixieren. Damit würde man das Gesetz von rechtlich relativ unverbindlichem Formulierungsaufwand befreien, trotzdem aber grundsätzliche gesundheitspolitische Zielsetzungen, über die Einigkeit zu erzielen sei, formulieren.

Der Vorsitzende hält es für erwägenwert, der Beschlußempfehlung des Ausschusses in irgendeiner Form eine Präambel voranzustellen, die diese Punkt beinhalten könnte.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
28. Sitzung

27.05.1987
sr-~~mm~~

Frau Abg. Hüls (CDU) hält nichts davon, Gesetze mit Selbstverständlichkeiten "aufzublähen". Das gelte für sie allerdings nicht im Hinblick auf § 4, mit dem ihres Erachtens einem bestehenden Regelungsbedarf nachgekommen worden sei.

Abg. Schmidt (SPD) meint, wenn es tatsächlich zutreffe, daß das Gesetz eine neue Grundlage für die Krankenhäuser des Landes schaffen solle - und dazu diene das Gesetz nach seiner Auffassung -, sei in der Tat zu fragen, was es schade, wenn man im Gesetz etwas hinsichtlich der Menschenwürde usw. verankere. Über Formulierungen könne dabei sicherlich geredet werden; allerdings halte er die in § 3 enthaltenen Bestimmungen keinesfalls für "Überregelungen". Denn es gehe seines Erachtens darum, das eine oder andere, das für die meisten selbstverständlich sei, bis in das letzte Krankenhaus hineinzutragen.

Abg. Dr. Schaumann (F.D.P.) stellt fest, sicherlich sei jedermann mit einer menschenwürdigen Behandlung der Patienten einverstanden. Die Frage aber sei, inwieweit dies justitiabel sei; denn über eine menschenwürdige Behandlung gebe es sicherlich unterschiedliche Auffassungen. Sicherlich stimme auch jeder zu, wenn es heiße, die Betriebsabläufe sollten patientenfreundlich gestaltet werden. Wenn man nunmehr aber darangehe, es in dem Sinne, in dem man es verstehe, festzulegen, wäre der Aufwand erheblich, und es käme zu einer ganz schwierigen Debatte. Auch angemessene Besuchszeiten seien deklaratorisch völlig in Ordnung. Der Begriff sei aber, in einem Gesetzestext untergebracht, zu "schwammig".

Abg. Arentz (CDU) vertritt die Auffassung, eine dem Gesetz vorangestellte allgemeine Deklaration würde dem verfolgten Zweck eher gerecht, und zwar insbesondere vor dem Hintergrund der Zielsetzung des Bundesgesetzgebers, daß sich der Staat in den Ländergesetzen größtmöglicher Zurückhaltung bei der Normensetzung befleißigen sollte. Die CDU meine deshalb, daß mit der Formulierung unbestimmter Begriffe und mit der Normierung von Selbstverständlichkeiten dieser Vorgabe des Bundesgesetzgebers widersprochen werde.

Abg. Reymann (SPD) meint, die in § 3 des Gesetzentwurfs formulierten Grundsätze eigneten sich nach seiner Auffassung nicht für eine Resolution. Wenn diese Norm nämlich Gesetz würde, hätte der Minister für Wissenschaft und Forschung beispielsweise die Verpflichtung, die Düsseldorfer Kinderklinik vollkommen neu zu gestalten. Er, Reymann, habe sich schon mehrfach den Kopf darüber zerbrochen, worin der Sinn bestehe, wenn in aller Frühe die Putz-