

**Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und  
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge**

**Protokoll**

71. Sitzung (nicht öffentlich)

24. August 1994

Düsseldorf - Haus des Landtags

10.00 Uhr bis 12.50 Uhr

Vorsitzender: Abgeordneter Champignon (SPD)

Stenograph: Schrader

**Verhandlungspunkte und Ergebnisse:**

- 1 Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (Hygiene-Verordnung)**

Vorlage 11/3118

Nach einem Hinweis des Vorsitzenden auf das Ausschußprotokoll 11/1222 nimmt der Ausschuß die Verordnung ohne Aussprache zur Kenntnis.

(Kein Diskussionsprotokoll)

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

24.08.1994  
sr-sto

**2 Gesetz über die Feststellung eines Nachtrags zum Haushaltsplan des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 1994 (Nachtragshaushaltsgesetz 1994)**

Drucksache 11/7300

Ergänzung der Landesregierung zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung

Drucksache 11/7300

Drucksache 11/7590

Der Ausschuß lehnt mit den Stimmen von SPD und GRÜNEN gegen die Stimmen von CDU und F.D.P. den in Anlage 1 beigefügten Antrag der F.D.P.-Fraktion ab.

Dem Nachtragshaushalt stimmt er sodann mit den Stimmen der SPD gegen die Stimmen von CDU, F.D.P. und GRÜNEN zu.

(Diskussionsprotokoll Seite 1)

**3 Beschäftigung von Schwerbehinderten im Bereich der Landesverwaltung fördern**

Antrag der Fraktion der CDU

Drucksache 11/6644

Vorlagen 11/2939, 11/2948, 11/3004

Zuschrift 11/3421

Die Fraktionen kommen überein, am Rande der Plenarsitzung am 1. September ein Gespräch über einen gemeinsamen Entschließungsantrag zu führen.

Den Antrag der CDU-Fraktion lehnt der Ausschuß mit den Stimmen der SPD gegen die Stimmen von CDU, F.D.P. und GRÜNEN ab. Als Berichterstatter benennt er Abgeordneten Champignon (SPD).

(Diskussionsprotokoll Seite 8)

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

24.08.1994  
sr-sto

**4 Vorstellungen der Landesregierung zur künftigen Entwicklung der Krankenhauspolitik in Nordrhein-Westfalen**

Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales gibt dazu sein Redemanuskript zu Protokoll (siehe Anlage 2). Der Ausschuß vereinbart, die Diskussion darüber in der nächsten Sitzung zu führen.

(Siehe auch Diskussionsprotokoll, Seite 9)

**5 Schaffung eines Förderprogramms "Soziale Betriebe" als zukunftsweisendes Instrument zur Bekämpfung der Erwerbslosigkeit**

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache 11/7092  
Vorlage 11/3141

In einem ersten Beratungsdurchgang diskutiert der Ausschuß den obengenannten Antrag.

(Diskussionsprotokoll Seite 10)

**6 Sprachheiltherapeutische Versorgung in NRW infolge geänderter Besteuerungspraxis sichern**

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache 11/7280  
Vorlage 11/3140

Für die weiteren Beratungen erbittet der Ausschuß einen Bericht des MAGS, in dem die gesundheitspolitischen Aspekte der Problematik beleuchtet werden.

(Diskussionsprotokoll Seite 17)



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

24.08.1994  
sr-sto

### Aus der Diskussion

Zu Tagesordnungspunkt 1 - Stichwort "Hygiene-Verordnung" - siehe Beschlußteil, Seite I.

## 2 Gesetz über die Feststellung eines Nachtrags zum Haushaltsplan des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 1994 (Nachtragshaushaltsgesetz 1994)

Drucksache 11/7300

Ergänzung der Landesregierung zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung

Drucksache 11/7300

Drucksache 11/7590

Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales Müntefering berichtet, die Notwendigkeit zur Vorlage eines Nachtragshaushalts gehe auf eine Unterdeckung von 500 Millionen DM zurück. Der Einzelplan 07 müsse davon etwa 89 Millionen DM auffangen. Im weiteren hätten ergänzende Feststellungen getroffen werden müssen, die sich auf die Haushaltsentwicklung bezögen und die nunmehr in der Ergänzungsvorlage festgeschrieben seien. Danach müsse das MAGS weitere 10,3 Millionen DM aufbringen. Es gehe insgesamt um eine einzelplanspezifische globale Minderausgabe in Höhe von 99,6 Millionen DM.

Alle Ressorts seien von den Einsparvorgaben betroffen. Er habe sich vorgenommen, insbesondere in den Schwerpunkten Kindergarten, Altenpolitik und Jugendpolitik keine Einschnitte vorzunehmen, und Bewirtschaftungsmaßnahmen veranlaßt, mit der Folge, daß neue Projekte zunächst nicht bewilligt werden dürften und laufende Programme mit dem Ziel gestreckt würden, die Ist-Ausgaben zu vermindern. Man werde bis zum Jahresende regelmäßig die Ist-Ausgaben im gesetzlichen Bereich und die Mittelabflüsse in den Förderbereichen überprüfen. Eine Bewilligung neuer Maßnahmen finde nur statt, wenn die Erwirtschaftung der globalen Minderausgabe sichergestellt sei.

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

24.08.1994  
sr-sto

Eine solche flexible Haushaltsführung setze voraus, daß die Einsparbeträge gegenwärtig nicht bindend zugeordnet würden, weil sonst die sozialpolitische Kontinuität nicht gewahrt werden könne.

**Abgeordneter Arentz (CDU)** bezeichnet es als sehr unbefriedigend für das Parlament, wenn Einsparungen in einer solchen Größenordnung nicht titelscharf zugeordnet würden, zumal man nicht wisse, wie groß die vorhandenen Spielräume bei der Förderung von Personalkostenzuschüssen und bei der Förderung von Investitionen noch seien, wobei es bei den Investitionen wahrscheinlich nur darum gehen könne, noch nicht begonnene Maßnahmen, für die Barmittel angesetzt seien, zu schieben. Andernfalls müßte bei bereits im Bau befindlichen Maßnahmen der Baufortschritt verlangsamt werden, um auf diese Weise den Mittelabfluß zu verringern.

**Abgeordneter Goldmann (CDU)** kommt auf **Kapitel 07 060 Titel 643 70** - Unterhaltung von Übergangsheimen mit Haushaltsverwerk: "Aus diesem Titel dürfen auch Kosten erstattet werden, die aus der Aufgabe nicht mehr benötigter Übergangsheime entstehen." - zu sprechen und fragt, wie es komme, daß über einen Nachtragshaushalt eine so hohe Summe nachgeschoben werden müsse, ob es dabei um das Problem verspäteter Abrechnungen von Kosten von Übergangsheimen gehe.

**Abgeordneter Kreutz (GRÜNE)** ergänzt die Ausführungen seines Vorredners um die Frage, weshalb die Kosten bei der Verabschiedung des Haushalts 1994 nicht annähernd voraussehbar gewesen seien, zumal die Entwicklung eher den Eindruck vermittele, daß mit rückläufigen Kosten zu rechnen sei.

**Minister Müntefering** erläutert, zunächst auf die Ausführungen des Abgeordneten Arentz eingehend, bei laufenden Investitionen solle kein Stillstand eintreten, mit dem Neubeginn von Projekten aber werde man zuwarten, um durch eine Streckung Spielräume zu gewinnen.

Die von Abgeordnetem Goldmann angesprochene Problematik bilde den Zentralpunkt des Nachtragshaushalts. Die 500 Millionen DM, um die es im Nachtragshaushalt insgesamt gehe, gingen im wesentlichen auf Nachforderungen von Kosten für Übergangsheime und den Bereich Asyl zurück. Über die damit verbundenen Schwierigkeiten habe man in diesem Ausschuß des öfteren gesprochen.

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

24.08.1994  
sr-sto

In den Jahren 1989 bis 1992 seien so viele Menschen ins Land gekommen, daß die Administration dieser Situation nicht habe gerecht werden können. Die Städte und Gemeinden hätten sich mit den vorhandenen Mitteln so gut wie eben möglich geholfen. Es habe Anmietungen, Neubauten und Ersatzvornahmen gegeben; alles in allem sei dies in den Regierungsbezirken sehr unterschiedlich gehandhabt worden, was dazu geführt habe, daß die Kosten in den Regierungsbezirken auch sehr unterschiedlich hoch gewesen seien. Hieraus dürfe und könne niemandem ein Vorwurf gemacht werden.

In einer höchstrichterlichen Entscheidung sei festgestellt worden, daß die Kommunen die entsprechenden Kosten gegenüber dem Land spitz abzurechnen hätten. Damit sei ein Verwaltungsapparat immensen Ausmaßes losgetreten worden. Die Ansprüche der Kommunen seien auch erst mit großer Verspätung bezahlbar gewesen, weil in den allermeisten Fällen umfangreiche Nachfragen notwendig gewesen seien.

Die Situation sei auch deshalb völlig unkalkulierbar gewesen, weil die Städte und Gemeinden ihre Ansprüche in vielen Fällen nicht sofort angemeldet hätten, sondern Zug um Zug vorgegangen seien. Das Gesetz beinhalte keine Ausschließungsfrist. Des öfteren seien über die Regierungspräsidenten Schreiben an die Städte und Gemeinden mit der Bitte gerichtet worden anzukündigen, was an Kostenerstattung durch das Land noch zu erwarten sei; viele seien dieser Bitte nicht nachgekommen.

Kurzum: Die Mittel seien nicht für neue Maßnahmen vorgesehen, sondern für Maßnahmen aus früheren Jahren.

Nunmehr solle über das Haushaltsgesetz eine Ausschließungsfrist festgesetzt werden. In § 10 b des Haushaltsgesetzes werde es heißen, daß zur Anmeldung der bis zum 31. Dezember 1993 entstandenen Erstattungsansprüche der Gemeinden und Gemeindeverbände gegen das Land nach dem Flüchtlingsaufnahmegesetz und dem Landesaufnahmegesetz eine Ausschlußfrist gesetzt werde, die mit dem 15. Oktober 1994 ablaufe.

Abgeordneter Arentz (CDU) fragt, ob bei der Erwirtschaftung der 99 Millionen DM bestimmte Bereiche ausgespart würden, wie hoch der Anteil der noch nicht verausgabten investiven Barmittel sei, ob davon auszugehen sei, daß in diesem Jahr gar nichts Neues mehr begonnen werden könne, und ob es bei Trägern so etwas wie eine Wiederbesetzungssperre geben werde.

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

24.08.1994  
sr-sto

**Abgeordneter Gregull (CDU)** stellt fest, hinsichtlich der 80 Millionen DM des von Abgeordnetem Goldmann zitierten Titels seien die Kommunen in Vorlage getreten; somit seien ihnen auch Zinsbelastungen entstanden. Ihn interessiere, ob die Landesregierung diese Zinsbelastungen zu übernehmen beabsichtige und ob es zutrefte, daß in Fällen, in denen Kommunen zuviel Geld erhalten hätten, ihnen Zinsen in Rechnung gestellt würden.

Zum Titel 883 70 - Zuweisungen an Gemeinden für Übergangswohnheime - in Kapitel 070 60 bittet der Redner um Auskunft, ob die Kürzung um 2,5 Millionen DM zumutbar sei; denn jährlich kämen nach wie vor 200 000 Aussiedler in die Bundesrepublik.

**Abgeordneter Kreutz (GRÜNE)** meint, die Landesregierung könne vor dem Gerichtsurteil doch nicht davon ausgegangen sein, daß Kosten in einer solchen Größenordnung den Gemeinden belassen werden könnten. Von daher könne er nicht nachvollziehen, warum sich in der genannten Größenordnung unbemerkt ein solcher Stau über Jahre hinweg habe aufbauen können.

**Abgeordneter Goldmann (CDU)** macht darauf aufmerksam, daß im Falle Düsseldorf der Regierungspräsident mehrfach habe gemahnt werden müssen, die Kosten zu begleichen. Offenbar sei der Regierungspräsident mit der Abrechnung nicht nachgekommen.

Im Titel 683 70 sei von der Aufgabe nicht mehr benötigter Übergangsheime die Rede. Es sei immer wieder von einer zunehmenden Zahl Obdachloser zu hören. Hier wäre seines Erachtens eine gute Möglichkeit gegeben, Obdachlose unterzubringen und auf diese Weise Kosten zu sparen.

Schließlich wolle er in Erfahrung bringen, ob es sich bei Titel 883 70 um Neubaumaßnahmen handele. Sollte dies der Fall sein, meine er, daß zunächst einmal eine Prüfung veranlaßt werden sollte, ob solche Neubauten angesichts des verminderten Zugangs wirklich erforderlich seien.

**Abgeordneten Arentz** weist **Minister Müntefering** darauf hin, daß Personal von den erforderlichen Bewirtschaftungsmaßnahmen ausgeschlossen sei.

Die Frage, in welchem Stadium sich die Investitionen befänden, stelle auch er immer wieder. Das Problem sei nämlich, daß weder auf Bundesebene noch auf Ebene



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

24.08.1994  
sr-sto

der Länder die Logistik der Haushaltswirtschaft so angelegt sei, daß so etwas mit einem Knopfdruck festgestellt werden könne. Man müsse jetzt also versuchen, Zug um Zug eine Übersicht zu gewinnen. Diese Problematik führe ihn auch zu der Anmerkung, daß man in den nächsten Jahren im MAGS die Haushaltsübersicht zu verbessern versuchen werde. Den Gesetzgeber bitte er um seine Unterstützung bei der Finanzierung des dazu erforderlichen Aufwandes.

Auf die Zwischenfrage des Abgeordneten Arentz (CDU), ob der Minister die Hoffnung habe, daß er 100 Millionen DM überhaupt noch festhalten könne, antwortet Minister Müntefering, aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre könne er dies bejahen.

Die Bereiche, die ausgenommen würden, habe er einleitend bereits genannt; dies seien Kindergarten, Altenpolitik und Jugendpolitik.

Den Gemeinden würden ihnen entstandene Zinsen nicht erstattet. In diesem Zusammenhang wolle er aber auch darauf hinweisen, daß es für ihn zum Teil unbegreiflich sei, daß sich Kommunen nach Jahren erst mit ihren Ansprüchen meldeten. Eine mögliche Erklärung sei für ihn nur fehlende Manpower.

Zu der Frage des Abgeordneten Gregull nach dem Minus von 2,5 Millionen DM bei Titel 883 70 weist der Minister darauf hin, daß der Ansatz in der Tat nicht voll benötigt werde.

An Abgeordneten Kreuzt gerichtet stellt der Redner fest, daß in der Fluktuation in den Übergangsheimen die unbekannte Größe gesteckt habe, die es so schwierig gemacht habe, die Entwicklung der Kosten abzuschätzen.

Alles in allem gehe man davon aus, daß es in den Städten und Gemeinden einige 10 000 Plätze in Asylunterkünften und Übergangsheimen gebe, die für diesen Zweck nicht mehr gebraucht würden. Mitte letzten Jahres schon habe man entschieden, daß Plätze in Übergangsheimen für Aussiedler auch für Asylbewerber genutzt werden könnten. Übergangsheime für Aussiedler seien zum Teil auch schon mit der Perspektive errichtet worden, sie nachher in Wohnungen umzuwandeln. Man habe eine Kommission aus Vertretern aller beteiligten Ministerien eingerichtet, die dazu beitragen solle, daß zu teure nicht mehr gebrauchte Unterkünfte so schnell wie möglich entwidmet würden, damit dem Land keine Kosten für nicht mehr bestehende Erfordernisse entstünden. Das werde für die Kommunen so verträglich wie möglich praktiziert. Vor allen Dingen müßten die unterschiedlichen Tatbestände so zusammengeführt werden, daß die Gebäude so optimal wie möglich genutzt

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

24.08.1994  
sr-sto

würden, die teuren Bestände soweit wie möglich reduziert würden und die Gemeinden die Möglichkeit hätten, die Räume für ihren Bedarf zu nutzen; allerdings müßten sie sie dann auch selbst bezahlen.

**Abgeordneter Gregull (CDU)** wiederholt die Frage, ob es zutreffe, daß die Kommunen überbezahlte Beträge verzinst zurückzahlen müßten.

**Minister Müntefering** stellt fest, dies treffe zu. Er wolle aber auch anmerken, daß einige Kommunen den Versuch unternommen hätten, gutes Geld an der Sache zu verdienen. Wenn man mit entsprechenden Anträgen konfrontiert werde, sei es seines Erachtens nicht mehr als recht und billig, die vom Land zuviel gezahlten Beträge verzinst zurückzufordern. Kommunen, die ihre Anträge schnell und korrekt gestellt hätten, hätten die Beträge auch rasch erstattet bekommen. Aber leider seien weniger als 10 % der Anträge in einer Form gestellt worden, in der sie sofort hätten bearbeitet werden können.

**Abgeordneter Harbich (CDU)** warnt vor Schuldzuweisungen. Er wisse, daß vom RP Düsseldorf die Anforderungen je nach Bearbeitungsstand immer wieder ergänzt worden seien, was beispielsweise Nachweise angehe. In diesen Fällen habe es also nicht an den Kommunen gelegen.

**Minister Müntefering** erinnert daran, daß er zu Anfang der Diskussion in aller Vorsicht beschrieben habe, in welcher Problemlage sich die Kommunen befunden hätten. Erst nachdem nach Zinsen gefragt worden sei, habe er auch die andere Seite der Angelegenheit dargestellt.

**Abgeordneter Arentz (CDU)** meint, die Auskunft des Ministers bezüglich der Zinsen sei insbesondere vor dem Hintergrund des Wortes des Ministerpräsidenten von gestern über den Schulteranschlag mit den Gemeinden recht unbefriedigend.

Fragen stellt der Abgeordnete dann noch zu den Haushaltsstellen (1) **Titel 671 10** - Verwaltungskosten WestLB - in **Kapitel 07 020** mit einer Anhebung um 240 000 DM, (2) **Titel 532 00** - Auslagen in Rechtssachen - in **Kapitel 07 210** mit einer Aufstockung um über 50 % - ob diese Aufstockung damit zu tun habe, daß der Landesregierung inzwischen die Situation an den Arbeitsgerichten etwas klarer geworden sei - (3) **Titel 513 10** - Rundfunk-, Post- und Fernmeldegebühren - in

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

24.08.1994  
sr-sto

**Kapitel 07 330** mit einer Anhebung um rund 20 % - das halte er für überraschend - sowie (4) **Titel 526 20** - Beweiserhebung und Kostenerstattung in Versorgungs- und Schwerbehindertenangelegenheiten - im gleichen Kapitel ebenfalls mit einer Anhebung um rund 20 %, was in der Mitte des Jahres sicherlich nicht als normal bezeichnet werden könne.

**Minister Müntefering** teilt zu den aufgeworfenen Fragen mit:

1. Es handele sich um vertragliche Verpflichtungen. Die WestLB verwalte Darlehen des Landes und erhalte dafür eine Vergütung auf der Basis der jeweiligen Darlehensstände von den Landschaftsverbänden. Die vertragliche Verpflichtung hänge von dem jeweiligen Darlehensstand ab, der ca. ein Jahr vor Fälligkeit nur hochgerechnet werden könne. Nachdem die Landschaftsverbände mitgeteilt hätten, daß die ihnen zur Verfügung stehenden Beträge nicht ausreichten, habe er erneut kalkulieren lassen und sei zu dem Ergebnis gekommen, daß insgesamt 2,74 Millionen DM benötigt würden.
2. Mit dem Kostenrechtsänderungsgesetz 1994 des Bundes, das am 24. Juni beschlossen worden sei, seien die Entschädigungssätze für Prozeßkostenhilfe und für Zeugen und Sachverständige erhöht worden. Die Neukalkulation des Titels habe vor diesem Hintergrund einen Mehrbedarf von 4 Millionen DM ergeben.
3. Die Änderung des Bundeserziehungsgeldgesetzes lasse die Zahl der zu versendenden Schriftstücke ansteigen.
4. Die vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchungen würden zum Teil von Ärzten außerhalb der Landesverwaltung durchgeführt. Die Entschädigung erfolge nach dem Zeugen- und Sachverständigenentschädigungsgesetz, was wegen des oben bereits erwähnten Bundesgesetzes dazu führe, daß der ursprünglich veranschlagte Ansatz nicht ausreiche.

**Ergebnis siehe Beschlußteil, Seite II.**



Änderungsanträge der Fraktionen  
im Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten  
der Vertriebenen und Flüchtlinge

zum Einzelplan 07

Lfd. Nr. des Antrags	Antragsteller (Fraktionen)	Antrag (evtl. Begründung)	Abstimmungsergebnis
1	F.D.P.	<p>Kapitel 07 020 - Allgemeine Bewilligungen</p> <p>Titelgruppe 67</p> <p>Maßnahmen zur Analyse und Bewältigung von Strukturschwächen sowie Modellmaßnahmen zur beruflichen Qualifizierung - Ziele 2 und 5b - (Landesteil)</p> <p>Es ist folgender weiterer Haushaltsvermerk auszubringen:</p> <p>"6. Aus den Mitteln der Titelgruppe 67 dürfen nur solche Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaften gefördert werden, die allen von Arbeitslosigkeit bedrohten Beschäftigten ohne Beschränkung auf bestimmte Standorte, Branchen oder Unternehmen zur Verfügung stehen.</p> <p>Titelgruppe 73</p> <p>Arbeitsmarktpolitisches Sonderprogramm des Landes NRW</p> <p>Es ist folgender weiterer Haushaltsvermerk auszubringen:</p> <p>"5. Aus den Mitteln der Titelgruppe 73 dürfen nur solche Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaften gefördert werden, die allen von Arbeitslosigkeit bedrohten Beschäftigten ohne Beschränkung auf bestimmte Standorte, Branchen oder Unternehmen zur Verfügung stehen.</p>	

Lfd. Nr. des Antrags	Antragsteller (Fraktionen)	Antrag (evtl. Begründung)	Abstimmungsergebnis
		<p data-bbox="146 1350 178 1574">Titelgruppe 74</p> <p data-bbox="183 631 411 1574">Zuweisungen und Zuschüsse aus dem Europäischen Sozialfond im Rahmen des Gemeinschaftsprogramms mit der EG zugunsten von Regionen, die von der rückläufigen industriellen Entwicklung schwer betroffen sind (Ziel 2) und für soziale Begleitmaßnahmen zur Entwicklung des ländlichen Raumes (Ziel 5b) - EG-Anteil.</p> <p data-bbox="416 712 448 1574">Es ist folgender weiterer Haushaltsvermerk auszubringen:</p> <p data-bbox="453 631 647 1574">8. Aus den Mitteln der Titelgruppe 74 dürfen nur solche Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaften gefördert werden, die allen von Arbeitslosigkeit bedrohten Beschäftigten ohne Beschränkung auf bestimmte Standorte, Branchen oder Unternehmen zur Verfügung stehen.</p> <p data-bbox="692 1384 724 1574">Begründung:</p> <p data-bbox="769 622 1072 1574">Entgegen der Absicht der Landesregierung, bis zu 120 Millionen DM lediglich für die Qualifizierung von mutmaßlich 2000 Beschäftigten der Firmen Krupp AG Hoesch-Krupp und Thyssen AG zur Verfügung zu stellen, wird durch die Haushaltsvermerksicherung gestellt; daß keine bevorzugte Förderung für bestimmte Unternehmen und Branchen oder deren Arbeitnehmer stattfindet; was dem Grundsatz der Gleichbehandlung und der Chancengleichheit widerspricht.</p> <p data-bbox="1077 656 1192 1574">Es ist eine Qualifizierungsoffensive zu initiieren und dabei die Kapazitätsreserven des in NRW existierenden Systems an Berufsbildungseinrichtungen der Wirtschaft zu nutzen.</p>	

Die nordrhein-westfälische Krankenhauspolitik ist seit Jahren durch drei eng miteinander verbundene Schwerpunkte gekennzeichnet:

- ständige Modernisierung einer bürger-nahen Krankenhausversorgung in Stadt und Land,
- Schließung von Versorgungslücken durch Auf- und Ausbau sowie Umstrukturierung vorhandener Einrichtungen, insbesondere Psychiatrie,
- gezielte Entwicklung hochleistungsfähiger Zentren und Schwerpunkte, insbesondere Tumorzentren, Mutter-Kind-Zentren, Herzzentren.

Die Aufstellung eines neuen Krankenhausplans ist ausgesetzt, gleichwohl wird das Land die Weichen stellen für eine über das Jahr 2000 hinausreichende gezielte Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen.

Die Zeit der Umbrüche in vielen gesellschaftlichen Bereichen unseres Gemein

wesens läßt im Rahmen der allgemeinen Gesundheitspolitik aber auch die Krankenhäuser nicht unberührt. Trotz aller finanziellen Zwänge, denen wir unterliegen, bleibt für mich klar:

Stabilität und Zukunftsfähigkeit unserer Krankenhauslandschaft sind nicht zum Nulltarif zu haben.

Aber: Wir müssen dafür sorgen, daß unser Gesundheitssystem langfristig finanzierbar bleibt.

Der Kompromiß von Lahnstein zur Gesundheitsstrukturreform 1993 und die anschließenden Beschlüsse im Bundesrat und Bundestag haben die Tür für eine tatsächliche Strukturreform des sozialen Krankenversicherungssystems aufgestoßen.

Die veränderten Spielregeln des GSG werden in vielen Krankenhäusern zum Umdenken in vertrauten Positionen führen.

Genau das ist gewünscht:

- Wir wollen den Wettbewerb, aber:



- Wir wollen auch eine pluralistische Krankenhauslandschaft mit privaten, öffentlichen, kirchlichen und freige-meinnützigen Trägern erhalten.

Gerade der Krankenhausbereich zeigt sehr deutlich, daß mit dem GSG große Durchbrüche erreicht worden sind.

Künftig wird es auch darauf ankommen, modernes Management zu entwickeln, um eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit zu erreichen, um im Wettbewerb bestehen zu können.

### Gute Chancen für neue Handlungsstrategien der Krankenhäusern

- \* der Wegfall des Selbstkostendeckungsprinzips,
- \* die Einführung eines neuen Finanzierungssystems,
- \* die Öffnung der Krankenhäuser für das ambulante Operieren und

\* die Möglichkeit zur vor- und nach-  
stationären Behandlung

bedeuten für die Krankenhäuser eine durchgreifende Reform. Sie bringen große Herausforderungen mit sich und damit auch sehr viele Chancen.

Wie gehen die Krankenhäuser mit dieser Hausforderung um?

Nicht am Gedanken der Selbstkostendeckung festhalten

Es gibt noch immer Krankenhäuser, die die Zeichen der Zeit nicht erkannt haben. Da gibt es restaurative, mit Blick auf das Selbstkostendeckungsprinzip auch nostalgische Verhaltensweisen. Mehrheitlich werden aber neue Ideen entwickelt und die Chancen beherzt ergriffen.

Nostalgisch haben diejenigen gehandelt, die den Wegfall des Selbstkostendeckungsprinzips als verfassungswidrig beklagten, vorab öffentliche Mittel für den Bau ambulanter Operationsstrukturen forderten und von vornherein - ohne ihre

Rationalisierungsreserven überhaupt zu ermitteln - Defizite während der Budgetierungsphase errechneten.

Wer so dachte oder noch denkt, verkennt die neuen Rahmenbedingungen und verliert den Anschluß an die Entwicklung im Krankenhaussektor.

Das gilt auch für diejenigen, die mit dem Hinweis darauf, daß der medizinisch-technische Fortschritt an sich kostentreibend sei, nicht über Rationalisierungsreserven nachdenken, obwohl sich gerade mit Hilfe des medizinischen Fortschritts auch Kosten senken lassen.

Beispielsweise ist heute durch die minimal-invasive Chirurgie vieles ambulant möglich, was noch vor wenigen Jahren stationär mit langen Liegezeiten durchgeführt werden mußte. Diese Entwicklung führt auch zu einer deutlichen Senkung der Kosten.

Deshalb sage ich allen, die zögern: Wer jetzt in der Budgetierungsphase nicht alle Möglichkeiten zur effizienten und

leistungsorientierten medizinischen Versorgung ausschöpft und die Verweildauer abbaut und sein Haus auf die Zeit nach der Budgetierung einstellt, versäumt Notwendiges. Jetzt sind die Weichen für die Zeit nach der Budgetierung zu stellen. Es kann keine Rückkehr zum Selbstkostendeckungsprinzip geben!

Ich begrüße die Vielzahl von Ideen, eigenes bisheriges Handeln in den Häusern kritisch zu überprüfen und so neue Spielräume zu gewinnen.

### Umgehungsstrategien

Ebenso wenig können Umgehungsstrategien hingenommen werden, die das GSG unterlaufen. Es sind Fälle bekannt geworden, in denen die feste Budgetierung zu unerwünschten Reaktionen bei Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten geführt hat.

Krankenhäuser tragen u.a. vor, daß von niedergelassenen Ärzten vermehrt Patienten stationär eingewiesen werden und kleine Krankenhäuser vermehrt Schwerkranke an große Krankenhäuser verweisen.

Eine Überprüfung der Fallzahlentwicklung des 1. Halbjahres 1993 (die Zahlen für das gesamte Jahr 1993 sind noch nicht ausgewertet) in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern hat aber für die Behauptung, es würden vermehrt Patienten von niedergelassenen Ärzten eingewiesen, keine statistische Bestätigung gefunden. Vielmehr zeigte sich, daß der Fallzahlenanstieg von 1992 auf 1993 geringer war als von 1991 auf 1992.

Allerdings lassen die Zahlen keinerlei Rückschlüsse auf den Schweregrad der stationär Eingewiesenen zu.

Bei der Gruppe der Krankenhäuser, die über 1.000 Betten vorhalten, zeigte sich dagegen im 1. Halbjahr 1993 ein gewisser Fallzahlenanstieg zum vergleichbaren Vorjahreszeitraum neben einem Anstieg der Pflagetage.

Sollte diese Entwicklung bei den großen Krankenhäusern auf ein entsprechendes Fehlverhalten zurückgehen, muß die Selbstverwaltung geeignete Schritte einleiten.

Umgehungsstrategien müssen verhindert werden. Sie dürfen sich jedenfalls nicht zu Lasten der Patienten oder leistungsfähiger Krankenhäuser auswirken.

### Von der Krankenhausverwaltung zum Klinikmanagement

Insgesamt stehen im Krankenhaus die Kosten auf dem Prüfstand, die durch überflüssige Leistung und fehlgesteuerte Arbeitsgänge begründet sind.

Um diese Kosten aufzuspüren, müssen die Verantwortlichen einen Wechsel vollziehen: Weg von der Krankenhausverwaltung hin zum modernen Klinikmanagement.

Dies bedeutet, daß Ärzte, Verwaltungs- und Pflegedienstleiter Betriebsabläufe aktiv steuern müssen. Sie müssen das Krankenhaus als modernes Dienstleistungsunternehmen begreifen.

Wer sich die Stellenanzeigen für ärztliche Führungspositionen in Krankenhäusern näher ansieht, findet heute vielfach Hinweise auf geforderte Qualifikationen

nicht-medizinischer Art, wie sie bislang nur bei entsprechenden Funktionen in der Industrie und in Dienstleistungsunternehmen üblich waren: Da ist die Rede von "Führungsqualitäten, die Bereitschaft, Budgetverantwortung zu übernehmen" etc. Das ist der richtige Weg.

Neue Behandlungsformen: vor- und nachstationäre Behandlung sowie ambulantes Operieren

Die Einführung des ambulanten Operierens und der zeitlich begrenzten vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus stellen einen wichtigen Beitrag zur verbesserten Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung dar, allerdings setzen sich die neuen Behandlungsformen nur zögernd durch.

Es muß darum gehen, die neuen Möglichkeiten so schnell wie möglich zu nutzen.

In den meisten Krankenhäusern kann dies durch organisatorische Veränderungen kurzfristig geschehen.

Allerdings darf die von allen gewünschte Ausweitung des ambulanten Operierens nicht ohne die erforderlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung erfolgen.

Insgesamt zeigt sich bei vielen Krankenhäusern, daß die Grundlohnbindung geeignet ist,

- ein erhebliches Kreativitäts- und Innovationspotential freizusetzen und
- die Krankenhäuser zu veranlassen, ihre Wirtschaftlichkeitsreserven im Interesse der Einhaltung der Budgetobergrenze zu nutzen.

Ich bin überzeugt: Die Krankenhäuser können ohne Qualitätsverlust noch sparen.

Daher sehe ich nicht die Qualität der medizinischen Behandlung als gefährdet an. Auf dem Prüfstand stehen vielmehr die nicht notwendigen Kosten und Leistungen.

Auf Dauer ist eine starre Budgetierung ohne Qualitätsverlust allerdings nicht



möglich. Deshalb darf die Ausgabengrenze nur für eine begrenzte Zeit gelten.

### Zunehmende Bedeutung der Qualitätssicherung

Gerade das Thema Qualitätssicherung hat einen besonderen Stellenwert dadurch bekommen, daß mit dem GSG der wirtschaftliche Druck auf die Leistungserbringer zum Teil erheblich gestiegen ist.

Deshalb wird das Ziel, eine qualitativ hochwertige und für alle bezahlbare medizinische Versorgung auf Dauer zu gewährleisten, nur erreicht, wenn Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung als Zielvorgaben gleichermaßen anerkannt sind.

Medizinisch nicht notwendige Leistungen gehören auch unter dem Aspekt der Qualitätssicherung auf den Prüfstand. Das ist bisher in der Diskussion viel zu kurz gekommen. Medizinisch nicht notwendige Leistungen bedeuten für den Patienten nicht zuletzt wegen möglicher damit verbundener Nebenwirkungen eine Belastung,

einen Verlust ein Humanität der Versorgung.

Die Diskussion um bessere Qualitätssicherung wird zunehmend offener und selbstkritischer geführt.

Allerdings haben wir, verglichen mit den USA, den Niederlanden oder England, noch erheblichen Nachholbedarf.

Meine Überzeugung: Qualitätssicherung wird nur dann zu einem allseits akzeptierten Bestandteil der medizinischen Versorgung, wenn die Verantwortlichen in leitenden Funktionen die Qualitätssicherung zu einem eigenen Thema machen.

Ich denke dabei nicht nur an die leitenden Krankenhausärzte oder die Praxisinhaber, ich denke auch

- \* an die Pflegedienste
- \* die Verwaltungsleitungen
- \* und nicht zuletzt an die Kostenträger.

Das GSG '93 leistet also einen wichtigen Beitrag, das Vertrauen der Menschen in unserem Land in die dauerhafte Stabilität unserer sozialen Sicherungssysteme zu erhalten. Die Landesregierung wird die erforderlichen Schritte mitgehen.

Für die Planung bedeutet das: Auf Initiative der Krankenhäuser und der Krankenkassen wird bzw. hat das MAGS bereits eine überschaubare Zahl von Einzelentscheidungen zur Zukunftsplanung der Krankenhäuser herbeigeführt, wo dies sinnvoll und zwingend war.

Mittelfristig werden die eingesetzten Expertenkommissionen des Landesausschusses für Krankenhausplanung ein neues Verfahren für die Krankenhausplanung und neue Planungs-Eckwerte erarbeiten. Dabei wird zu prüfen sein, wie sich Gesundheitspolitik in den Kommunen zukunftssträftig organisiert - unter Ein-schluß der Krankenhausversorgung.

Mit diesem Krankenhauskonzept versucht die Landesregierung, die Chancen des GSG '93 zu einer "Konzertierten Aktion" zwi

schen Krankenhausträgern, Krankenkassen und dem Land unter Einbeziehung der Kommunen zu nutzen, um eine qualitativ hochwertige Versorgung in Stadt und Land zu sichern und weiterzuentwickeln.

Das Land wird weiter eine Letztverantwortung für die Krankenhausplanung, ein Gestaltungsrecht, behalten müssen, wie aber das Planungsverfahren abläuft, muß mit den Zielen flexibler und leistungsfähiger Lösungen geprüft werden.

Mehr Dezentralität einzelner Verfahrensschritte werden die ortsnahe Entscheidung fördern. Deshalb sollte nicht nur das Verfahren entschlackt werden. Kompetenzen der Beteiligten sollten nicht zuletzt in deren eigenem Interesse verstärkt werden.

Denn wichtig ist, daß die Krankenhäuser bei den Herausforderungen des GSG '93 mutig und verantwortungsbewußt Eigeninitiative ergreifen können.

Nur die Krankenhäuser, die die Ziele des GSG in besonderer Weise voranbringen,

werden auch in Zukunft medizinisch und wirtschaftlich erfolgreich sein.

Insgesamt ist das Ziel nordrhein-westfälischer Krankenhauspolitik, auch unter den geänderten Rahmenbedingungen des GSG '93 eine leistungsfähige Krankenhauslandschaft als integrierten Teil eines reformierten Gesundheitswesens zu sichern und auszubauen.

### Vernetzung

Eine Krankenhauspolitik, die in der heutigen Zeit eine "Solitärplanung" für das Krankenhaus vorsieht, das Krankenhaus also nicht im Zusammenhang mit der Gesundheitsvorsorge einerseits und der Nachsorge, der Überleitung des Patienten aus dem Krankenhaus nach Hause oder in Pflege- bzw. Rehabilitationseinrichtungen andererseits sieht, ist nicht mehr zeitgerecht.

Wir müssen Wege finden, mit denen eine Vernetzung möglich ist. Dies ist mit den bereits erwähnten Überlegungen zu den künftigen Planungsverfahren zu verbinden.

Das gesamte Gesetz ist in vieler Hinsicht auf Weiterentwicklung angelegt. Dies gilt insbesondere für die Umstrukturierung der ambulanten und stationären Versorgung sowie deren Verzahnung; jedoch müssen bereits jetzt Konzepte für die Problem-bereiche erarbeitet werden, die das GSG noch nicht oder nur ansatzweise berührt. Das gilt z.B. für die ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation zur Ergänzung der Akutversorgung. Es ist überhaupt die Frage zu stellen, ob nicht medizinische und wirtschaftliche Gründe die Veränderung der heutigen Grenzen zwischen Akutmedizin und Rehabilitation, ja auch zwischen den Trägern der Kranken- und Rentenversicherung nahelegen. Auch die Grenzen zwischen Aspekten der ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte sind zu überdenken, wenn wir ein wirtschaftliches Gesundheitswesen behalten wollen.

#### Zum Finanzierungsrecht:

Soweit das GSG mit dem neuen Finanzierungsrecht für Krankenhäuser Anreize ermöglicht hat, hat sich die Landesregie-

rung mit Erfolg für die entsprechende Berücksichtigung in der kürzlich verabschiedeten Verordnung zum neuen Pflegegesetzrecht eingesetzt.

Das galt auch dafür, daß auch in den Krankenhäusern die harte Budgetierungsphase beendet wird.

### Monistische Finanzierung

Viele wünschen sich eine monistische Finanzierung. Das heißt, Investitions- und Betriebskosten werden insgesamt von den Nutzern, als den Patienten über ihre Krankenversicherung getragen. Der Weg dorthin muß aber sinnvoll ausgestaltet werden. Eine sofortige Übernahme aller Investitionskosten können die Krankenkassen derzeit nicht leisten. Begleitet von Änderungen des Krankenhausplanungsverfahrens muß schrittweise auf diesem Weg vorangegangen werden. Dabei werden auch die neuen Entgeltsysteme entscheidenden Einfluß haben. Die Landesregierung wird sich dafür einsetzen, daß die schon vorhandenen Elemente der monistischen Finanzierung (z.B. bei den ambulanten Operationen und den Rationalisierungsverträgen) ausgebaut werden.

## Instandsetzungsmaßnahmen von Krankenhäusern

Lassen Sie mich an dieser Stelle einen Bereich ansprechen, der nicht im direkten Zusammenhang mit dem GSG steht, der aber gleichwohl von besonderer Bedeutung ist: die Finanzierung von Instandsetzungsmaßnahmen in Krankenhäusern.

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung durch das Bundesverwaltungsgericht darf die Landesregierung Instandsetzungsmaßnahmen nicht mehr finanzieren. Darüber habe ich bereits berichtet.

Die Finanzierungsverantwortung liegt jetzt bei den Krankenkassen.

Richtig ist: Hier gibt es Konflikte. Die Krankenkassen sind z.Zt. nicht bereit, diese Ausgaben in voller Höhe zu übernehmen. Es wird jedoch zwischenzeitlich für die besonders dringlichen Fälle im



Einvernehmen mit den Kostenträgern eine Übergangslösung praktiziert.

Das beste für alle Beteiligte wäre es, wenn wir schnell zu neuen gesetzlichen Regelungen kämen. Daran arbeiten wir, wenn auch mit unterschiedlichen Ansätzen. Die Bundesregierung möchte, daß der alte Rechtszustand durch Änderung des Gesetzes hergestellt wird.

Wir werden im Bundestag und Bundesrat sehr bald zu Entscheidungen kommen müssen, die eine monistische Lösung bestätigt.

Das liegt in der Logik des Krankenhausfinanzierungssystems, da Instandhaltung dem Betriebskostenbereich zuzuordnen ist.

Auf jeden Fall gehe ich davon aus, daß sich Wege finden lassen, die nicht gegen die Krankenhäuser wirken.

### Entwicklung der Krankenpflegeberufe

Die Ergebnisse der 3. Landespflegekonferenz haben dazu beigetragen, die Praxis in unseren Krankenhäusern im

Interesse der Patienten ebenso wie aller im Krankenhaus unmittelbar Beteiligten deutlich zu verbessern.

So wurden von 1992 - 1994 mit 9 Krankenhäusern in NRW alternative Modelle der Arbeitsorganisation im Pflegedienst der Krankenhäuser erfolgreich erprobt. Es ist beabsichtigt, mit dem Abschlußbericht, der voraussichtlich im September 1994 vorliegen wird, in einer gemeinsamen Informations- und Motivationskampagne mit den Trägerverbänden für die Nutzung der erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen in anderen Häusern zu werben.

Studiengänge für Pflegemanagement und Lehrerausbildung Pflege und ein Institut für Pflegewissenschaften an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld sollen ebenso wie die Überprüfung und Verbesserung der Krankenpflegeausbildung in der Praxis zusätzliche Anreize für die Pflegeberufe schaffen und die Qualität der Pflege in unserem Lande sichern. Andere Weiterbildungsgänge nach dem Weiterbildungsgesetz sind in Vorbereitung.

Der Eindruck, der in der gesundheitspolitischen Reformdiskussion manchmal gezielt über das Krankenhaus verbreitet wird, ist falsch: Das Krankenhaus sitzt auf der öffentlichen Anklagebank als der größte Kostenverursacher und der teuerste Behandlungsort. Da gehört es jedoch nicht hin. Das ist ein ebenso vorschnelles wie voreingenommenes Urteil. Denn stellt man nicht die Finanzen, sondern die gesundheitlichen Erfordernisse der Menschen in den Mittelpunkt, so läßt sich unschwer erkennen: das wird auch zukünftig so bleiben, weil es in der Natur der Sache liegt.

Das Krankenhaus muß der teuerste Behandlungsort bleiben, weil es in jedem Gesundheitssystem die Nahtstelle bildet, an der sich die therapeutischen und die diagnostischen Problemfelder sammeln. Es ist das letzte Glied in der Kette abgestufter Behandlungsmöglichkeiten, der Ort der Hochleistungsmedizin.

Für das Krankenhaus bleibt aber die betriebswirtschaftliche Leistungsfähigkeit und Flexibilität eine existenzielle Notwendigkeit. Was die Landesregierung hier tun kann, wird sie anstoßen. Dazu dient auch eine Großveranstaltung zum Krankenhaus der Zukunft im Oktober dieses Jahres, mit der entsprechende Handlungsorientierung verstärkt werden soll.