

(Minister Franz-Josef Kniola)

- (A) Landtag getragen wird. Dabei sind Stetigkeit und Verlässlichkeit wichtige Rechtsgüter im Interesse der kommunalen Selbstverwaltung. Wenn also in der kommunalen Praxis kein Handlungsbedarf für eine Änderung der neuen Gemeindeordnung besteht, sollten wir ihn auch nicht herbeireden.

(Beifall bei der SPD)

Präsident Ulrich Schmidt: Vielen Dank, Herr Innenminister. - Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Ich schließe die Beratung.

Wir kommen zur **Abstimmung** über den Gesetzentwurf Drucksache 12/2272. Der Ausschuß für Kommunalpolitik empfiehlt uns in seiner **Beschlußempfehlung Drucksache 12/3076**, den Gesetzentwurf der Fraktion der CDU abzulehnen. Wer dafür ist, den bitte ich um das Handzeichen. - Die Koalitionsfraktionen. Wer ist dagegen? - Die CDU-Fraktion. Gibt es Stimmenthaltungen? - Das ist nicht der Fall. Damit ist die **Beschlußempfehlung** mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen der CDU-Fraktion **angenommen**. Somit ist der Gesetzentwurf der Fraktion der CDU abgelehnt.

Ich rufe auf:

- (B) **6 Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW -**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/3073
erste Lesung

Ich erteile dem Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Herrn Dr. Horstmann, zur **Einbringung** das Wort.

Dr. Axel Horstmann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Man darf sagen, daß die gesundheitliche Versorgung der Menschen in Nordrhein-Westfalen auf hohem Niveau gewährleistet ist. Die Krankenhäuser unseres Landes leisten dabei einen wichtigen Beitrag. Daß sie das tun, ist um so höher einzuschätzen, als gerade die Krankenhäuser sich inmitten eines raschen Strukturwandels befinden.

Da ist zum einen das Gesundheitsstrukturgesetz von 1993, das bekanntlich wesentliche Veränderungen für die Krankenhäuser mit sich gebracht hat. Dazu gehören an erster Stelle natürlich die Aufhebung des Selbstkostendeckungsprinzips und die Einführung leistungsgerechter Entgelte. Dazu gehören die Möglichkeit ambulanter Operationen im Krankenhaus und die Einführung vor- und nachstationärer Behandlung. Wichtige Veränderungsprozesse sind durch dieses Gesundheitsstrukturgesetz angestoßen worden. Sie waren gewollt, und sie waren von einem breiten politischen Konsens getragen. (C)

(Vorsitz: Vizepräsident Dr. Hans-Ulrich Klose)

Es gibt aber nicht nur gesetzliche Veränderungen. Es finden auch gewaltige Veränderungen in der Medizin selbst statt. Große Fortschritte sind bei der Entwicklung patientenschonender und zugleich kostengünstiger Operationsmethoden gemacht worden, die die Verweildauer der Patienten in den Krankenhäusern zum Teil beträchtlich verringert haben.

Schließlich der dritte wesentliche Komplex der Veränderung: Die Krankenhäuser als größter Ausgabenposten der gesetzlichen Krankenversicherung stehen unter hohem Druck, ihren Beitrag zur Kostenstabilität und damit zur Beitragsstabilität in der gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten. (D)

Die Landesregierung hat daher in den letzten Jahren auf Anstrengungen zur strukturellen Anpassung gedrängt. Wir haben Versorgungsstrukturen optimiert und dadurch Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen. Durch Verkleinerung von Abteilungen, aber auch durch Schließung von Krankenhausabteilungen und, wo es nicht anders ging, auch einiger Krankenhäuser mußte in den letzten zwei Jahren über den Abbau von rund 7 300 Krankenhausbetten in Nordrhein-Westfalen entschieden werden. Das war manchmal schmerzlich. Daß dies aber in drei von vier Fällen im Konsens mit den Trägern geschah, zeigt, daß die bedarfsgerechte und leistungsfähige stationäre Versorgung der Bürgerinnen und Bürger nicht gefährdet worden ist. Der hohe nordrhein-westfälische Standard bleibt. Gerade deshalb war die Anpassung notwendig, wenn auch von einigen Protesten begleitet.

Die nun dem Landtag vorliegende Novelle des Krankenhausgesetzes Nordrhein-Westfalen ist ein weiterer wichtiger Beitrag zur Zukunftssicherung unserer Krankenhauslandschaft. Sie zieht auch Schlußfolgerungen aus der Aufgabe, die wir in

(Minister Dr. Axel Horstmann)

(A) den letzten zwei Jahren zu lösen hatten. Wir wollen vermeiden, daß sich Strukturprobleme in der Krankenhauslandschaft aufbauen in einer Größenordnung von mehreren tausend Betten. Es geht jetzt nicht darum, akute Strukturprobleme zu lösen - das haben wir getan -, sondern jetzt geht es darum, Vorsorge zu treffen, daß sich Strukturprobleme zukünftig nicht aufstauen können. Wir müssen die notwendigen Schlußfolgerungen für die Zukunft aus dem akuten Anpassungsbedarf der jüngsten Vergangenheit ziehen.

Ich schließe daraus, daß Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung so eingestellt werden müssen, daß sie den weiteren Strukturwandel der Krankenhauslandschaft nicht behindern, sondern unterstützen.

Diese Novelle der Landesregierung schafft die notwendigen Grundlagen für mehr Flexibilität und Selbststeuerung, und sie schafft Finanzierungssicherheit für die Akteure künftigen Wandels. Beides zusammen ist wichtig, damit die Krankenhausversorgung einerseits bedarfsgerecht bleibt und andererseits weiterentwickelt werden kann. Entsprechend diesen Zielsetzungen enthält der Gesetzentwurf einige grundsätzliche Änderungen beim Planungsverfahren und bei der Finanzierung.

(B) Der bisherige Ablauf der Planungsverfahren - viele von Ihnen haben auch persönlich Einblick in solche Abläufe genommen - ist von vielen Beteiligten als unbefriedigend betrachtet worden. Mein Urteil: Er war zu staatsfixiert, zu kopflastig. Daher eröffnet die Novelle des Krankenhausgesetzes den Krankenhäusern und den Krankenkassen künftig mehr eigene Gestaltungschancen.

(Beifall bei der SPD)

Die Krankenhäuser sollen künftig unmittelbar mit den Krankenkassen verhandeln können. Und die Kommunen erhalten das Recht, gleichberechtigt an der Erstellung der Versorgungskonzepte mitzuwirken. Dem Land obliegt demgegenüber die Letztentscheidung bei der Planung. Dies wird insbesondere dann wichtig, wenn auf regionaler Ebene kein Konsens zwischen den Beteiligten herbeigeführt werden kann, aber auch dann, wenn Vereinbarungen zu Lasten anderer Krankenhäuser im Rahmen der Gesamtversorgung beabsichtigt sein sollten. Das würden wir verhindern.

Wichtigste planerische Aufgabe des Landes ist es aber künftig, gemeinsam mit dem Landesauschuß den Rahmen und die Eckdaten für die

Krankenhausplanung vorzugeben. Damit soll beispielsweise festgelegt werden, welche medizinischen Disziplinen mit welcher Bettenzahl für eine bestimmte Bevölkerungszahl in einer Region vorgehalten werden müssen. Dazu gehören auch qualitative Feststellungen, etwa, welche Struktur und Größe eines Krankenhauses beispielsweise für eine Herzchirurgie oder für eine Geriatrie geeignet ist. Schließlich wird sich das Land solche Planungen direkt vorbehalten, die überregional von Bedeutung sind. Die sogenannten Schwerpunktfeststellungen mit überregionalem Bezug betreffen beispielsweise die Herzchirurgie, die Transplantationszentren oder die Perinatalzentren.

Meine Damen und Herren, von einem Rückzug des Landes aus der Verantwortung kann also keineswegs die Rede sein. Wer das behauptet, verwechselt Verantwortung mit Feinsteuerung.

(Zustimmung des Wolfram Kuschke
[SPD])

Entscheidend ist, was im Ergebnis herauskommt, nicht, wer das letzte Detail in der Krankenhausplanung festlegt.

Über diese Dinge werden wir im Beratungsverfahren vernünftig diskutieren können. Aber nicht über alles, was in dieser Debatte über eine Novellierung der Krankenhausplanung gesagt worden ist, wird man seriös sprechen können. Ich sage ganz offen: Das gilt für manches, was am gestrigen Tage der Verband der Katholischen Krankenhäuser öffentlich ausgeführt hat. Wenn davon die Rede ist, daß durch Änderungen beim Planungsverfahren die Zahl der Unfalltoten steigen könne und der Tod von Patienten in Kauf genommen würde, ist das Maß seriöser Auseinandersetzung bei weitem überschritten.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

Dies ist eine unverantwortliche Verunsicherung der Bevölkerung, der ich energisch widerspreche.

Ich habe Verständnis dafür, daß ein erst vor einem Jahr gegründeter Verband, nämlich der der Katholischen Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen, ein gewisses Bedürfnis hat, sich öffentlich in Szene zu setzen. Aber ich sage dazu: So nicht, das ist keine Diskussionsbasis, meine Damen und Herren.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

(C)

(D)

(A) **Vizepräsident Dr. Hans-Ulrich Klose:** Herr Minister, gestatten Sie eine Zwischenfrage des Herrn Kollegen Kuschke?

Dr. Axel Horstmann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Bitte.

Wolfram Kuschke (SPD): Herr Minister, ich teile Ihre Auffassung und Bewertung dieses Vorgangs. Sind Sie nicht mit mir auch der Meinung, daß der Verband der Katholischen Krankenhäuser ein klassisches Eigentor geschossen hat

(Zuruf des Heinz Paus [CDU])

und jetzt möglicherweise Menschen auf die Idee kommen, Herr Kollege Paus, daß sie besser im städtischen Ballungsraum in Krankenhäusern aufgehoben sind - unabhängig von der Frage der Unfallverletzten, die versorgt werden müssen?

Dr. Axel Horstmann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Herr Kollege Kuschke, ich teile Ihre Einschätzung, daß solche Äußerungen, die natürlich aus dem Blickwinkel von Verbandsinteressen, Partikularinteressen begründet sind, in langer Sicht einen Schaden für die Krankenhäuser selbst bedeuten können. Ich verurteile einen solchen Stil der Auseinandersetzung.

(Beifall bei der SPD)

Meine Damen und Herren, ich habe etwas zum Planungsverfahren gesagt. Lassen Sie mich noch ein paar Worte zur Finanzierung sagen. Die Erweiterung der Mitwirkungskompetenzen der Krankenkassen und Krankenhäuser wird nur dann etwas bewirken können, wenn wir im Bereich der Finanzierung sicherstellen, daß die Krankenhäuser für sich selber verlässlich planen können. Das heißt für mich auch, daß sie ihre Entwicklungsplanung nicht einseitig unter dem Blickwinkel des Erhalts öffentlicher Förderung sehen müssen. Sie müssen sicher sein können, für unvermeidlichen Bettenabbau finanziell nicht bestraft zu werden.

Wir wollen daher mit der vorliegenden Novelle eine neue Bemessungsgrundlage für die pauschale Förderung der Krankenhäuser schaffen, die sich ja bisher im wesentlichen an der Bettenzahl orientiert hat. Das hat manchmal Struktur Anpassungen eher verhindert, haben sich die Krankenhäuser doch aus nachvollziehbaren finanziellen Gründen gegen einen Abbau von Kapazitäten

gesträubt - selbst dann, wenn es nicht mehr bedarfsgerechte Kapazitäten waren. Deshalb sollen künftig Vorhaltekosten der Krankenhäuser bei der pauschalen Förderung stärker berücksichtigt werden, und nur noch 25 % der Pauschalen sollen im Ausmaß einer Verminderung der Bettenzahl angepaßt werden.

Meine Damen und Herren, mit dieser neuen Regelung wird die Finanzierung stärker leistungsorientiert ausgerichtet. Je leistungsfähiger ein Krankenhaus ist, um so höher ist sein Wiederbeschaffungsbedarf an kurzfristigen Anlagegütern. Schließlich - das ist ein weiteres Anliegen der vorliegenden Novelle - wollen wir Anreize zur Zusammenarbeit und besseren Ressourcenausnutzung bieten. So zeigt der Gesetzentwurf neue und verbesserte Möglichkeiten auf und hält entsprechende Freiräume bereit. Beispielsweise wird die Vermietung vorhandener nicht oder nur zeitweise genutzter Räumlichkeiten in Abstimmung mit dem Land künftig leichter möglich sein.

Meine Damen und Herren, ich empfehle Ihnen den Gesetzentwurf als Beitrag zur Zukunftssicherung der Krankenhäuser in unserem Land. Er trägt dazu bei, daß die Patientenversorgung auf gutem und hohem Niveau erfolgen kann, daß die Versicherungsgemeinschaft nicht unnötig belastet wird und daß sich wirtschaftlichkeitsorientiertes Handeln in der Krankenhauslandschaft für die einzelnen Akteure mehr lohnt.

Ich möchte allen an der Erarbeitung der Novelle Beteiligten meinen herzlichen Dank sagen. Ich erhoffe mir nach den Ausschußberatungen eine möglichst breite Zustimmung. - Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

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

Michael Scheffler (SPD): Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Nordrhein-Westfalen verfügt über eine Krankenhauslandschaft auf hohem fachlichen Niveau, die es zu wahren und weiterzuentwickeln gilt. Der Gesetzentwurf der Landesregierung zum Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen leistet hierzu einen vorzüglichen Beitrag. Der Gesetzentwurf wird von einem umfassenden Reform-

(C)

(D)

(Michael Scheffler [SPD])

(A) ansatz getragen und beschränkt sich nicht - wie der Gesetzentwurf der CDU-Fraktion, Drucksache 12/2483 - auf die Frage der Pauschalförderung.

Die SPD-Fraktion hat in den Beratungen der vergangenen Wochen immer wieder deutlich gemacht, daß sie einen engen Zusammenhang zwischen Förderungs- und Planungsverfahren sieht. Diesem Anliegen trägt der Gesetzentwurf der Landesregierung Rechnung. Der Gesetzentwurf sieht vor, das Planungsverfahren künftig durch unabhängige demokratische Elemente zu verstärken. Die Kreise und die kreisfreien Städte können sich in die Planungsverfahren einbringen. Die Krankenhausträger mit ihren Verbänden und die Krankenkassenverbände erhalten einen größeren Gestaltungsspielraum und zusätzliche Mitwirkungsrechte.

Gegen das veränderte Planungsverfahren hat es an der einen oder anderen Stelle, zum Beispiel bei den Krankenhausträgern, Bedenken gegeben. Ich bitte aber zu berücksichtigen, daß Krankenkassen, Krankenhäuser und ihre Verbände und die Kreise bzw. kreisfreien Städte künftig gemeinsam eine gewichtige Rolle für die patienten- und bedarfsgerechte wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern spielen werden. So steht es in § 1, Grundsätze, des Gesetzentwurfes.

(B) Durch das neue Planungsverfahren können regional bezogen für die Planung wichtige Sachverhalte besser einbezogen werden. Auch in Zukunft behält das Land seine Letztverantwortung und trifft die Planungsentscheidungen. Ich denke, dies hat Herr Minister Horstmann bei der Einbringung auch noch einmal deutlich gemacht. Es werden keine Planungskompetenzen auf Dritte übertragen, sondern wir wollen mehr regionale Kooperation statt zentraler Bürokratie.

(Beifall bei der SPD)

Die Neugestaltung des Planungsverfahrens wird einen wichtigen Beitrag zur Verhinderung von Überkapazitäten und zur strukturellen Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen leisten.

Meine Damen und Herren, unter allen Beteiligten besteht Einvernehmen darüber, daß Änderungen bei der Pauschalförderung erforderlich sind. Die bisher gültige Form der Pauschalförderung beinhaltet Anreize, überflüssige Betten und Kapazitäten

vorzuhalten, weil Fördermittel so erhalten bleiben. (C)

Die SPD-Landtagsfraktion begrüßt daher, daß künftig den Krankenhäusern bei einem Bettenabbau grundsätzlich 75 % der Fördermittel erhalten bleiben, die zum Stichtag 31.12.1996 gezahlt worden sind. Damit entfallen die eben genannten Anreize, überflüssige Kapazitäten vorzuhalten. Auch in der Anhörung und in Fachgesprächen des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales ist deutlich geworden, daß durch die Neufassung der Pauschalförderung der Abbau von Krankenhausbetten erleichtert wird.

Zu begrüßen ist, daß bei den Fördermitteln je Anforderungsstufe ab 01.01.1998 eine Preisanpassung von 5 % berücksichtigt worden ist. Ein wichtiges Signal zur Verbesserung der Investitionsfinanzierung der großen Krankenhäuser ist die Wiedereinführung der vierten Anforderungsstufe.

Meine Damen und Herren! Mit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes wurde die Vorgabe verbunden, zum Inkrafttreten bestimmter Regelungen Krankenhausbetten abzubauen. Daher ist es richtig und notwendig, daß es künftig verstärkte Kooperation und Absprachen der Krankenhäuser mit psychiatrischen Einrichtungen sowie mit Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenhilfe geben soll. Kooperation und nicht Konfrontation ist notwendig. (D)

Ausdrücklich begrüße ich, daß der Gesetzentwurf die Situation von Kindern im Krankenhaus und ihren besonderen Betreuungsbedarf anspricht sowie die Patientenberatung beziehungsweise die Aufgaben des sozialen Dienstes neu gliedert beziehungsweise konkretisiert.

Meine Damen und Herren! Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen haben in den zurückliegenden Jahren erhebliche Anpassungsleistungen erbracht. Ich will erinnern an das Gesundheitsstrukturreformgesetz von 1993, an das Beitragsentlastungsgesetz oder die Neuordnungsgesetze. Die Krankenhäuser haben ihren Anteil einer hochwertigen und wirtschaftlichen Krankenhausinfrastruktur geleistet. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf wird eine konsequente Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen ermöglicht. Wir als SPD-Landtagsfraktion setzen in der Gesundheitspolitik auf eine konsequen-

(Michael Scheffler [SPD])

- (A) te Modernisierung ohne Qualitätsverluste für Patientinnen und Patienten. - Schönen Dank.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

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

Rudolf Henke (CDU): Herr Präsident! Sehr verehrte Damen, meine Herren! Ich weiß nicht, wer von Ihnen die Gelegenheit genutzt und in in der dicken Broschüre gelesen hat, die uns die Landesregierung in den letzten Tagen vorgelegt hat, "1000 Tage - Zwischenbilanz der Initiativen und Projekte seit Beginn der 12. Legislaturperiode", in der am Anfang Johannes Rau dem Bericht viele aufmerksame Leserinnen und Leser wünscht und in der es dann wörtlich weiter heißt:

"Sie werden erfahren, was die Landesregierung in allen wichtigen Feldern der Landespolitik zustande und auf den Weg gebracht hat."

- (B) Ich hätte deshalb erwartet, daß eine von der Staatskanzlei vorgelegte Zwischenbilanz zu den wichtigen Feldern der Landespolitik wenigstens in ein oder zwei Absätzen die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen und die in ihnen geleistete Arbeit erwähnt hätte. Davon kann aber keine Rede sein.

Auf den insgesamt 99 Seiten dieser tausendtägigen Zwischenbilanz taucht das Wort Krankenhaus nicht ein einziges Mal auf. - Halt! Jetzt muß ich mich korrigieren: Auf Seite 55 des Berichts gibt es den Hinweis: Die Landesregierung hat in zwei nordrhein-westfälischen Kliniken damit begonnen, Fachabteilungen für Naturheilverfahren einzurichten. Dem aufmerksamen Leser offenbart sich dann zwei Seiten später noch, daß die Vierte Landesgesundheitskonferenz Krankenhausversorgung als Arbeitsschwerpunkt betrachtet.

Mehr vermag die Staatskanzlei aus tausend Tagen nicht zum Krankenhaus zu sagen. Mehr taucht in der Zwischenbilanz Ihrer Initiativen und Projekte nicht auf. Zum Krankenhausbereich gilt also: "Tausendmal regiert, tausendmal ist nix passiert".

(Beifall bei der CDU)

Wenn das so ist, dann gibt es eigentlich nur zwei mögliche Schlußfolgerungen.

(C) Erste Schlußfolgerung: Die Landesregierung betrachtet die Krankenhausversorgung nicht als ein wichtiges Feld der Landespolitik.

(Zuruf des Hermann-Josef Arentz [CDU])

- Das muß ich korrigieren. Ich halte das für äußerst unwahrscheinlich. Bei 3,7 Millionen Patientinnen und Patienten jedes Jahr, 474 Betrieben, 16,5 Milliarden DM an Personalkosten, die für die Leistungen aufgewendet werden, 8 Milliarden DM an Sachkosten und bei über 250 000 Beschäftigten in den Krankenhäusern kann ich nicht glauben, daß dieser Bereich als unwichtig betrachtet werden soll.

Die zweite Erklärung ist aber: Die Landesregierung betrachtet den Krankenhausbereich als wichtig, ist aber selbst davon überzeugt, daß sie auf diesem Feld nichts zustande und auf den Weg gebracht hat, was zu schildern sich lohnte. Das wäre dann auch ein politisches Werturteil über die bisherige Arbeit in der 12. Legislaturperiode durch die zuständigen Minister Müntefering und Dr. Horstmann.

(D) Seit vielen Jahren gibt es bei uns keine transparente und nach Vorgaben des Krankenhausgesetzes abgestimmte Krankenhausplanung. Der letzte Krankenhausplan stammt aus dem Jahre 1979 und war bis 1985 gültig. Seither hat es immer nur Einzelfortschreibungen gegeben. Das gilt auch für die vor drei Jahren eingeleitete Strukturbereinigung in den Krankenhäusern, in deren Rahmen, wie eben erwähnt, über 7 300 Betten abgebaut wurden oder werden. Faktisch, Herr Minister Horstmann, hat sich die Landesregierung jeder parlamentarischen Kontrolle entzogen,

(Beifall des Christian Michael Weisbrich [CDU])

anhand welcher Kriterien sie ihre Entscheidungen zur Krankenhausplanung gestaltet.

(Beifall bei der CDU)

Wenn wir danach fragen, dann nennt sie als wichtigste Kriterien den Bedarf an Krankenhausleistungen und die Erreichbarkeit der Krankenhäuser für Patienten. Und ich füge hinzu: Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit sind nach dem Bundesrecht ohnehin vorgeschriebene Kriterien und Voraussetzungen.

Ob und inwieweit Sie sich an diese Kriterien halten, welche anderen Kriterien sie außerdem berücksichtigen, wie Sie den Bedarf feststellen, das kann das Parlament nicht prüfen, weil Sie die

(Rudolf Henke [CDU])

- (A) Kriterien auf die einzelnen Fachgebiete bezogen weder veröffentlichen noch anders transparent und nachvollziehbar vorlegen und damit die öffentliche Erörterung geradezu unterbinden.

Die sogenannte Strukturbereinigung in den Krankenhäusern hätte durch ein rechtzeitig verändertes Investitionsförderungsverfahren mit mehr Gerechtigkeit und weniger staatlichem Interventionismus ablaufen können. Schon im Oktober 1995 hatte Minister Müntefering in Übereinstimmung mit unserer Auffassung zu Protokoll gegeben: Weil mit der Anzahl der Betten die Bettenpauschale verknüpft sei - Herr Scheffler hat es gerade bestätigt -, gebe es ein ursächliches Interesse der Krankenhäuser, eine bestimmte Bettenzahl vorweisen zu können.

Es ist Ausdruck von Ehrlichkeit, daß sich auch dieses Feld der Krankenhauspolitik in der 1 000-Tage-Bilanz nicht findet, weil man dort erfahren soll, was die Landesregierung zustande und auf den Weg gebracht hat. Der Erkenntnis von damals, vom Oktober 1995, sind jedenfalls bis heute nur Worte, aber keine Taten gefolgt. Und das ist eine sehr mißliche Situation, weil unsere Vorhersage, daß der für eine Gesamtnovellierung erforderliche Zeitbedarf eine rasche Umsetzung der von allen für erforderlich gehaltenen Änderungen an der pauschalen Investitionsförderung verhindern würde, in vollem Umfang eingetroffen ist, die Krankenhäuser getroffen und dafür gesorgt hat, daß wir ein bürokratisches und dirigistisches Verfahren erlebt haben - statt eines, in dem die Krankenhäuser auch aus eigenem Antrieb auf entbehrliche Bettenkapazitäten zu verzichten bereit waren.

- (B)

(Beifall bei der CDU)

Jeder hier im Raum weiß, daß das Fördervolumen des Landes für Krankenhausinvestitionen ohnehin völlig unzureichend ist. Der Städtetag, der Landkreistag, der nordrhein-westfälische Städte- und Gemeindebund beziffern den Antragsstau auf insgesamt 3,5 Milliarden DM. Allein von 1992 bis 1998 ist das für die Krankenhäuser bereitgestellte Fördervolumen im Landeshaushalt von 1,8 Milliarden DM auf 1,136 Milliarden DM gesenkt worden - allein im vergangenen Jahr um 200 Millionen DM.

Vizepräsident Dr. Hans-Ulrich Klose: Herr Kollege Henke, darf ich Sie einmal unterbrechen? - Wol-

- len Sie eine Zwischenfrage des Herrn Kollegen Scheffler beantworten? (C)

Rudolf Henke (CDU): Bitte!

Michael Scheffler (SPD): Herr Kollege Henke, ich gehe einmal davon aus, daß Sie hier heute als CDU-Landtagsabgeordneter und nicht als Vorsitzender des Marburger Bundes sprechen. Deswegen möchte ich Sie fragen: Wäre es nicht fair, würden Sie in Ihren Debattenbeitrag einbeziehen, daß die Krankenhauslandschaft in den zurückliegenden Jahren in erheblichem Umfang verunsichert worden ist? Ich habe eben die Punkte "Gesundheitsstrukturreformgesetz", "Beitragsentlastungsgesetz" und, und, und genannt. Es müßte bei einer sachlichen Bewertung der Politik der Landesregierung einfließen, daß es nicht im Interesse der Landesregierung liegen konnte, dem noch einen draufzusetzen und noch mehr Verunsicherung in die Krankenhäuser zu tragen. Ich hoffe, daß Sie diese Einschätzung teilen.

- Vizepräsident Dr. Hans-Ulrich Klose: Herr Kollege, würden Sie die Güte haben, das, was Sie eben ausgeführt haben, ganz oder teilweise in einer Frage zu formulieren? Das ist nämlich der Sinn der Zwischenfrage. (D)

Michael Scheffler (SPD): Ja, die Frage ist ---
(Zahlreiche Zurufe von der CDU)

Vizepräsident Dr. Hans-Ulrich Klose: Nun lassen Sie es ihn doch erst einmal machen!

Rudolf Henke (CDU): Er will Redezeit verbrauchen!

Vizepräsident Dr. Hans-Ulrich Klose: Das hat keinen Sinn! - Sie wollen also nichts fragen?!

Rudolf Henke (CDU): Im Kern, glaube ich, hat er wissen wollen, wer verantwortlich ist für die Verunsicherung in den Krankenhäusern. Dazu will ich ein paar Beispiele nennen:

(Rudolf Henke [CDU])

- (A)
- die Reservebeträge im Landeshaushalt für dringliche Maßnahmen: gestrichen;
 - die Mittelkontingente der Regierungspräsidenten: gestrichen;
 - die Titel für sonstige dringliche Maßnahmen: gestrichen;
 - die Mittel für Neu-, Um- und Erweiterungsbau: von in 1993 304 Millionen DM auf jetzt 179 Millionen DM zusammengestrichen;
 - die Weiterfinanzierung bereits begonnener Baumaßnahmen: von 1992 bis 1998 von 620 Millionen auf 346 Millionen DM halbiert!

Das ist Verunsicherung! Das ist Entzug von Mitteln!

(Beifall bei der CDU)

Und unseren bei den Haushaltsplanberatungen für 1998 eingebrachten Antrag auf Erhöhung des Ansatzes um 200 Millionen DM haben Sie doch, verehrte Kolleginnen und Kollegen von der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, abgelehnt.

Wir, die CDU-Fraktion, sagen deshalb: Die Anhebung der Pauschalen im Gesetzentwurf nutzt den Krankenhäusern nichts, wenn gleichzeitig die Mittel des Krankenhausinvestitionsprogramms immer mehr zusammengestrichen werden. Es muß einen generellen Anspruch auf Förderung geben, denn es darf nicht sein, daß Sie selbst dann, wenn Sie die Pauschalförderung erhöhen - das ist ja im Gesetzentwurf jetzt vorgesehen und ist auch richtig so -, die Gesamtmittel für die Krankenhausförderung weiter zusammenstreichen können. Es kann nicht sein, daß Sie die vierte Anforderungsstufe - die wir begrüßen, die richtig ist - daraus finanzieren, daß Sie den Krankenhäusern an anderer Ecke das Geld wegnehmen, was diese bitter nötig haben. Das ist die Verunsicherung, die betrieben wird!

Aber ich stelle natürlich auch fest, daß Sie in einem wichtigen Punkt von Ihrer ursprünglichen Konzeption Abstand genommen haben: die Macht der Krankenkassen gegenüber den Krankenhäusern einseitig zu verstärken. Sie verzichten nämlich darauf, die Struktur des Krankenhauses statt durch einen vom Krankenhaus beklagbaren Feststellungsbescheid der Behörde durch Planverträge festzulegen, die zwischen dem einzelnen Krankenhaus und den Landesverbänden der Krankenkassen zu schließen wären - zwischen Vertragsparteien also, die sich auch bei den Pflegesatz-

(C)
verhandlungen als Vertragspartner gegenübersetzen.

Nur: Trotz dieser erfreulichen Besinnung greift der Gesetzentwurf zu kurz. Denn wenn der Landtag nun Ihren Plänen folgen würde, würde das Verfahren zur Fortschreibung des Krankenhausplans in Zukunft auf der Grundlage der Rahmenvorgaben in zwei völlig verschiedenen, parallel zueinander ablaufenden, gleichzeitigen Planungsprozessen stattfinden, und zwar einmal für die Schwerpunktplanung und zum anderen für die sonstigen Planungen nach § 15.

Und das Verfahren, das Sie dort vorschlagen - wir werden es im Ausschuß diskutieren -, ist uneinheitlich, ist unklar, ist zum Teil außerordentlich zeitaufwendig, auch personalaufwendig, ist in etlichen Punkten diffus, und es ist teilweise nicht gesetzeskonform, insgesamt jedenfalls nicht sachgerecht.

Ein Beispiel! Die Durchführung von Anhörungen wird z. B. auf die Krankenhausverbände bzw. die KGNW übertragen. Damit mißachten Sie den Grundsatz, daß für die Durchführung von Anhörungen die für die Aufstellung des Plans zuständige Institution verantwortlich zeichnen muß.

(D)
Es gibt Beispiele solcher Unklarheiten in reicher Fülle: für die Dokumentation des Verhandlungsablaufs, zur Spezifizierung der Rahmenvorgaben, zur Spezifizierung des allgemeinen Standes von Wissenschaft und Technik in der Medizin. Wir werden das alles im Ausschuß diskutieren können.

Vor allem die freigemeinnützigen Krankenhäuser müssen befürchten, durch die Einbeziehung der Kreise und kreisfreien Städte in die Konzeptions-erarbeitung für die sonstigen Feststellungen zusammen mit ihrer eigenen Konkurrenz aushandeln zu müssen, was sie dann nach § 15 als gültige Konzepte vorlegen sollen. Vielerorts gibt es durchaus eine Konkurrenz zwischen kommunalen und freigemeinnützigen Krankenhäusern. Das führt unmittelbar zu dem Vorwurf, daß sachfremde Kriterien Einfluß auf die Entscheidungen der Krankenhausplanung nehmen könnten. Einem solchen Vorwurf muß man entgegentreten können. Deswegen ist natürlich zu überprüfen, ob es wirklich klug ist, die Gemeindeverbände, die Städte und Kreise, in diese Konzepterarbeitung genauso gleichberechtigt mit hineinzunehmen wie den jeweiligen Krankenhausträger. Das heißt: daß der Kreis bei der Erarbeitung des Konzeptes für sein eigenes Krankenhaus mitwirkt, aber eben

(Rudolf Henke [CDU])

(A) auch mitwirkt, wenn es um die Erarbeitung des Konzeptes eines freigemeinnützigen oder privaten Trägers geht. Das ist in der Tat eine schwierige Interessenkollision. Auf diese muß man hinweisen dürfen.

Ich glaube auch, daß man darauf hinweisen muß, daß es, anders als im Referentenentwurf vorgesehen, anders als den Ärztekammern im Lande zugesagt, leider nicht so ist, daß diese beiden fachlich fraglos zuständigen Körperschaften des öffentlichen Rechts nach dem jetzigen Entwurf noch zu den unmittelbar Beteiligten an der Krankenhausversorgung gehören würden. Hier haben Sie Ihre Absicht korrigiert. Vertreter der Ärztekammern sind nun nicht mehr als Mitglieder des Landesausschusses für Krankenhausplanung vorgesehen. Da frage ich mich: Wenn es richtig ist, daß die wesentliche Herausforderung der nächsten Jahre darin besteht, Abstimmung, Koordination - manche sagen auch "Integration" - der Versorgungsbereiche zu fördern, ist es dann nicht geradezu sträflich, die Ärztekammern als Körperschaften des öffentlichen Rechts, die als einzige Strukturverantwortung in allen Versorgungsbereichen ärztlichen Handelns tragen und am ehesten in der Lage sind, zu einer Konkretisierung des Genehmigungskriteriums "allgemeiner Stand von Wissenschaft und Technik" in der Medizin beizutragen, weiterhin aus dem Krankenhausausschuß herauszuhalten?

(B) Wer so handelt, der wird nicht in der Lage sein, die doch auch von Ihnen für erforderlich erklärte stärkere Verzahnung der Versorgungsbereiche zustandezubringen.

Lassen Sie mich zusammenfassen! Der von Ihnen vorgelegte Entwurf kommt zu spät und greift zu kurz. An der lang anhaltenden finanziellen Auszehrung der Krankenhäuser durch die Landesregierung - ich erinnere an den Investitionsstau von 3,5 Milliarden DM, an die Kürzung von 200 Millionen DM allein in diesem Jahr - ändert er nichts. Die Anhebung der Pauschalen im Gesetzentwurf und die 4. Anforderungsstufe nutzen den Krankenhäusern nichts, wenn gleichzeitig die Mittel des Krankenhausinvestitionsprogramms immer mehr zusammengestrichen werden. Das Planungsverfahren zeigt, daß Sie die ursprünglich beabsichtigte massive Stärkung der Krankenkassen gegen die Krankenhäuser nicht wie geplant durchsetzen konnten.

In der Festlegung des § 15 und an anderen Stellen etablieren Sie ein äußerst uneinheitliches, un-

klares Verfahren mit hohem Zeit- und vermutlich auch Personalaufwand für die Beteiligten, das zum Teil diffus, zum Teil nicht gesetzeskonform ist. Sie bringen die kommunalen Träger in eine bevorzugte Sonderrolle gegenüber den freigemeinnützigen und privaten Trägern. Sie verzichten darauf, die Ärzteschaft in den Kreis der unmittelbar Beteiligten an der Krankenhausversorgung aufzunehmen. Sie unterminieren damit die von allen für erforderlich gehaltene Abstimmung und Integration mit den komplementären Leistungsbereichen. Übrigens sorgt auch die unzureichende Festlegung der Rolle der Ärztekammern und der Krankenkassen in der externen Qualitätssicherung der Krankenhäuser für eine Verschlechterung gegenüber dem geltenden Recht. (C)

Über viele weitere Punkte wird ebenfalls noch in den Ausschüssen zu diskutieren sein. Wir erwarten dort eine Darstellung, anhand welcher Kriterien die Landesregierung und die Bezirksregierungen ihre Entscheidungen zur Krankenhausplanung im einzelnen gestalten. Wir verlangen ---

Vizepräsident Dr. Hans-Ulrich Klose: Herr Kollege Henke, ich darf Sie auf das Ende der Redezeit hinweisen.

Rudolf Henke (CDU): Jawohl. - Wir verlangen eine komplette landesweite Übersicht über die von der Landesregierung im einzelnen verfügbaren Bettenstreichungen der letzten drei Jahre. Das muß doch einmal auf den Tisch, was da gemacht worden ist. Und an der Notwendigkeit eines Vorschaltgesetzes zur pauschalen Investitionsförderung ändert der jetzige Entwurf nichts. Wenn die Beratungen dieses Gesetzes genauso lange dauern, wie die Beratungen unseres Gesetzentwurfs vom Oktober dauern, (D)

(Zuruf von der SPD: Wie Ihre Redel!)

dann werden wir im Jahr 1998 das Gesetz nicht mehr erleben.

Vizepräsident Dr. Hans-Ulrich Klose: Herr Kollege Henke, ich muß Sie noch einmal darauf aufmerksam machen, daß Ihre Redezeit abgelaufen ist.

Rudolf Henke (CDU): Es geht nicht um uns. Es geht um kranke Menschen und um die, die ihnen helfen. Versuchen wir deshalb alles, die Chance

(Rudolf Henke [CDU])

- (A) zu nutzen, um Versäumnisse, die in den vergangenen tausend Tagen vorgekommen sind, zu korrigieren. - Vielen Dank.

(Beifall bei der CDU)

Vizepräsident Dr. Hans-Ulrich Klose: Ich erteile Frau Kollegin Hürten für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Wort.

Marianne Hürten (GRÜNE): Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ende Februar vergangenen Jahres haben die Sprecher aller drei Fraktionen im Ausschuß Arbeit, Gesundheit und Soziales die Landesregierung einvernehmlich aufgefordert, einen Gesetzentwurf zur Änderung des Krankenhausgesetzes zu erarbeiten und dabei insbesondere eine Änderung der Finanzierung zu initiieren. Es bestand und besteht große Einigkeit, daß mit dem Haushalt 1998 die Krankenhausfinanzierung endlich von der Bettenzahl abgekoppelt werden soll.

Mit der Vorlage vom 27. April dieses Jahres ist nun die Landesregierung dieser Aufforderung nachgekommen und hat einen umfassenden Gesetzentwurf vorgelegt. Dieser Gesetzentwurf belegt, daß diese Koalition und die von der rot-grünen Koalition getragene Landesregierung handlungs- und einigungsfähig ist. Auch wenn die CDU-Fraktion zwischenzeitlich mit ihrem anderswo abgeschriebenen Vorschlag zur Änderung der §§ 23 ff. den gegenteiligen Eindruck erwecken will, kann ich hier nur feststellen: Auch in der schwierigen Frage einer umfassenden Novellierung des Krankenhausgesetzes ist mit Rot-Grün Reformpolitik möglich.

(Beifall bei Abgeordneten der GRÜNEN und der SPD)

Ich frage Sie, Herr Henke: Wenn Sie der Meinung sind, daß Krankenhauspolitik eine so wichtige Aufgabe ist, warum haben Sie sich dann darauf beschränkt, in einer halben Stunde Arbeit einen Gesetzesvorschlag irgendwo abzuschreiben und ihn hier einzubringen? Warum haben Sie nicht weitergehende Vorschläge gemacht? Warum haben Sie nicht Haushaltsanträge erarbeitet? Warum bringen Sie keine qualitativen Vorschläge ein?

(Rudolf Henke [CDU]: 200 Millionen haben wir beantragt, und Sie haben "nein" gesagt! - Zuruf des Hermann-Josef Arentz [CDU])

- (C) - Das war ein abgeschriebener Vorschlag, von dem wir gesagt haben - und da sind wir in der Anhörung zu Ihrem Gesetzesänderungsvorschlag bestätigt worden -, daß auch die betroffenen Verbände eine umfassende Novellierung fordern und wünschen und daß sie wünschen, daß mit der Pauschalfinanzierung auch die Planung gekoppelt wird und nicht eine so isolierte Änderung einzelner Paragraphen erfolgt.

(Rudolf Henke [CDU]: Auf ein Vorschaltgesetz haben die Verbände gedrängt!
- Zuruf des Hermann-Josef Arentz [CDU])

- Das stimmt wohl, das läßt sich im Protokoll nachlesen, Kollege Arentz. Ich habe nicht die Zeit, das ganze Protokoll der Anhörung hier zu zitieren.

(Hermann-Josef Arentz [CDU]: Die Anhörung hatte ein anderes Ergebnis!)

- Nein, die Anhörung hatte kein anderes Ergebnis.

(Zuruf des Hermann-Josef Arentz [CDU])

- Sie hätten sich mit Ihrem Kollegen Henke einigen sollen. Wenn Sie hier reden möchten, dann tun Sie das in der Ihrer Fraktion zustehenden Redezeit. Aber unterbrechen Sie nicht dauernd meine Rede.

(Beifall bei den GRÜNEN - Zuruf des Hermann-Josef Arentz [CDU])

(D) Ich will es noch einmal auf den Punkt bringen. Ich begrüße diesen Gesetzentwurf im Namen meiner Fraktion ausdrücklich. Es ist nun Aufgabe des Landtags - und das geht auch an den Kollegen Henke -, insbesondere unseres federführenden Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, die Beratungen so zügig zu gestalten, daß die veränderten gesetzlichen Bestimmungen zur Pauschalförderung rückwirkend noch für den Haushalt 1998 wirksam werden können. Wir werden uns intensiv darum bemühen.

(Beifall bei Abgeordneten der GRÜNEN und der SPD)

Die Gesundheitspolitiker und -politikerinnen hier im Hause, aber auch die betroffenen Verbände draußen wissen, daß die größte Schwierigkeit in der Veränderung des Krankenhausplanverfahrens bestand. Mit dem noch gültigen Planverfahren von 1987 war niemand so recht glücklich geworden. Bestenfalls einmal war es überhaupt zur Anwendung gekommen.

(Marianne Hürten [GRÜNE])

(A) Die Kunst für ein neues Verfahren bestand und besteht nun darin, die verschiedenen Interessen unter einen Hut zu bekommen: das Interesse des Landes, mehr Verantwortung für die örtliche Detailplanung nach unten zu delegieren, das massive Interesse der Kassen, größeren Einfluß auf die Krankenhausplanung zu bekommen, die großen Sorgen der Krankenhausträger, die befürchten, von den Kostenträgern, den Kassen, an die Wand gedrückt zu werden, und vor allem die Interessen der Bevölkerung an einer qualitativ gesicherten, wohnortnahen Krankenhausversorgung.

Wir - BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - haben immer wieder gesagt: Die öffentliche Hand ist in der Pflicht, vor allem die Berücksichtigung der Interessen der Bevölkerung bei der Krankenhausplanung zu gewährleisten.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Wirtschaftliche Interessen dürfen die Krankenhausplanung nicht dominieren oder sogar allein bestimmen.

Wir begrüßen daher hier und heute den auf dem Tisch liegenden Vorschlag. Wir halten ihn für ausgewogen. Das Land zieht sich eben nicht aus der Verantwortung für die Krankenhausplanung zurück. Es ist vielmehr in der Pflicht, Rahmenvorgaben zu machen, Schwerpunktfestlegungen zu treffen und über die regionalen Konzepte zu entscheiden.

(B)

Die berechtigten Interessen der Landesregierung, gerade in Nordrhein-Westfalen, dem größten Bundesland, die Detailplanung zu dezentralisieren, werden in einer Weise umgesetzt, die nicht nur Dezentralisierung, sondern auch Demokratisierung bedeuten kann. Die Krankenhausträger und die Verbände der Krankenkassen sind aufgefordert, gemeinsam und gleichberechtigt mit den betroffenen Kreisen und kreisfreien Städten Konzepte zur Fortschreibung des Krankenhausplans zu erarbeiten. Die kommunalpolitischen Vertreter und Vertreterinnen sollen bei der Erarbeitung des Konzepts die ausdrücklich im Gesetz verankerten Interessen der Bevölkerung einbringen.

Schließlich ist der Zweck des Gesetzes, eine patienten- und bedarfsgerechte, wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern herzustellen.

(Zuruf des Rudolf Henke [CDU])

- Genau. Das ist die Grundvoraussetzung, das Ziel des Gesetzes. Für die Gebietskörperschaften ist das keine neue Pflichtaufgabe nach Weisung, sondern ein hochrangiges, abgesichertes Beteiligungsrecht. Niemand kann und will Sie gesetzlich zwingen, dieses Beteiligungsrecht wahrzunehmen. Aber wir und auch die Bürgerinnen und Bürger vor Ort dürften die Erwartung haben, daß sich ihre kommunalen Vertreterinnen und Vertreter im Interesse der Bevölkerung einmischen und beteiligen. Sie hier einfach nur noch als "Krankenhausträger" zu betrachten, wird den Kommunalpolitikern vor Ort und den Kommunen überhaupt nicht gerecht. Sie haben die Interessen der Bürgerinnen insgesamt im Sinne. (C)

(Beifall bei den GRÜNEN und des Walter Grevener [SPD])

Nach dem Gesetzesvorschlag können selbstverständlich die Kommunen auf dieses Beteiligungsrecht verzichten. Für diesen Fall muß allerdings aus den Unterlagen ersichtlich sein, daß sie nicht umgangen wurden, sondern von sich aus auf die direkte Mitwirkung an der Erarbeitung des Konzepts verzichtet haben. In diesem Fall sind sie dann - wie die anderen Beteiligten - nach § 17 Abs. 2 zum Konzeptvorschlag anzuhören.

Wie gesagt: Wir halten dieses neue Planverfahren für einen ausgewogenen Kompromiß, der allerdings erst recht spät entwickelt wurde und Eingang in den vorliegenden Gesetzentwurf gefunden hat. Deshalb gilt es, in der vor uns liegenden Anhörung und Beratung besonders sorgsam zu prüfen, ob auch die direkt Betroffenen selbst dies für einen tragfähigen Kompromiß halten. Wir werden das tun und bereit sein, berechnete Interessen korrigierend einzubringen. (D)

(Wilhelm Krömer [CDU]: Sehr gut!)

Ich halte allerdings das, was ich von den katholischen Trägern gelesen habe, nicht für eine nachvollziehbar berechnete Kritik.

Ohne dem Beratungsprozeß vorgreifen zu wollen, kann ich aber auch schon sagen: Herr Henke, Ihren Wunsch, die Ärzteschaft über die Ärztekammern stärker und direkt zu beteiligen, halte ich für nicht nachvollziehbar. Die direkte Beteiligung der Kreise und kreisfreien Städte ist - wie gesagt - aus unserer Sicht geboten, um die Interessen der örtlichen Bevölkerung in den Planungsprozeß einzubringen, nicht aber um Trägerinteressen einzubringen. Die Ärztekammern vertreten aus unserer Sicht doch sehr viel stärker im we-

(Marianne Hürten [GRÜNE])

- (A) sentlichen Eigeninteressen der Ärzte, die gegenüber den Krankenhäusern durchaus auch als konkurrierende Interessen zu sehen sind.

Diese im Verfahren gegenüber anderen mittelbar Beteiligten - zum Beispiel den Gewerkschaften oder Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege - hier besonders hervorzuheben, ist unserer Meinung nach nicht sinnvoll. Sie sollen im Anhörungsverfahren beteiligt werden. Das ist ausreichend.

Nun zu einigen anderen uns besonders wichtigen Punkten des Gesetzes. Die verstärkte Absicherung der Interessen und Rechte von Patientinnen und Patienten ist für uns von besonderer Bedeutung. Mit diesem Gesetzentwurf sind diesbezüglich einige Erfolge zu vermelden. Die Verankerung des Grundsatzes der Wohnortnähe in § 1 ist zu nennen, aber auch die weitgehend neu gestalteten Bestimmungen in § 3 - Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten -, in § 4 das Thema "Kind im Krankenhaus" sowie in § 6 Patientenberatung, Patientenseelsorge, Überleitungen aus dem Krankenhaus, Sozialer Dienst.

- (B) Konkret wurde die patientenfreundliche Gestaltung von Pflege, Betreuung und Behandlung aufgenommen, die besondere Beachtung der Würde sterbender Patientinnen und Patienten und die Ermöglichung des angemessenen Abschiednehmens von Hinterbliebenen, die Berücksichtigung insbesondere des Bedürfnisses kranker Kinder nach Zuwendung in Abstimmung mit den Sorgeberechtigten und die Stärkung der Informations- und Beratungsrechte insbesondere beim Übergang vom Krankenhaus in eine Reha-Maßnahme oder in die Pflege.

Ich will an dieser Stelle überhaupt nicht verschweigen, daß wir Konkretisierungen, die in der Begründung zu finden sind - gemeint sind zum Beispiel rauchfreie Zonen im Krankenhaus, die Berücksichtigung unterschiedlicher weltanschaulicher, kultureller und religiöser Belange oder auch die Einhaltung von Patiententestamenten -, lieber im Gesetz direkt verankern würden. Wir befürchten, daß gerade in Zeiten knapper Kassen das Interesse an einem rauchfreien Aufenthaltsraum, das Interesse eines Moslems an seelsorgerischer Betreuung, das Interesse einer Jüdin an koscherem Essen oder auch die Berücksichtigung von Willenserklärungen schwerkranker, möglicherweise sterbender Patienten bei der Behandlung und Pflege aus angeblichen oder tatsächlichen

- (C) Kostengründen keine Berücksichtigung finden wird.

Ich muß auch darauf hinweisen, daß wir von der Notwendigkeit, die Anzahl der Vertreter der Verbände der Krankenkassen im Landesausschuß von sechs auf acht zu erhöhen, nicht überzeugt sind. Auch diese Veränderung wollen wir im Rahmen der Beratungen überprüfen. Last not least wollen wir auch noch die Notwendigkeit effektiver, unabhängiger hauptamtlicher Patientenbeschwerdestellen thematisieren. Wir wollen nicht irgendeine unabhängige Stelle - im Zweifelsfalle könnte das auch der Pfarrer sein -, sondern wir sind der Auffassung, daß es echte hauptamtliche Patientenbeschwerdestellen zur Sicherstellung des gesundheitlichen Verbraucher/-innenschutzes geben muß.

Wir wollen darüber beraten, welche Wege zur Einrichtung von hauptamtlichen Patientenbeschwerdestellen, deren Notwendigkeit schließlich auch die Bundesgesundheitsministerkonferenz in ihrem Beschluß ausdrücklich festgestellt hat, sich in Nordrhein-Westfalen finden lassen.

- (D) Zum Schluß will ich noch einmal betonen: Meine Fraktion ist bereit, an einem zügigen, ergebnisorientierten Beratungsprozeß mitzuwirken, damit - erstens - die geänderten von der Bettenzahl abgekoppelten Grundsätze für die Pauschalförderung noch für dieses Jahr wirksam werden können und - zweitens - 1999 endlich der Einstieg in ein neues, geordnetes und konsensorientiertes Krankenhausplanverfahren gefunden werden kann sowie - drittens - deutlich wird, daß die Bedürfnisse, Interessen und Rechte der Patientinnen und Patienten nicht nachrangige Elemente, sondern wesentliche Bestandteile unseres Krankenhauswesens sind. - Ich danke Ihnen.

(Beifall bei GRÜNEN und SPD)

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

Wolfram Kuschke (SPD): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Herr Kollege Henke, vielleicht zunächst eine Vorbemerkung, die auf den doch etwas längeren Wahlkampfbeitrag Ihrer Rede eingeht. Zur Zeit erleben wir einen Bundesgesundheitsminister, der angesichts der Situation des

(Wolfram Kuschke [SPD])

- (A) Gesundheitssystems eigentlich nur zwei Sorgen hat: ob nämlich - erstens - die Ärztinnen und Ärzte in der Bundesrepublik Deutschland genügend verdienen oder er durch seine Maßnahme dazu beitragen muß, daß das Einkommen der Ärzte gesteigert wird.

(Minister Dr. Axel Horstmann: Peinlich!)

Zweitens erleben wir von ihm erneut den Hinweis - ich hätte mir gewünscht, daß Sie darauf eingegangen wären - auf Wirtschaftlichkeitsreserven im Krankenhaus. So äußert sich der Bundesgesundheitsminister einer CDU-geführten Bundesregierung. Herr Henke, ich hatte gedacht, daß Sie als Sprecher der CDU im Landtag Nordrhein-Westfalen etwas zu diesem merkwürdigen Vorgang sagen.

Sie haben allerdings nichts dazu gesagt, welcher finanziellen Verantwortung sich der Bund auch im Gesundheitssystem entzieht. Sie haben nichts dazu gesagt, wie Sie es mit der Forderung nach einer monistischen Finanzierung halten. Das hat der Kollege Gregull unpassenderweise vorhin unter einem anderen Tagesordnungspunkt gemacht, indem er gesagt hat: Sie verteidigen wirklich noch dieses überflüssige, nichts bringende und unwürdige Spiel des sogenannten Krankenhausnotopfers in Höhe von 20 DM.

- (B) Meine Damen und Herren, das ist Ihr Beitrag zur Gesundheitspolitik in der Bundesrepublik Deutschland. Was daran zukunftsweisend beziehungsweise zukunftsorientiert sein soll, kann ich nicht erkennen.

(Beifall bei der SPD)

Und nun einige kurze Anmerkungen zum vorliegenden Gesetzentwurf.

Zunächst, Herr Kollege Henke, hätte ich von Ihnen soviel Sportsgeist erwartet, daß Sie Ihren Ärger darüber, daß die Landesregierung und wir Sie mit unserem Gesetzentwurf gerade noch auf der Zielgeraden abgefangen haben, etwas verdeckt hätten. Es ist uns gelungen - Frau Kollegin Hürten hat es gerade schon angedeutet, ebenfalls Herr Kollege Scheffler -, und wir werden keine Probleme damit haben, es auch vom Zeitablauf der Beratungen so hinzubekommen, daß die Neuregelung zur Pauschalförderung rückwirkend in Kraft tritt. Das heißt, eine große Sorge, die damals in der Anhörung zu Ihrem Gesetzentwurf vorhanden war, ist beseitigt.

Wenn Sie nun fragen, warum wir und die Landesregierung etwas länger Zeit gebraucht haben - das hängt mit dem Kernstück des Gesetzentwurfs zusammen: nämlich in der Tat zu einem anderen Planungsverfahren zu kommen. Da haben wir, Herr Kollege Henke, eine ganz interessante Erfahrung gemacht, die Sie heute wieder bestätigt haben: Alle Welt redet davon, wegkommen von einer zentralen Planung, hin zu einer wohnortnahen, dezentralen Planung, bei der die konkreten Interessen der Bürgerinnen und Bürger und der Einrichtungen auch berücksichtigt werden.

Nur, wenn es zum Schwur kommt und es darum geht, eine wirklich dezentrale, bürgernahe Regelung zu finden, dann wird gemauert, Herr Kollege Henke. Das ist auch unsere Erfahrung bei den Beratungen des Gesetzentwurfs gewesen. Die Landesregierung hat diese Erfahrung sehr intensiv gemacht. Die Melodie geht nach dem Motto: Alle reden von zentraler Planung, machen sie uns zum Vorwurf - es ist ja ein beliebtes Argument der CDU gegenüber der SPD, wir machten zentralwirtschaftliche Planung -, aber wenn es darum geht, einen Vorstoß in Richtung regionale Planungssysteme zu unternehmen, sind wir, die Koalitionsfraktionen und die Landesregierung, allein auf weiter Flur. Sie, Herr Kollege Henke, stehen mit der gesamten CDU-Fraktion weiterhin im Abseits. Macht nichts; da sollen Sie auch weiter stehenbleiben.

Wenn man zu einem solchen Planungsverfahren aber kommt - wir behaupten nicht, daß wir mit diesem Planungsverfahren sozusagen 100 % an Dezentralität erreichen, weil wir genau wissen, daß die weiter gehenden Möglichkeiten nur durch eine Veränderung bundesgesetzlicher Art möglich wären, nämlich durch eine Reform des Sozialgesetzbuchs V.

(Rudolf Henke [CDU]: Wollen Sie das denn?)

- Ja, diese Erweiterung, Herr Kollege Henke, wird es geben, wenn wir nach dem 27. September eine andere Bundesregierung und wir eine Mehrheit im Bundestag haben werden. Dann wird es diese Änderungen geben.

(Rudolf Henke [CDU]: Was machen Sie denn dann?)

Aber wir werden im Lande Nordrhein-Westfalen dann, wie auch auf anderen gesundheitspolitischen und medizinischen Gebieten, einen deutli-

(C)

(D)

(Wolfram Kuschke [SPD])

- (A) chen Vorsprung vor anderen Bundesländern haben, und wir können bereits an die Erfahrungen anknüpfen, die wir gemacht haben.

Nun tauchte die große Frage auf: Wen binden wir denn in das Konzept einer solchen regionalen Planung ein? Da war völlig klar und lag auf der Hand, daß es natürlich die Krankenhäuser, ihre Verbände und Träger sind, während es auf der anderen Seite die Krankenkassen sind. Da lautet natürlich der Vorwurf und die Besorgnis der Krankenhäuser: Sind die Krankenkassen in diesem Konzept nicht zu übermächtig?

Meine Damen und Herren, da kann ich nur daran erinnern, daß die Krankenkassen, wenn Sie so wollen, zwei Gesichter haben: Sie sind auf der einen Seite die Organisation der Versicherten, sie haben darauf zu achten, wie mit den Beiträgen der Versicherten im Sinne von Wirtschaftlichkeit und Effektivität umgegangen wird, aber sie haben auf der anderen Seite - Kollege Henke, und da werden Sie mir zustimmen - auch auf entsprechend qualitative Gesundheitsdienstleistungen zu achten. Das muß auch im gleichen Lot sein.

- (B) Wir wehren uns dagegen, wenn die Krankenkassen ausschließlich unter dem Wirtschaftlichkeitsaspekt gesehen werden. Es hätte den technisch-medizinischen, gesundheitlichen Fortschritt im Land Nordrhein-Westfalen wie in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt nicht gegeben, wenn nicht auch die Krankenkassen Vorreiter auf vielen Gebieten gewesen wären.

Aber wir nehmen diese Argumente und Einwände ernst und überlegen nun: Was kann man als demokratisches und bürgerrepräsentierendes Element einführen? Da liegt es in der Tat nahe, die Kommunen und Kreise einzubeziehen.

Dabei können wird, Herr Kollege Henke, nicht so tun, als sei das etwas völlig Neues. Sie wissen ganz genau, daß wir im Rahmen der Modellversuche "Ortsnahe Koordinierung" im Vorgriff des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst in vielen Gesundheitskonferenzen auf örtlicher Ebene im Land Nordrhein-Westfalen eine Vielzahl von Städten und Kreisen haben, die im hervorragender Art und Weise bereits eine Rolle in der Krankenhausplanung wahrgenommen haben. Sie haben sich eben nicht so verhalten, daß sie ausschließlich oder schwerpunktmäßig auf ihre kommunalen Häuser gesehen haben, sondern sie haben das Konzept aller Krankenhäuser immer als ein Ganzes gesehen. Sie haben keine Bevorzugung nach der Trägerschaft gemacht, sondern

- (C) sich an der Frage orientiert: Was nützt den Bürgerinnen und Bürgern in unseren Städten am meisten? Und welche Auswirkungen hat das dann auf die Planung?

(Rudolf Henke [CDU]: Es gibt solche und andere!)

- Herr Kollege Henke, das ist immer so. Es gibt solche und solche, hier im Hause wie auch bei den Krankenhäusern; das kann man nicht verhindern. Aber - und da geben Sie mir das Stichwort - man kann natürlich versuchen, durch ein vernünftiges Verfahren Fehler auszuschließen. Diesen Weg sind wir gegangen.

Da ist meine Bitte, noch einmal in den Gesetzentwurf hineinzuschauen. Das, was Sie beispielsweise über Dokumentation ausgeführt haben, ist ausdrücklich in den Gesetzentwurf eingeführt worden, weil wir Transparenz im Verfahren haben wollten, weil wir an keiner Stelle Dominanz von einem der Beteiligten haben wollten. Bei streitigen, nicht geklärten Fällen wollten wir auch die Chance für die Landesregierung, d. h. den zuständigen Gesundheitsminister, haben, dann aufgrund einer ehrlichen Bestandsaufnahme des Versuchs eines Konsenses, der auf der regionalen Ebene stattgefunden hat, entscheiden zu können. Es ist also ein Verfahren, das in sich schlüssig ist. (D)

Ich kann Sie, meine Damen und Herren von der Opposition, nur einladen, mit uns einen Weg zu gehen, von dem wir wissen, daß er nicht schon dadurch, daß es einen Gesetzentwurf bzw. ein Gesetz gibt, den Erfolg bringen wird. Aber er ist eine Chance. Wir sind auch so offen, risikobereit und transparent, daß wir sagen: Wir führen in dieses Gesetz eine Revisionsklausel ein, die sich insbesondere auf den Kernbereich dieses Gesetzes erstreckt. Wir wären sicherlich, Herr Präsident, meine Damen und Herren, dann auch bereit, in völliger Offenheit darüber zu diskutieren: Wie hat sich das Gesetz bewährt, insbesondere im Planungsbereich? Was muß man an Korrekturen und Ergänzungen vornehmen?

Wir freuen uns auf die Beratungen und hoffen, daß wir mit diesem Krankenhausgesetz endlich in die Lage versetzt werden, vor Ort möglichst viele Entscheidungen zu treffen, dort wo der Sachverstand ist, wo die Einrichtungen und wo die Menschen sind, die auch über die genügende Kompetenz verfügen.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

(A) **Vizepräsident Dr. Hans-Ulrich Klose:** Meine Damen und Herren, ich **schließe die Beratung.**

Der Ältestenrat empfiehlt die **Überweisung des Gesetzentwurfs an den Ausschuß für Arbeit, Gesundheit und Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge** - federführend - und an den **Haushalts- und Finanzausschuß**. Wer dieser Empfehlung seine Zustimmung geben will, den bitte ich um das Handzeichen. - Die Gegenprobe! - Stimmenthaltung? - Dann haben wir das **so beschlossen.**

Ich rufe auf:

**7 Verwaltungsstrukturreform voranbringen -
Rahmen-Leitbild für die Landesverwaltung**

Antrag
der Fraktion der SPD und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 12/3066

Ich **eröffne die Beratung** und erteile als erstem Redner Herrn Kollegen Pflug für die Fraktion der SPD das Wort.

(B) **Johannes Pflug** (SPD): Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Sie kennen alle den üblichen Scherz: Wenn man vom Leitbild redet, wird man von den Gesprächspartnern häufig gefragt: Leitbild mit t oder Leidbild mit d? Diese Fragestellung, die sicherlich nicht ganz unberechtigt ist, impliziert mindestens zwei Einstellungen zum Leitbild mit t, nämlich erstens die Einstellung, daß der Gesprächspartner das alles für Quatsch hält, zweitens die Einstellung, daß der Gesprächspartner tatsächlich seine leidvollen Erfahrungen mit d gemacht hat.

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Wir sprechen heute über das Leitbild mit t. Ich möchte zuerst einige Bemerkungen zu denjenigen machen, die die von mir unter eins genannte Einstellung dazu haben, nämlich das alles für Quatsch halten.

Jeder unter uns hat früher seine Erfahrungen mit der Bundespost und seine neueren Erfahrungen mit der Telekom gemacht. Ich will jetzt nicht über meine ganz spezifischen Erfahrungen bei der Einrichtung eines häuslichen ISDN-Anschlusses reden. Das wäre sicherlich Stoff für eine längere Satire.

(C) Ich erinnere daran, wie Sie früher am Telefon begrüßt wurden, wenn Sie die Auskunft der Bundespost anriefen. Dann hieß es etwa folgendermaßen: "Müller, Auskunftsplatz 15, guten Abend!" - Heute werden Sie folgendermaßen begrüßt: "Mein Name ist Müller. Womit kann ich Ihnen dienen?" Der Tonfall ist freundlich. Wenn die Fragestellung nicht präzise ist, ist man sicher bemüht, Ihnen auch weiterzuhelfen.

Ich kenne Unternehmen, in denen man den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern folgenden Leitsatz sehr eindringlich nahebrachte - vermutlich gibt es noch mehrere Unternehmen -, da heißt es im Leitsatz: "Man streitet niemals mit einem Kunden. Es gibt keinen Fall, in dem die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter des Unternehmens recht hatte, denn anschließend war mindestens dieser Kunde weg."

Wenn Sie an einer Tankstelle oder in einem Warenhaus angeknurrt werden - das vermute ich einmal -, wechseln Sie die Tankstelle oder beschweren sich beim zuständigen Abteilungsleiter des Kaufhauses. Ich habe jetzt nur einen Aspekt eines Leitbildes angesprochen, nämlich den des Umgangs mit den Kunden beziehungsweise des Umgangs mit den Nachfragern von Dienstleistungen. Wir sprechen ja heute über das Rahmenleitbild für die Landesverwaltung Nordrhein-Westfalen. (D)

Niemand von Ihnen wird bezweifeln, daß es auch richtig und wichtig ist, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des öffentlichen Dienstes nahezu legen, freundlich im Umgang mit den Kunden des öffentlichen Dienstes zu sein.

Wenn wir uns darauf verständigen können, ist es sicherlich nicht schwer einzusehen, daß es mindestens ebenso sinnvoll ist, daß die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untereinander ordentlich miteinander umgehen. Denn im öffentlichen Dienst wie auch anderswo ist es nun einmal so, daß von einem Amt oder einer Abteilung Dienstleistungen für die andere erbracht werden.

Sie werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Tiefbauamtes nicht davon überzeugen können, eine bestimmte Dienstleistung beim eigenen Vermessungsamt, also der gleichen Verwaltung zu bestellen, wenn diese Dienstleistung von einem privaten Vermessungsbüro billiger, schneller und vor allen Dingen kooperativer, sprich: auch freundlicher erbracht wird, als dies möglicherweise von den Kolleginnen und Kollegen des Vermessungsamtes geschieht. Auch hierzu gäbe es sicher eine Fülle von Beispielen.