

Der Zustand der Krankenhäuser ist eine Folge einer unzureichenden Zuführung finanzieller Mittel. Die Bausubstanz und die verschlissene Geräteausstattung sprechen hier Bände.

Das vorliegende Krankenhausfinanzierungsgesetz sollte beachten, daß der investive Nachholbedarf der Krankenhäuser einerseits nicht übermäßig die Länderhaushalte belasten darf, da damit zu rechnen ist, daß die Länder in absehbarer Zeit nicht über ausreichende Mittel verfügen. Andererseits muß es dem hohen Investitionsbedarf gerecht werden, der eine Erhöhung der Qualität der medizinischen Versorgung ermöglicht. Es geht nicht nur um eine Erhöhung der medizinischen Qualität. Es geht auch um eine Erhöhung der Qualität der Pflegebedingungen. Pflegesätze, wie sie in der Bundesrepublik üblich sind, um ein Krankenhaus wirtschaftlich erkennbar zu machen, müssen erst berechnet werden. Dazu besteht dringender Handlungsbedarf, die Berechnungsgrundlagen für die Pflegesätze den Krankenhäusern bekannt zu machen und sie auch damit vertraut werden zu lassen.

Es liegt auf der Hand, daß eine Pauschalierung der Mittelzuführung hier eine Übergangsmöglichkeit darstellt. Es ist zu beklagen, daß das Krankenhausfinanzierungsgesetz jegliche Art von konkreten Mitteln, also benannte Summen, vermissen läßt.

Im § 8 ist ausgeführt, daß Einrichtungen des Betriebsgesundheitswesens durch die Betriebe gefördert werden können. Wenn es darum geht, diese Einrichtungen zu erhalten, so glaube ich nicht, daß die Betriebe in der Lage sein werden, hier ausreichende Mittel bereitzustellen. Hier müßte eine Veränderung eingebaut werden.

§ 13 Abs. 2 führt aus, daß alle Krankenhäuser, die am 30. 6. 1990 in Betrieb waren, gefördert werden sollen, soweit sie für eine ausreichende stationäre Versorgung erforderlich sind. Das ist eine merkwürdige Formulierung, da praktisch erst hinterher festgestellt wird, ob nun notwendig oder nicht, während andererseits ausgeführt wird, daß alle zu fördern seien, die in Betrieb waren. Also hier ist noch Klarheit im Gesetzestext anzustreben.

Des weiteren besteht dringender Handlungsbedarf für die Inanspruchnahme von Privatinvestoren, wobei es insbesondere um die Investitionsförderung durch garantierte Fördermittel geht.

Ich begrüße die Überweisung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auch in den Ausschuß für Gesundheitswesen, der in der vorläufigen Tagesordnung nicht vorgesehen war, und denke, daß in den Ausschüssen dieses Gesetz noch präzisiert werden muß. Danke.

(Vereinzelt Beifall bei der SPD)

./ **Stellvertreter der Präsidentin Helm:**

Gestatten Sie eine Anfrage?

Dr. Walter Fiedler (CDU/DA):

Herr Kollege Kalz, stimmen Sie nicht mit mir überein, daß die Festlegung im § 13 über die Übergangslösung doch richtig ist? Ich denke zum Beispiel an eine Klinik wie Waldheim, die am 30. 6. auch bestand und die dann unter Umständen doch gefördert werden könnte.

Dr. Kalz (SPD):

Ich stimme Ihnen zu, daß es berechtigt und absolut gerechtfertigt ist, solche Einrichtungen zu schließen, aber nicht auf der Basis der Zuführung finanzieller Mittel, sondern hier ging es nicht um irgendwelche finanziellen Probleme, sondern um grundsätzliche Verstöße gegen die ärztliche Ethik. Ich würde das nicht mit einem Finanzierungsgesetz regeln wollen.

(Vereinzelt Beifall bei der SPD)

Stellvertreter der Präsidentin Helm:

Danke, Herr Kalz. Ich muß Sie noch darauf hinweisen, daß die Überweisung an den Gesundheitsausschuß vorgesehen ist und Ihr Antrag demzufolge gegenstandslos ist.

Dr. Kalz (SPD):

Ich hatte ausdrücklich gesagt, daß in der vorläufigen Tagesordnung diese Überweisung nicht vorgesehen war. Ich habe es gleich begrüßt, daß sie in der vorliegenden Tagesordnung aufgeführt ist. Danke.

Stellvertreter der Präsidentin Helm:

Nächster Redner ist der Abgeordnete Kröger, Fraktion der PDS.

Dr. Kröger für die Fraktion der PDS:

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Zur Beratung liegt uns der Entwurf des Gesetzes über die Krankenhausfinanzierung in der DDR, das Krankenhausfinanzierungsgesetz vor. Es ist dringend notwendig, über dieses Gesetz zu beraten, weil es aus den Festlegungen im Staatsvertrag vom 18. 5. über die Schaffung der Wirtschafts-, Währungs- und Sozialunion vorgeht.

Es sind wertvolle drei Monate Zeit vergangen, und hätten wir nicht so viel kostbare Zeit über Beitrittsterminaldiskussionen vertan, hätte dieses Gesetz schon beschlossen sein können. So viel als Vorbemerkung. Nun zum Gesetzentwurf. Es gliedert sich in vier Abschnitte: 1. Allgemeine Vorschriften, 2. Grundsätze der Investitionsförderung, Vorschriften über die Krankenhauspflegesätze und sonstige Vorschriften.

Nach dem Entwurf tritt der Abschnitt 1 mit dem Datum des Beschlusses, die Abschnitte 2 bis 4 jedoch am 1.1.1991 erst in Kraft. Es ist also eines der Gesetze, die offensichtlich nach dem Eintritt der Vereinigung der beiden deutschen Staaten noch für Übergangsregelungen auf dem Territorium der DDR wirksam werden sollen.

Es wäre daher auch zur Beratung in den Ausschüssen für meine Fraktion notwendig, zu wissen, inwieweit diese Tatsache im Einigungsvertrag fixiert wird. Der Minister hat in seiner Begründung dazu Andeutungen gemacht.

Zum Abschnitt 1: Allgemeine Vorschriften. In § 1 Abs. 2 wird der Zweck des Gesetzes aufgeführt. Dem ist zuzustimmen. Auch die Festlegung, daß die Gewährung von Fördermitteln nach diesem Gesetz nicht mit Auflagen verbunden werden darf, die die Selbständigkeit und Umlauffähigkeit von Krankenhäusern beeinflusst, ist zu begrüßen.

Von besonderer Bedeutung, und da gingen meine Vorredner schon darauf ein, ist der investive Nachholbedarf. Ich möchte aus dem Vertragsentwurf Abs. 4 des § 1 zitieren, es sind also mit Mitteln des Staatshaushaltes mit dem Ziel zu finanzieren, möglichst schnell den Leistungsstandard der entsprechenden Einrichtungen der Bundesrepublik Deutschland zu erreichen.

Aus der bekannten Finanzsituation in unserem Staatshaushalt ist jedoch die Frage erlaubt, wie der Ministerrat die erforderlichen Summen aufbringen will. Die Finanzsituation in den zukünftigen Ländern wird 1991 auch nicht rosig aussehen, und wenn man die Diskussionen in Bonn verfolgt, ein Finanzausgleich ist auch für absehbare Zeit nicht in Sicht, dann ist nach meiner Meinung die oben genannte Absicht, möglichst schnell den Leistungsstandard der entsprechenden Einrichtungen in der BRD zu erreichen, nicht zu realisieren.

Wenn in dem zukünftig zu wählenden Parlament nicht entsprechende Entscheidungen getroffen werden, bleiben die Krankenhäuser auf dem Territorium der DDR für lange Zeit zweitklassig, und das liegt nicht an dem Wissen der dort Tätigen, sondern wegen der fehlenden materiellen Mittel.

In § 4 werden die Aufgaben der Länder für die Aufstellung von Krankenhausplänen und Investitionsvorgaben fixiert. Das ist eine vordringliche Aufgabe der zukünftigen Gesundheitsminister in den Ländern, und ich kann meinem Vorredner nur zustimmen und auffordern, möglichst früh auch in den Krankenhäusern sich entsprechend Gedanken zu machen.

Im Abschnitt zwei werden auch Vorschriften für die Investitionsfinanzierung sonstiger Gesundheitseinrichtungen wie Pflegeheime und Einrichtungen des Betriebsgesundheitswesens fixiert. Das schafft für einen Übergangszeitraum von drei Jahren eine sehr gute Basis, und es ist zu überlegen, ob in den Diskussionen in den Ausschüssen nicht noch präzisere Forderungen, z. B. durch steuerliche Vergünstigungen in den Betrie-