



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

56. Sitzung (nicht öffentlich)

28. Oktober 1998

Düsseldorf - Haus des Landtags

10.00 Uhr bis 14.25 Uhr

Vorsitz: Bodo Champignon (SPD)

Stenograph: Otto Schrader

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

- 1 **Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 1999 (Haushaltsgesetz 1999) und Gesetz zur Sicherung des Haushalts (Haushaltssicherungsgesetz)**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksachen 12/3300, 12/3400
Vorlage 12/2232

Der Ausschuß setzt die Einzelberatungen über den Haushaltsplanentwurf 1999 mit der Behandlung der Kapitel 11 050, 11 070, 11 080, 11 130, 11 230, 11 240 und 11 250 fort.

(Diskussionsprotokoll Seite 1)

2 Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/3073
Vorlagen 12/2204, 12/2309

Der Ausschuß führt eine erste Beratungsrunde zu dem Gesetzentwurf durch.
(Diskussionsprotokoll Seite 25)

3 Ergebnisse einer durchgeführten Stichprobenerhebung zur Höhe von Krankenversicherungsbeiträgen

Einem Bericht der Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit schließen sich Fragen aus dem Ausschuß an.
(Diskussionsprotokoll Seite 31)

4 Land muß komplementäre ambulante Dienste sichern

Antrag
der Fraktion der CDU
Drucksache 12/3279

Nach einem Sachstandsbericht der Ministerin für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport tritt der Ausschuß in eine Diskussion ein.
(Diskussionsprotokoll Seite 35)

5 Modellprojekt Sozialbüros NRW

Vorlage 12/2321

Nach Vorstellung des Zwischenberichts durch Ministerin Ilse Brusis und Peter Bartelheimer, Mitglied des Forschungsteams des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge, kommt der Ausschuß wegen der Kürze der noch verbleibenden Zeit überein, eine ausführlichere Diskussion über den Zwischenbericht in einer Sitzung Anfang nächsten Jahres zu führen.
(Diskussionsprotokoll Seite 39)

Aus der Diskussion

1 Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 1999 (Haushaltsgesetz 1999) und Gesetz zur Sicherung des Haushalts (Haushaltssicherungsgesetz)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksachen 12/3300, 12/3400
Vorlage 12/2232

Der Ausschuß setzt die Einzelberatungen über den Haushaltsplanentwurf 1999 mit der Behandlung der Kapitel 11 050, 11 070, 11 080, 11 130, 11 230, 11 240 und 11 250 fort. Dabei ergeben sich zu folgenden Kapiteln Fragen bzw. Diskussionsbeiträge:

Kapitel 11 050 - Kinder-, Jugend-, Familien- und Altenhilfe

Vorsitzender Bodo Champignon teilt zu **Titelgruppe 90 - Landesaltenplan, Altenhilfe und Seniorenpolitik** - mit, daß mit Schreiben vom 6. Oktober die Sprecher der Fraktionen und er durch das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit darüber informiert worden seien, daß für den Zuständigkeitsbereich des MFJFG, also für die psychosoziale Begleitung inklusive Sterbebegleitung, für psychiatrische/gerontopsychiatrische Hilfen, für Familienpflege/Dorfhilfe sowie für die Kinderkrankenpflege die zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel 15,5 Millionen DM betragen sollten. Eine entsprechende Ausweisung in der Erläuterung Nr. 1 bei Kapitel 11 050 Titelgruppe 90 solle im Rahmen einer weiteren Ergänzungsvorlage zum Haushaltsgesetz 1999 erfolgen.

Georg Gregull (CDU) konkretisiert, diesen Bereich habe seine Fraktion mit ihrem Antrag "Land muß komplementäre ambulante Dienste sichern" angesprochen. Im laufenden Haushaltsjahr stünden dafür rund 58 Millionen DM zur Verfügung. Für das nächste Jahr seien im Einzelplan 11 15 Millionen DM und im Einzelplan 15 17 Millionen DM veranschlagt. Vor diesem Hintergrund stelle sich die Frage, wie der Standard der ambulanten Hilfen im Jahre 1998 trotz dieser massiven Kürzung aufrechterhalten werden solle.

Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit Birgit Fischer stellt fest, mit den im Einzelplan 11 veranschlagten Summen könne das aufrechterhalten werden, was im laufenden Haushaltsjahr angeboten werde.

Georg Gregull (CDU) wendet ein, daß der Standard 1998 keineswegs den Erkenntnissen der Fachwelt und des vom MAGS seinerzeit beauftragten Gutachters entspreche, der klar und eindeutig gesagt habe, daß in allen Leistungsbereichen weiter gefördert werden solle und daß die Richtlinien eine gestaffelte Personaleinstellung beim Aufbau neuer Angebote ermöglichen sollten. Er, Gregull, habe stets bedauert, daß das Ministerium statt dessen mit einem Stichtag gearbeitet habe und Anträge, die bis zu diesem Stichtag nicht vorgelegen hätten, nicht berücksichtigt worden seien.

Der Gutachter habe überdies gefordert, daß die defizitären Bereiche, etwa die Kinderkrankenpflege, durch Modellinitiativen gestützt und wissenschaftlich begleitet werden sollten. Des weiteren habe er gefragt, ob nicht weitere Standards eingeführt werden müßten. - Das alles könne mit der ausgewiesenen Summe wohl kaum geleistet werden.

Ministerin Birgit Fischer legt dar, ihr Haus habe zugesagt, daß die Finanzierung in der gleichen Höhe wie im laufenden Haushaltsjahr erfolge; das sei gewährleistet.

Regierungsdirektor Fettweis (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit) erläutert, die Summen im Einzelplan 11 und im Einzelplan 15 für die komplementären ambulanten Dienste, die sich auf zusammen etwa 25 Millionen DM beliefen, seien die vom Ministerium ermittelten Beträge, die die Landschaftsverbände in diesem Jahr entsprechend den Förderrichtlinien bewilligten. Beide Häuser hätten in einer schriftlichen Vereinbarung für das Jahr 1999 Bestandssicherung mit einer Übergangsfinanzierung zugesagt. Der Betrag in Höhe von 15,5 Millionen DM des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit entspreche den zu erwartenden Ist-Ausgaben für die vier Facetten, für die das MFJFG zuständig sei.

Im übrigen gebe es den Zufließvermerk in Höhe von 10 Millionen DM für die Ausbildung in der Alten- und Familienpflege. Dann seien im Rahmen der Pflegeversicherung Ausgaben für Gutachter, die Evaluation des Landes-Pflegegesetzes usw. angefallen. An der Titelgruppe 91 des für das laufende Haushaltsjahr gültigen Einzelplans 07 habe im Grunde die gesamte Gruppe II B des früheren Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales partizipiert.

Georg Gregull (CDU) folgert aus den Darlegungen der Ministerin und von Herrn Fettweis, daß die Landesregierung nicht beabsichtige, im Sinne des Gutachtens die Weiterentwicklung der komplementären ambulanten Dienste zu realisieren.

Ministerin Birgit Fischer antwortet, es seien die finanziellen Voraussetzungen gegeben, um die komplementären ambulanten Dienste weiterzuführen. Über ihre Weiterentwicklung werde im Rahmen der Haushaltsberatungen für das Jahr 2000 zu entscheiden sein.

Hermann-Josef Arentz (CDU) interessiert, ob mit den im MFJFG für das nächste Jahr zur Verfügung stehenden 15,5 Millionen DM die Aufgaben erledigt werden könnten, die bisher damit erledigt worden seien, so daß sich die Kürzungen ausschließlich auf die Aufgaben bezögen, die im Etat von Frau Brusis ressortierten, und die Diskussion über die Kürzung der Mittel um 40 % von daher ausschließlich mit Frau Ministerin Brusis und nicht mit Frau Ministerin Fischer geführt werden müsse.

Ministerin Birgit Fischer wiederholt, daß die Aufgaben mit den Mitteln, die eingestellt seien, erfüllt werden könnten und in gleicher Höhe wie im laufenden Haushaltsjahr bedient würden.

Hermann-Josef Arentz (CDU) stellt noch einmal die Frage, ob demnach die weniger vorhandenen Mittel in Höhe von 24 Millionen DM ausschließlich im Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport anfielen.

Ministerin Birgit Fischer verneint.

Aus der Antwort schließt **Hermann-Josef Arentz (CDU)**, daß im MFJFG also doch gekürzt werde.

Ministerin Birgit Fischer stellt klar, bei den komplementären ambulanten Diensten werde nicht gekürzt. Vielmehr gehe es um Mittel, die woanders etatisiert seien, zum Beispiel im Bereich der Selbsthilfe.

Hermann-Josef Arentz (CDU) bittet das zu quantifizieren.

RD Fettweis (MFJFG) stellt fest, man habe im Rahmen der Altenpolitik und der Pflegeversicherung rund 5,4 Millionen DM für den Bereich Ehrenamt und Selbsthilfe ausgegeben. Diese Mittel würden nicht gekürzt, sondern im neuen Unterteil 2 der Titelgruppe 90 sogar erheblich angehoben. Dazu werde es eine Ergänzungsvorlage geben.

Georg Gregull (CDU) möchte wissen, ob sichergestellt sei, daß die Richtlinien unter den beiden Häusern, die nunmehr an der Förderung der komplementären ambulanten Dienste beteiligt seien, abgestimmt würden.

Ministerin Birgit Fischer kündigt eine solche Abstimmung an. Es sei eine gemeinsame Arbeitsgruppe eingerichtet worden, die für die Abstimmung und die Einheitlichkeit des Vorgehens sorgen werde.

Hermann-Josef Arentz (CDU) kommt sodann auf den Unterteil 1 - Maßnahmen der Alterselbsthilfe/Seniorenpolitik - und den Unterteil 2 - Nachberufliche Tätigkeit von zu Hause lebenden älteren Menschen - des Titels 684 90 - Zuschüsse an freie Träger - zu sprechen. Zusammen würden für diese beiden Aufgabenbereiche gut 27 Millionen DM bereitgestellt. Er habe auch mit Hilfe des Erläuterungsbandes sich klarzumachen versucht, wofür dieses Geld ausgegeben werde. Wenn man die Erläuterungen gelesen habe, sei man nicht klüger als vorher. Deswegen bitte er um eine Information, was mit diesen 27 Millionen DM konkret gefördert werden solle.

RD Fettweis (MFJFG) erläutert, von den über 27 Millionen DM entfielen 15,5 Millionen DM auf die komplementären ambulanten Dienste. Der Rest verteile sich auf den engeren Bereich der Seniorenpolitik, der sich mit den Begriffen "Ehrenamt", "Selbsthilfe" und "bürgerschaftliches Engagement" definieren lasse. Man sei dabei, dafür Förderprogramme zu entwickeln. In diesem Zusammenhang könne er zur Zeit allerdings erst Stichworte nennen: soziale Netzwerke, Freiwilligenzentren und Wissensbörsen, Seniorenagenturen, Landessenorenvertretung und neue Wohnformen.

Hermann-Josef Arentz (CDU) bezeichnet die aufgezählten Stichpunkte als durchaus förderungswürdig. Er wäre dankbar, wenn man vor den nächsten Haushaltsberatungen einen Bericht über die weiteren Entwicklungen erhalten könnte.

Zum Unterteil 3 - Förderung der aktivierenden Erholung für alte Menschen mit geringem Einkommen - heiße es im Erläuterungsband, hinsichtlich der Verminderung administrativer Aufwendungen gingen die derzeit erprobten vorläufigen Bewirtschaftungsgrundsätze von einem vereinfachten Einkommensbegriff und einer vereinfachten Einkommensprüfung aus. Ihn interessiere, wo die Einkommensgrenzen und die Förderhöchstdauer derzeit lägen und von welchen Fallzahlen bei den zur Verfügung stehenden Mitteln ausgegangen werde.

Ministerin Birgit Fischer sagt eine Antwort auf die Fragen in der nächsten Sitzung zu.

Hermann-Josef Arentz (CDU) spricht sodann den Unterteil 4 - Aus-, Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitern in der Altenhilfe - an. Dem Erläuterungsband sei zu entnehmen, daß der Nachholbedarf gedeckt sei und daß die Mittel der Bestandssicherung vorhandener Ausbildungsplätze dienen. Ihn interessiere, ob die Mittel der Sicherung der Plätze oder der Zahlen an Auszubildenden dienen und ob die Aussage, der Nachholbedarf sei gedeckt, nur für die Altenpflege oder auch für die Familienpflege gelte.

Die Aussage gelte für die Altenpflege und für die Familienpflege, antwortet **Ministerin Birgit Fischer**. Die Zahl der Ausbildungsplätze, die mit den Mitteln finanziert werde, sei im kommenden Jahr sichergestellt.

Hermann-Josef Arentz (CDU) erinnert daran, daß es in den letzten Haushaltsberatungen stets einen Disput mit Herrn Dr. Horstmann über die Frage gegeben habe, ob durch die Verlängerung der Ausbildungszeit von zwei auf drei Jahre die Zahl der Auszubildenden gestiegen sei oder ob sich auch die Zahl der Plätze verändert habe. Wegen der Verlängerung der Ausbildungsdauer sei die Nachbesetzung bzw. Neubesetzung von Kursen vom MAGS sehr stark begrenzt worden. Deshalb wolle er wissen, ob diese "Bremsspuren" in der Nachbesetzung und Neueinrichtung von Kursen mit diesem Haushaltsansatz verblieben oder ob für jeden endenden Kurs ein neuer beginnen könne, was der Intention seiner Fraktion entsprechen würde.

RD Fettweis (MFJFG) bittet um Verständnis, daß er die Frage nicht detailliert beantworten könne, weil ihm die Vorgänge aus der Vergangenheit noch nicht so geläufig seien. Aber eines könne er versichern: Der Haushaltsansatz sei so ausgelegt, daß im nächsten Jahr die Zahl an Seminaren und Plätzen gefördert werden könne wie 1998. Auslaufende Seminare in beiden Bereichen würden in vollem Umfang neu eingerichtet und mit Landesmitteln gefördert.

Vorsitzender Bodo Champignon weist darauf hin, daß dieses Thema im Ausschuß in den letzten Jahren eine große Rolle gespielt habe. Deshalb bitte er Herrn Fettweis darum, den Ausschuß auf dem laufenden zu halten.

Hermann-Josef Arentz (CDU) spricht dann den Titel **685 90** - Zuschüsse an die Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V., Düsseldorf - an. In den Erläuterungen sei festzustellen, daß die Gesamteinnahmen des Instituts von 1997 bis 1999 dramatisch zurückgingen. 1997 seien es über 3 Millionen DM gewesen, 1998 nur noch knapp über 2 Millionen DM und 1999 883 000 DM. Der Zuschuß des Landes in Höhe von 685 000 DM, der ursprünglich einmal rund 20 % der Einnahmen des Instituts ausgemacht habe, mache inzwischen 75 % aus. Er frage, ob das daran liege, daß sich inzwischen außer dem Land Nordrhein-Westfalen kaum noch jemand der Hilfe des Instituts bediene, und, wenn ja, ob das Rückschlüsse auf die Arbeiten der Forschungsgesellschaft zulasse.

Bei den 685 000 DM institutionelle Förderung handele es sich um eine Grundförderung - so **RD Fettweis (MFJFG)** -, die das Land sicherstelle, um das Forschungsinstitut lebensfähig zu erhalten. Daß derzeit dort ein Wellental eingetreten sei, habe nichts damit zu tun, daß die Forschungsgesellschaft nicht mehr von anderen Nachfragern in Anspruch genommen werde. Nach seinem Kenntnisstand sehe die Situation im Moment schon wieder völlig anders aus. Die Forschungsgesellschaft sei voll ausgelastet; sie hätte sogar höheren Personalbedarf. - Er

wolle noch darauf aufmerksam machen, daß in diesen Bereich auch ein Teil der Mittel aus der alten Titelgruppe 91 in Form von Projektförderung geflossen sei.

Hermann-Josef Arentz (CDU) erwidert, wenn man feststelle, daß der Landesanteil im Jahre 1997 22 % des Gesamtetats ausgemacht habe und jetzt 78 % ausmache, müsse man ans Nachdenken kommen. Vor diesem Hintergrund halte er auch die gegebene Auskunft nicht für ausreichend. Wenn es offensichtlich so sei, daß kaum noch jemand Interesse an der Arbeit dieses Instituts habe, müsse man darüber nachdenken, ob das Land noch ein so großes Interesse daran haben könne, zumal er sich daran erinnere, daß die Zahlen, die Herr Naegele im Zusammenhang mit der Frage von Pflegeplätzen vorgelegt habe, nicht gestimmt hätten. Er bitte darum, daß sich der Ausschuß außerhalb der Haushaltsberatungen einmal intensiv mit der Arbeit dieses Instituts befasse und ein Bericht der Landesregierung vorgelegt werde; dazu sollte sinnvollerweise Herr Prof. Naegele eingeladen werden.

Kapitel 11 070 - Krankenhausförderung und Rettungsdienst

Vorsitzender Bodo Champignon verweist auf die Beilage 5 zum Einzelplan 11 und auf die Vorlage 12/2283. In der mit dieser Vorlage verteilten Fassung werde dieses Kapitel beraten. Vom Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit habe er gestern Erläuterungen zu Einzelfragen der pauschalen Förderung erhalten und diese an die Ausschußmitglieder weitergeleitet. Das Papier liege zwischenzeitlich mit der Vorlage 12/2329 vor.

Ministerin Birgit Fischer merkt an, zu der vom Vorsitzenden zuletzt erwähnten Vorlage sei in ihrem Haus noch eine Ergänzung erarbeitet worden, die sie zu verteilen bitte (siehe Anlage).

Leitende Ministerialrätin Dr. Prütting (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit) erläutert, mit den beiden Papieren würden Rechenbeispiele veranschaulicht. Zum einen gehe es um die Frage, wie sich die Neuregelung des KHG NW bei einer Umwidmung von "vollstationär" auf "teilstationär" auswirke, zum zweiten um die Frage, wie sich die Reduzierung der Pauschalen von 100 auf 80 % auf den Psychiatriebereich auswirke.

Nach kurzer Lesepause meint **Hermann-Josef Arentz (CDU)**, auf den ersten Blick sei wenig einleuchtend, daß bei einer Absenkung der Pauschale von 100 auf 80 % - Vorhaltemodell hin oder her - für das Krankenhaus unter dem Strich mehr herauskomme.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) erklärt, würden von 80 vollstationären Betten mit einem festen Betrag von rund 200 000 DM bei der geltenden Rechtslage 20 Betten in teilstationäre Plätze umgewandelt, so erhielte das Krankenhaus für die verbleibenden 60 vollstationären Betten 160 000 DM Pauschale und für die weiteren 20 teilstationären Plätze 33 400 DM. Würde man das Vorhaltemodell also nicht anwenden, verlöre das Krankenhaus etwa 20 000 DM.

Beim Vorhaltemodell gehe man vom Stichtag 31. Dezember 1996 aus. Zu diesem Stichtag würden von den 80 Betten 75 %, also 160 000 DM, zugrunde gelegt. Dann werde der Zuschlag für die neu vorzuhaltenden 60 Betten ermittelt; das seien 25 %, also 40 000 DM. Hinzu kämen 50 % für die umgewandelten teilstationären Plätze. Dann ergebe sich eine Gesamtsumme von 233 800 DM. Damit gewinne das Krankenhaus, wenn es unwidme, 20 000 DM im Vergleich zur geltenden Rechtslage, die kein Vorhaltemodell vorsehe.

Rudolf Henke (CDU) stellt fest, im Koalitionsvertrag der rot-grünen Bundesregierung sei vereinbart worden, das bisher unter dem Begriff "Notopfer Krankenhaus" angewandte Finanzierungsinstrument für Instandhaltungsinvestitionen abzuschaffen. Dies veranlasse ihn zu der Frage, wie die dadurch ausfallenden Mittel aufgebracht werden sollten und ob das Auswirkungen auf den Landeshaushalt habe; denn bekanntlich hätten früher die Länder diese Kosten getragen. Er wolle daran erinnern, daß der frühere Gesundheitsminister Müntefering zugesagt habe, daß die durch das Instandhaltungsurteil eingesparten Landesmittel in dem Haushaltsansatz für Investitionsförderung der Krankenhäuser belassen würden. Dieses Versprechen sei nicht eingehalten worden. Vor dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts im Jahre 1993 habe der Ansatz für Neubewilligungen 526 Millionen DM betragen, jetzt betrage er nur noch 70 Millionen DM für Einzelfördermaßnahmen, davon 20 Millionen DM für das Mittelkontingent der Bezirksregierungen.

Ministerialdirigent Dr. Sandler (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit) nimmt zunächst zu der Bemerkung seines Vorredners Stellung, die Mittel hätten trotz der Zusage des Ministers nicht weiter zur Verfügung gestanden: Sie hätten sehr wohl zur Verfügung gestanden. Das sei ein Betrag von etwa 80 Millionen DM gewesen, der dann in andere Projekte im Rahmen der Förderung nach dem Haushaltsrecht des Landes gesteckt worden sei.

Die von Herrn Henke gestellte Grundfrage lasse sich nur vor dem Hintergrund der historischen Entwicklung beantworten. Nach dem Urteil sei klar gewesen, daß die Länder nicht mehr zuständig gewesen seien. Dann habe der Bundesgesetzgeber die Regelung mit den 20 DM getroffen. Diese Regelung sei in den Koalitionsvereinbarungen nicht unmittelbar angesprochen worden. Allerdings gebe es Stichworte zum Vergütungs- und Finanzierungssystem. Wie das in einen Zusammenhang zu bringen sei, werde der Bundesgesetzgeber im weiteren Verfahren zu klären haben. Dabei sei eines klar: Die Krankenhäuser könnten darunter nach der augenblicklichen Rechtslage nicht leiden, und die Länder hätten nach wie vor keine Zuständigkeit. Daß Bayern die Sache anders gehandhabt habe, sei ein Akt des Landesgesetzgebers parallel zum Bundesrecht gewesen.

In diesem Zusammenhang müsse darauf hingewiesen werden - so **Hermann-Josef Arentz (CDU)** -, daß der nordrhein-westfälische Landesgesetzgeber zweimal mit Mehrheit Anträge der CDU-Fraktion abgelehnt habe, das bayerische Recht auch in Nordrhein-Westfalen zu etablieren. Seine Fraktion habe es von Anfang an für problematisch gehalten, daß sich das Land aus der Förderung zurückgezogen habe. Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts sei nicht zwingend gewesen. Bei einer entsprechenden gesetzlichen Regelung hätten die Länder durchaus tätig werden können.

Die Koalition in Bonn habe angekündigt, sie wolle die Beitragssätze für die Sozialversicherung um 0,8 % senken, obwohl es eine Reihe von Ankündigungen gebe, die sowohl in der gesetzlichen Rentenversicherung als auch in der gesetzlichen Krankenversicherung zu Mehrausgaben führten, beispielsweise die Reduzierung der Zuzahlungen, die Abschaffung der demographischen Formel und die Beibehaltung der Berufsunfähigkeitsrente. Vor diesem Hintergrund interessiere natürlich, woher die Mittel für die Krankenhäuser kommen sollten. Etwa 20 % der 800 Millionen DM gingen nach Nordrhein-Westfalen. Also fehlten 160 Millionen DM in diesem Jahr und 160 Millionen DM im nächsten Jahr für dringende Aufgaben, und das bei einem Haushalt, der für Neumaßnahmen einen Baransatz von Null und Verpflichtungsermächtigungen ab 2000 vorsehe. Er halte das, was man den Krankenhäusern hiermit zumute, für unerträglich.

Ministerin Birgit Fischer entgegnet, das, was die Landesregierung vorgelegt habe, beruhe auf der geltenden Rechtslage. Sie könne gut verstehen, daß die CDU als Opposition im Bundestag und im Landtag gern darüber spekuliere, welche Auswirkungen der Koalitionsvertrag habe und wie die weitere Politik auf Bundesebene aussehe. Aber man könne auf der Grundlage von Spekulationen keinen Haushaltsentwurf vorlegen. Man könne lediglich von der geltenden Rechtslage ausgehen. Die Zusammenhänge, die Herr Arentz konstruiert habe, könnten die Landesregierung gegebenenfalls erst im nächsten Jahr beschäftigen. Im übrigen wolle sie darauf aufmerksam machen, daß Herr Arentz mit dem sogenannten Notopfer Krankenhaus die Krankenkassenfinanzierung angesprochen habe, die in diesem Zusammenhang mit der Krankenhausfinanzierung nichts zu tun habe.

Hermann-Josef Arentz (CDU) bewertet das anders. Zumindest heute müsse sich die Landesregierung überlegen - daß sie das zum Zeitpunkt der Haushaltsaufstellung noch nicht habe tun können, sei klar -, was sie den Krankenhäusern sage, denen die Mittel schon in diesem Jahr fehlten und denen die Mittel auf jeden Fall im nächsten Jahr fehlten, wenn die Koalition in Bonn ihre Ankündigungen wahr mache.

Ministerin Birgit Fischer äußert, zur Haushaltswahrheit und -klarheit gehöre, daß man einen Haushaltsplan auf der geltenden Rechtsgrundlage aufstelle und nur das veranschlage, was etatreif sei. Das habe man getan. Alles andere sei Spekulation. Die Krankenhäuser hätten einen Rechtsanspruch, und sie fielen gewiß nicht in das Loch, das Herr Arentz an die Wand male.

Hermann-Josef Arentz (CDU) bittet, ihm den Rechtsanspruch, von dem die Ministerin gesprochen habe, zu erläutern.

MD Dr. Sandler (MFJFG) sagt, dieser Rechtsanspruch ergebe sich schlicht und einfach aus der Systematik des Pflegesatzrechtes des Bundes, das die Erhaltungsinvestitionen seit der letzten Rechtsänderung einschließe.

Rudolf Henke (CDU) meint, die Landesregierung habe doch schon im März prognostiziert, daß die Bundestagswahl so ausgehen werde, wie sie ausgegangen sei. Das müsse dann doch auch Planungsgrundlage für die Landesregierung gewesen sein. Im übrigen habe auch eine Reihe von Krankenkassen die Ankündigungen begrüßt, das Notopfer abzuschaffen. Diese Krankenkassen hätten aber im gleichen Atemzug argumentiert, das dürfe nicht zu Lasten der Beiträge gehen, sondern die Länder müßten diese Aufgabe wieder übernehmen. Deshalb frage er, ob die Landesregierung vorhabe, entsprechende Mittel in den Haushalt einzustellen, oder ob sie wolle, daß die Krankenkassen künftig die Instandhaltungsfinanzierung übernähmen.

Horst Vöge (SPD) hält es für unseriös und politisch fragwürdig, von der Landesregierung ein Haushaltshandeln einzufordern, obwohl die Bundesminister erst gestern vereidigt worden seien und auf Bundesebene noch kein Gesetzentwurf auf den Weg gebracht worden sei.

Wilhelm Krömer (CDU) entgegnet, daß bei den Krankenkassen und Krankenhausträgern große Sorge und Unsicherheit vorherrschten und daß es vor diesem Hintergrund nicht als politisch fragwürdig bezeichnet werden könne, wenn die Opposition von der Landesregierung Haushaltshandeln einfordere.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) stellt klar, bei der Aufstellung des vorliegenden Haushalts sei das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts Grundlage des Handelns gewesen. Die Krankenhäuser hätten gegenüber den Krankenkassen einen Rechtsanspruch, Sanierungsmaßnahmen zu beantragen und durchzusetzen. Gegebenenfalls könne ein Schiedsstellenverfahren angestrengt werden, um eine dringende Maßnahme umzusetzen.

Rudolf Henke (CDU) begrüßt, daß Frau Dr. Prütting den Begriff "Rechtsanspruch" verwandt habe. Diese Botschaft nehme er gern aus dieser Sitzung mit. Wenn jemandem ein Rechtsanspruch verweigert werde - beispielsweise auf dem Weg zu bestimmten Budgetergebnissen -, müsse man darüber reden, was die Rechtsaufsicht tun könne, um ihm zu seinem Recht zu verhelfen. Bei den Budgetvereinbarungen liege die Rechtsaufsicht beim Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit. Wenn die Krankenkassen ihren Zahlungsverpflichtungen im Rahmen der Budgetvereinbarungen nachkommen müßten, könnte das mit der

im 100-Tage-Programm enthaltenen Ankündigung in Konflikt geraten, als Erstmaßnahme eine Deckelung vorzusehen.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) trägt noch nach, die Krankenkassen hätten gegenüber den Krankenhäusern ohnehin eine Verpflichtung, weil eine Erhöhung um 1,1 % für den Sanierungsaufwand erfolgt sei.

Wenn eine Maßnahme notwendig und dringlich sei und man dies nach umfassender Prüfung feststelle, dann sei in der Tat der Anspruch durchzusetzen. Die Rechtsaufsicht des Landes beschränke sich allerdings darauf, darauf zu achten, daß die rechtlichen Bestimmungen eingehalten würden. Wenn also eine Ermessensreduzierung auf Null erfolgt sei, so daß es unumgänglich sei, eine Maßnahme durchzuführen, dann müsse sie auch durchgeführt werden. Die Rechtsaufsicht des Landes aber beziehe sich nicht auf sonstige inhaltliche Prüfungen.

Zur **Titelgruppe 60** - Einzelförderung der Investitionen von Krankenhäusern und mit diesen notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten sowie gleichgestellten Einrichtungen nach § 19 Abs. 1 Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHG NW) - stellt **Hermann-Josef Arentz (CDU)** fest, daß der Baransatz für Neumaßnahmen im nächsten Jahr null betrage und daß Verpflichtungsermächtigungen für die folgenden Jahren in Höhe von 320 Millionen DM zur Verfügung stünden. Er bittet um Auskunft, wie hoch das von den Regierungspräsidenten geprüfte Antragsvolumen sei, wie groß die Zahl der Maßnahmen sei, die von den Regierungspräsidenten in der Liste der dringlichen Maßnahmen geführt würden, und wie viele Maßnahmen mit dem für das nächste Jahr vorgesehenen Volumen gefördert werden könnten.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) führt aus, es habe sich in der Vergangenheit gezeigt, daß die Krankenhäuser für ihre Bauanträge und für all das, was in diesem Zusammenhang notwendig sei, bis eine Prüfung durchgeführt und eine Bewilligung erteilt werden könne, einen so langen Zeitraum benötigten, daß man sehr schlecht beraten wäre, mit Barmitteln zu arbeiten. Deshalb sei die Einstellung von Verpflichtungsermächtigungen sehr viel wichtiger als ein Baransatz.

In der Prioritätenliste der Bezirksregierungen gebe es 107 Anträge mit einem Kostenvolumen von 951 Millionen DM. Insgesamt lägen 377 Anträge mit einem Kostenvolumen von 3,4 Milliarden DM vor. Für Kontingentmittel gebe es 138 Anträge mit einem Kostenvolumen von 102 Millionen DM.

Im Ministerium habe man noch keine Prioritätenliste aufgestellt. Sie gehe davon aus, daß man von dem Kostenvolumen in Höhe von 951 Millionen DM etwas weniger als ein Drittel werde bewilligen können.

Hermann-Josef Arentz (CDU) bittet um Nennung der Kriterien bei der Aufstellung der Prioritätenlisten durch die Regierungspräsidenten.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) antwortet, als Oberbegriffe gälten die Worte "notwendig" und "dringlich". In erster Linie kämen Funktionsräume in Betracht. Dann gebe es bestimmte Schwerpunktförderungen, etwa wenn Modellvorhaben durchgeführt würden. Nachrangig werde beispielsweise auch der Einbau von Naßzellen berücksichtigt.

Hermann-Josef Arentz (CDU) erinnert daran, daß im Ausschuß vor geraumer Zeit einmal eine ausführliche Diskussion im Zusammenhang damit stattgefunden habe, daß nach Angaben der Krankenhausgesellschaft NW in über 100 Krankenhäusern Mängel beim Feuerschutz bestünden. Daraufhin habe die Krankenhausgesellschaft nach Rücksprache mit dem Ministerium die Liste auf die allerdringendsten Fälle zusammengestrichen, und es seien immer noch 27 Fälle übriggeblieben. Er frage, ob mit den zur Verfügung stehenden Mitteln sichergestellt werden könne, daß in keinem Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen aus Geldmangel Investitionen unterblieben, die der Sicherheit dienen.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) stellt fest, problematischerweise gehe es dabei in der Regel um Erhaltungsaufwand. Dort, wo es um Herstellungsaufwand gehe, seien diese Dinge vorrangig. Wo es aber um Erhaltungsaufwand gehe, könnten sie nicht gefördert werden, und das sei bei den meisten dieser Anträge der Fall.

Hermann-Josef Arentz (CDU) schließt aus der Antwort, daß nicht genügend Mittel bereitstünden, um überall die notwendigen Sicherheitsstandards, die auf behördlichen Grundlagen beruhen, einhalten zu können.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) entgegnet, sie habe lediglich zum Ausdruck bringen wollen, daß Maßnahmen zum Erhaltungsaufwand über die Kassen abgerechnet werden müßten.

Helmut Harbich (CDU) äußert, daß nach der Brandkatastrophe am Düsseldorfer Flughafen an den Feuerschutz, was die Kabel angehe, höhere Anforderungen gestellt würden. Er frage, ob das bei Krankenhäusern auch unter Erhaltungsaufwand gefaßt werde. Entsprechende Maßnahmen gingen bei manchen Häusern weit über das hinaus, was sie leisten könnten.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) weist darauf hin, daß es eine Rechtsprechung zu dem gebe, was unter Erhaltungsaufwand zu fassen sei. Wenn in einem Haus beispielsweise eine Heizung ersetzt werde - gleichgültig, ob es ein Kachelofen oder eine Zentralheizung gewesen sei -, sei das nur der Ersatz der Heizung und damit Sanierungsaufwand. Das bedeute für den von Herrn Harbich aufgegriffenen Fall: Wenn die Verkabelung ersetzt werde, falle auch das unter Erhaltungsaufwand, auch wenn es ein sehr viel höherer Standard sei.

Helmut Harbich (CDU) wendet ein, wenn aufgrund neuer Sicherheitsvorschriften, also behördlichen Handelns, entsprechende Maßnahmen notwendig würden, dann sei das doch keine betriebswirtschaftliche Vorsorge im Rahmen von sich in Zyklen vollziehenden Nachbesserungen.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) erläutert, im Rahmen eines überwiegenden Herstellungsaufwandes dürfe auch ein bestimmter Erhaltungsaufwand berücksichtigt werden, ohne daß eine Finanzierungstrennung vorgenommen werden müsse. Das sei aber nicht in allen Fällen möglich.

Rudolf Henke (CDU) kommt sodann auf die **Titelgruppe 61 - Pauschale Förderung der Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter nach § 23 Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHG NW)** - zu sprechen. Diese Titelgruppe sei nach wie vor mit 560 Millionen DM ausgewiesen. Im Entwurf der Novelle des Krankenhausgesetzes sei die Erhöhung der Pauschalen um 5 % vorgesehen, was einen Mehrbedarf von 28 Millionen DM im Bereich der Pauschalmittel auslösen werde. Außerdem sehe der Entwurf die Einführung einer vierten Anforderungsstufe für große Krankenhäuser vor, was schätzungsweise zu 20 Millionen DM Mehrbelastungen führe. Den Krankenhausträgern sei gesagt worden, daß diese Zusatzaufwendungen nicht zu ihren Lasten gingen. Deshalb überrasche ihn, daß für die pauschale Förderung 1999 der gleiche Ansatz vorgesehen sei wie im laufenden Haushaltsjahr.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) bittet zu berücksichtigen, daß das novellierte Krankenhausgesetz rückwirkend zum 1. Januar 1998 in Kraft treten solle, so daß für 1999 der gleiche Betrag wie für 1998 angesetzt werden müsse. In den Mitteln für 1998 seien die erwähnten Erhöhungen eingerechnet gewesen.

Kapitel 11 080 - Maßnahmen für das Gesundheitswesen

Im Zusammenhang mit **Titelgruppe 71 - Bekämpfung der Suchtgefahren** - stellt **Rudolf Henke (CDU)** fest, daß das Landessuchtprogramm zur Zeit im zweiten Entwurf vorliege und 1999 umgesetzt werden solle. Er frage, ob dies in dieser Titelgruppe berücksichtigt worden sei.

Ministerin Birgit Fischer antwortet, die Maßnahmen des Landessuchtprogramms seien weitgehend in dieser Titelgruppe etatisiert.

Daniel Kreutz (GRÜNE) bringt zum Ausdruck, das Landessuchtprogramm sehe unter anderem vor, die Einrichtungen der Suchthilfe in eine erweiterte Grundförderung einzubezie-

hen, um das Hilfesystem in die Lage zu versetzen, den in der jüngeren Vergangenheit neu aufgetretenen Aufgaben der Suchthilfe insbesondere auch frauenspezifischer Art besser begegnen zu können. Er bitte um Auskunft, ob es zutreffe, daß mit den im Haushaltsentwurf vorgeschlagenen Mitteln nur etwa die Hälfte der Einrichtungen in die erweiterte Förderung einbezogen werden könne, obwohl von allen Einrichtungen erwartet werde, daß sie sich den neuen und zusätzlichen Aufgaben stellten.

Was die auch im Landessuchtprogramm angelegte Weiterentwicklung der ambulanten Rehabilitationsteams angehe, so sei dazu lediglich eine Anschubfinanzierung notwendig, weil sich die Teams dann über den Weg der regulären gesetzlichen Kostenträger weiterfinanzierten. Ihm sei zu Ohren gekommen, daß dennoch nur für einen kleineren Teil der bisher vorliegenden Förderanträge zur Entwicklung ambulanter Rehabilitationsteams Mittel zur Verfügung stünden.

Zum Landessuchtprogramm wolle er generell feststellen, daß es sich um eine Gemeinschaftsaufgabe handle, an der sich die übrigen am Hilfesystem beteiligten Kostenträger im Rahmen ihrer Zuständigkeiten beteiligen wollten, wobei es bestimmte Zuständigkeiten gebe, die auf der Landesseite verblieben.

Mit dem Landessuchtprogramm solle auch eine Weiterentwicklung der Schwerpunktprävention insbesondere mit der Blickrichtung auf Kinder aus suchtbelasteten Elternhäusern erfolgen. Es sei bekannt, daß sich ein erheblicher Teil der Abhängigkeitserkrankungen bei Menschen entwickle, deren Elternhäuser schon mit Suchtproblemen belastet gewesen seien. Ihn interessiere, inwieweit die im Haushaltsentwurf zur Verfügung stehenden Mittel ausreichten, um diese Schwerpunktprävention sachgerecht zu verstärken.

Schließlich bitte er um Auskunft, ob seine Information zutreffe, daß die Mittel, die im vergangenen Jahr unter dem Stichwort "Schutz- und Gesundheitsräume" bereitgestellt worden seien, im Haushaltsentwurf weiter enthalten seien, so daß eine Handlungsfähigkeit des Landes an dieser Stelle gegeben wäre, sobald die bundesrechtlichen Voraussetzungen geschaffen seien.

Leitende Ministerialrätin Dr. Weihrauch (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit) meint, die Aussage ihres Vorredners, daß das Landessuchtprogramm eine Gemeinschaftsaufgabe sei, müsse besonders herausgestellt werden. Im Moment werde das Programm mit allen Beteiligten Punkt für Punkt abgestimmt, um sie in die Pflicht zu nehmen und zuzuordnen, wer was mache.

Für die erweiterte Grundförderung seien 1,5 Millionen DM vorgesehen. Die Sucht- und Drogenberatungsstellen, die sich frauenspezifischen und/oder migrationsspezifischen Ansätzen zugewandt hätten und das in ihrem Konzept auch belegen könnten, könnten mit einer erweiterten Grundförderung rechnen. Wie viele Sucht- und Drogenberatungsstellen dies seien, könne noch nicht gesagt werden.

Bei den ambulanten Rehabilitationsteams komme es entscheidend auf die Rentenversicherungsträger an, die bei dieser Entwicklung hauptverantwortlich seien. Weil die stationären Einrichtungen durch die Bundesgesetzgebung in Schwierigkeiten geraten seien, verfolge man

den Ansatz, ambulante Rehabilitationsteams besonders dort anzubinden. Die Anschubfinanzierung solle 50 000 DM pro Standort betragen. Insgesamt stünden 400 000 DM zur Verfügung.

Für die Schwerpunktprävention seien 380 000 DM vorgesehen. Damit könne das, was modellhaft erprobt worden sei, in der Fläche gefördert werden.

Solange die Gesetzeslage dies nicht zulasse, könne man keine Gesundheitsräume fördern. Vorgesehen sei zunächst ein Einstieg über die drogentherapeutischen Ambulanzen. Hier sei man in letzten Abstimmungen mit den Städten und Kreisen, die sich dafür interessierten. Man gehe davon aus, daß es nach der Anförderung der sogenannten DTA nach Änderung der Gesetzeslage sehr rasch dazu kommen werde, daß die Städte und Kreise eine Weiterentwicklung des Konzepts vornähmen.

Rudolf Henke (CDU) zitiert aus den Erläuterungen zu **Titelgruppe 84 - Ausgaben aufgrund des Krebsregistergesetzes NW** -, daß es sich um einen zusätzlichen Landeszuschuß an die GBK handele, weil diese Träger des regionalen epidemiologischen Krebsregisters für das Gebiet des Regierungsbezirks Münster sei. Ihn interessiere, wie es mit der Aufstellung des Krebsregisters außerhalb des Regierungsbezirks Münster weitergehen solle und warum sich im Haushaltsentwurf keine Mittel für Krebsregister beispielsweise im Rheinland fänden.

LMR'in Dr. Weihrauch (MFJFG) berichtet, einzelne Onkologische Schwerpunkte im Landesteil Nordrhein hätten Interesse bekundet, ein Krebsregister zu etablieren. Die Deutsche Krebshilfe habe vorab zugesagt, in eine modellhafte Förderung einzusteigen. Es mangle also nicht an finanziellen Mitteln. Zunächst aber müßten konzeptionelle Überlegungen hinsichtlich der Onkologischen Schwerpunkte angestellt werden. Sobald diese abgeschlossen seien, werde man sich der Frage zuwenden, ob und inwieweit es möglich sei, im Rheinland ein epidemiologisches Krebsregister zu errichten.

Hermann-Josef Arentz (CDU) stellt zu **Titelgruppe 61 - Ausbildung von Medizinalpersonen an Lehranstalten bzw. Schulen, die nicht notwendigerweise oder tatsächlich nicht mit einem Krankenhaus verbunden sind** - fest, daß die Zahl der Auszubildenden um 470 reduziert werden solle. Das lasse in einer Zeit, in der man für jeden Ausbildungsplatz dankbar sei, ein antizyklisches Verhalten erkennen. Er bitte um Auskunft, was das Ministerium veranlasse, die Zahl der Ausbildungsmöglichkeiten um rund 15 % zu reduzieren.

MD Dr. Sandler (MFJFG) teilt mit, damit werde die tatsächliche Entwicklung nachvollzogen. Es sei bekannt, wie viele Personen in diesem, im nächsten und im übernächsten Jahr das Examen ablegten. Es sei lediglich nicht bekannt, wie viele Personen im nächsten Jahr neu hinzukämen. Auf der Grundlage der bekannten Zahlen werde jeweils der Ansatz berechnet.

Wilhelm Krömer (CDU) kommt zurück auf die Ausführungen von Frau Dr. Weihrauch zum Krebsregister und berichtet, vor kurzem sei Frau Ministerin Höhn in Ostwestfalen gewesen und habe unter anderem zur Frage der Auswirkungen der Sondermülldeponie Münchehagen Stellung bezogen. Bekanntlich gebe es im Umkreis der Deponie vermehrt krebskranke Kinder. Es sei in Aussicht gestellt worden, in diesem Bereich epidemiologische Untersuchungen anzustellen. Ihn interessiere, ob dem auch haushaltsmäßig Rechnung getragen werde.

LMR'in Dr. Weihrauch (MFJFG) legt dar, konkret bezogen auf Münchehagen könne sie die Frage nicht beantworten, generell aber sagen, daß man in diesem Jahr erstmals eine vollständige Erhebung im epidemiologischen Register haben werde. Derzeit würden Konzepte entwickelt, wie die epidemiologischen Auswertungen erfolgen könnten.

MD Dr. Sandler (MFJFG) fügt an, wenn er sich recht erinnere, habe die Untersuchung in bezug auf Münchehagen ergeben, daß keine konkreten Anhaltspunkte für eine differenzierte Ausgestaltung eines epidemiologischen Krebsregisters vorhanden seien und daß deswegen nach methodischen Ansätzen gesucht werden müsse, um über den Fall Münchehagen hinaus Anknüpfungspunkte zu erhalten, in einzelnen Fällen zielgerichtet und konkret ansetzen zu können.

Ministerin Birgit Fischer spricht die Frage an, wie man die vorhandenen medizinischen und Umweltdaten miteinander verknüpfen könne, um daraus neue Erkenntnisse zu gewinnen, die Eingang in die Praxis finden könnten. Im medizinischen Bereich gebe es einen großen Bedarf, Daten systematisch zu erheben und auszuwerten, und zahlreiche Überlegungen, wie man zu entsprechenden Konzeptionen kommen könne.

Georg Gregull (CDU) berichtet, auf einer Veranstaltung mit betroffenen Eltern und Fachleuten sei das Thema "Frühförderung behinderter Kinder in Nordrhein-Westfalen" so dargestellt worden, daß erhebliche Defizite existierten und daß es bisher nicht gelungen sei, ein ausgewogenes Angebot an Frühförderstellen vorzuhalten. Vor dem Hintergrund unveränderter Ansätze in der **Titelgruppe 81 - Gesundheitshilfe** - könne er nicht erkennen, daß mehr getan werden solle, um die Defizite auszugleichen.

Ministerin Birgit Fischer bittet darum, die Defizite konkret zu benennen. Erst dann könne man erkennen, ob die vorgesehenen Maßnahmen geeignet seien, die angeblich bestehenden Defizite auszugleichen. Das, was für die Frühförderung behinderter Kinder im Haushaltsentwurf angesetzt sei, scheine ihr eine gute Basis, um damit inhaltlich arbeiten zu können.

Georg Gregull (CDU) kündigt an, die auf der erwähnten Veranstaltung angesprochenen Defizite schriftlich mitzuteilen, eventuell auch in Form eines Antrags.

Daniel Kreutz (GRÜNE) weist darauf hin, daß die Wohlfahrtspflege und die Behindertenselbsthilfe seit längerer Zeit die Situation der Frühförderung in Nordrhein-Westfalen beklagten. Nach seiner Kenntnis sei es allerdings nicht so, daß zur Behebung der Defizite in erster Linie das Land Nordrhein-Westfalen finanziell in die Verantwortung treten müsse. Vielmehr müßten endlich die für die Teilgebiete der Frühförderung zuständigen gesetzlichen Kostenträger dazu bewegt werden, für die Behebung der Defizitsituation einzutreten. Dabei werde auch das Land Nordrhein-Westfalen eine bescheidene Rolle in finanzieller Hinsicht spielen müssen. Dazu diene dieser Haushaltsansatz. Man könne also aus dem nicht gerade spektakulär hohen Ansatz nicht schließen, daß hier eine Unterlassungssünde des Landes vorliege.

Horst Vöge (SPD) kommt noch einmal auf die Frage des Krebsregisters zu sprechen. Er möchte in Erfahrung bringen, wann mit einem Abschluß der Überlegungen hinsichtlich der Neukonzeption der Onkologischen Schwerpunkte zu rechnen sei.

LMR'in Dr. Weihrauch (MFJFG) antwortet, die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen seien nicht bereit, die Onkologischen Schwerpunkte auf der jetzigen Grundlage unbegrenzt weiterzufinanzieren. Die Gespräche seien recht schwierig. Sie hoffe, daß am Ende des Jahres ein Grobkonzept vorliege und gesagt werden könne, wie es weitergehe.

Rudolf Henke (CDU) erinnert daran, daß der damalige Sozialminister beim zehnjährigen Jubiläum des Krebsregisters für den Regierungsbezirk Münster vorgetragen habe, hier werde gezeigt, wie es zukünftig flächendeckend gehen solle. Damit sei im Kern die Ankündigung verbunden gewesen, daß man die Erkenntnisquellen, die man aus Krebsregistern ableiten könne, flächendeckend nutzen wolle. Seines Wissens existierten zwei Konzeptionen für den Aufbau eines Krebsregisters, eine, in der es um den Onkologischen Schwerpunkt Aachen und einige weitere Onkologische Schwerpunkte gehe, und ein kontroverses Konzept, das vom Onkologischen Schwerpunkt Bonn ausgehe. Wenn man nun darauf warten wolle, bis sich diese beiden konkurrierenden Projekte geeinigt hätten, müsse irgendwann gefragt werden, ob man sich von den Beteiligten diktieren lassen wolle, wann es überhaupt zu einem Krebsregister für das Rheinland komme, oder ob es nicht notwendig sei, daß das Land eine Entscheidung treffe. Nach seiner Auffassung müsse man den Beteiligten schon signalisieren, daß zu einem bestimmten Zeitpunkt eine Entscheidung getroffen werde. Wenn man das nicht tue, ermögliche man jedem, der sage, so etwas dürfe nur bei ihm stattfinden, den weiteren Prozeß auf Dauer aufzuhalten.

Nach den internationalen Erfahrungen seien Krebsregister ein wichtiges Instrument, um beruflich bedingte, durch Umweltbelastungen bedingte, durch bestimmte Elemente der Lebensweise bedingte Krebsursachen aufzudecken. Entsprechende Daten spielten beispielsweise bei der Frage eine Rolle, wie man an bestimmten Arbeitsplätzen mit der Staubbelastung durch bestimmte Stoffe umgehe. Auch sei festgestellt worden, daß die Einnahme bestimmter Arzneimittel bei Frauen dazu führe, daß gynäkologische Tumoren aufträten, was bei der Frage der Zulassung bestimmter Medikamente eine Rolle spiele. Bei der Vielfältigkeit der Ursachen von Krebserkrankungen sei das epidemiologische Krebsregister ein außerordentlich

wichtiges Instrument, um Ursachenanalysen zu betreiben. Das könne aber nur gelingen, wenn eine annähernd vollständige Erfassung gewährleistet sei.

Wegen der Wichtigkeit des Themas bitte er darum, es einmal gesondert auf die Tagesordnung zu setzen.

Vorsitzender Bodo Champignon sagt zu, die Anregung aufzunehmen.

Auch **Ministerin Birgit Fischer** hält das Thema "Krebsregister" für zu wichtig, um es im Rahmen der Haushaltsberatungen nur zu streifen, und begrüßt von daher die Anregung von Herrn Henke. - Für sie sei die Bedeutung eines Krebsregisters völlig unstrittig. Die Bedeutung sei auch stets von ihren Vorgängern betont worden; dennoch sei ihres Wissens nie eine flächendeckende Ausweitung angekündigt worden.

Die Frage des Krebsregisters hänge sehr eng mit den Onkologischen Schwerpunkten zusammen, wie Frau Dr. Weihrauch schon erwähnt habe. In den Gesprächen, die derzeit liefen, gehe es um die Weiterführung und die Konzeption der Onkologischen Schwerpunkte. Sobald man zu Ergebnissen gekommen sei, werde sie dem Ausschuß darüber berichten.

Im Zusammenhang mit der **Titelgruppe 63** - Maßnahmen auf dem Gebiet des epidemiologischen und allgemeinen medizinischen Gesundheitsschutzes - spricht **Hermann-Josef Arentz (CDU)** die für das Institut für Pflegewissenschaft in Bielefeld veranschlagten 700 000 DM an. Dazu heiße es im Erläuterungsband, zur Sicherstellung der kontinuierlichen Förderung des Instituts erfolge seit Gründung im Mai 1995 eine gemäß Haushaltsplan begrenzte jährliche Landeszuwendung nach dem von der Gesellschaft zur Förderung der Pflegewissenschaft beschlossenen jährlichen Wirtschaftsplan. Das Ganze gewährleiste den Grundkonsens Land - Universität Bielefeld - Trägerverein. - Er bitte um Auskunft, um welchen Grundkonsens es sich dabei handele. Im übrigen könne es nicht richtig sein, daß sich das, was man hier zu beschließen habe, nach dem richte, was das Institut aufstelle. Vielmehr müsse das, was man hier beschließen, Grundlage für den Wirtschaftsplan sein, der dort aufgestellt werde.

Es müsse eine ineinandergreifende Meinungsbildung stattfinden, meint **MD Dr. Sandler (MFJFG)**. Der Verein könne aber sicherlich nicht die Rechnung ohne den Wirt machen, und das sei in diesem Falle der Haushaltsgesetzgeber. Der Verein erhalte von der Landesregierung Hinweise, was nach dem jeweiligen Stand der Haushaltsberatungen machbar erscheine, und habe dann den schließlich bereitgestellten Betrag zu akzeptieren.

Wie man in vielen Plenardebatten gehört habe, sei die Bekämpfung von Aids ein Schwerpunkt der Gesundheitspolitik der Landesregierung, legt **Hermann-Josef Arentz (CDU)** dar. Vor diesem Hintergrund verwundere ihn die Kürzung des Ansatzes der **Titelgruppe 64** - Bekämpfung erworbener Immunschwäche (AIDS) - um 40 %. Dem Erläuterungsband sei zu entneh-

men, daß die Koordination der Aidsaufklärung mit dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst zur Pflichtaufgabe der Kommunen geworden sei. Ihn interessiere, wieviel der eingesparten 4,5 Millionen DM nach dem ÖGDG von den Kommunen übernommen würden und wie hoch die reale Kürzung sei.

LMR'in Dr. Weihrauch (MFJFG) antwortet, die Mittel, die bei den Aidskoordinatoren und Psychiatriekoordinatoren gekürzt worden seien, seien in die Titelgruppe 74 eingestellt worden. Die Mittel in der Titelgruppe 74 - das seien insgesamt 6,807 Millionen DM - seien für die Anschubfinanzierung und die Unterstützung der Kommunen bei der Umsetzung des ÖGD-Gesetzes vorgesehen.

Hermann-Josef Arentz (CDU) meint, diese Auskunft sage nichts darüber aus, um wieviel der Ansatz der Titelgruppe 64 real gekürzt worden sei.

LMR'in Dr. Weihrauch (MFJFG) konkretisiert, für die Koordinatoren seien nur 1,237 Millionen DM weggefallen. 2,685 Millionen DM seien in die Titelgruppe nicht mehr eingestellt worden; sie seien bisher für den Fonds Humanitäre Soforthilfe des HIV-Hilfegesetzes vorgesehen gewesen. Dieses Gesetz sei ausgelaufen. Dann seien noch 500 000 DM gekürzt worden. Diese Mittel seien in den letzten Jahren in Anpassung an das, was 1997 konkret verausgabt worden sei, ergänzend zur Verfügung gestellt worden.

Daniel Kreutz (GRÜNE) kündigt an, seine Fraktion werde sich im Rahmen der Haushaltsberatungen darum bemühen, den Ansatz des Titels 685 64 - Zielgruppenspezifische AIDS-Prävention, Beratung, Betreuung und Pflege - anzuheben, weil man der Überzeugung sei, daß der Mittelabfluß, der für das Jahr 1997 ausgewiesen sei, nicht die tatsächliche Bedarfssituation widerspiegele, sondern Ergebnis haushaltswirtschaftlicher Entscheidungen im Zusammenhang mit der globalen Minderausgabe gewesen sei.

Hermann-Josef Arentz (CDU) teilt die von Herrn Kreutz vorgetragene Position.

Aus den Erläuterungen zur Titelgruppe 71 - Bekämpfung der Suchtgefahren - gehe hervor, daß für den Unterteil 5 - Methadon/Fachberater - eine Kürzung von 531 000 DM und für den Unterteil 6 - Niedrigschwellige Angebote - eine Anhebung von 659 000 DM vorgesehen seien. Er bitte um Auskunft, aufgrund welcher Erkenntnisse die Kürzung vorgeschlagen werde. Wenn er es richtig sehe, nehme die Zahl derer, die Methadon erhielten, zu, und man sei sich immer einig darüber gewesen, daß es nicht nur um die Vergabe von Ersatzsuchtmitteln gehe, sondern daß es darum gehen müsse, den Probanden auch durch eine intensive Begleitung zu helfen, suchtfrei zu leben. Des weiteren bitte er um Erläuterung, was mit den für niedrigschwellige Angebote vorgesehenen zusätzlichen Mitteln geschehen solle.

Die CDU-Fraktion ärgere sich seit Jahren darüber, wie stark der Unterteil 9 - Nachsorge und berufliche Integration - unterausgestattet sei. Alle wüßten, daß bei vielen Abhängigen ein Drehtüreffekt vorprogrammiert sei, wenn nicht nach einer Therapie eine vernünftige Nachsorge und berufliche Integration stattfänden. Dies sei mit 695 000 DM für das ganze Land Nordrhein-Westfalen nicht zu erreichen. Die "Pauke" in Bonn beispielsweise leiste eine wirklich gute Arbeit, müsse dies aber unter schwierigsten finanziellen Bedingungen tun. Solche Einrichtungen müßten wenn nicht flächendeckend, so doch zumindest in den Schwerpunkten errichtet werden. Er jedenfalls halte es für völlig unbefriedigend, daß die Landesregierung der Nachsorge nur die Bedeutung beimesse, die in 695 000 DM für das ganze Land zum Ausdruck komme.

Angelika Gemkow (CDU) zitiert aus dem Erläuterungsband, bis zum Jahre 2005 sollten die Chancen in Nordrhein-Westfalen erhöht werden, ein suchtfreies Leben zu führen. Vor diesem Hintergrund sei sie erstaunt, daß wichtige Haushaltsstellen deutlich reduziert würden: Prophylaxekräfte, Methadon/Fachberater, Sucht und Frauen, "Therapie sofort" usw. Sie bittet zu erläutern, warum bestimmte Maßnahmen finanziell zurückgeführt und andere Ansätze überrollt oder in dem einen oder anderen Fall auch aufgestockt würden.

LMR'in Dr. Weihrauch (MFJFG) weist darauf hin, daß die Erläuterungen auf Seite 115 des Einzelplans 02 inzwischen korrekturbedürftig seien, weil sich nach Aufstellung des Entwurfs sowohl die Zuordnung im Rahmen des Landesprogramms gegen Sucht verändert habe als auch einige Programme auf den Weg gebracht worden seien, über die im Ausschuß bereits intensiv beraten worden sei.

Im Zusammenhang mit dem Thema "Methadon/Fachberater" wolle sie daran erinnern, daß man im Ausschuß den neuen Soforthilfeansatz vorgestellt habe. Ende dieses Jahres liefen die Stellen der Fachberater Methadon aus, weil das Modellprojekt ende. Die freigewordenen Mittel seien zum großen Teil für das neue Soforthilfeangebot umgewidmet worden. Das schlage sich in den Erläuterungen nieder, die inzwischen aktualisiert worden seien.

Hermann-Josef Arentz (CDU) bittet darum, dem Ausschuß die aktualisierte Übersicht so schnell wie möglich zugehen zu lassen. Es gehe nicht an, daß man über eine Vorlage berate, die nicht mehr den Stand der aktuellen Beratung wiedergebe.

LMR'in Dr. Weihrauch (MFJFG) fährt fort, auch über das Thema "Nachsorge und berufliche Integration" sei im Ausschuß diskutiert worden. Dem Ausschuß sei ein Konzept "Nachsorge" zugeleitet worden. Dieses Konzept habe in das Landesprogramm gegen Sucht Eingang gefunden. Es gehe davon aus, daß der gesamte Nachsorgebereich ein Gemeinschaftsansatz sei, für den nicht das Land die wesentlichen Mittel aufzubringen habe. Im Landesprogramm gegen Sucht stelle das Land trotzdem 550 000 DM zusätzlich für die betriebliche Suchtkrankenfürsorge bereit.

In der Tat sei deutlich das Ziel formuliert worden, die Zahl der Suchterkrankungen bis zum Jahre 2005 deutlich zu reduzieren. Die Details fänden sich im Landesprogramm gegen Sucht. Sie seien so umfangreich, daß sie in einem Erläuterungsband nicht vollständig dargestellt werden könnten.

Hermann-Josef Arentz (CDU) hebt darauf ab, daß Frau Dr. Weihrauch im Zusammenhang mit der Nachsorge angedeutet habe, daß es sich um einen Gemeinschaftsansatz handele. Ihn interessiere, welche Mittel über die veranschlagten 695 000 DM hinaus für diese Aufgabe aufgebracht und welche Projekte der Nachsorge in Nordrhein-Westfalen effektiv gefördert würden.

Wie das gesamte Landesprogramm gegen Sucht sei auch der Bereich der Nachsorge eine Gemeinschaftsangelegenheit aller am Gesundheitswesen Beteiligten, betont **LMR'in Dr. Weihrauch (MFJFG)**. Es gehe nicht an, daß das Land allein mit eigenen Mitteln die Nachsorge regele. Aus dem Konzept, das dem Ausschuß vorgestellt worden sei, ergäben sich die vielfältigen Ansätze im Nachsorgebereich, die mit allen Beteiligten abgestimmt seien. Dabei gehe es um ergänzende betreute Wohnplätze, um ergänzende Maßnahmen der beruflichen Integration, um die gesamte Palette der Nachsorge als Gemeinschaftsinitiative aller am Gesundheitswesen Beteiligten. Dieses Konzept habe Eingang in das Landesprogramm gegen Sucht gefunden.

Hermann-Josef Arentz (CDU) bittet um Auskunft, aus welchen Gründen der Ansatz der **Titelgruppe 75 - Standortsicherung und Innovation im Gesundheitswesen** - um 40 % gekürzt werde, wenn im Erläuterungsband die Wichtigkeit dieser Aufgabe hervorgehoben werde, um knappe Ressourcen besser, innovativer und effektiver einzusetzen.

MD Dr. Sandler (MFJFG) erläutert, da die Mittel zur Finanzierung der Haushaltsnotwendigkeiten und -wünsche ausgesprochen knapp seien, sei zu prüfen gewesen, ob all das, was im laufenden Haushaltsjahr ausgegeben werden könne, Maßstab für die Aufstellung des Haushaltsplanentwurfs 1999 habe sein können. Im übrigen bitte er zu berücksichtigen, daß das Volumen wegen des Zufließvermerks nicht um 40 %, sondern nur um 25 % vermindert worden sei.

Hermann-Josef Arentz (CDU) möchte wissen, was er unter dem Begriff "Zufließvermerk" zu verstehen habe, was 1998 an Gutachten und Untersuchungen gefördert worden sei und 1999 gefördert werden solle.

LMR'in Dr. Weihrauch (MFJFG) äußert, von den im laufenden Haushalt ausgewiesenen 5 Millionen DM würden rund 4 Millionen DM für verschiedene größere und mittlere Projek-

te, zum Teil bezogen auf die Kurorte, verausgabt. Für das nächste Jahr gebe es Planungen, die noch nicht zu konkretisieren seien.

Hermann-Josef Arentz (CDU) bittet darum, bis zur nächsten Sitzung schriftlich mitzuteilen, welche Projekte mit welcher Zielsetzung 1998 gefördert worden seien und ob es für 1999 Verpflichtungen aus Projekten gebe, die 1998 begonnen hätten und noch nicht abgeschlossen seien.

Kapitel 11 130 - Maßregelvollzug

Hermann-Josef Arentz (CDU) stellt fest, bei Titel 643 00 - Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung in Anstalten anderer Verwaltungen - sei eine Steigerung von knapp 16 Millionen DM gegenüber dem Vorjahr zu konstatieren. Der Ansatz betrage 201 290 000 DM. In der Übersicht über die Verwendung der Ausgabemittel in den Erläuterungen finde sich ebenfalls die Zahl 201 290 000 DM. Offensichtlich finde schon im laufenden Haushaltsjahr eine Überschreitung um genau die 15,99 Millionen DM statt, um die im nächsten Jahr der Ansatz angehoben werde. Wenn er es richtig interpretiere, werde also 1999 nur das zur Verfügung gestellt, was 1998 effektiv ausgegeben werde, der Ansatz de facto also lediglich überrollt.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) bemerkt, hier handele es sich um einen Druckfehler. Die Überschrift müsse richtig lauten: "Übersicht über die Verwendung der Ausgabemittel 1999".

Hermann-Josef Arentz (CDU) zitiert aus dem Erläuterungsband zu den beiden Seiten 130 und 131 des Einzelplans 11, durch Baumaßnahmen in der Westfälischen Klinik Schloß Haldem und Marsberg werde es möglich, Lippstadt-Eickelborn um 52 Patienten nach § 64 StGB zu entlasten. Parallel solle durch bauliche Maßnahmen in Eickelborn eine Verbesserung der Sicherheit erreicht werden. - Das veranlasse ihn zu der Frage, ob davon auszugehen sei, daß die Verlagerung der 52 Patienten mit den veranschlagten Mitteln 1999 realisiert werden könne.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) antwortet, es sei gerade erst gelungen, zwischen dem Landschaftsverband und der Gemeinde Marsberg ein Einvernehmen darüber zu erzielen, daß weitergebaut werden könne. Insofern seien auch Verpflichtungsermächtigungen eingestellt, so daß die Baumaßnahme im nächsten oder übernächsten Jahr durchgeführt werden könne. In Haldem sei mit dem Bau schon begonnen worden, so daß bereits in diesem Jahr Mittel abfließen; ein weiterer Teil der Mittel werde im nächsten Jahr fällig.

Hermann-Josef Arentz (CDU) schließt daraus, daß ein Teil der 52 Patienten - nämlich die, die nach Halde kämen - 1999 verlegt werden könne und der Teil, der nach Marsberg kommen solle, erst im Jahre 2000.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) legt dar, es komme auf den Baufortschritt an. Man unterstütze den Landschaftsverband nach Kräften, damit die Bauvorhaben so schnell wie möglich umgesetzt werden könnten. Dabei arbeite auch die Bezirksregierung unterstützend mit.

Hermann-Josef Arentz (CDU) fragt die Ministerin, ob sie dem Ausschuß zusichern könne, daß die freigezogenen Plätze der nach § 64 StGB in Eickelborn Untergebrachten nicht erneut, möglicherweise sogar mit Patienten nach § 63 StGB, belegt würden.

Ministerin Birgit Fischer führt aus, die Planung sehe eine Entlastung vor. Wegen der Vertagung der Beratung über den Antrag der CDU-Fraktion zum Maßregelvollzug habe sie in der letzten Sitzung nicht berichten können. Sie bitte darum, die Diskussion im Zusammenhang mit der Beratung des Antrags zu führen.

Hermann-Josef Arentz (CDU) spricht Titel 643 11 - Maßnahmen zur ambulanten Nachsorge - mit einem Ansatz 900 000 DM an und bittet um Erläuterung, welche Projekte an welchen Standorten damit gefördert werden sollten.

Zur Zeit erarbeiteten die Landschaftsverbände Konzeptionen im Zusammenhang mit der Nachsorge, berichtet **Ministerin Birgit Fischer**. Sie gehe davon aus, daß die Konzeptionen bis zum Jahresende vorlägen.

Hermann-Josef Arentz (CDU) kommt dann zu Titel 643 13 - Maßnahmen zur Verbesserung von Qualität und Akzeptanz im Maßregelvollzug - und fragt, ob zu dieser Haushaltsstelle schon mehr gesagt werden könne.

Ministerin Birgit Fischer erläutert, einzelne Maßnahmen seien angelaufen. Man plane aber ein umfassendes Akzeptanzprogramm, das in Absprache mit den Landschaftsverbänden und einzelnen Einrichtungen erstellt werden solle. Sobald es erarbeitet sei, werde sie darüber berichten.

Hermann-Josef Arentz (CDU) bittet darum, das Redemanuskript, das für die letzte Sitzung vorbereitet gewesen sei, dem Ausschuß zugehen zu lassen, weil man zur fachlichen Beratung

wahrscheinlich erst dann kommen könne, wenn die Haushaltsberatungen bereits abgeschlossen seien.

Ministerin Birgit Fischer legt Wert darauf, dem Ausschuß mündlich zu berichten, weil es für sie als Ministerin der erste Bericht zu diesem Thema in diesem Ausschuß sei und sie einen schriftlichen Bericht für nicht angemessen hielte.

Hermann-Josef Arentz (CDU) spricht dann die Erläuterungen auf Seite 135 des Einzelplans 11 an. Zu den Notmaßnahmen in der Forensik im Rheinland heiße es dort:

"Die Maßnahmen dienen der dringend notwendigen Schaffung zusätzlicher Plätze im Rheinland. In der Rheinischen Klinik Düren ... sollen 32 Plätze geschaffen werden ..."

Wenn es dabei darum gehe, daß 32 Plätze zusätzlich zum vorhandenen Bestand geschaffen werden sollten, bitte er um Erläuterung, ob das mit der Standortgemeinde abgesprochen sei. Er erinnere sich, daß die vier Standortbürgermeister aus dem rheinischen Landesteil gesagt hätten, daß es an ihren Standorten keine weiteren Plätze in der Forensik geben werde. Wenn es darum gehe, forensische Patienten, die jetzt schon in den Einrichtungen untergebracht seien, sich allerdings in ungesicherten Teilen aufhielten, in Zukunft gesichert unterzubringen, bitte er das mitzuteilen.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) konkretisiert, hier gehe es um den Umbau des Hauses 9, um mehr gesicherte Plätze vorhalten zu können. Es würden also keine neuen zusätzlichen Plätze geschaffen. Im übrigen hielte sie es in der augenblicklichen Situation für sehr problematisch zu sagen, es gebe Standorte, die heute schon von jeder Erweiterung generell ausgenommen werden könnten. Eine solche Diskussion könne man sich nicht leisten.

Nach Meinung des **Hermann-Josef Arentz (CDU)** muß der Ausschuß schon wissen, ob er mit der Zustimmung zu diesen Mitteln die Schaffung zusätzlicher Plätze unterstütze. Wenn es darum gehe, Patienten, die bisher ungesichert untergebracht seien, in Zukunft gesichert unterzubringen, könne dem nicht widersprochen werden. Wenn es aber darum gehe, die Einrichtung, in der jetzt schon 180 Forensiker untergebracht seien, Schritt für Schritt auszuweiten, müsse zunächst eine Diskussion darüber geführt werden, ob solche Großeinrichtungen sinnvoll seien. Er habe die Sorge, daß aus der Not, weitere Standorte zu finden, im Rheinland der gleiche Prozeß anlaufen könnte, wie er in Eickelborn stattgefunden habe. Einen solchen Prozeß wolle er nicht unterstützen.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) stellt fest, zu dem, was hier eingestellt sei, gebe es keine andere Aussage als die, daß damit gesicherte Plätze für bereits dort untergebrachte Patienten

geschaffen werden sollten. Das andere, was sie gesagt habe, sei eine Zusatzbemerkung gewesen, wie man im weiteren Verfahren vorgehen sollte.

Rudolf Henke (CDU) fragt, ob es richtig sei, daß der Entscheidung, 32 gesicherte Plätze zu schaffen, die Annahme zugrunde liege, daß die Unterbringung der 32 dort platzierbaren Patienten, die heute außerhalb des gesicherten Bereichs erfolge, in Zukunft besser im gesicherten Bereich stattfinde.

Ministerin Birgit Fischer bestätigt das.

Die Bemerkungen, die er soeben gemacht habe, gälten ebenso für die Rheinische Klinik Langenfeld - Seite 137 des Einzelplans 11 -, sagt **Hermann-Josef Arentz (CDU)** und fragt, ob eine Abstimmung mit der Gemeinde stattgefunden habe.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) legt dar, hier gehe es tatsächlich um neue Plätze. Die Diskussion mit den Gemeinden sei nach wie vor schwierig. Sie hoffe aber, daß der Landschaftsverband mit der Gemeinde doch noch zu einem Ergebnis komme. Die Maßnahme sei unbedingt erforderlich.

Hermann-Josef Arentz (CDU) bittet darum, daß vor Verausgabung der Mittel im Ausschuß ein Bericht abgegeben werde, wie die Verhandlungen mit der Gemeinde zu Ende gegangen seien. Man müsse, sollte keine Zustimmung der Gemeinde erfolgt sein, auch darüber reden, ob entsprechende Maßnahmen ohne Zustimmung der jeweiligen Gemeinde sinnvoll seien. Er werde aus der Gemeinde heraus immer wieder darum gebeten, darauf zu achten, daß nichts gegen ihren Willen geschehe, und halte dieses Anliegen auch für berechtigt.

Ministerin Birgit Fischer sagt zu, über die einzelnen Maßnahmen im Ausschuß zu berichten.

Rechenbeispiel zur Psychiatrieregung im vollstationären Bereich:

Vorhaltung: 280 Betten
 Abbau von 40 Betten auf: 240 Betten

Altes Recht unter Berücksichtigung der angepassten

Pauschalbeträge:

Pauschalen für 280 Betten nach altem Recht:	935 200.-- DM
Pauschalen für 240 Betten nach altem Recht:	<u>801 600.-- DM</u>
Verlust nach altem Recht:	133 600.-- DM x1

Neues Recht:

a) Umstellung der Pauschalen auf 80 % (280 Betten):	748 160.-- DM
b) Verlust durch die Umstellung auf 80 %-Förderung:	53 440.-- DM
c) Anwendung des Vorhaltemodells:	
Abbau um 40 Betten:	
75 % Vorhaltung für 280 Betten	561 120.-- DM
25 % Zuschlag für 240 Betten	160 320.-- DM
Neue Pauschale:	721 440.-- DM
Verlust nach altem Recht x1	133 600.-- DM
Verlust nach neuem Recht x2	213 760.-- DM x2
Unterschied	80 160.-- DM

Von dem Verlust von 213 760.-- DM sind 133 600.-- DM auf den Bettenabbau nach altem Recht zurückzuführen.

Thema: Beispiel Psychiatrie

1) Geltende Rechtslage

Planbetten	Fördermittel pro Planbett DM	Gesamt-förderung DM
bisher 280	3.340	935.200
neu 240	3.340	801.600
		-133.600

Bettenabbau (40 Stk.)

Senkung um

DM	133.600
----	----------------

2a) Umstellung auf 80 % nach neuem Recht

Planbetten	Fördermittel pro Planbett DM	Gesamt-förderung DM
280	2.672	748.160

280 Betten Förderung alt/neu (2a)

DM	935.200
	748.160
	187.040

Differenz durch die Senkung der Pauschalen auf 80 %

Senkung um

DM	187.040
	133.600
	53.440

zusätzliche Senkung durch 80% Umstellung da 133.600 DM durch Bettenabbau anfallen

2b) Neue Pauschale Vorhaltemodell

Planbetten	Fördermittel pro Planbett DM	Gesamt-förderung DM
Vorbehalt 75% (1) 280	2.004	561.120
Variabel 25% (2) 240	668	160.320
		721.440

Senkung der Pauschalförderung nach dem Vorhaltemodell
280 Betten Förderung alt/neu (2b)

DM	935.200
	721.440
	213.760

- 1) Stichtag 31.12.1996
- 2) laut aktuellem Feststellungsbescheid

Anforderungsstufe 1	3340,- DM
80%	2672,- DM
75 % von 2672,- DM	2004,- DM
25 % von 2672,- DM	668,- DM

- Ergebnis:
1. Durch die Umstellung auf 80 % entsteht eine Differenz (im Bsp.: 53.440,- DM)
 2. Das Vorhaltemodell bewirkt im Beispiel eine Senkung von 213.760,- DM