

Präsident André Kuper: Vielen Dank, Herr Kollege Klute. – Für die Grünen spricht Frau Thoms.

Meral Thoms (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Bezüglich der geplanten Gesetzesänderung möchte ich auf zwei Aspekte eingehen.

Durch die Coronapandemie ist die Auslastung der Krankenhausbetten, insbesondere der Intensivbetten, bei uns auf eine völlig neue Art in den Fokus gerückt. Die stationäre Versorgung bei uns in Deutschland und in NRW hat Corona für eine lange Zeit vor eine harte Zerreißprobe gestellt. Die Intensivbetten waren knapp, das Krankenhauspersonal war bis an die Erschöpfungsgrenze und darüber hinaus belastet, und zahlreiche Behandlungen und Operationen wurden verschoben.

Aufgrund dieser Erfahrungen braucht es auch in Zukunft eine gesetzliche Grundlage, um den Handlungsspielraum der obersten Gesundheitsbehörde in solchen Gefährdungsszenarien zu definieren. Die bisherige Regelung im Infektionsschutz- und Befugnisgesetz NRW war an die pandemische Lage gebunden und wurde nicht verlängert. Aus diesem Grund soll der Handlungsrahmen bei einer akuten Gefährdungslage von nun an im Krankenhausgestaltungsgesetz geregelt werden.

Der Erweiterungsartikel 4 ermächtigt das Gesundheitsministerium, durch Rechtsverordnungen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der stationären Gesundheitsversorgung zu verfügen, beispielsweise zusätzliche Behandlungskapazitäten zu schaffen, elektive, also nicht notfallmäßige, Eingriffe zu verschieben oder strukturelle Vorgaben zur Organisation von medizinischen Behandlungen anzuordnen.

Diese Gesetzesänderung stattet das Ministerium mit einem flexiblen und effektiven Instrument für Notlagen aus. Um die parlamentarischen Grundsätze zu wahren, schränkt der Entwurf die Befugnisse aber auch ein. Eine etwaige Rechtsverordnung ist zunächst auf zwei Monate begrenzt. Die mögliche Verlängerung bei weiterhin bestehender Gefährdungslage bedarf der Zustimmung des Landtags.

Ich komme zu einer weiteren Änderung in unserem bestehenden System. Für die Umsetzung der Krankenhausplanung kommen 40 % der Haushaltsmittel von den Kommunen. Bei den zusätzlichen Mitteln für die Umsetzung der Krankenhausplanung wollen wir die klammen Kommunen in NRW hinsichtlich ihres Anteils entlasten; denn wir wissen natürlich um die schwierige Haushaltslage in vielen Kommunen.

Umso stolzer sind wir darauf, dass wir auch in diesen Zeiten klammer Haushalte in den nächsten Jahren allein aus Landesmitteln 2,5 Milliarden Euro für die Umsetzung der Krankenhausplanung stemmen.

(Beifall von Berivan Aymaz [GRÜNE])

Das ist gegenüber unseren Kliniken und den Kommunen ein starkes Zeichen der Verantwortungsübernahme. Wir haben heute Mittag bei der Demo gesehen, wie wichtig finanzielle Mittel für die Kliniken sind.

(Beifall von den GRÜNEN – Vereinzelt Beifall von der CDU)

Wir begrüßen diesen Schritt ausdrücklich. Er macht den Weg frei für die Umsetzung der Krankenhausplanung in NRW, für die dringend notwendigen Investitionen in die Entwicklung unserer Krankheitslandschaft und vor allem für die zukunftsorientierten Investitionen in Klimafolgen- und Klimaanpassungsmaßnahmen, die ein Drittel des Volumens ausmachen. – Herzlichen Dank.

(Beifall von den GRÜNEN – Vereinzelt Beifall von der CDU)

Präsident André Kuper: Vielen Dank, Frau Kollegin Thoms. – Für die FDP spricht die Abgeordnete Frau Schneider.

Susanne Schneider (FDP): Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Die FDP-Fraktion in diesem Haus macht gerne konstruktive Oppositionsarbeit. Deshalb fange ich jetzt mit den unstrittigen Aspekten in diesem Gesetzentwurf an.

Die Änderungen im Zusammenhang mit dem Krankenhausplan sind grundsätzlich sinnvoll. Durch die Streichung in § 16 haben Rechtsbehelfe gegen einen Feststellungsbescheid künftig keine aufschiebende Wirkung. Damit wird eine schnellere und einheitlichere Umsetzung der Planung erleichtert. Beschleunigte Verfahren werden schließlich auch im Gesundheitswesen dringend benötigt.

Mit der Ergänzung von § 17 sollen die Kommunen bei den zusätzlichen Fördermitteln zur Umsetzung des Krankenhausplans in Höhe von 2,5 Milliarden Euro von der Mitfinanzierung in Höhe von 40 % entlastet werden. Die Kommunen, die derzeit vor großen Herausforderungen stehen, werden diese Nachricht sicher mit Erleichterung aufnehmen.

Mit den Änderungen in Art. 2 und Art. 3 sollen das Hochschulgesetz und die Universitätsklinikum-Verordnung angepasst werden und eine den beiden anderen Ressorts gleichberechtigte Position des Gesundheitsministeriums bei den Unikliniken geschaffen werden. Damit wird der Aspekt der Krankenversorgung in den Aufsichtsräten stärker berücksichtigt. Dies findet ebenso unsere Zustimmung wie die weiteren formalen Anpassungen.

Aber damit genug der Lobhudelei! Denn anders sieht es bei dem wichtigsten Punkt in dem Gesetzentwurf aus. Dort geht es doch ein Stück zu weit ans Eingemachte. Denn der neue § 10 sieht vor, dass das Ministerium im Falle einer epidemischen Lage oder