

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet

Abg. Kathi Petersen

Abg. Helmut Radlmeier

Abg. Dr. Karl Vetter

Abg. Rosi Steinberger

**Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet:** Ich rufe **Tagesordnungspunkt 2 e** auf:

**Gesetzentwurf der Abgeordneten Markus Rinderspacher, Ruth Waldmann, Ruth Müller u. a. und Fraktion (SPD)**

**zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (Drs. 17/21463)**

**- Erste Lesung -**

Begründung und Aussprache werden miteinander verbunden. Somit hat die SPD-Fraktion 11 Minuten Redezeit. Ich eröffne zugleich die Aussprache. Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt nach der Geschäftsordnung 24 Minuten. Die Redezeit der Staatsregierung orientiert sich dabei an der Redezeit der stärksten Fraktion. – Ich erteile nun der Frau Kollegin Petersen von der SPD das Wort. Bitte schön, Frau Kollegin, Sie haben das Wort.

**Kathi Petersen (SPD):** Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Uns und wahrscheinlich auch Sie alle beschäftigt die Frage: Wie kann die stationäre medizinische Versorgung in allen Regionen jetzt und auch künftig sichergestellt werden?

Die Beantwortung dieser Frage ist umso dringlicher, als die Probleme zunehmend offenkundig werden. Immer mehr Krankenhäuser schreiben rote Zahlen, Geburtsstationen schließen, das Personal ist überlastet. Das heißt, die Landespolitik ist gefordert; denn die Sicherstellung der Krankenhausversorgung ist ein Teil der Daseinsvorsorge – so ist es im Grundgesetz in Artikel 20 geregelt – und Aufgabe der Länder.

In Bayern hat man diesen Auftrag den Landkreisen und kreisfreien Städten übertragen. So ist es in der Landkreisordnung im Artikel 51 zu lesen. Das heißt aber nicht, dass sich die Staatsregierung damit bequem zurücklehnen könnte. Sie nimmt das zwar als Begründung für eine ausgesprochen defensive Krankenhauspolitik in Bayern und nutzt ihre gesetzgeberischen und planerischen Möglichkeiten viel zu wenig. Das Argument, die Gesundheitspolitik sei irgendwie doch überwiegend Bundesangelegen-

heit und im Krankenhausbereich mangle es den Ländern an Kompetenzen, kann in zweifacher Hinsicht nicht überzeugen.

Zum einen attestiert sich die Staatsregierung gerne eine grundsätzliche Allzuständigkeit. Wir denken etwa an die geplante eigene Grenzpolizei oder an ein Landesamt für Asyl. Für beides ist originär der Bund zuständig.

Zum anderen haben gerade in der Krankenhauspolitik auch die Bundesländer ein gewichtiges Wort mitzureden. Das beruht auf dem dualen System der Krankenhausfinanzierung. Die Betriebskosten werden von den Krankenkassen über die Fallpauschalen gezahlt, für die Investitionskosten hingegen sind die Bundesländer zuständig. Hier muss man leider feststellen, dass Bayern zu wenig an Investitionsförderung zahlt. Beispielsweise werden Küchen oder auch Apotheken in Krankenhäusern mit dem Argument nicht mitfinanziert, beides könne man als eigenständige Bereiche outsourcen.

Für ein Krankenhaus, das in sein Gebäude investieren muss, bedeutet das, dass es einen Teil seiner Investitionskosten über Betriebskosten finanzieren muss, das heißt, über Geld, das eigentlich für die Pflege gedacht ist. Dieses Geld fehlt in der Pflege – und das, obwohl eine Pflegekraft in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern eh schon die meisten Patienten betreuen muss. Diese Situation ist nicht akzeptabel;

(Beifall bei der SPD)

denn darunter leiden sowohl die Patientinnen und Patienten als auch die Pflegekräfte, die ihre Arbeit ja gut machen wollen. Da Bayern an der dualen Finanzierung nichts ändern will, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss entwickelten Qualitätsindikatoren aber nicht übernimmt, gilt es, die Landeskompetenzen zu nutzen, um Qualität und regionale Versorgung gleichermaßen zu sichern. Das wollen wir mit diesem Gesetzentwurf bewirken.

Wir wollen eine deutlich ambitioniertere Krankenhauspolitik in Bayern und daher deren Zielsetzung wesentlich erweitern. Am wichtigsten ist uns dabei die Patientenorientierung. Die alltäglichen Abläufe im Krankenhaus können wesentlich patientenfreundlicher gestaltet werden, als es oft der Fall ist. Patienten brauchen ein Informations- und Beschwerderecht. Patientenfürsprecher gibt es nur in etwa einem Drittel der Krankenhäuser – und da sind es oft Krankenhausbeschäftigte. Wir möchten, dass Patienten überall einen Patientenfürsprecher als Ansprechpartner haben und dass diese unabhängig vom Krankenhausbetrieb sind.

(Beifall bei der SPD)

Es braucht ein professionelles Entlassungsmanagement, gerade auch im Hinblick auf ältere Patienten, wenn eine Anschlussbetreuung oder eine Reha notwendig ist. Patienten haben Anspruch auf soziale und seelsorgerliche Betreuung. Außerdem ist den besonderen Bedürfnissen von Kindern, von älteren Menschen, von Menschen mit Behinderung oder von Migranten in den Krankenhäusern Rechnung zu tragen.

Ein zweiter Punkt besteht für uns in der Qualitätsorientierung. Hier geht es sowohl um die Struktur- als auch um die Prozessqualität. Dazu braucht es Regelungen zur Personalmindestzahl. Das soll in Form einer Rechtsverordnung geschehen, die im Einvernehmen mit den unmittelbar an der Krankenhausplanung Beteiligten erstellt wird und die dem Stand der Wissenschaft entspricht. Die Personalmindestzahlen sollen übrigens auch für Hebammen gelten. Über das Thema "Hebammen" haben wir hier schon des Öfteren diskutiert.

Wichtig ist uns auch eine kollegiale Betriebsleitung in Krankenhäusern, das heißt: Ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung und kaufmännische Geschäftsführung müssen gleichberechtigt sein.

Es braucht Konzepte zum Umgang mit berufsbezogenen Belastungen, unter denen Krankenhausbeschäftigte vielfach leiden. Wir brauchen überdies Konzepte zum Umgang mit antibiotikaresistenten Erregern.

Ein dritter Punkt ist eine transparente und qualitätsorientierte Krankenhausplanung. Grundlage für diese Planung muss ein Bedarfsgutachten sein. Zu beteiligen ist auch der Landtag, dem die Planungen regelmäßig vorzulegen sind. Wir benötigen ein erweitertes Anhörungsrecht von Interessengruppen sowie eine klare Definition von Versorgungszielen. Worum soll es bei der Krankenhausplanung gehen? Was ist unser Ziel?

Des Weiteren brauchen wir mehr Kompetenzen im Krankenhausplanungsausschuss. Die Notfallversorgung für alle muss gewährleistet sein, ebenso eine regional ausgeglichene Krankenhausverteilung, also eine möglichst wohnortnahe Versorgung mit Krankenhäusern.

Um dies zu erreichen, ist viertens auch eine deutliche Erhöhung der staatlichen Investitionsförderung notwendig. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus hat den jährlichen Investitionsbedarf in Bayern aktuell mit 999 Millionen Euro beziffert. Selbst durch die Erhöhung, die im Wahljahr erfolgt ist, sind das immer noch 333 Millionen Euro mehr, als die Staatsregierung für die Investitionen zur Verfügung stellt. Da ist also noch einiges an Luft nach oben.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Krankenhäuser sind keine Wirtschaftsbetriebe. Die Patientinnen und Patienten befinden sich in einer Ausnahmesituation, die von Ängsten und Hoffnungen und vor allem von Hilfsbedürftigkeit geprägt ist. Wenn sich Patienten nicht mehr trauen, nach der Krankenschwester zu klingeln, weil diese sowieso schon total im Stress ist, dann läuft etwas gewaltig schief in unseren Krankenhäusern.

(Beifall bei der SPD und den GRÜNEN)

Wir wollen Rahmenbedingungen, die gute Pflege möglich machen, und hoffen dabei auf Ihre Unterstützung. Vielen Dank.

(Beifall bei der SPD)

**Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet:** Danke schön, Frau Kollegin. – Als Nächster hat Herr Kollege Radlmeier von der CSU das Wort. Bitte schön, Herr Kollege.

**Helmut Radlmeier (CSU):** Werter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Der Gesetzentwurf der SPD zum Bayerischen Krankenhausgesetz verfolgt anerkanntenswerte Ziele, aber auch hier gilt: Gut gemeint ist nicht immer auch gut gemacht.

Eine Anmerkung vorweg: Der Freistaat Bayern – das wissen wir alle – ist ein starker Partner der Krankenhäuser, der seiner Verantwortung in der Krankenhausbaufinanzierung umfassend gerecht wird. Er ist sich dieser Verpflichtung sehr bewusst. Lassen Sie mich eine Zahl nennen: Seit 1972 hat der Freistaat etwa 1.200 größere Bauvorhaben finanziert, und zwar mit über 23 Milliarden Euro.

Damit nimmt der Freistaat eine Spitzenposition im Vergleich zu den anderen Ländern ein. Einen Investitionsstau wie in anderen Bundesländern gibt es im Freistaat Bayern nicht. Gemeinsam mit den Kommunen stellen wir auch die stationäre Versorgung sicher. Sie haben es angesprochen: Mit dem Nachtragshaushalt haben wir den Etat für 2018 auf 643 Millionen Euro erhöht.

Liebe Kollegin Petersen, wir lehnen uns nicht zurück, so wie Sie es gerade ausgeführt haben.

Ich möchte Ihnen noch ein Zahlenbeispiel nennen: Derzeit sind insgesamt 137 Krankenhausprojekte mit einem Gesamtvolumen von über 2,5 Milliarden Euro zur Finanzierung vorgesehen. Diese konsequenten baulichen Investitionen belegen den besonderen Stellenwert, den der Freistaat einer qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung beimisst.

Ich kann nur für meinen Stimmkreis Landshut, die Stadt Landshut und den Norden Landshuts sprechen: Unsere Häuser werden gut unterstützt und gut gefördert. Ich weiß aus dem Kollegenkreis, dass das in anderen Regionen von Bayern genauso gehandhabt wird.

Mein Fazit: Alle Häuser modernisieren sich dank der Mittel aus dem Freistaat peu à peu. Fakt ist: Das bayerische System der Krankenhausfinanzierung funktioniert, und zwar genau so, wie es jetzt gehandhabt wird. Der Gesetzentwurf der SPD verfolgt gute Ziele, aber die gute Absicht allein kann die handwerklichen Fehler nicht ausgleichen. Die geforderten Neuregelungen, die gerade angesprochen wurden, sind entweder bereits getroffen, betreffen die Bundesgesetzgebung, oder vorhandene Defizite werden nicht benannt. Das sind im Einzelnen drei Bereiche.

Erstens: der Widerspruch zu höchstrichterlicher Rechtsprechung. Der Betrieb eines Krankenhauses fällt unter den Schutz des Grundrechts auf freie Berufswahl und freie Berufsausübung. Das Bundesverfassungsgericht hat schon 2004 entschieden, dass für eine Planaufnahme nicht der planerisch wünschenswerte Bedarf maßgebend ist, sondern allein die tatsächliche Belegung. Es braucht dabei die Abstimmung mit den Antragstellern in jedem Einzelfall.

Zweitens. Der rechtliche Rahmen ist bereits gesetzt. Der Freistaat Bayern ist durch Artikel 20 des Grundgesetzes verpflichtet, die Krankenhausversorgung als Teil der Daseinsvorsorge zu gewährleisten. Artikel 2 des Gesetzentwurfs ist schlicht überflüssig, weil bereits die bayerische Landkreisordnung den Sicherstellungsauftrag der Landkreise und der kreisfreien Städte regelt.

Zudem ist das von Ihnen geforderte Entlassmanagement ebenfalls bereits geregelt, nämlich im Sozialgesetzbuch. Außerdem ist es in dem am 1. Juli 2017 in Kraft getretenen Vertrag mit der Selbstverwaltung auf Bundesebene festgeschrieben. Auf diese Weise sind alle Krankenhäuser verpflichtet, für ihre Patienten ein standardisiertes Entlassmanagement sicherzustellen. Ausgangspunkt ist dabei der individuelle Bedarf des Patienten.

Sie haben noch das Thema "wirksame Antibiotika" angesprochen. Ja, wir brauchen sie – da hat die Kollegin recht –; aber auch das ist bereits geregelt, und zwar in der bayerischen Hygiene-Verordnung. Zielführend sind hier die Maßnahmen, die die CSU

bereits angeschoben hat. Ich erinnere an das Antragspaket, das auf Vorschlag der CSU-Fraktion mit Bernhard Seidenath an der Spitze auf den Weg gebracht wurde.

Auch der Kampf gegen Antibiotikaresistenzen wird weiter verstärkt. So soll die Staatsregierung in Zusammenarbeit mit dem LGL eine Antibiotikaresistenz-Datenbank für ganz Bayern aufbauen, um so einen umfassenden Überblick über die Situation im Bereich der Resistenz zu erhalten.

Des Weiteren gilt es, für die niedergelassenen Ärzte einen Leitfaden zu erstellen. Außerdem muss auch bei der Fortbildung der Ärzte und der Aufklärung der Öffentlichkeit angesetzt werden.

Artikel 20 des Gesetzentwurfs stellt zusätzliche Bedingungen für die Abrechnung von Wahlleistungen auf. Allerdings gilt auch hier – das möchte ich betonen – der Grundsatz: Bundesrecht bricht Landesrecht. Seit Langem gibt es zudem die Muster für Chefarztverträge von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die weitestgehend auch in der bayerischen Praxis eingeführt sind.

Drittens ist noch zu erwähnen: Gesetzgeberische Zuständigkeiten werden nicht eingehalten. Landesrechtliche Regelungen von Sachverhalten, die Auswirkungen auf die Betriebskosten der Krankenhäuser haben, sind nicht möglich, da laut Regelung im Grundgesetz das Vergütungsrecht in der ausschließlichen Kompetenz des Bundes liegt. Auch hier gilt: Der Entwurf entspricht nicht dem Grundsatz "Bundesrecht bricht Landesrecht".

Das betrifft auch die Artikel 12 betreffend die Anforderungen an den Sozialdienst und das Entlassmanagement und 15 betreffend die Mindestpersonalregelungen.

Die in Artikel 25 genannten Grundsätze der Förderung verletzen das Budgetrecht des Landtags, indem Berechnungen des Instituts für das Entgeltsystem als Grundlage des Haushaltsansatzes festgelegt werden.

Im Übrigen ist die Grundlage fachlich sehr fragwürdig. Das Modell ist in meinen und in den Augen der CSU sehr abstrakt und basiert auf einer nicht repräsentativen Datenbasis. Zudem liegen Werte zugrunde, ohne dass die Bedarfsnotwendigkeit, die Wirtschaftlichkeit und die Sparsamkeit geprüft worden wären.

Die medizinische und pflegerische Versorgung der Menschen in Bayern ist auch der CSU-Fraktion ein sehr wichtiges Anliegen. Bayern liegt bei der Ärztedichte auf Platz eins der deutschen Flächenstaaten, und noch – ich betone: noch – ist die medizinische Versorgung in Bayern auch in der Fläche gewährleistet. Jedoch droht nicht zuletzt aufgrund des demografischen Wandels sowohl in der Bevölkerung – das wissen wir alle, wir haben tagtäglich Diskussionen darüber – als auch unter den Ärztinnen und Ärzten für die Zukunft in manchen Gebieten ein Ärztemangel. Wir, die CSU-Fraktion, haben daher im Juni letzten Jahres 27 Anträge mit dem Tenor eingebracht, in Bayern den Mediziner-mangel zu verhindern. Kernstück des Antragspakets war auch die Einführung einer Landarztquote, nämlich bei einer entsprechenden Abiturnote ab dem Wintersemester 2018/19 5 % der Medizinstudienplätze an die Bereitschaft zu knüpfen, sich nach dem Studium im ländlichen Raum niederzulassen, aber natürlich auch in Krankenhäusern tätig zu sein.

Wie Sie wissen, haben wir in diesem Hohen Haus vor Kurzem auch den finanziellen Rahmen für das Zukunftsprogramm "Geburtshilfe" ermöglicht; denn wir brauchen auch morgen auf dem Gebiet der Geburtshilfe und durch Hebammen eine flächendeckende Versorgung. Liebe Kollegin, da haben Sie recht. Wir werden demnächst in diesem Haus über unser Antragspaket zur Pflege reden. Uns ist bewusst: Wir müssen bei der Pflege die Rahmenbedingungen verbessern, damit wir mehr Menschen für die Pflege begeistern können. Hieran arbeiten wir intensiv.

**Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet:** Herr Kollege, darf ich Sie an die Zeit erinnern?

**Helmut Radlmeier (CSU):** Ja, einen kleinen Moment. – Abschließend möchte ich sagen: Es ist mir und uns, der CSU, wichtig, dass wir unsere hervorragende Krankenhausversorgung nicht schlechtreden. Wir wollen die Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser weiter verbessern. Im Gesundheitsausschuss haben wir dieses große Anliegen bereits diskutiert und werden wir uns weiter mit dem Thema beschäftigen.

(Beifall bei der CSU)

**Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet:** Danke schön, Herr Kollege. Das Recht gilt für alle gleich. – Als Nächster hat Herr Kollege Dr. Vetter von den FREIEN WÄHLERN das Wort.

**Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER):** Herr Präsident, Kolleginnen und Kollegen! Das Thema Krankenhaus bewegt die Menschen in Bayern. Über dieses Thema sprechen wir im Landtag eigentlich zu wenig. Krankenhäuser sind in unserem Gesundheitssystem essenziell. Von meinen Vorrednern ist heute bereits einiges über Geld gesagt worden. Bei der Vorbereitung der heutigen Sitzung ist mir eine brandneue Studie von Harvard-Wissenschaftlern in die Finger gekommen, in der wieder einmal festgestellt wurde, dass mehr Geld allein nicht gesünder macht.

Wir haben in Deutschland eines der teuersten Gesundheitssysteme, sind aber weltweit bei Weitem nicht die Besten. Bei uns leben die Menschen im Vergleich zu den wohlhabenden Industrieländern weder besser noch länger. Das hat eine aktuelle Studie wieder einmal bestätigt. Wir sollten uns bei all diesen Diskussionen immer wieder fragen, warum das so ist.

Zweite Vorbemerkung: Nach meiner Ansicht und nach Ansicht der FREIEN WÄHLER gibt es zwei Ziele einer guten Krankenhausversorgung überall in Bayern: erstens, eine gute Qualität. Die Frage ist also: Wie ist in den Krankenhäusern die Qualität? Wie kommt ein vormals kranker Mensch aus dem Krankenhaus heraus? Zweitens geht es um die Erreichbarkeit eines Krankenhauses, zumindest der Grundversorgung in an-

nehmbarer Entfernung. Ich erwähne den Verfassungsauftrag für gleichwertige Lebensbedingungen.

Wenn ich diese Diskussionen bayernweit, bundesweit, weltweit anschau, habe ich manchmal das Gefühl, dass nicht immer Bedürfnisse der Patienten im Vordergrund stehen, sondern Verlockungen des Marktes. Wirtschaftlich geht es, wie wir gehört haben, den bayerischen Krankenhäusern im Moment schlecht. Fast die Hälfte der Krankenhäuser hat 2017 ein Defizit geschrieben. Die Frage ist: Warum? Deshalb begrüße ich diese heutige SPD-Initiative ausdrücklich. Wir werden uns auch in den Ausschüssen mit diesen Themen beschäftigen und über die Krankenhausplanung Gedanken machen.

Die Problembeschreibung der SPD ist aus meiner Sicht sehr richtig. In Bayern sind Krankenhauspolitik und Gesundheitspolitik defensiv. Man nutzt vorhandene Spielräume zu wenig. Ich erinnere an die Diskussion um die Hebammen und nochmals an die Hausarztdebatten vor einigen Jahren.

Die Krankenhausplanung ist wenig transparent und qualitätsorientiert. Ich schließe mich dieser Auffassung ausdrücklich an: Für uns Abgeordnete ist es irgendwie eine Blackbox. Man fragt sich: Wie funktioniert in Bayern eine Krankenhausplanung? Wer hat hier den Überblick? Ich habe immer wieder den Eindruck, dass die Krankenhausplanung in Bayern immer noch von den Wünschen der Lokalpolitik abhängig ist. Wir sollten mit unseren Krankenhäusern keine Strukturpolitik betreiben, sondern die Gesundheit der Menschen in den Vordergrund stellen.

(Zuruf der Abgeordneten Johanna Werner-Muggendorfer (SPD))

– Ja, natürlich kann man mit denen reden. Ich denke zum Beispiel an die Fokussierung auf die Landkreise. Aber man fragt sich, warum zum Beispiel ein gut funktionierendes Krankenhaus der Grundversorgung an der Grenze eines Landkreises nicht auch Menschen aus dem Nachbarlandkreis mitversorgen soll. Das ist unverständ-

lich. Die Menschen gehen eh dorthin, wohin sie wollen. Aber das findet in der Krankenhausplanung keinen Widerhall.

Den Gesetzentwurf finde ich wirklich nicht besonders gut, weil er, wie mein Vorredner von der CSU bereits gesagt hat, die Systematik des Krankenhausrechts verkennt. Mit der Eingangsbemerkung wird gerechtfertigt – aber vielleicht habe ich die Kollegin falsch verstanden –, dass man an die duale Förderung herangehen will. Dann hätte man das in den Koalitionsvertrag schreiben müssen. Aber wenn wir die duale Förderung nicht klären und unsere Krankenhäuser jetzt mit einer Mindestpersonalbemessung, mit Patientenfürsprechern usw. mehr belasten, fragt man sich, wer das letztendlich bezahlen soll. Deshalb ist mir die Systematik dieses Gesetzentwurfs nicht ganz klar. Wir haben als FREIE WÄHLER ganz große Bedenken und zweifeln, ob dieser Gesetzentwurf wirklich in der Lage ist, die Situation in Bayern zu verbessern.

Was die Investitionskostenförderung betrifft, haben wir FREIE WÄHLER in allen zurückliegenden Haushaltsberatungen die Erhöhung der Investitionskosten gefordert. Diese Kosten sind letztendlich zum Teil wieder berücksichtigt worden. Derzeit ist die Investitionskostenförderung auf dem Stand von vor über 20 Jahren, aber immerhin.

Ich freue mich auf die Beratungen in den Ausschüssen. Aber in der jetzt vorliegenden Form werden wir dem Gesetzentwurf, glaube ich, eher nicht zustimmen können. – Danke schön.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

**Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet:** Danke schön, Herr Kollege. – Als Nächste hat Frau Kollegin Steinberger vom BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Wort. Bitte schön, Frau Kollegin.

**Rosi Steinberger (GRÜNE):** Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Im Freistaat ist die Krankenhausplanung nach unserer Ansicht stark reformbedürftig. Ich möchte ein paar Defizite aufzählen. Es gibt defizitäre Kliniken, zu viele unnötige und

teure Operationen sowie überlastete Notfallaufnahmen. Gleichzeitig wird insbesondere am nichtärztlichen Personal gespart. Damit steigen dessen Arbeitsbelastungen und somit auch die Fehler. Die Qualität von Versorgung und Hygiene leidet. Das sind nur ein paar Herausforderungen, die wir angehen müssen. Klar ist auch, dass wir so nicht weitermachen können.

Der Gesetzentwurf der SPD enthält viele gute Ansätze und Vorschläge. Wir finden, auch der Freistaat Bayern muss als Flächenstaat endlich anfangen, seine Hausaufgaben zu machen. Wir brauchen eine echte Reform der Krankenhausplanung und eine Neuordnung der Kliniklandschaft. Herr Kollege Vetter hat von einer Blackbox gesprochen. Die heutige Krankenhausplanung orientiert sich in keiner Weise an den regionalen Bedarfen der Bevölkerung wie der Erreichbarkeit, den Altersstrukturdaten oder an morbiditätsorientierten Versorgungsdaten. Die Krankenhausplanung ist von der ärztlichen Bedarfsplanung völlig abgetrennt. Das ist doch eigentlich ein Unding.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Wir, die GRÜNEN, fordern schon lange eine sektorübergreifende, bedarfsgerechte Landesversorgungsplanung für Bayern. Dort müssen alle Sektoren zusammen gesehen werden und nicht immer alle Abschnitte einzeln.

Die Frage, die wir uns alle stellen sollten, ist: Wie soll die Kliniklandschaft in Bayern in 10 bis 20 Jahren aussehen? Wollen und können wir immer noch mehr Geld nach dem Gießkannenprinzip verteilen? Wie wollen wir die Qualität, eine gute Erreichbarkeit sowie die modernste Ausstattung der Kliniken gewährleisten? Woher wollen wir das fehlende gut ausgebildete Personal jetzt und in der Zukunft bei stetig steigenden Anforderungen nehmen? Für uns, die GRÜNEN, ist beim Thema Krankenhausplanung klar: Kosmetische Veränderungen bringen keinen Erfolg.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die Erhöhung der Investitionskostenförderung sowie die Festlegung von Personaluntergrenzen in Bayern werden alleine nicht helfen. Wenn es um das Personal insbesondere im nichtärztlichen Bereich geht, zweifeln wir an der Wirkung der von der SPD eingebrachten Personaluntergrenze für Bayern. Ein Mangel an gut qualifizierten Fachkräften, eine unzureichende Vergütung und ineffiziente Strukturen lassen sich mit diesem Instrument nicht beheben. Je nach Berechnung können bereits jetzt 6.000 bis 10.000 Stellen in der Pflege nicht besetzt werden, weil kein Personal zur Verfügung steht. Vielmehr brauchen wir bedarfsgerechte, differenzierte und vor allem bundesweit verbindlich geltende Personalbemessungsgrenzen.

Ja, es sind wirklich Reformen der Krankenhausplanung nötig sowie Veränderungen in der Organisation und bei der Arbeitsteilung innerhalb von Kliniken. Damit können die steigenden Anforderungen besser ausgeglichen werden und den Patienten kann schneller und besser geholfen werden. Wir denken, die Krankenhausstruktur in Bayern und in Deutschland könnte deutlich besser werden. Die Anzahl der stationären Krankenhausfälle in Deutschland liegt um 50 % über dem Durchschnitt der EU-15-Länder. Aber die Menschen in Deutschland sind nicht kränker als die in anderen Ländern.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, unsere Ziele müssen sein: ein guter Zugang zur Versorgung, eine hohe Qualität und ein möglichst effizienter Umgang mit den eingesetzten Ressourcen. Der Gesetzentwurf der SPD-Fraktion leistet dazu einen Beitrag, geht uns aber leider nicht weit genug.

(Beifall bei den GRÜNEN)

**Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet:** Danke schön, Frau Kollegin. – Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Damit ist die Aussprache geschlossen. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege als federführendem Ausschuss zu überweisen. – Damit besteht offensichtlich Einverständnis. Dann ist das so beschlossen.