

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Präsidentin Barbara Stamm

Abg. Kathi Petersen

Abg. Helmut Radlmeier

Dritter Vizepräsident Peter Meyer

Abg. Dr. Karl Vetter

Abg. Ulrich Leiner

Staatsministerin Melanie Huml

Präsidentin Barbara Stamm: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 9** auf:

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

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

- Zweite Lesung -

Ich eröffne die Aussprache. Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt nach der Vereinbarung im Ältestenrat 48 Minuten. Ich darf Frau Kollegin Petersen als erster Rednerin für die SPD-Fraktion das Wort erteilen. Bitte schön, Frau Kollegin.

Kathi Petersen (SPD): Sehr geehrte Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen! Bei der Ersten Lesung unseres Gesetzentwurfs und im Ausschuss haben auch die anderen Fraktionen unserer Aussage zugestimmt, dass die Sicherstellung der stationären medizinischen Versorgung in allen Regionen ein drängendes Problem ist, das wir im Interesse der Menschen in unserem Lande verlässlich lösen müssen. Wir müssen uns in Bayern um unsere Krankenhäuser kümmern und können unsere Verantwortung weder auf den Bund noch auf die Kommunen schieben. Die SPD-Fraktion hält es nicht länger für hinnehmbar, dass immer mehr Krankenhäuser rote Zahlen schreiben. Wer das nicht glaubt, braucht sich nur einmal in den Krankenhäusern umzuhören; die dort Arbeitenden werden Ihnen bestätigen, dass Geburtsstationen schließen und das Personal hoffnungslos überlastet ist.

Gestern erst war eine Meldung zu lesen, dass der Krankenstand beim Pflegepersonal um die Hälfte höher ist als bei den übrigen Beschäftigten in Bayern. Das darf nicht sein; da sind wir politisch gefordert.

(Beifall bei der SPD)

Ein überzeugendes Engagement der Staatsregierung können wir in dieser Hinsicht jedoch leider nicht erkennen. Vielmehr zieht sie sich darauf zurück, die Landkreise und die kreisfreien Städte seien für die Krankenhausversorgung als Teil der Daseinsvorsor-

ge zuständig. Das ist grundsätzlich richtig, aber keineswegs ein hinreichendes Argument für eine extrem zurückhaltende Krankenhauspolitik, die ihre planerischen und gesetzgeberischen Möglichkeiten kaum nutzt.

Dabei hätte das Land diese durchaus; denn es gibt ein duales System bei der Krankenhausfinanzierung. Für die Betriebskosten sind die Krankenkassen über die Fallpauschalen zuständig und für die Investitionskosten im Wesentlichen Land und Kommunen.

Bayern zahlt zu wenig für Investitionen. Küchen und Apotheken zum Beispiel in Krankenhäusern werden überhaupt nicht gefördert. Ein Krankenhaus ohne Küche kann man sich schlecht vorstellen. Das bedeutet für die Krankenhäuser, dass sie Investitionen zu einem erheblichen Teil über die Betriebskosten finanzieren müssen. Das heißt: Geld fehlt in der Pflege. Darunter müssen die Patienten und Patientinnen leiden und auch die Pflegekräfte selbst, weil sie zu wenige sind.

Wir wollen, dass der Freistaat seinen finanziellen Verpflichtungen gegenüber den Krankenhäusern endlich nachkommt.

(Beifall bei der SPD)

Wir wollen auch, dass Bayern, wenn es die vom Gemeinsamen Bundesausschuss entwickelten Qualitätsindikatoren nicht übernehmen will, seine Kompetenzen nutzt, um Qualität und regionale Versorgung zu sichern. Deshalb haben wir diesen Gesetzentwurf vorgelegt. Uns geht es dabei um eine wesentlich ambitioniertere Krankenhauspolitik in Bayern mit einer deutlich erweiterten Zielsetzung. Diese betrifft vier Bereiche.

Erstens wollen wir eine patientenorientierte Krankenhauspolitik. Die alltäglichen Abläufe im Krankenhaus sollen möglichst patientenfreundlich gestaltet werden. Die Patienten erhalten ein Informations- und Beschwerderecht und überall unabhängige Patientenfürsprecher. Ein professionelles Entlassungsmanagement ist notwendig und

ebenso der Anspruch von Patientinnen und Patienten auf soziale und seelsorgerliche Betreuung. Außerdem halten wir es für notwendig, dass die besonderen Bedürfnisse von Kindern, von Menschen mit Behinderung, von Menschen mit Migrationshintergrund und von älteren Menschen im Krankenhaus berücksichtigt werden.

Ein zweiter wesentlicher Punkt ist die Qualitätssicherung. Wir wollen – das schlagen wir im Gesetzentwurf vor – Regelungen zu Personalmindestzahlen, und zwar auf allen Stationen. Man muss in diesem Zusammenhang bedenken, dass in keinem anderen europäischen Land eine Pflegekraft so viele Patienten betreuen muss wie in Deutschland. Das kann in einem reichen Land wie Deutschland eigentlich nicht sein. Diese Personalmindestzahlen sollen auch für Hebammen gelten. Wir möchten ferner eine kollegiale Leitung in Krankenhäusern: Ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung und kaufmännische Geschäftsführung müssen gleichberechtigt sein. Für notwendig halten wir Konzepte zum Umgang mit berufsbezogenen Belastungen. Auf den hohen Krankenstand habe ich eben schon hingewiesen. Ferner brauchen wir wirksame Konzepte auch zum Umgang mit antibiotikaresistenten Erregern – ein zunehmendes Problem in Krankenhäusern – zum Schutz der Patienten.

Ein dritter Bereich ist eine transparente und qualitätsorientierte Krankenhausplanung. Auf die Defizite in diesem Bereich habe ich eben schon hingewiesen. Wir möchten Bedarfsgutachten erstellen lassen, eine Beteiligung des Landtages bei der Erstellung des Krankenhausplans, ein erweitertes Anhörungsrecht von Interessengruppen und mehr Kompetenzen für den Krankenhausplanungsausschuss. Natürlich müssen die Notfallversorgung und generell eine regional ausgeglichene und wohnortnahe stationäre Versorgung gewährleistet sein. Nicht umsonst steht die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse als Forderung in der Bayerischen Verfassung.

Zuletzt – ganz wichtig! – geht es um eine deutliche Erhöhung der staatlichen Investitionsförderung. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus beziffert den jährlichen Investitionsbedarf auf aktuell 999 Millionen Euro. Das heißt – ohne dass man ein Rechenkünstler sein müsste –, dass die 643 Millionen Euro, die dieses Jahr zur Verfü-

gung gestellt werden, um ein Drittel zu niedrig sind. Nicht nachvollziehbar ist für mich, dass, wie in der Ersten Lesung geschehen, vom Vertreter der CSU die Zahlen dieses Instituts bezweifelt wurden, obwohl dieses Institut doch genau für eine solche Bedarfsanalyse zuständig ist. Wenn Sie sich allerdings lieber an den von Krankenkassen benannten erforderlichen Investitionskosten orientieren, bitte sehr: dann müsste die Förderung noch höher ausfallen. Die von Ministerpräsident Söder in seiner Regierungserklärung in Aussicht gestellten 3 Milliarden Euro für die nächsten fünf Jahre werden nicht genügen. Sie bedeuten übrigens keine Erhöhung im Vergleich zu heuer, sondern eine Reduzierung der Förderung.

Zusammenfassend möchte ich sagen: Krankenhäuser sind keine Wirtschaftsbetriebe. Wir wollen Krankenhäuser, in denen die Patientinnen und Patienten gut versorgt und betreut werden und in denen Ärzte und Pflegekräfte gerne und gut arbeiten können.

(Beifall bei der SPD)

Deshalb bitte ich um Zustimmung zu unserem Gesetzentwurf.

(Beifall bei der SPD)

Präsidentin Barbara Stamm: Vielen Dank. – Für die CSU-Fraktion: Herr Kollege Radlmeier. Bitte schön.

Helmut Radlmeier (CSU): Sehr geehrte Frau Präsidentin, werte Kolleginnen und Kollegen! Wir behandeln heute in Zweiter Lesung den Gesetzentwurf der SPD zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes, den wir, die CSU-Fraktion, aus gutem Grund ablehnen müssen und werden. Die Ziele des Gesetzentwurfs sind zwar anerkennenswert. Dies darf aber nicht über gewisse handwerkliche Fehler hinwegtäuschen. Wir brauchen keine Nachhilfe à la SPD;

(Kathi Petersen (SPD): Doch, aber dringend! – Margit Wild (SPD): Unbedingt!)

denn, meine sehr geehrten Damen und Herren: Viele der vorgeschlagenen Änderungen, die die Kollegin gerade angeführt hat, sind schlicht überflüssig. Nahezu alles ist bereits geregelt, sei es auf Landes- oder auf Bundesebene, oder könnte von Länderseite gar nicht gesetzlich geregelt werden. Sie fordern zum Beispiel, einen Sicherstellungsauftrag in das Krankenhausgesetz aufzunehmen. Meine lieben Kolleginnen und Kollegen, das ist bereits in der Landkreisordnung verankert. Im Übrigen kommt der Freistaat Bayern seiner Verpflichtung zur Daseinsvorsorge vorbildlich nach. Wir haben hier im Hohen Haus erst vor Kurzem mit dem Nachtragshaushalt – Sie haben es angesprochen – den Krankenhaus-Etat für 2018 auf 643,4 Millionen Euro erhöht. Das ist ein laufender Prozess: Wir werden diesen Etat auch in Zukunft in die richtige Richtung nach oben schrauben, liebe Kollegin von der SPD.

(Kathi Petersen (SPD): Da bin ich gespannt!)

Meine sehr geehrten Damen und Herren, Bayern ist ein Flächenstaat. Auch wir – das ist selbstverständlich – wollen eine bestmögliche, flächendeckende medizinische Versorgung auf einem hohen Niveau. Bayern – das lassen wir uns nicht schlechtreden – kommt seiner Finanzierungsverantwortung nach.

(Beifall bei der CSU)

Die bayerischen Kliniken können auf den Freistaat als starken und verlässlichen Finanzierungspartner bauen. 2017 waren Vorhaben mit einem Gesamtvolumen von über 2,5 Milliarden Euro zur Finanzierung eingeplant, 60 % davon für den ländlichen Raum. Ich wiederhole: 60 % aller Förderungen gehen nicht in die Ballungszentren; das wird von der Opposition immer bemängelt. 60 % gehen in den ländlichen Raum. Das kann sich sehen lassen und ist eine gute Zahl.

(Beifall bei der CSU)

In seiner Regierungserklärung hat Bayerns Ministerpräsident Markus Söder am 18. April angekündigt – Sie haben es auch gesagt –, in den kommenden Legislaturpe-

rioden über 3 Milliarden Euro für den Krankenhausbau zur Verfügung zu stellen. Das ist ein Plus von 23 % gegenüber der aktuellen Situation. Damit nimmt unser Freistaat Bayern eine Spitzenposition im Bundesvergleich ein. Einen Investitionsstau wie in anderen Bundesländern gibt es bei uns in Bayern de facto nicht, liebe Freunde.

(Beifall bei der CSU – Georg Rosenthal (SPD): Ach nee!)

Die Budgetverantwortung muss deshalb bei uns bleiben. An dieser Stelle danke ich den bayerischen Kommunen, die dieser Erhöhung im Rahmen – Sie wissen es – der dualen Finanzierung zugestimmt haben. Das ist von Ihrer Seite nicht angesprochen worden.

Bundesrecht geht vor Landesrecht. Meine verehrten Damen und Herren, landesrechtliche Regelungen von Sachverhalten, die Auswirkungen auf die Betriebskosten der Krankenhäuser haben, sind nicht möglich, da das Vergütungsrecht in der ausschließlichen Kompetenz des Bundes liegt. Dies ist in Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19a des Grundgesetzes geregelt. Es gilt der Grundsatz "Bundesrecht bricht Landesrecht".

(Hans Herold (CSU): So ist es!)

Das gilt zum Beispiel für die von Ihnen geforderten Personalmindestregelungen. Das hört sich zwar gut an, geht aber nicht. Das gilt auch für das Entlassmanagement. Aber auch das gibt es bereits. Es ist geregelt, wie es nach einem Krankenhausaufenthalt weitergeht. Der Rahmenvertrag für ein Entlassmanagement zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft ist – das wissen Sie – seit 01.10.2017 in Kraft. Bestandteil des Entlassmanagements ist auch die Verordnung von Arzneimitteln, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln oder von Krankenpflege. Ziel ist es, eine nahtlose Versorgung für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen zu erreichen.

Sie fordern zudem eine Patientenorientierung. Durch das Patientenrechtegesetz auf Bundesebene, an dem Bayern keinen unwesentlichen Anteil hat, ist das BGB um

einen eigenen Abschnitt ergänzt worden, welcher Regelungen über den medizinischen Behandlungsvertrag und die Rechte und Pflichten im Rahmen der Behandlung enthält.

Nach dem Patientenrechtegesetz sind die Krankenhäuser verpflichtet, ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement einzuführen, wobei die Struktur des Beschwerdemanagements dem Klinikum selbst überlassen ist. Die Hoheit liegt bei den einzelnen Häusern. Auf Bundesebene ist auch bereits geregelt – Sie haben es vorher angesprochen –, dass Eltern ihre Kinder im Krankenhaus begleiten sollen. Die Erfahrungen auch bei uns in Landshut zeigen: Das ist bereits gelebte Praxis. Hier brauchen wir wirklich keinen zusätzlichen bayerischen Paragrafen, meine sehr geehrten Damen und Herren.

(Beifall bei der CSU)

Gleiches gilt für die Versorgung von Migrantinnen und Migranten. Für Menschen mit Migrationshintergrund gibt es zum einen bereits das erfolgreiche bayerische Integrationsprojekt "MiMi – Mit Migranten für Migranten", das für interkulturelle Gesundheitsförderung und Prävention steht. Zum anderen besteht laut Bürgerlichem Gesetzbuch ganz klar der Rechtsanspruch auf einen Dolmetscher, wenn es zu sprachlichen Barrieren im Krankenhaus kommt.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, im Übrigen hat sich auch schon zum Beispiel das Gemeinsame Landesgremium für Bayern zu Fragen der medizinischen Versorgung nach § 90a SGB V genau mit dieser Frage befasst.

Weiter fordern Sie, die Krankenhausseelsorge – das wurde explizit angesprochen – im Krankenhausgesetz festzuschreiben. Auch dieses Recht wird bereits durch Artikel 140 des Grundgesetzes geregelt. Hier sind aber insbesondere – das möchte ich betonen – die Religionsgemeinschaften aufgefordert, in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Krankenhausträger entsprechende Angebote zu schaffen. Fakt ist: Im Rahmen der

staatlichen Krankenhausförderung werden grundsätzlich multikonfessionelle Andachts- und Seelsorgeräume gefördert.

Ich komme zum bestehenden Landesrecht. Sie wollen einiges aufnehmen, was landesrechtlich regelbar ist. Allerdings will ich auch hier einige Beispiele aufführen, was bereits Gesetz ist. Sie wollen das Thema Krankenhaushygiene ins Gesetz aufnehmen: Artikel 17 des SPD-Gesetzentwurfs ist aber bereits in der Bayerischen Medizinhygieneverordnung geregelt.

Sie wollen die Antibiotikaresistenzen bekämpfen. An dieser Stelle, liebe Kollegin, sind wir uns einig. Nur darf man nicht vergessen: Das darf nicht auf die Krankenhäuser begrenzt werden. Deshalb sind die Regelungen nach Meinung der CSU in der Medizinhygieneverordnung besser aufgehoben, die auch – das ist gut so – für den niedergelassenen Bereich Gültigkeit besitzt.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, zielführender sind da die Maßnahmen, die die CSU bereits angeschoben hat. Ich erinnere an das Antragspaket der CSU, das der Gesundheitsausschuss des Landtags Ende Januar beschlossen hat. Hier werden Wege aufgezeigt, wie der Kampf gegen Antibiotikaresistenzen weiter verstärkt werden kann. Ich möchte bei dieser Gelegenheit den beiden Vorsitzenden unseres Arbeitskreises, Bernhard Seidenath federführend und Klaus Holetschek, in Abwesenheit recht herzlich danken.

(Beifall bei der CSU)

So soll die Staatsregierung in Zusammenarbeit mit dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit eine Antibiotikaresistenzdatenbank für Bayern aufbauen, um einen – Sie haben es angesprochen – umfassenden Überblick über die Resistenzsituation im Freistaat zu erhalten. Zum Zweiten gilt es, einen Leitfaden zur Antibiotikatherapie für niedergelassene Ärzte zu erstellen. Schließlich muss auch bei der Fortbildung der Ärzte – was Sie angesprochen haben, ist richtig – und der Aufklärung der Öffentlichkeit noch stärker angesetzt werden.

Sie fordern aber auch eine Arzneimittelkommission. Die Bayerische Krankenhausgesellschaft geht davon aus, dass jedes bayerische Krankenhaus Zugang zu einer Arzneimittelkommission hat. Ich setze noch eines drauf: An allen bayerischen Universitätskliniken ist eine Arzneimittelkommission bereits fest etabliert.

Den von Ihnen geforderten Patientenfürsprecher gibt es in Bayern bereits, sogar ohne Gesetz, auf einer freiwilligen Basis. Sie haben es ganz klar angesprochen. Patientenfürsprecher sind im Freistaat auf ehrenamtlicher Basis bereits im Jahr 2012 eingeführt worden. Dazu eine aktuelle Zahl von meiner Seite: Derzeit gibt es 159 Patientenfürsprecher an 147 zugelassenen Krankenhäusern. Das ist der Stand vom März 2018. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der Patientenfürsprecher an den bayerischen Kliniken durch die Initiative der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, der BKG, und des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege steigt. Weil es hier keine Meldepflicht gibt, dürfte die Zahl der Patientenfürsprecher über der gerade genannten Zahl von 159 liegen. Meine sehr geehrten Damen und Herren, in den Handlungsempfehlungen der BKG und des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege wurde formuliert, dass die Patientenfürsprecher unabhängig agieren sollen und auch können, anders als Sie das vorher dargestellt haben. Sie haben erklärt, dass sie maßgeregelt würden und nicht die nötigen Freiheiten hätten.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, Kolleginnen und Kollegen, ich möchte an dieser Stelle noch einmal betonen: Wir haben ein hoch komplexes, aber im Bundesvergleich sehr gut funktionierendes System der Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung, auf das wir stolz sein können, auch wenn es verbessert werden kann. Um dieses System werden wir von anderen Bundesländern beneidet. Das bayerische System der Krankenhausfinanzierung, wie es derzeit besteht, funktioniert.

Wir von der CSU warnen davor, an dieses System massiv Hand anzulegen. Deshalb werden wir den Gesetzentwurf heute in Zweiter Lesung ablehnen.

Während andere Länder die Verantwortung für die Krankenhäuser zu gerne an den Bund oder an die Krankenkassen abgeben wollen, sagen wir: Nein, stopp! In Bayern kann besser als am Grünen Tisch in Berlin entschieden werden. Wir wissen, wie über andere Themen in Berlin entschieden wurde. Das wollen wir nicht, schon gar nicht beim Thema Gesundheit. Die Versorgung der Menschen muss hier geregelt werden. Wir wissen am besten, was benötigt wird.

(Beifall bei der CSU)

Bezüglich der Finanzierungsverantwortung des Freistaats kann ich für meinen Stimmkreis Landshut nur bestätigen, dass die Mittel ankommen. Ein paar Beispiele: Im Jahreskrankenhausbauprogramm 2017 werden sowohl das Kinderkrankenhaus St. Marien mit über 6 Millionen Euro, das Achdorfer Krankenhaus mit über 14 Millionen Euro und das Bezirkskrankenhaus mit über 7 Millionen Euro unterstützt. Am Landshuter Klinikum laufen die Vorbereitungen für den Bau von drei nagelneuen Bettenhäusern. Aus vielen Gesprächen ist mir bekannt, dass es in anderen Regionen Bayerns genauso ist. Auch diese Häuser werden im Rahmen der Krankenhausplanung vom Ministerium bestmöglich unterstützt.

(Beifall bei der CSU)

Das Fazit: Alle Häuser modernisieren sich dank der Mittel des Freistaats Schritt für Schritt. Die Entscheidung darüber, wohin Geld fließt, trifft der Krankenhausplanungsausschuss, ein echtes Expertengremium, in dem neben Vertretern des Ministeriums auch Vertreter der Krankenhausträger, der Ärzteschaft und die Krankenkassen als Kostenträger sitzen. An dieser Stelle gilt mein Dank für ihre Arbeit, für ihr Engagement und für ihren Weitblick in der Gesundheits- und Pflegepolitik unserer bayerischen Gesundheitsministerin Melanie Huml.

(Beifall bei der CSU)

Der Betrieb eines Krankenhauses fällt unter den Schutz des Grundrechts auf freie Berufswahl und Berufsausübung. Das Bundesverfassungsgericht hat schon im Jahr 2004 entschieden, dass für eine Aufnahme in den Krankenhausplan nicht der planerisch wünschenswerte Bedarf maßgeblich ist, sondern allein die tatsächliche Belegung. Dabei muss in jedem Einzelfall eine Abstimmung mit den Antragstellern erfolgen, um einen fairen Interessenausgleich zu schaffen. Das gelingt der bayerischen Krankenhausplanung.

Liebe Freunde, beim ersten Hinschauen liest sich der Gesetzentwurf der SPD sicherlich gut. Allerdings stellt sich die Frage, warum dieser Gesetzentwurf ausgerechnet jetzt in diesem Hohen Hause zur Beratung ansteht. Damit soll vieles geregelt werden, was bereits geregelt wird. Die Beantwortung dieser Frage überlasse ich gerne Ihrer Fantasie. – Vielen Dank für die geschätzte Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU)

Präsidentin Barbara Stamm: Eine Zwischenbemerkung: Frau Kollegin Petersen. Bitte schön, Frau Kollegin.

Kathi Petersen (SPD): Herr Kollege Radlmeier, ich könnte jetzt einiges sagen. Aber um Ihre Frage zu beantworten, warum wir über diesen Gesetzentwurf beraten, braucht es keine Fantasie, sondern einen Blick in die Realität. Ich habe vorhin gesagt, sehr viele Krankenhäuser, die Mehrheit, schreiben rote Zahlen. Das muss uns doch zu denken geben und zu Überlegungen veranlassen, was aus Sicht der Landespolitik zu tun ist, damit sich das verändert. Ich habe auch darauf hingewiesen, dass das Krankenhauspersonal erheblich überlastet ist. Auch das ist eine Frage an uns, was wir dagegen tun.

Sie haben mich offensichtlich missverstanden. Ich habe nicht gesagt, in Bayern würde im Gesundheitsbereich nichts getan. Ich würde das nie behaupten; denn das wäre grundfalsch. Natürlich gibt es schon Patientenfürsprecher. Diese sind aber in der Regel nicht unabhängig. Das sind zum Teil Beschäftigte, die in einer gewissen Abhän-

gigkeit zum Krankenhaus stehen. Ich frage mich, wie sehr sich diese Leute für die Interessen und Belange der Patienten einsetzen können.

Wir möchten, dass vereinzelt vorhandene Errungenschaften in die Krankenhausplanung aufgenommen werden. Wir sollten uns gemeinsam fragen: Was ist ein gutes Krankenhaus? Wie möchten wir die Krankenhäuser in Bayern haben? Wir haben die Möglichkeit, dafür Kriterien in der Krankenhausplanung festzulegen.

Ein weiterer Blick in die Realität bietet sich Ihnen, wenn Sie sich einmal die Krankenhausplanungsgesetze anderer Bundesländer ansehen. Sie werden feststellen, dass sie erheblich umfangreicher als das bayerische Gesetz sind. Sie enthalten genau solche Kriterien, wie wir sie in unserem Gesetzentwurf aufführen. Sie nutzen die Möglichkeiten, die ein Land hat, um für eine gute stationäre medizinische Versorgung seiner Bürgerinnen und Bürger zu sorgen.

Ein letzter Punkt. Ich habe eben gesagt, man muss kein Rechenkünstler sein, um festzustellen, dass die angekündigte Förderung der Investitionen in Krankenhäuser in den nächsten fünf Jahren in Höhe von 6 Milliarden Euro keine Erhöhung darstellt. Sie haben die Zahl von heuer, 643 Millionen Euro, genannt. Wird diese Zahl mit 5 multipliziert, ergibt das etwas mehr als 3,2 Milliarden Euro. Das ist also eine Senkung, keine Erhöhung.

Helmut Radlmeier (CSU): Frau Kollegin, Sie haben einige Punkte angesprochen, die Sie schon in Ihrer Rede genannt haben. Ich habe dargestellt, dass vieles davon geregelt ist. Auf einen Punkt möchte ich aber schon eingehen. Sie haben gesagt, die Krankenhäuser schreiben rote Zahlen. Das ist richtig. Die CSU macht sich immer Gedanken über die Krankenhausplanung, die Krankenhausfinanzierung und die Unterstützung der Häuser. Ich gebe Ihnen recht: Das ist ein großes gesellschaftliches Problem.

Wir müssen mit den Geschäftsführern und den Kommunalpolitikern vor Ort einen Ansatz finden, um Synergien nutzen zu können. Wir dürfen diese Synergien nicht nur auf

dem Papier ermitteln, sondern müssen Schwerpunkte in den einzelnen Häusern setzen. Frau Kollegin Müller ist im Kreistag, und ich bin im Stadtrat von Landshut, deshalb ein Beispiel aus Landshut. Leider haben wir in den Häusern Doppelstrukturen. Genau diese müssen aufgelöst werden. Das ist der Grund, warum die Häuser zunehmend rote Zahlen schreiben.

Auf keinen Fall wollen wir eine Privatisierung der Häuser. Damit wären wir auf dem Holzweg. Dies wäre der Worst Case. Das wollen wir unseren Bürgerinnen und Bürgern und unserer Gesellschaft nicht antun.

(Beifall bei der CSU)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Vielen Dank, Herr Kollege Radlmeier. – Der nächste Redner ist Herr Kollege Dr. Vetter von den FREIEN WÄHLERN. Bitte schön.

Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER): (Vom Redner nicht autorisiert) Herr Präsident, Kolleginnen und Kollegen! Die Krankenhausversorgung in Bayern ist ein großes und wichtiges Thema. Herr Kollege Radlmeier, ich bin froh, dass Sie das offensichtlich erkannt haben, dass 50 % der Krankenhäuser in Bayern Defizite schreiben. Über Lösungsmöglichkeiten ist noch nichts bekannt. Sie sagen jetzt, dass wir uns mit den Krankenhausdirektoren zusammensetzen müssten. Das wird nicht ausreichen.

50 % der Krankenhäuser schreiben Defizite. Der Fachkräftemangel verschärft diese Lage noch zusätzlich. Das hat schon dazu geführt, dass Krankenhäuser aus wirtschaftlichen Gründen schließen mussten. Für die FREIEN WÄHLER ist die Krankenhausversorgung ein Stück weit Daseinsvorsorge. Liebe Kolleginnen und Kollegen, der Staat darf sich hier aus seiner Verantwortung nicht zurückziehen.

Sollte ein Krankenhaus tatsächlich schließen müssen, dann nur, weil es für seine Patienten keine gute Qualität liefert oder weil es für die Versorgung der Menschen nicht mehr benötigt wird oder weil es andere, möglicherweise sogar bessere Krankenhäuser gibt, die die Versorgung übernehmen können. Ich sage aber gleich: Angesichts

einer Bettenauslastung von 78,1 % in Bayern dürfte das eigentlich nicht der Fall sein. Kolleginnen und Kollegen, um den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen, bedarf es einer Krankenhausplanung, die von ihren Möglichkeiten auch Gebrauch macht. Wir FREIE WÄHLER fordern die wohnortnahe Versorgung der Menschen. Eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung ist für eine menschenwürdige Versorgung der Patienten dringend notwendig. Ich glaube, darin sind wir uns alle einig. Es darf keine weiteren Krankenhausschließungen alleine aus wirtschaftlichen Gründen mehr geben. Wenn die Krankenhäuser im ländlichen Raum ausgedünnt werden, wirkt sich das auch ungünstig auf die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse in Stadt und Land aus. Wir haben heute früh schon über Zuzug und Überlastung der Metropolregionen und Ausdünnungen in der nördlichen Oberpfalz gesprochen. Wir müssen uns dann nicht wundern, wenn die Menschen immer mehr in die schon jetzt überlasteten Metropolregionen ziehen. Auch die Krankenhausversorgung ist ein Baustein für die Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse.

Der demografische Wandel mit immer mehr älteren und damit häufig auch kranken und multimorbiden Menschen erfordert eher eine Zunahme als eine Verringerung der Krankenhauskapazitäten. Dies macht – darin gebe ich der SPD recht – eine Anpassung, eine Modifizierung und Erneuerung der bayerischen Krankenhausplanung erforderlich. Deshalb begrüßen wir die Initiative der SPD-Fraktion. Vielleicht ist sie ein Anstoß dazu, eine intensivere, bessere und fundiertere Krankenhausplanung in Bayern zu betreiben. Wir FREIE WÄHLER haben schon ein Antragspaket eingebracht, um die bayerische Krankenhausplanung auf den Prüfstand zu stellen.

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält durchaus gute Ideen. Das habe ich auch schon im Ausschuss gesagt. Unsere eigentliche Kritik ist aber, dass er an etlichen Stellen die Systematik des deutschen Krankenhausrechts missachtet. Es hätte finanzielle Folgen für die Krankenhäuser in Bayern, wenn er so beschlossen würde.

Das oberste Credo muss lauten: Medizin vor Ökonomie. Ich glaube, darin sind wir uns alle einig. Um die wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten, müssen natürlich aus-

reichend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Dazu ist eine auskömmliche Investitionskostenförderung erforderlich. Da bin ich ganz bei der SPD. Die jetzige Investitionskostenförderung, Kolleginnen und Kollegen von der CSU, befindet sich nominal auf dem Niveau von 1994, also auf dem Niveau von vor fast 25 Jahren. Wenn man nur die normale Inflationsrate in Höhe von 2,5 % berücksichtigen würde, müsste die Investitionskostenförderung durch den Freistaat heuer etwa eine Milliarde und nicht 640 Millionen betragen, wie es für 2018 festgelegt ist. Das stimmt einfach nicht, das ist eine Milchmädchenrechnung. Die Investitionskostenförderung liegt heuer um 50 % niedriger als vor 25 Jahren, und das im reichen Bayern.

Kolleginnen und Kollegen, der vorliegende Gesetzentwurf enthält zum Beispiel Regeln für eine Mindestausstattung mit Personal. Damit wird ein wichtiges Thema angesprochen, das dringend geregelt werden muss, aber nicht mit der bayerischen Krankenhausplanung. Deswegen haben wir FREIE WÄHLER einen Antrag gestellt, dass sich die Staatsregierung auf Bundesebene für die Festlegung von Personaluntergrenzen durch die Selbstverwaltung einsetzen soll. Die Zuständigkeit des Bundes zu umgehen und die Selbstverwaltung zu unterlaufen, ist nicht förderlich und erschwert nur die Finanzierung.

In diesem Zusammenhang ist die Finanzierung der Personalkosten ein wichtiger Aspekt. Da die Personalkosten Teil der Fallpauschalen sind, wirken sich Einsparungen bei den Personalkosten unmittelbar auf die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser aus. Dies ist ein verheerender Zusammenhang, wie die vergangenen Jahre gezeigt haben. Einsparungen beim Personal, besonders bei den Pflegekräften, wirken sich schnell ungünstig auf die Patientenversorgung aus.

Ebenso führen die verringerten Liegezeiten der Patienten, die vor allem durch die DRG-Vergütung verursacht werden, zu einer stärkeren Arbeitsbelastung der Pflegekräfte. Deshalb ist es dringend notwendig, dass die Pflegepersonalkosten in Zukunft außerhalb der Fallpauschalen finanziert werden. In dem Zusammenhang ist es erfreulich, dass der Koalitionsvertrag auf Bundesebene bereits vorsieht, die Pflegepersonal-

kosten außerhalb der Fallpauschalen zu finanzieren. Damit dabei zügig gehandelt wird, haben wir FREIE WÄHLER schon einen entsprechenden Antrag eingebracht.

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält auch Regelungen für ein Entlassungsmanagement und für Patientenfürsprecher. Beides sind für die Versorgung der Patienten wichtige Aspekte. Gerade bei zunehmend hochbetagten und dementen Patienten sind diese Aspekte besonders wichtig. Ich sage es aber noch einmal: Derartige Regelungen passen nicht in die Systematik der bayerischen Krankenhausplanung, sondern müssen auf Bundesebene unter Beteiligung der Selbstverwaltung getroffen werden. Auch wenn die Selbstverwaltung immer wieder Schwächen aufzeigt, glaube ich nicht, dass eine rein staatliche Verwaltung besser oder wünschenswert wäre.

Zwar wäre es möglich, auf Landesebene Regelungen über eine Mindestpersonalausstattung zu treffen – das Krankenhausfinanzierungsgesetz des Bundes ist insofern offen –, aber der hier vorliegende Gesetzentwurf sieht keine Finanzierung der Personalkosten vor. Das geht rechtlich auch gar nicht, weil die Finanzierung der Betriebskosten aufgrund unseres dualen Finanzierungssystems über die Krankenkassen dem Bund obliegt. Für die Investitionskostenfinanzierung ist zwar der Freistaat zuständig, aber diese umfasst nicht die Betriebskostenfinanzierung.

Der Gesetzentwurf der SPD enthält einige Regelungen zur Förderung der Patientenorientierung, zur Berücksichtigung der besonderen Interessen von Kindern, von Menschen mit Behinderungen und von Migranten im Krankenhaus. All das sind gute Ideen, die die Patientenorientierung der Krankenhäuser fördern können und müssen, aber sie gehören systematisch nicht in die bayerische Krankenhausplanung. Die Folge derartiger Vorschriften wäre, dass diese für die Krankenhäuser verbindlich wären und Kosten verursachen würden, für die die Krankenhäuser von den Krankenkassen aber keinen Ausgleich erhalten, weil für die Finanzierung der Betriebskosten letztlich der Bund über die Krankenkassen zuständig ist.

Kolleginnen und Kollegen, aus diesen Gründen, die ich auch schon im Ausschuss ausgeführt habe, lehnen wir, die Landtagsfraktion der FREIEN WÄHLER, den vorliegenden Gesetzentwurf wie schon im Ausschuss ab. Er ist gut gemeint, systematisch aber falsch. Deshalb lehnen wir ihn ab.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Danke schön, Kollege Dr. Vetter. – Kollege Leiner vom BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bitte sehr, Sie haben das Wort.

Ulrich Leiner (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Lieber Herr Radlmeier, mit Ihren letzten Bemerkungen haben Sie eigentlich gezeigt, dass die bayerische Krankenhausplanung weitgehend gescheitert ist. Gerade bei Ihnen in Landshut haben wir diese Parallelstrukturen, deren Existenz Sie auch zugegeben haben. Gerade bei Ihnen in Landshut haben wir Häuser, die in Sichtweite zueinander bestehen, aber nicht in ordentlicher Form zusammenarbeiten.

(Beifall der Abgeordneten Gisela Sengl (GRÜNE))

Die bayerische Krankenhausplanung hat kein Mittel, darauf Einfluss zu nehmen. Das will ich im Voraus gleich sagen. Wir haben eine bayerische Krankenhausplanung, aber diese Krankenhausplanung erfüllt ihre Aufgaben in Bayern gerade nicht.

(Beifall der Abgeordneten Gisela Sengl (GRÜNE) und Markus Ganserer (GRÜNE))

Die SPD hat ein wichtiges Thema aufgegriffen, das ist eindeutig richtig. Ich werde noch einiges dazu sagen. Ich beschreibe Ihnen jetzt aber, wie die Realität in Bayern aussieht.

Die Landkreise und kreisfreien Städte sind für die Sicherstellung der stationären Versorgung zuständig. Das ist bereits festgeschrieben, und das ist auch schon gesagt worden. Das führt dazu, dass je nach Geldbeutel und Neigung der einzelnen Träger,

sowohl der privaten als auch der kommunalen Träger, darüber entschieden wird, wie in ihrem Wirkungsbereich die Kliniklandschaft aussehen soll. Folglich sollte sich – ich gebrauche das Wort "sollte" mit Vorsicht – jeder verantwortliche Landrat oder Oberbürgermeister in seiner eigenen Kommune ganz intensiv um die Kliniken kümmern.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Meine Damen und Herren, das ist leider nicht immer in gleicher Weise der Fall. Dabei müssen sie den Wunsch der Bevölkerung nach einer vor allem wohnortnahen Klinik berücksichtigen. Daraus folgende Verhaltensweisen sind zwar durchaus verständlich, vernünftige Strukturen werden so aber nicht aufgebaut. Sie kennen die Beispiele: Landräte wurden schon wegen Klinikschließungen oder Klinikverlegungen abgewählt. Das ist eine Folge der jetzigen Situation der bayerischen Krankenhausplanung.

Was ist die Folge davon? – Sie haben es selbst genannt: Man hält häufig Parallelstrukturen vor, die Qualität der Versorgung bleibt dabei häufig auf der Strecke. Auch die Erreichbarkeit der Kliniken stellt sich dann, weil keine übergeordnete räumliche Planung gegeben ist, als ungenügend dar. Darüber hinaus können die bestehenden örtlichen Kliniken häufig die Anforderungen zur Versorgung von beispielsweise Schlaganfall und Herzinfarkt nicht erfüllen, weil die Erfüllung der Qualitätsanforderungen wegen der fehlenden Ausstattung, aber auch wegen der fehlenden Qualifikation des Personals, nicht gewährleistet werden kann. Diese Missstände behebt die jetzige Krankenhausplanung nicht.

Meine Damen und Herren, Teile des Gesetzentwurfs der SPD-Fraktion sind deshalb durchaus richtig. So wird in dem Gesetzentwurf beispielsweise gefordert, dass Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher verpflichtend eingeführt werden. Herr Imhof, Sie haben die Zahl gestern auch gehört: Derzeit haben wir nur in 40 % der Häuser Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher. Das ist ein Skandal. So viel nur, um Ihre Zahlen zu relativieren. Da muss eine Bestimmung her, damit das verpflichtend eingeführt wird, und das muss auch in diesem Gesetz stehen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Des Weiteren ist darin die Pflicht zur Einrichtung eines Entlassungsmanagements gefordert. Das ist absolut richtig. Manche Häuser haben ein Entlassungsmanagement, andere Häuser haben das nicht. Diesen Forderungen im Gesetzentwurf haben wir auch zugestimmt.

Ein weiterer Inhalt des SPD-Gesetzentwurfs zur Stärkung der Qualitätsorientierung in den Krankenhäusern: Es werden Anforderungen an Personalmindestzahlen, wie es hier wörtlich heißt, für das Pflegepersonal oder auch für die Hebammen gestellt. Dies ist richtig; trotzdem geht es nicht so, wie Sie das wollen. Dazu komme ich gleich noch.

Die einzige Änderung der Förderung, die Sie beantragen, soll über eine Erhöhung der Investitionsförderung kommen. Herr Kollege Vetter hat es schon gesagt, dass es so nicht geht. Ihre Idee dabei ist – und das entnehme ich der Begründung Ihres Gesetzentwurfs –, dass Krankenhäuser ihren Investitionsbedarf aus ihren laufenden Einnahmen decken. Damit bleiben weniger Mittel für ihr Personal und ein ordentliches Entlassungsmanagement sowie weitere dringende Maßnahmen. Möglicherweise ist das in einigen Häusern so; diese Vorgehensweise ist aber grundsätzlich falsch. Laufende Kosten müssen aus den Erträgen der DRGs, der Fallpauschalen, von den Krankenkassen getragen werden.

Jetzt sind wir bei den Problemen der Finanzierung bei den Krankenhäusern, die rote Zahlen schreiben. Es sind so um die 40 %. Vielleicht sind es einige weniger geworden, aber trotzdem sind es noch viel zu viele. Nehmen wir also diese 40 %. Die müssen dann von den jeweiligen Trägern, in der Regel den Kommunen, getragen werden. Das aber ist ein untragbarer Zustand. Die Finanzierung, die Sie vorgeschlagen haben, die Erhöhung der Finanzierung, darf nämlich überhaupt nicht für laufende medizinische Eingriffe verwendet werden. Das besagt das Krankenhausfinanzierungsgesetz. Das sollte man sich schon einmal anschauen. Allein deshalb benutzen Sie ein falsches Tool, um Ihre im Prinzip richtigen Ziele zu erreichen.

Im Übrigen, und das wurde bereits kurz angesprochen, sollte uns allen bekannt sein, dass es sich bei den Investitionszuschüssen um eine Kofinanzierung handelt. Das heißt, 50 % der Gesamtausgaben – aus Erfahrung kann ich sagen, es sind meistens mehr – muss der jeweilige Träger bereitstellen. Es gab Jahre – hier muss ich nun etwas vorsichtiger sein –, da wurden diese Mittel gar nicht abgerufen, weil die Kommunen nicht konnten oder nicht bereit waren, die Kofinanzierung zu stellen. Ich sage Ihnen: Im Prinzip haben Sie hier recht, das ist ein Ergebnis der hilflosen Krankenhausplanung hier bei uns in Bayern. Richtig ist, die Investitionszuschüsse müssen jetzt erhöht werden. Wenn Sie sagen, Herr Radlmeier, wir hätten keinen Investitionsstau in Bayern, dann fahren Sie doch einmal durch Bayern, schauen Sie sich die Häuser an. Dann werden Sie sehen, welchen Investitionsstau wir haben. Wir müssen auch deutlich die Mittel erhöhen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Des Weiteren muss in der Krankenhausfinanzierung endlich auch die Finanzierung der Küchen, der Apotheken und der Infrastruktur enthalten sein. Bei den Kommunen haben wir nämlich immer noch das Problem, dass sie das gesondert zu stemmen haben; oder das machen die Träger, je nachdem, wie sie organisiert sind. Das ist in Ihrem Gesetzentwurf aber leider nicht erwähnt.

Uns GRÜNEN schwebt der Aufbau einer vernünftigen Gesundheitsversorgung unter Einbeziehung aller Gesundheitsberufe in einer Versorgungsregion vor: Apotheker, Physiotherapeuten, Logopäden, um nur einige zu nennen. Niedergelassene Hausärzte, Fachärzte und eben auch die Kliniken sind in diese Betrachtung einzubeziehen. Wie können wir so etwas machen? – Wir müssen versuchen, Modellregionen zu gründen, und dort mit allen Beteiligten reden. Dann müssen wir dort einen über Jahre gehenden Versuch starten und schauen, wie das funktionieren kann. Anschließend kommen wir zu einem vernünftigen Überblick über die Gesundheitsversorgung in Bayern.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Meine Damen und Herren, was aber ist das Allerwichtigste bei der gesundheitlichen Gesamtversorgung? – Das ist der Wunsch unserer Bürgerinnen und Bürger, aber auch der Wunsch unserer Patientinnen und Patienten – ich weiß, das ist nicht immer gleich; es gibt Umfragen, bei denen sich deutliche Unterschiede ergeben, grundsätzlich betrachtet müssen wir diesen Wünschen aber gerecht werden, und das wollen wir auch –: Ein Krankenhaus muss gut erreichbar sein, um die Notfallversorgung zu gewährleisten. Häufig ist auch eine wohnortnahe Geburtshilfestation von wesentlicher Bedeutung. Das wollen unsere Bürger.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Ein weiteres entscheidendes Kriterium ist die sofortige angemessene, qualitativ hochwertige Versorgung beispielsweise bei schweren Verletzungen, bei Herzinfarkten, bei Schlaganfällen, das heißt, die richtige Behandlung in der richtigen Klinik. Das ist bei uns im Moment nicht mehr überall gewährleistet.

Meine Damen und Herren, zum Abschluss: Die Bürgerinnen und Bürger haben recht. In Bayern muss eine flächendeckende, hochqualitative medizinische Versorgung gewährleistet sein. Dafür werden wir GRÜNE sorgen. Beim Gesetzentwurf der SPD-Fraktion werden wir uns enthalten. Er weist zwar in die richtige Richtung, hat auch gute Ansätze, aber er benutzt die falschen Instrumente.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Danke schön, Kollege Leiner. – Für die Staatsregierung hat Frau Staatsministerin Huml ums Wort gebeten. Bitte schön.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheit und Pflege): Lieber Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Nachdem nun schon viel über das Gesetz gesprochen wurde und sowohl Herr Kollege Helmut Radlmeier als auch Herr Kollege Dr. Vetter bereits viel Wahres gesagt haben, möchte ich mich nun auf einige Punkte be-

schränken. Es hat mich bei der Diskussion aber doch gereizt, das eine oder andere richtigzustellen.

Wir im Freistaat Bayern nehmen die Investitionskostenförderung für unsere Krankenhäuser sehr ernst, und zwar sowohl im Bayerischen Landtag, wenn es um die Haushaltsverhandlungen geht, als auch bei den FAG-Verhandlungen, wenn es darum geht, dass sich die Kommunen entsprechend beteiligen. Die Mittel für die Krankenhausförderung sind deshalb von rund 500 Millionen Euro auf heuer 643 Millionen Euro gestiegen. Das ist doch wirklich ein schöner Erfolg. Ich danke allen, die mitgeholfen haben.

(Beifall bei der CSU)

Wenn der neue Ministerpräsident Markus Söder in seiner Regierungserklärung auch dazu Stellung bezieht, dass er an dieser Erhöhung weiter festhalten will, ist doch auch ein guter Akzent. Er sagt, er steht zu seinen Krankenhäusern, und er steht zur Investitionskostenförderung mit dieser Erhöhung. In meinen Augen ist das kein "Es könnte weniger werden", sondern die drei Milliarden Euro – ein bisschen runden wir immer – sind ein positiver Wert und eine Zusage an die Krankenhauslandschaft für die nächsten Jahre. Ich freue mich, dass wir hier weiter in unsere Krankenhäuser investieren können.

(Beifall bei der CSU)

Klar, wir haben Einplanungsrunden, nach denen manches Krankenhaus weiß, dass es erst in ein, zwei, drei Jahren drankommt; aber wir haben eben keine Wartelisten, wie andere Bundesländer sie kennen. Ich bin mit meinen Gesundheitsministerkollegen im Gespräch und weiß, dass in anderen Ländern jahrelang gewartet werden muss. Das gibt es bei uns in Bayern in der Art und Weise nicht. Bei den Einplanungsrunden kann es sein, dass man gesagt bekommt, dass man erst in zwei oder drei Jahren dran ist. Es ist aber ein Unterschied, ob man eine ellenlange Warteliste hat oder man sich darauf einstellen kann, dass man dann und dann eingeplant ist und die Zusage hat, die Förderung in diesem Jahr auch zu erhalten. So ist die Krankenhausinvestitionsförde-

rung in Bayern. Das hat sich in den letzten Jahrzehnten bewährt, und daran wollen wir festhalten.

Sie nennen zu Recht die Betriebskosten. Das treibt auch mich um, wenn viele Krankenhäuser bei uns in Bayern rote Zahlen schreiben. Das treibt alle um, die in irgendwelchen Verwaltungsgremien sitzen, die Kommunalpolitik und auch uns im Ministerium. Deswegen haben wir uns in den Verhandlungen über den Koalitionsvertrag auf Bundesebene von bayerischer Seite auch so eingesetzt. Ich darf an die Abschaffung der doppelten Degression erinnern. Der aktuelle Koalitionsvertrag sieht vor, dass Tarifsteigerungen ausgeglichen werden, nicht nur hälftig. Ich würde mich freuen, wenn die SPD das nicht nur für die Pflege sehen würde, sondern auch für weitere Berufe wie die Hebammen oder Therapeuten, wenn es zu Tarifsteigerungen kommt. Dass auch dort ausgeglichen werden kann, ist nämlich unser Ansatz.

(Beifall bei der CSU)

Wenn Sie in Ihrem Gesetzentwurf darauf hinweisen, dass wir Personalmindest- oder -untergrenzen brauchen, kann ich auch dazu auf den Koalitionsvertrag verweisen. Wir müssen bei Mindest- bzw. Untergrenzen aber ein Stück weit darauf achten, dass es für Bayern nicht weniger wird statt mehr. Als bayerische Ministerin bin ich immer unsicher, wenn etwas "bundeseinheitlich" gemacht werden soll. Ich frage mich dann, ob das für Bayern eine Nivellierung nach unten bedeutet oder ob alle sich auf unser höheres Niveau begeben wollen. Aber auch dazu gibt es Aussagen im Koalitionsvertrag, ebenso dazu, dass man bei den DRGs die Pflegekosten herausrechnen will. Das war explizit ein Vorschlag aus Bayern, nämlich des Kollegen Georg Nüßlein, der sich sehr dafür engagiert hat, dass das im Koalitionsvertrag ermöglicht wurde.

Sie merken, wir haben vieles aufgenommen. Natürlich könnte man immer noch mehr tun. In Ihrem Gesetzentwurf ist dazu auch einiges enthalten. Wir sind der Auffassung, dass er in vielen Bereichen Dinge aufgreift, die wir gar nicht hier regeln können, sondern für die der Ansprechpartner und die Gesetzgebung auf der Bundesebene sind.

Deswegen ist es notwendig, Koalitionsvereinbarungen zu treffen. Das haben wir getan.

Wir machen auch auf Landesebene unsere Hausaufgaben, wenn es um die Investitionskosten geht. Unser Krankenhausplanungsausschuss, der sich aus vielen Vertretern zusammensetzt – der Kassen, der Träger, der kommunalen Ebene etc. –, hat sehr wohl den Blick auf die unterschiedlichsten Dinge. Ich freue mich, wenn alle mit-helfen, damit wir bei den Krankenhäusern weiterkommen.

Dieser Gesetzentwurf ist in unseren Augen in Teilen rechtlich bedenklich. Er wendet sich manchmal an den falschen Ansprechpartner und geht von falschen Voraussetzungen aus. Deshalb lehnen wir ihn ab.

Lieber Kollege Leiner, bei dem, was Sie beschrieben haben, würde ich mir wünschen, dass die Gesundheitsregionen vor Ort das auch angehen können. Das können Sie bei sich vor Ort gerne einmal anregen. Ich glaube, dann kann man in diesen Gremien durchaus etwas voranbringen. Die Gesundheitsregionen plus müssen sich nicht nur mit Versorgung und Vorsorge befassen. Wenn es um Versorgung geht, können Sie auch auf die stationäre Versorgung schauen. Ich kann mir vorstellen, dass sich die eine oder andere Region auf den Weg macht; dann hätten wir auch das schon und bräuchten keine Modellversuche. Wir könnten das dann über Gremien laufen lassen, die bereits eingeführt sind.

Dem Gesetzentwurf können wir leider nicht zustimmen.

(Beifall bei der CSU)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Vielen Dank, Frau Staatsministerin. – Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Damit ist die Aussprache geschlossen, und wir kommen zur Abstimmung.

Der Abstimmung liegt der Initiativgesetzentwurf der SPD-Fraktion auf Drucksache 17/21463 zugrunde. Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege

empfiehlt die Ablehnung des Gesetzentwurfs. Wer dagegen dem Gesetzentwurf zustimmen will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das ist die SPD-Fraktion. Gegenstimmen, bitte. – CSU-Fraktion, FREIE WÄHLER. Stimmenthaltungen! – GRÜNE und die Kollegin Claudia Stamm (fraktionslos). Damit ist der Gesetzentwurf abgelehnt.