

Stand: 03.05.2024 03:52:55

Vorgangsmappe für die Drucksache 18/25381

"Dramatische Zustände in Bayerns Kliniken und Kinderkliniken verhindern, Notfallversorgung sicherstellen!"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 18/25381 vom 30.11.2022
2. Beschluss des Plenums 18/25476 vom 01.12.2022
3. Plenarprotokoll Nr. 128 vom 01.12.2022



Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Christian Flisek, Ruth Müller, Markus Rinderspacher, Diana Stachowitz, Dr. Simone Strohmayer, Margit Wild, Klaus Adelt, Horst Arnold, Inge Aures, Martina Fehlner, Harald Güller, Volkmar Halbleib, Alexandra Hiersemann, Annette Karl, Natascha Kohnen, Doris Rauscher, Florian Ritter, Stefan Schuster, Arif Taşdelen** und **Fraktion (SPD)**

Dramatische Zustände in Bayerns Kliniken und Kinderkliniken verhindern, Notfallversorgung sicherstellen!

Der Landtag wolle beschließen:

1. Die Staatsregierung wird aufgefordert, unverzüglich geeignete Maßnahmen zur flächendeckenden Verbesserung der aktuellen Lage in den Notaufnahmen sowohl der Kinderkliniken als auch in den an der allgemeinen Notfallversorgung teilnehmenden Kliniken zu ergreifen.
2. Die Staatsregierung wird weiterhin aufgefordert zu berichten, welche Maßnahmen sie geplant oder bereits eingeleitet hat, insbesondere
 - welche Notfallmechanismen aktiviert werden, um die akute Versorgungsnotlage in den Kinderkliniken zu beheben,
 - wie verhindert werden soll, dass Ärzte- und Pflegepersonal aus der Erwachsenenmedizin in die Kindernotaufnahme abgezogen wird,
 - welchen Vorgaben die bayerische Krankenhausplanung folgt, um flächendeckend die wohnortnahe Notfallversorgung durch die Kliniken zu gewährleisten,
 - welche Sicherstellungskrankenhäuser, die bislang für die Notfallversorgung als unverzichtbar erklärt wurden, auch weiterhin unverzichtbar sind,
 - mit welcher staatlichen Förderung Krankenhäuser bedacht werden sollen, die unverzichtbar für die Notfallversorgung in Bayern sind, aber noch nicht die Voraussetzungen für die künftige Teilnahme (Basisstufe) an der Notfallversorgung erreicht haben,
 - welche Initiativen sie auf Bundesebene unternimmt, um im Sinne der regionalen Versorgungssicherheit die verschärfte Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für Sicherstellungskrankenhäuser zu korrigieren,
 - welche Planungen und Unterstützungskonzepte die Staatsregierung entwickelt, um dafür zu sorgen, dass Notaufnahmen nicht mehr deshalb blockiert sind, weil ihre Patienten mangels Planbetten nicht rasch auf Normal- oder Intensivstationen weiterverlegt werden können,
 - welche Position die Staatsregierung zur Forderung nach Personaluntergrenzen für Notaufnahmen (wie in anderen Bereichen) hat.

Begründung:

Immer häufiger zeigen in Bayern Kliniken, die an der Notfallversorgung teilnehmen, die Überlastung und Überfüllung ihrer Notfallambulanzen und Notaufnahmen an. Die Abmeldezeiten vieler Notaufnahmen steigen. Für Notfallpatienten bedeutet dies vielerorts längere Fahrtzeiten, bis die Rettungsdienste eine aufnahmebereite Klinik erreichen. Dem höchsten Druck sind derzeit die Kinderkliniken ausgesetzt, deren Notfallkapazitäten infolge der Ausbreitung des Respiratorischen Synzytial-Virus unter Säuglingen erschöpft sind. Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) spricht von „Katastrophenzuständen“ – Familien mit kranken Kindern müssten teils in der Notaufnahme auf einer Pritsche schlafen – dies sei ein „Armutszeugnis“ für unser Gesundheitssystem.

Die aktuelle Notsituation der – ohnehin zu wenigen – Kinderkliniken in Bayern stellt nur die dramatische Spitze der Probleme in der Notfallversorgung dar. Mangels institutioneller Kapazitäten und personeller Ressourcen kann nicht mehr gewährleistet werden, dass Patienten bei einem Notfall in dem schnellst erreichbaren wohnortnahen Krankenhaus versorgt werden.

Im jüngsten Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz zur Krankenhausreform (20.10.22) heißt es: „Die Länder bekennen sich zu einer verantwortungsvollen und bedarfsgerechten Krankenhausplanung. Dies umfasst auch die Sicherstellung der Notfallversorgung.“ Dieser ausdrücklich bekräftigten Verantwortung muss Bayern gerecht werden.

Die Entscheidung über die regionale Krankenhausplanung sowie über die konkreten Investitionen an den für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Standorten reklamieren die Länder für sich – insbesondere der Freistaat Bayern. Dem trug eine Länderöffnungsklausel des G-BA beim Notfallstufenkonzept Rechnung, der zufolge die Länder zur Gewährleistung einer flächendeckenden stationären Notfallversorgung bei regionalen Besonderheiten Krankenhäuser als Notfallkrankenhäuser ausweisen können, sofern sie eine internistische und chirurgische Abteilung vorhalten. Künftige Teilnahmevoraussetzung sind an die Erfüllung der Basisstufe der G-BA-Notfallvergütungsregelungen geknüpft: Notaufnahme in 24/7-Betrieb, sechs Intensivbetten (davon drei beatmungsfähig), Schockraum, CT. Einige regionale Kliniken, die für die Notfallversorgung unverzichtbar sind, würden damit aus der Vergütung ausscheiden und müssten ihre Notaufnahmen schließen, weil sie vor allem die geforderte Intensivbettenzahl nicht erreichen (z. B. Wegscheid, Kemnath, Oberviechtach).

Es ist nicht im Sinne der Patienten, bisher unverzichtbare Versorgungsstrukturen aufzugeben.



Beschluss

des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten **Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Christian Flisek, Ruth Müller, Markus Rinderspacher, Diana Stachowitz, Dr. Simone Strohmayer, Margit Wild, Klaus Adelt, Horst Arnold, Inge Aures, Martina Fehlner, Harald Güller, Volkmar Halbleib, Alexandra Hiersemann, Annette Karl, Natascha Kohnen, Doris Rauscher, Florian Ritter, Stefan Schuster, Arif Taşdelen** und **Fraktion (SPD)**

Drs. 18/25381

Dramatische Zustände in Bayerns Kliniken und Kinderkliniken verhindern, Notfallversorgung sicherstellen!

Ablehnung

Die Präsidentin

I.V.

Karl Freller

I. Vizepräsident

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Erster Vizepräsident Karl Freller

Abg. Ruth Waldmann

Abg. Christina Haubrich

Abg. Dr. Dominik Spitzer

Abg. Raimund Swoboda

Abg. Bernhard Seidenath

Abg. Andreas Winhart

Abg. Susann Enders

Staatsminister Klaus Holetschek

Dritter Vizepräsident Alexander Hold

Erster Vizepräsident Karl Feller: Zur gemeinsamen Beratung rufe ich nun auf:

Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Christian Flisek u. a. und Fraktion (SPD)

Dramatische Zustände in Bayerns Kliniken und Kinderkliniken verhindern, Notfallversorgung sicherstellen! (Drs. 18/25381)

und

Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Christina Haubrich u. a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Überlastete Kinderintensiv- und Kinderstationen im Freistaat Bayern sofort unterstützen und entlasten! (Drs. 18/25384)

und

Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten Martin Hagen, Dr. Dominik Spitzer, Julika Sandt u. a. und Fraktion (FDP)

Für unsere Kinder: Kindermedizin mit Sofortmaßnahmen unterstützen (Drs. 18/25467)

Ich eröffne die gemeinsame Aussprache und erteile der Kollegin Ruth Waldmann das Wort. Bitte schön, Frau Kollegin.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen im Hohen Haus! Bayerns Kliniken sind in Not. Leider muss ich zum wiederholten Mal mit genau diesen Worten meinen Redebeitrag hier vor dem Hohen Haus einleiten, zuletzt erst in der vorletzten Plenarsitzung, und leider ist es jetzt besonders schlimm. Notaufnahmen und Kinderstationen aus dem ganzen Land funken "SOS". Sie haben es sicher auch den Medienberichten entnommen. Bei kranken und schwerkranken Kindern und Erwachsenen besteht die Gefahr, dass sie nicht geeignet aufgenommen und versorgt werden können, dass sie teils an weit entfernte Krankenhäuser verwiesen und weit herumgefahren werden müssen und dass Krankentransporter und

Sanitäter nicht wissen, wo sie ihre Patienten abliefern können. Dies liegt in der akuten Notsituation unmittelbar am Zusammentreffen von Belastungen durch Corona, durch die Grippewelle und durch die vor allem bei Kindern durch das RS-Virus hervorgerufenen Atemwegserkrankungen. Dies ist nicht nur in Bayern so, sondern diese Entwicklung sehen wir leider in ganz Deutschland. Die akute Lage trifft auf eine chronisch überlastete Krankenhaussituation und chronisch überlastete Notaufnahmen, insbesondere in den Kinderstationen und -intensivstationen. Hier besteht eine konkrete Verantwortung in Bayern. Es zeigt sich, dass hier schon länger vieles im Argen liegt.

Ja, Schwierigkeiten gibt es auch andernorts. Erst heute Morgen hat die DIVI, die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, eine Pressekonferenz zur aktuellen Situation gegeben. Prof. Dr. Florian Hoffmann vom Dr. von Haunerschen Kinderspital in München sagte heute wörtlich, es sei schwer zu ertragen, was in den vergangenen Jahren mit Ansage entstanden sei. Er wies dabei darauf hin, dass die pädiatrischen Kliniken nur die Spitze der Not der Notaufnahmen sichtbar machten und dass bundesweit weniger als ein Intensivbett pro Kinderklinik frei sei. Frau Dr. Karin Becke-Jakob von der Cnopfschen Kinderklinik in Nürnberg stellte heute fest, dass in Nürnberg insgesamt 30 % weniger Intensivbetten vorhanden seien als im Krankenhausplan vorgesehen.

Hier kommen wir auf einen Punkt, der uns in Bayern angeht: Krankenhausplanung ist Ländersache. Dafür ist die Bayerische Staatsregierung zuständig. Diese Krankenhausplanung ist in Bayern zu wenig deutlich ausgeprägt.

Die jetzige Situation ist nicht ganz neu, obwohl wir eine akute Erkrankungswelle haben. Vor genau drei Jahren habe ich hier schon einmal einen Dringlichkeitsantrag gestellt. Er trug den Titel "Dramatischer Notstand der medizinischen Versorgung: Die Kinderstationen an Bayerns Krankenhäusern müssen gerettet werden!" Das war im Oktober 2019. Damals gab es keine Pandemie und auch nicht die jetzige Erkrankungswelle. Sie haben mir damals hier an dieser Stelle vorgeworfen, ich würde dramatisieren. Das Problem gäbe es gar nicht. Die Waldmann und die SPD sollten keine

Panik schüren und Unruhe verbreiten. Sie haben dann auch alle Vorschläge abgelehnt.

Als Nächstes habe ich einen weiteren Antrag eingebracht. Die Staatsregierung sollte über die Lage berichten, um festzustellen, ob es das Problem in den Kinderkliniken gibt oder nicht. Auch sollte es ein Fachgespräch geben, zum Beispiel mit Vertretern der Kliniken, die schwerkranke Kinder weiterschicken und wichtige Behandlungen aufschieben mussten. Diese hätten ihnen schon Bescheid gegeben, ob es das Problem gibt oder nicht. Auch dieser Antrag wurde seinerzeit abgelehnt. Es gab ein besonderes Problem in Bayern, aber Sie wollten es nicht einmal zur Kenntnis nehmen. Sie haben in Abrede gestellt, dass es überhaupt ein Problem gibt, und die Lage lieber schöngeredet, als unsere Lösungsvorschläge aufzugreifen. Den Vorwurf kann ich Ihnen an dieser Stelle nicht ersparen; denn die konkrete Notsituation trifft auf strukturelle Defizite, die schon länger bestehen. Dies ist die ungute Mischung, die wir im Moment haben.

(Beifall bei der SPD)

Lernen Sie bitte aus solchen Erfahrungen und berücksichtigen Sie auch, was wir als SPD mit unserem Dringlichkeitsantrag erreichen wollen! Jetzt müssen unmittelbar Notfallmaßnahmen ergriffen werden, und es muss berichtet werden, wie es weitergehen soll. Die Lage in den Kinderkliniken und in der Notfallversorgung ist dramatisch. Nehmen Sie das diesmal bitte ernst und zur Kenntnis! Wir möchten wissen, welche Notfallmechanismen jetzt aktiviert werden, um die akute Versorgungslage zu beheben. Wir finden es – offenbar anders als Sie und auch anders als die GRÜNEN mit ihrem Dringlichkeitsantrag – problematisch, wenn nun Fachkräfte aus der Erwachsenenmedizin in die Kindernotaufnahme abgezogen werden müssen. Die Ärztin von der Nürnberger Cnopfschen Kinderklinik hat heute gesagt, dass dies inzwischen routinemäßig getan wird. Aber das ist doch weder für die Kinder noch für das Personal gut! Damit reißt man an anderer Stelle erst recht Löcher auf. Es belastet die Ärzte und Pflegekräfte zu-

sätzlich und kann keine Lösung sein, sondern nur ein absoluter Notnagel. Darum lautet auch eine unserer Fragen, wie dies möglichst verhindert werden kann.

Wenn in Bayern zu wenige Kapazitäten in der Notfallversorgung vorhanden sind, wollen wir wissen, wie sich die Staatsregierung die Krankenhausplanung vorstellt. Der Gesundheitsminister hat öfter anklingen lassen, er könne angesichts der Vorgaben aus dem gemeinsamen Bundesausschuss – das ist ein spezielles Gremium, das nicht politisch ist – in Bayern nicht viel tun. Das stimmt so nicht ganz; denn es gibt eine explizite Länderöffnungsklausel. Bayern kann Sicherstellungskrankenhäuser für unverzichtbar für die Versorgung der Bevölkerung erklären. Man sollte die Krankenhäuser, die man für unverzichtbar hält und erklärt, dann auch entsprechend fördern und bezuschussen.

(Beifall bei der SPD)

Gerade bei Notaufnahmestationen kann das in Bayern notwendig sein, um die akut gefährdete Notfallversorgung aufrechtzuerhalten. Das heißt, man muss jetzt abfedern, dann aber auch eine verlässliche Planung für die Versorgung der Zukunft vorlegen. Es bedarf einer konkreten Unterstützung in einzelnen Häusern, in denen Notaufnahmen jetzt teilweise deswegen blockiert sind, weil sie Patienten aus der Notaufnahme mangels Planbetten nicht auf Normal- und Intensivstationen weiterverlegen können. Das macht doch für alle sichtbar, wie sehr die akute Notlage durch Corona, Grippe, RSV usw. mit der grundlegenden Lage in Bayern zusammenhängt.

Wenn vonseiten der Staatsregierung vorgeschlagen wird, die Personaluntergrenze in den Notaufnahmen auszusetzen, ist das ein Armutszeugnis. Da sind Hausaufgaben nicht gemacht worden, und nun müssen das wieder die Pflegekräfte ausbaden.

(Beifall bei der SPD)

In den Notaufnahmen den stark gestiegenen Andrang mit noch weniger Personal stemmen zu müssen, geht voll auf die Knochen der Pflegekräfte. Damit verlieren Sie das Vertrauen dieser Kräfte; sie wenden sich erst recht ab.

Aber es gibt auch Licht am Horizont. Unsere Initiative hat jetzt schon einen Erfolg gezeigt. Gerade eben konnte ich lesen, dass anders als vor drei Jahren die Problemlage jetzt anerkannt wird. Damals hat offenbar die gesamte CSU den Gedanken abgelehnt, dass es da ein Problem gibt. Das ist jetzt besser; denn Klaus Holetschek hat gerade angekündigt, dass er noch heute Nachmittag eine Videoschalte mit Experten in der Kinder- und Jugendmedizin machen und über schnelle Maßnahmen beraten will. Auch er hat eine dramatische Lage an den Kliniken beschrieben. Das ist ein erheblicher Fortschritt im Vergleich zu der Situation, die wir hier vor drei Jahren hatten.

(Beifall bei der SPD)

Deswegen kann es nur so sein, dass er und die CSU-Fraktion für unseren Dringlichkeitsantrag sein werden; denn genau das fordern wir. Wir sind auch gern bereit, Sie weiter mit guten Ideen zu versorgen und Sie auf gute Ideen zu bringen. Unsere erste Forderung ist, unverzüglich geeignete Maßnahmen – genau das, was Sie heute beraten wollen – durchzuführen. Die zweite Forderung ist, zu berichten, welche Maßnahmen geplant oder eingeleitet werden. Sie können nicht wirklich etwas dagegen haben, uns das zu berichten. Machen Sie das. Wir wünschen Ihnen heute Nachmittag viel Erfolg. Machen Sie das dann bitte auch bezüglich der Notfallversorgung bei den Erwachsenen. Auch da wird das nötig sein.

(Beifall bei der SPD)

Jetzt noch kurz zu den beiden anderen Anträgen. Der Dringlichkeitsantrag der GRÜNEN – das gleiche Thema – geht scheinbar in dieselbe Richtung. Aber ich bin, ehrlich gesagt, teilweise ziemlich irritiert und ratlos, was Ihre konkreten Vorschläge angeht. Allem voran geht es bei Ihnen nur um Kinderkliniken. Aber es brennt auch in der Notfallversorgung für die Erwachsenen.

Sie wollen eine Koordinierungsgruppe einsetzen, um Patientenströme zu regulieren. Aber Sie sagen nicht, wer oder was das sein soll. Soll das auf Ebene des Freistaats zentral sein oder soll das auf kommunaler Ebene sein? Wer soll da zuständig und verantwortlich sein? Sollen das ärztliche Entscheidungen sein oder soll da jemand anders koordinieren? Sie schlagen ziemlich lapidar vor, dass Fachkräfte aus der Erwachsenenmedizin abgezogen werden sollen. Aber da brennt es doch auch. Das ist keine Lösung. Wir wollen das lieber verhindern.

Sie wollen überregionale Kindertransportdienste etablieren. Wer soll das machen? Wer soll diese Transportdienste machen? Soll das eine staatliche Aufgabe sein? Sollen das doch andere machen? Welche Dienstleister wollen Sie dafür zu welchen Konditionen finden?

Die Verfügbarkeit der bemannten Kindertransportmittel soll verbessert werden. Ich überlege seit gestern Nachmittag, was ich mir eigentlich unter einer unbemannten Kindertransportsituation vorstellen kann. Ich bin mit meinen Überlegungen bis heute nicht weitergekommen.

Sie wollen jetzt ein Register einrichten, an dem alle Kinderkliniken in Bayern teilnehmen müssen und an das alle Fälle von RSV-Erkrankungen gemeldet werden müssen – jetzt in der akuten Notsituation, mitten in der Notlage. Da überlasten Sie die Leute eher. Die Daten müssen übrigens sensibel erhoben werden. Man braucht auch ein klares Ziel, das man erreichen will, wenn man solche Daten erheben und festhalten will. Da fehlt auch ein einwandfreier technischer und rechtlicher Weg.

Das ist offenbar mit sehr heißer Nadel gestrickt und ist nicht durchdacht. Das heißt wohl eher, die GRÜNEN wollen irgendwas mit Kinderkliniken machen, egal was. Das ist uns als SPD-Fraktion zu viel Symbolpolitik. Da sind wir etwas ratlos, worauf das hinausläuft, und müssen uns deswegen enthalten.

Der Nachzieher der AfD-Fraktion geht in die richtige Richtung. Es sind zwar eher kleine Beiträge. Aber alles, was konkret hilft, ist willkommen, auch wenn die Ausstellung

von Attesten für Schulen und Kitas weniger die Notaufnahmen betrifft. Aber wir wissen, dass im Krankenhaus alles mit allem zusammenhängt. Darum werden wir auch Ihrem Dringlichkeitsantrag zustimmen. Noch mal: Viel Erfolg heute Nachmittag!

(Arif Taşdelen (SPD): FDP!)

– Meinte ich, ja.

(Arif Taşdelen (SPD): Du hast AfD gesagt!)

– Da muss ich mich aber wirklich in aller Form entschuldigen. Das ist mir rausgerutscht. Tut mir leid. War nicht so gemeint.

(Beifall bei der SPD)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Dann ist das klargestellt. Vielen Dank, Frau Abgeordnete Waldmann. – Bevor ich den nächsten Redner aufrufe, darf ich darauf hinweisen, dass die SPD-Fraktion für ihren Dringlichkeitsantrag namentliche Abstimmung möchte. – Damit darf ich Frau Christina Haubrich von der Fraktion der GRÜNEN aufrufen. Bitte schön, Frau Abgeordnete Haubrich.

Christina Haubrich (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Die Zahl der Kinder, die sich mit dem RS-Virus oder Influenza infizieren, steigt. Vor allen Dingen gehen die Zahlen der RSV-Infektionen gerade senkrecht nach oben. Die Situation in den Kinderkliniken und auch in den ambulanten Kinder- und Jugendarztpraxen in Deutschland ist dramatisch. Die Kinderkliniken in ganz Bayern sind am Limit. Es gibt kaum noch freie Betten. Das Pflegepersonal fehlt an allen Ecken und Enden. Dazu kommt, dass auch Kinderarztpraxen im Moment Aufnahmestopps verhängen. Die Versorgung über den Winter ist also nicht gewährleistet. In Bayreuth zum Beispiel gibt es jetzt schon, Ende November, doppelt so viele RSV-Fälle wie im vergangenen Winter. Die Expertinnen und Experten der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin gehen davon aus, dass die Zahl der RSV-Fälle in der nächsten Woche weiter ganz stark nach oben gehen wird.

Immer mehr kleine Kinder erkranken so schwer, dass sie in die Klinik eingeliefert werden müssen. Immer mehr Kinder unter drei Jahren müssen beatmet werden. Diese Kinder brauchen eine ganz engmaschige Betreuung.

Das derzeitige Problem betrifft nicht nur uns in Bayern, sondern auch andere Bundesländer und andere Staaten. So hat zum Beispiel Frankreich in der vergangenen Woche wegen der RSV-Welle einen nationalen Notstand ausgerufen. Es ist also höchste Zeit, dass wir im Freistaat politisch gegensteuern.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die Staatsregierung muss alle verfügbaren Mittel und Maßnahmen mobilisieren; denn kleine Kinder warten zum Teil zwischen 24 und 48 Stunden mit schlechter Atmung in den Notaufnahmen. Die Überbelegung und die langen Wartezeiten müssen schnellstens abnehmen. Die langen und gefährlichen Transporte, die oft von dem einen Krankenhaus, wo sie nicht aufgenommen werden, in das nächste erfolgen, müssen verhindert werden.

Dafür haben wir in unserem Antrag diese Maßnahmen zusammengestellt.

Wir haben zu wenig Personal. Hierfür benötigen wir Notfallpläne zur Steigerung der personellen Kapazitäten in den Kinderkliniken. Da haben wir den Vorschlag eingebracht, das Pflegepersonal für Erwachsene und auch die Bundeswehr einzusetzen. Ganz ehrlich, Frau Waldmann: Auch für uns ist das nur ein Notnagel. Uns ist durchaus bewusst, dass uns das Pflegepersonal an allen Ecken und Enden fehlt. Aber bevor diese jungen Patienten nicht versorgt werden, müssen wir auf so etwas zurückgreifen.

Auch eine freiwillige temporäre Erhöhung der Arbeitszeit bei den Fachkräften ist möglich. Aber wenn man so etwas macht, dann nur unter besseren Bedingungen. Dass eine Pflegekraft unbezahlte Überstunden macht, geht natürlich nicht. Wenn, dann geht das nur mit einer überdurchschnittlich hohen Vergütung.

Wir benötigen unbedingt auch überregionale Kinderintensivtransportdienste. Das gibt es bisher nicht. Es gibt Intensivtransporte für Neugeborene und Intensivtransporte für Erwachsene. Für die Gruppe dazwischen ist Fehlanzeige. Da gibt es nichts. Aber genau diese Patienten und Patientinnen müssen oft über weite Strecken verlegt werden. Wir brauchen deshalb in München und in Nürnberg die Stationierung eines Kinderintensivtransportdienstes. Der muss natürlich rund um die Uhr vorgehalten werden und finanziert werden.

Ergänzend dazu muss die Verfügbarkeit von Kindertransportmitteln verbessert werden. Nicht alle sind intensivpflichtig.

Helfen würde auch die verstärkte Nutzung der Telemedizin und eine gute Koordination der Patientenströme. Dazu bräuchte man Koordinationsgruppen. Weil es gerade angesprochen wurde: Wir haben in der Corona-Pandemie doch gelernt, wie das geht und wie das erfolgreich geht.

Als Pilotprojekt sollte zur Entlastung in der Kindernotaufnahme der Kindertelenotarzt eingesetzt werden. Auch das könnte gerade in ländlichen Regionen eine große Hilfe sein für Kinder, die nicht in die großen Zentren eingewiesen oder gebracht werden. Auch hierfür bräuchte man die passende Hardware und das Personal, das bezahlt werden müsste und dessen Stellen auch besetzt werden müssten. Das ist klar.

Für eine nachhaltige Lösung brauchen wir aber auch die Daten, und zwar die Daten aus der jetzigen Erkrankungswelle. So schwer ist es nicht, sie zu erheben. Ich erwähne das, weil das gerade angesprochen wurde. Wir haben diese Daten im letzten Jahr während der Wintermonate auch schon erhoben. Wir sollten das wieder tun, um für das nächste Jahr besser gerüstet zu sein.

Noch ein Punkt, der mir ganz arg wichtig ist, nämlich die Kinderarztpraxen. Die Kinderarztpraxen sind die Schutzschilder für die Kinderkliniken. Auch die Kinderärzte sind im Moment überlastet, weil alle Kinder, die krank sind, aber keinen Kinderarzt benötigen, Atteste für die Schule brauchen. Die Kinderarztpraxen könnten wir entlasten. Sie

könnten sich dann bestimmungsgemäß um diejenigen Kinder kümmern, die wirklich einen Kinderarzt nötig haben.

Ganz klar ist natürlich auch, dass wir die Notfallmedizin langfristig verbessern müssen. Wegen der derzeitigen Situation ist es wichtig, schnell zu reagieren und Maßnahmen jetzt umzusetzen. Wir haben Maßnahmen dafür zusammengestellt, damit wir schnell ein Stück weiterkommen. Wir hoffen, dass Sie unserem Antrag zustimmen und diese Maßnahmen umsetzen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Erster Vizepräsident Karl Feller: Der nächste Redner ist der Abgeordnete Dr. Dominik Spitzer für die FDP-Fraktion. – Herr Dr. Spitzer, bitte schön, Sie haben erneut das Wort.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Zunächst einmal möchte ich den in der Kindermedizin Tätigen und allen Beteiligten meinen Dank ausdrücken. Zuvorderst gilt dieser Dank den Medizinischen Fachangestellten, die bisher einen guten Job gemacht haben und – davon bin ich überzeugt – auch in Zukunft einen guten Job machen werden, des Weiteren allen Ärzten und allen, die in diesem Bereich tätig sind. Ich denke, vor dem Hintergrund von RS-Virus, Infektionskrankheiten, Influenza und Ähnlichem ist dieser Dank sinnvoll und recht.

(Beifall bei der FDP)

Wir haben eine Situation, in der es nicht reicht, nur über den Ist-Zustand zu lamentieren, sondern wir brauchen kurz-, mittel- und langfristig Lösungen für den Kinderbereich und natürlich auch – Frau Waldmann hat das angesprochen – für den Notfallbereich bei den Erwachsenen, aber auch generell im Krankenhaus.

Was fordern wir? – Wir fordern, eine Pädiatrie-Taskforce einzurichten. Ich stelle mir vor, dass sich ambulant und stationär tätige Kinderärzte, das Ministerium, der Ret-

tungsdienst und andere Player in diesem System möglichst gut vernetzen, um Defizite aufzudecken sowie – wann immer dies nötig ist – eine Verteilung der Kinder niedrigschwellig und rasch vornehmen zu können.

Im Hinblick auf die Selbstverwaltung wollen wir, dass man darauf hinwirkt, Bagatellregresse vorübergehend nicht zu ahnden. Diese Forderung bedarf einer Erklärung. Wir haben die Situation, dass Medikamente nicht lieferbar sind. Denken Sie zum Beispiel an den Nurofen-Saft, den Ibuprofen-Saft. Kinderärzte telefonieren mit Apotheken und verlieren wichtige Zeit, die sie besser für die Behandlung von Kindern aufwenden könnten. Sie verlieren benötigte Diagnose- und Behandlungszeit. Sie schwenken dann, weil die Medikamente nicht lieferbar sind, auf Schmelztabletten um. Diese Schmelztabletten dürfen sie aber nicht verordnen. Sie werden dann mit einem Regress bestraft. Diesen tragen sie natürlich; allerdings verärgert sie das immens. In einer Situation, in der derartige Medikamente nicht lieferbar sind, verstehe ich nicht, warum ein Regress ausgesprochen werden darf. Liebe Staatsregierung, kümmern Sie sich bitte darum, dass diese Regresse vorübergehend ausgesetzt werden. Es handelt sich nicht um große Summen; es handelt sich aber um extrem viel Ärger in den Praxen.

(Beifall bei der FDP)

Des Weiteren fordern wir eine schnellstmögliche Beschaffung von Diagnosegeräten, und zwar in diesem Fall ausnahmsweise durch die Staatsregierung. Ich erkläre Ihnen auch diese Forderung kurz. Wir reden von PCR-basierten Diagnosegeräten. Ich kann mir diese sehr gut in Schwerpunktpraxen vorstellen. Man kann mit einem Test das RS-Virus, das Influenza-Virus und das COVID-19-Virus diagnostizieren. Das hilft immens, weil dann gegebenenfalls schon der weitere Verlauf abgeschätzt werden kann. Der Arzt kann dann lenken, leiten und vor allem filtern. Dies ist ein ganz wichtiger Punkt; denn mit einem Kind, das das RS-Virus hat, kann natürlich anderes umgegangen werden als mit einem Kind, das nur einen Bagatellinfekt hat.

Diese Filterfunktion gestalten wir dichter. Frau Haubrich hat das "Schutzschild" genannt. Ich nenne es "Filter vor den Krankenhäusern", weil dann wirklich nur die Kinder in die Krankenhäuser aufgenommen werden müssen und gegebenenfalls vor Aufnahmen auf eine Intensivstation bewahrt werden, wenn wir diese Geräte schon im ambulanten Bereich zur Verfügung haben.

Des Weiteren fordern wir die mediale Bekanntmachung der fachübergreifenden Versorgung. Es ist ja heute schon möglich, dass Hausärzte, Allgemeinmediziner oder in der Allgemeinmedizin tätige Internisten oder hausärztliche Internisten Kinder mitversorgen. Das machen sie zum großen Teil auch schon; das ist in der Bevölkerung aber nur wenig bekannt. Deshalb fordern wir, das publik zu machen; wir fordern eine mediale Verbreitung, damit sich die Kinderärzte den schweren Fällen widmen können. Ich sage jetzt mal: Für Allgemeinmediziner oder Hausärzte ist es kein Problem, sich an der Versorgung von Kindern ab zwölf Jahren zu beteiligen. Die Versorgungsmöglichkeit muss man kundtun, um vorwärtszukommen.

Ein weiterer Punkt betrifft die Schulen. Wir haben zwar eine Kann-Regelung in der Schulordnung. Diese Kann-Regelung wird aber häufig umgangen, und es wird nach dem dritten Krankheitstag ein Attest gefordert. Das heißt für die Eltern, sie müssen mit ihrem Kind zum Kinderarzt oder sich auf anderem Weg dieses geforderte Attest beim Kinderarzt organisieren. Das heißt, wir haben einen unnötigen, bürokratischen Aufwand. Man weiß, dass das RS-Virus in der Regel eine Erkrankung über sieben bis zwölf Tage nach sich zieht. So ist es bei vielen Erkrankungen. Vielleicht kennen Sie den Spruch: Eine Erkältung dauert unbehandelt eine Woche und mit Medikamenten sieben Tage. Wir sprechen also von grob gesagt einer Woche. Diese Woche gilt es zu akzeptieren. Wir fordern vom Kultusministerium, ein Kultusministerielles Schreiben an die Schulen zu schicken und den Verzicht auf die Attestpflicht auf mindestens zehn Tage auszudehnen.

Gleichermaßen trifft das natürlich auch auf die Kitas und damit das Sozialministerium zu. Wir bitten analog, die Kitas zu informieren, dass dann auch die Möglichkeit besteht, nicht notwendige Atteste nicht zwingend einzufordern.

Des Weiteren – ich denke, das ist ein sehr wichtiger Punkt – fordern wir eine Awareness-Kampagne zur Sensibilisierung der Eltern. Das heißt, sie sollen wissen, mit welchen Krankheitssymptomen sie rechnen müssen, wenn ihr Kind schwer erkrankt ist oder das RS-Virus hat. Wenn man sich den Erkrankten näher anschaut, dann sollten gewisse Symptome als vorhanden erkannt werden, sonst ist es sehr unwahrscheinlich, dass es sich um das RS-Virus handelt. Zu den Symptomen zählen unter anderem eine laufende Nase, Keuchatmung und Fieber. Die Symptomatik sollte natürlich deutlich sein. – Ich bitte die Eltern, mit ihren Kindern nicht bei Bagatellinfekten in die Kinderarztpraxen zu gehen.

Als letzten Punkt fordern wir, dass Sie, Herr Minister, sich im Rahmen einer Gesundheitsministerkonferenz mit Ihren Kollegen aus den anderen Bundesländern abstimmen, um ein gemeinsames, koordiniertes Vorgehen zur besseren kindermedizinischen Versorgung möglich zu machen.

Wir haben momentan in Bayern einen Hotspot. Das heißt aber auch, dass wir in diesem Zusammenhang die Zahlen in den anderen Bundesländern in Kürze werden steigen sehen. Deshalb ist dieser Punkt sehr wichtig. Abschließend eine Anregung für Sie, Herr Minister, die Medizinischen Fachangestellten zu honorieren. Vielleicht fällt Ihnen die eine oder andere Möglichkeit ein. MFAs sind bis dato nicht ausreichend bedacht worden.

(Beifall bei der FDP)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Herr Dr. Spitzer, bitte bleiben Sie noch am Rednerpult. – Es gibt eine Meldung zu einer Intervention vom fraktionslosen Kollegen Swoboda. Herr Abgeordneter Swoboda, bitte schön.

Raimund Swoboda (fraktionslos): Herr Kollege Spitzer, Sie haben soeben erwähnt, dass Sie einen automatischen PCR-Test einführen möchten. Können Sie sich ihn als eine wesentliche Erleichterung in Ihrer alltäglichen allgemeinmedizinischen Praxis zur Identifikation von Infektionserregern vorstellen?

(Zuruf des Abgeordneten Florian von Brunn (SPD))

Damit können Sie besser differenzieren. Ist der Test zeitnah zu erwarten? Haben Sie die Vorstellung, dass das eine Art Zwangsdiagnostik sein wird? Das wäre ja dann der Einstieg in die Zwangsdiagnostik. Könnte dann jeder nur dann zu Ihnen kommen, wenn er vorher die Behandlung durch einen solchen Automaten über sich hat ergehen lassen? Oder bleibt es dennoch beim Alten wie bisher, dass Sie das mit den Augen und Ohren, die Sie haben – Stethoskop und sonstige Geräte –, diagnostizieren?

Erster Vizepräsident Karl Feller: Herr Dr. Spitzer, Sie haben das Wort.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Vielen Dank für die Frage. – Diese Gerätschaften stehen zur Verfügung. Diese Gerätschaften bieten die Möglichkeit, dass Sie innerhalb einer halben Stunde eine Diagnostik bekommen und zeitnah auf eine Erkrankung reagieren können. Das bietet Ihnen die Möglichkeit, zu differenzieren, ob Sie an einem RS-Virus, wie ich bereits ausführte, Influenza-Virus oder einem COVID-19-Virus erkrankt sind. Ich denke, da hat kein Elternteil etwas dagegen, es wird aber natürlich niemand zu dieser Diagnostik gezwungen. Es wird sich aber wohl niemand gegen diese Diagnostik verwehren. Sie lassen sich ja auch, wenn Sie krank sind, beim Arzt gegebenenfalls Blut abnehmen. Es mag den einen oder anderen geben, der das nicht haben will. Wir haben hier aber ein freies System, das sich damit nicht ändern wird. Ich habe auch von Schwerpunktpraxen, nicht von der üblichen allgemeinmedizinischen Praxis gesprochen. Das ist in Qualität und Geschwindigkeit ein Quantensprung, um infektiöse Krankheiten zu differenzieren, das System entsprechend zu entlasten und vor allem zu verhindern, dass es zu Aufnahmen in Intensivstationen und zu Krankenhausaufnahmen von Kindern kommt.

Erster Vizepräsident Karl Freller: Herr Dr. Spitzer, vielen herzlichen Dank für die Antwort. – Weitere Interventionen sind nicht angemeldet. Ich komme damit zum nächsten Redner. Es ist der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, Herr Abgeordneter Seidenath von der CSU-Fraktion. Bitte schön, Herr Seidenath.

Bernhard Seidenath (CSU): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Dringlichkeitsanträge der Ampel, mit denen wir uns heute hier beschäftigen, haben recht: Die Kliniken in Bayern sind aktuell sehr belastet. Gerade die Kinderkliniken trifft es wegen der vielen Infektionen mit dem RS-Virus heftig. Wir alle sind über die aktuelle Lage in den Notaufnahmen und insbesondere in den Kinderkliniken besorgt. Das beunruhigt natürlich auch die Familien.

Wir haben da wieder das Phänomen, das uns aus den zurückliegenden drei Jahren nur allzu gut vertraut ist: Gesundheit ist das Wichtigste. Gesundheit ist das Fundament von allem. Ohne Gesundheit ist alles nichts. – Das ist auch der Grund, warum wir uns in Bayern seit Jahren und Jahrzehnten um eine optimale Versorgung kümmern und für eine stetige Verbesserung unserer Behandlungsmöglichkeiten einsetzen.

(Beifall bei der CSU)

Nun ist die Ursache eben nicht das Corona- sondern das RS-Virus. Wieder trifft es die Beschäftigten in den Kliniken, die Übermenschliches leisten, am heftigsten die Ärztinnen und Ärzte, die Pflegerinnen und Pfleger. Ihnen allen können wir nur ein herzliches Dankeschön für ihren großartigen Einsatz sagen. Dank und Anerkennung allen für ihren wichtigen Dienst für die Gesundheit unserer großen und kleinen Patientinnen und Patienten!

Die Frage ist: Was kann die Politik, was können wir im Landtag in dieser Akutsituation tun, um die Kliniken zu entlasten? Was hilft? – Die GRÜNEN sagen im Eingangssatz ihres Dringlichkeitsantrags genau das: Wir sollen die Kliniken entlasten. – Ja, richtig. Die Frage ist aber: Wie und durch welche Maßnahmen?

Die gegenwärtige Belastungssituation an den Kinderkliniken hat ihre Ursache nicht im Versorgungssystem, nicht in fehlender Finanzierung, nicht in einem Mangel an räumlich-technischen Kapazitäten, nicht in einer mangelnden Organisation, nicht in einer suboptimalen oder gar falschen Krankenhausplanung; nein, Grund für die angespannte Lage ist ein extremer Anstieg der RSV-Infektionen bei Kleinkindern – die Zahl ist nach Auskunft der Kliniken im Vergleich zu normalen Jahren um 40 bis 50 % erhöht – bei gleichzeitig pandemiebedingtem drastischem Personalmangel. Grund ist der Personalmangel, Grund ist der Fachkräftemangel. Das ist eine heftige Akutsituation, wie wir sie bereits aus der Hochzeit der Corona-Pandemie kennen.

Wie ich schon gesagt habe: Es trifft wieder mit voller Härte unser medizinisches und pflegerisches Personal in den Kliniken, das wahrlich und weiterhin Übermenschliches leistet.

Die Kliniken gehen davon aus, dass es sich bei RSV-Infektionen um eine temporäre Erscheinung handelt. Eine Koordinierung der Patientenströme erfolgt bereits. Um ein Kind adäquat unterzubringen, werden sich alle um die Zuweisung an das nächstgelegene freie Bett kümmern. Die Krankenhäuser organisieren ihren medizinischen Betrieb eigenständig, ohne dass sich der Staat hier einmischen muss.

Die Berichte zeigen uns auch, dass derzeit alle vertretbaren Maßnahmen ergriffen werden, zum Beispiel eine Unterbringung der Kinder auch über Nacht in der Tagesklinik, die Rückkoppelung mit den niedergelassenen Ärzten mit der Bitte um kritische Prüfung, was aktuell unbedingt stationär erfolgen muss, die Rückstellung elektiver Eingriffe, soweit es vertretbar ist.

Im Übrigen sind die in der Corona-Pandemie bewährten Organisationsstrukturen weiterhin in Kraft. Die Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination und die Regierungen haben bei Bedarf die Befugnis, die Patientenströme zu steuern.

Der Engpass liegt ganz wesentlich im Bereich der Kinderkrankenpflege. Deshalb bringt nach Auskunft der Kliniken zum Beispiel der Einsatz von Personal aus anderen

Stationen nur bedingt Entlastung. Es bedarf Fachpersonals, das nicht einfach durch andere ersetzt werden kann, auch nicht, liebe Kolleginnen von den GRÜNEN, durch die Bundeswehr. Wir brauchen hier spezialisierte Kinderkrankenpflegerinnen und Kinderkrankenpfleger.

Wir können uns diese aber nicht backen und schnitzen. Wir brauchen vielmehr eine weitere Steigerung der Auszubildendenzahlen in der generalistischen Ausbildung, um die wir uns hier seit Jahren im Haus gemeinsam bemühen. Wir müssen und werden hier dranbleiben.

Die SPD legt in ihrem Dringlichkeitsantrag den Fokus auf die Sicherstellungszuschläge, auf Sicherstellungskrankenhäuser und hält diese ganz offenbar für einen Schlüssel zur Lösung des Problems. – So ist das aber leider nicht. Dies würde in der aktuellen Problemlage nicht helfen; so realistisch müssen wir sein. Die betroffenen Einrichtungen sind regelhaft kleine Krankenhäuser, die keine pädiatrischen Abteilungen haben. Uns geht es aber gerade um die Ausweitung der stationären Behandlungsmöglichkeiten für Kinder.

Die Einrichtung eines Registers für RSV bei der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, an das die Fälle gemeldet werden sollen, wie es die GRÜNEN vorschlagen, entlastet die betroffenen Krankenhäuser, Ärzte und Pflegekräfte nicht, sondern das Verfahren belastet sie in dieser Akutsituation doch eher, nämlich mit Bürokratie. Deshalb lehnen wir auch das ab.

Was getan werden kann, wird getan. Als Lehre aus Corona haben wir den Personalpool, den die Vereinigung der Pflegenden in Bayern managt, verstetigt. Hieraus ist eine Bedienung möglich. Hieraus kann Fachpersonal vermittelt werden.

Wichtig ist, dass wir in der aktuellen Situation den § 20 der Bayerischen Schulordnung für die Grundschulkinder praxisnah anwenden, um die Kinderärztinnen und Kinderärzte nicht durch die bloße Ausstellung von Attesten zusätzlich zu belasten. Das Kultusministerium hat uns versichert, dass das bereits geschieht.

Neben diesen kurzfristigen Maßnahmen müssen wir auch die längerfristigen umsetzen, um für die nächste Welle, für die nächste Epidemie, die nächste Pandemie vorbereitet zu sein. Das heißt, wir müssen die Krankenhausreform schnell umsetzen.

Die Verantwortung für eine auskömmliche Finanzierung der Kinderkrankenhäuser und der Notaufnahmen liegt beim Bund. Wir können deshalb nur an die Bundesregierung appellieren, die angekündigte Krankenhausreform insbesondere im Bereich der Pädiatrie unverzüglich umzusetzen. Wir – das sind in dem Fall die CSU und die FREIEN WÄHLER – haben diese Forderung bereits in einem Dringlichkeitsantrag vor mehr als drei Jahren, am 10. Oktober 2019, hier in diesem Haus – vor Corona und vor RSV – erhoben. Das war damals, 2019, richtig und gilt heute umso mehr.

Frau Waldmann, das ist es doch, was hier mit Ansage schlecht läuft. Auch die Ampelkoalition muss sich auf Bundesebene weiterhin für eine ausreichende Finanzierung der Kinderkrankenhäuser einsetzen. Der Ankündigung müssen schnellstens Taten folgen.

Bei Umstellung der Betriebskostenfinanzierung auf eine Kombination von Fallpauschalen und Pflegepersonalkostenvergütung muss der Bund deshalb unbedingt die besondere Situation der Kinderstationen im Blick behalten. Im Zweifel müssen die Kinderstationen zum Wohle der kleinen Patientinnen und Patienten, die eben keine kleinen Erwachsenen sind, und deren Eltern aus dem DRG-System herausgenommen werden, genauso wie es schon bei der Palliativversorgung erfolgt ist.

Das zweite langfristige Projekt ist eine Aufmörtelung der Notaufnahmen, und zwar durch eine Entlastung durch mehr Notfallsanitäter. Wir können in diesem Zusammenhang deshalb nur an die Krankenkassen und an die Krankenkassenverbände appellieren, zur Entlastung des Personals in den Notaufnahmen deutlich mehr Notfallsanitäter auszubilden. Bisher können Krankenhäuser Notfallsanitäter nicht selbst ausbilden, sondern müssen sie von den Rettungsdienstorganisationen abwerben. Das wollen und das müssen wir ändern.

Herr Dr. Spitzer, das Fehlen von Medikamenten ist ein Riesenproblem, um das wir uns schon seit Langem kümmern. Ich weiß nicht, ob es an Ihnen vorbeigegangen ist: Just in den letzten Tagen hat unser bayerischer Gesundheitsminister Klaus Holetschek eine Taskforce gegen den Medikamentenmangel gegründet. Wir haben schon lange darauf hingewiesen, dass wir die Antibiotika-Produktion wieder ins Inland zurückholen müssen. Das gilt auch für alle anderen lebenswichtigen Medikamente. Beim Kampf gegen den Fachkräftemangel wichtig sind unsere großen Linien, nämlich die Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe, die Pflege der Pflegenden, betriebliches Gesundheitsmanagement, Abbau von Bürokratie etc.

Zusammengefasst kann ich hier feststellen: Der Staatsregierung und uns ist die angespannte Situation in den Kliniken sehr bewusst. Eines Anstoßes durch Dringlichkeitsanträge hier im Landtag bedarf es hierzu nicht. Wir müssen jetzt auch nicht in kurzfristigen und hektischen Politaktionismus ausbrechen, sondern wir müssen die Fachleute in den Kliniken einfach arbeiten lassen.

Zum Dringlichkeitsantrag der GRÜNEN hat Frau Kollegin Waldmann bereits einiges Richtiges gesagt. Die Staatsregierung ist hellwach und tut alles, was in der Macht des Freistaates Bayern steht, und das hat sie auch schon in den letzten drei Jahren getan. Die strukturellen Weichen können und müssen auf Bundesebene gestellt werden. Deshalb werden wir alle drei Dringlichkeitsanträge ablehnen. – Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Ich bedanke mich bei Herrn Vorsitzenden Seidenath. – Uns liegt eine Meldung zu einer Intervention von Frau Kollegin Waldmann vor. Bitte schön.

Ruth Waldmann (SPD): Lieber Herr Kollege, das bedauere ich sehr, weil der Minister eigentlich schon das umsetzt, was wir erst gestern mit unserem Dringlichkeitsantrag eingebracht haben. Sie haben am Beginn Ihrer Einlassung geschrieben, dass wir es in

Bayern durch die Grippewelle und die RSV-Welle erneut mit einer Notsituation zu tun hätten. Sie haben aber gesagt, dass wir in Bayern eigentlich eine gute Kliniklandschaft und eine gute Notfallversorgung hätten. Darf ich das so verstehen, dass die Notfallversorgung bei uns in Bayern sehr gut klappt, solange es keine Notfallsituationen gibt? Ich meine damit so etwas wie ansteckende Infektionskrankheiten wie die Grippe oder RSV. Solche Fälle müssten doch eigentlich eingepreist sein und dürfen uns nicht so überrumpeln und überfordern.

Deswegen fragen wir in unserem Dringlichkeitsantrag nach den Vorgaben der Bayerischen Staatsregierung und nach der Organisation der Notfallversorgung in den Krankenhäusern. Eine Ärztin der Cnopfschen Kinderklinik in Nürnberg hat gesagt, dass dort 30 % weniger Intensivbetten vorhanden seien, als das in der Krankenhausplanung vorgesehen ist. Da stimmt etwas nicht zusammen. Deswegen besteht hier dringender Handlungsbedarf.

(Beifall bei der SPD)

Bernhard Seidenath (CSU): Frau Kollegin Waldmann, ich habe in meiner Rede darauf hingewiesen, dass es eben nicht an einer fehlerhaften Krankenhausplanung des Freistaates Bayern liegt, wie Sie das dargestellt haben. Ich darf in Erinnerung rufen, dass wir in Bayern 43 Krankenhäuser mit der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin haben. Wir haben außerdem 37 Krankenhäuser mit der Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie. Somit verfügen wir hier über ein gutes Versorgungsnetz. Jedes noch so gute Netz wird durch ein hohes Aufkommen von Menschen, die dort Hilfe und Schutz suchen, belastet. Das sehen wir heute bei der Grippewelle und der RSV-Welle. Deswegen ist ganz klar: Wir müssen auf Bundesebene unsere Kinderkrankenhäuser stützen, deren Schließung gerade deswegen droht, weil die Betriebskostenfinanzierung, für die die Krankenkassen zuständig sind, nicht auskömmlich ist.

Deshalb müssen wir die Pädiatrien aus diesem DRG-System herausnehmen. Da liegt der Hund begraben. Das ist doch das Problem bei der Geschichte. Ich sage es noch

einmal: Ich bin allen dankbar, die sich hier aufopferungsvoll und mit übermenschlichem Einsatz um die Gesundheit unserer Kleinsten kümmern, die gerade von RSV betroffen sind.

(Beifall bei der CSU)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Vielen Dank, Herr Vorsitzender Seidenath. – Ich darf jetzt Herrn Abgeordneten Andreas Winhart von der AfD-Fraktion aufrufen. Bitte schön, Herr Abgeordneter.

(Beifall bei der AfD)

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Ja, die Zahlen der DIVI haben uns sicherlich alle schockiert. Der Ehrlichkeit halber muss ich sagen: Wer ein bisschen draußen bei den Kliniken unterwegs ist, weiß, dass diese Entwicklung nicht ganz überraschend war. Wir haben in einigen Kliniken 0,75 freie Betten. Das bedeutet, dort ist nur ein Dreiviertelbett frei. Tagtäglich müssen in Deutschland Kliniken Kinder in den Kinderintensivstationen abweisen. Das ist ein untragbarer Zustand, und das ist auch ein Problem der Krankenhausplanung.

Wir haben für diesen Bereich zu wenig Geld zur Verfügung gestellt und zu wenige Kapazitäten geschaffen. Diesen Zustand müssen wir jetzt geradebiegen, allerdings nicht mit den Mitteln, die Sie hier vorschlagen. Das wäre nichts anderes als ein Kaschieren der Missstände. Wir müssen klar signalisieren, was wir in Bayern brauchen, welchen Bedarf wir haben und was in den Kliniken vorzuhalten ist. Das muss dann durch den Bund tragfähig finanziert werden. Es ist die Aufgabe der Ampelkoalitionäre in Berlin und hier im Hause, dafür zu sorgen, dass das auch passiert.

Meine Damen und Herren, uns liegen hier zwei Dringlichkeitsanträge der SPD und der GRÜNEN vor. Ich weiß nicht, wer von beiden ursprünglich auf die Idee kam und wer von wem abgeschrieben hat. Ich kann nur feststellen, dass der Dringlichkeitsantrag der SPD sehr dünn ist. Sie haben eine generelle Forderung vorangestellt und wollen

dann erst einmal einen Bericht, was ja prinzipiell ein hehres Ziel ist. Aber Sie fordern eine Verbesserung der Versorgungslage, der Notfallaufnahme und einiger anderer Punkte, die Sie da noch hineingepackt haben. Das ist nichts anderes als ein Best-of. Und dann haben Sie noch die Dreistigkeit, nachzufragen, was die Bayerische Staatsregierung auf Bundesebene unternimmt. – Ja, meine Damen und Herren von der Ampel, wenn Sie selbst nicht wissen, was aus Bayern in Berlin ankommt, dann tut mir das schrecklich leid. Wir lehnen diesen Dringlichkeitsantrag ab.

Im Dringlichkeitsantrag der GRÜNEN werden sachliche Vorschläge gemacht, die aber unserer Meinung nach in die falsche Richtung gehen. Das hat auch Herr Kollege Seidenath gesagt. Sie laborieren an den Symptomen, beheben aber nicht die Fehler. Wir brauchen keine Koordinierungsgruppe, noch eine Koordinierungsgruppe oder Fachpflegepersonal der Erwachsenenmedizin oder der Bundeswehr. Wir brauchen Spezialisten, die mit den Kindern umgehen können. Wir brauchen gute Strukturen und Betten. Wir brauchen das Pflegepersonal, das Sie mit Ihrer Impfpflicht aus den Kliniken hinausgejagt haben.

Wir brauchen keine übergroßen Kindertransportdienste, die Kinder von Aschaffenburg bis Passau oder durch ganz Bayern fahren. Nein, wir brauchen für unsere Kinder, unsere Kleinsten, für das wichtigste Gut unserer Gesellschaft eine wohnortnahe Versorgung. Wir brauchen auch die Möglichkeit, dass Eltern, Angehörige und Geschwister die Kinder besuchen können. Die Kinder sollen nicht durch Deutschland gefahren werden, nur damit sie irgendwo ein freies Bett bekommen.

Das alles läuft in die falsche Richtung. Ihre Idee eines Versorgungsnetzwerks für die Telemedizin, das wir bekanntlich schon für Schlaganfallpatienten haben, ist für die Kinder nicht geeignet. Ich möchte, dass Kinder auch weiterhin von einem Arzt im OP-Saal betreut werden und dass der Arzt danach zu dem Kind gehen und es sich noch einmal anschauen kann. Da sollte nicht, im wahrsten Sinne des Wortes, per Monitor herumgedoktert werden.

(Beifall bei der AfD)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Als Nächste hat Frau Kollegin Susann Enders von den FREIEN WÄHLERN das Wort. Bitte schön, Frau Kollegin Enders.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren! Zum Dringlichkeitsantrag der GRÜNEN: Nicht erst die Corona-Pandemie hat uns gezeigt, wie anfällig unsere Gesellschaft ist. Die Belastung von Krankenhäusern, Gesundheitseinrichtungen und vor allem die Belastung der Pflegekräfte sowie die Ausbildung und Verfügbarkeit neuer Fachkräfte ist und bleibt eine skandalöse Lücke, die der Bund seit den Neunzigerjahren zu verantworten hat.

Im Bund dreht Gesundheitsminister Lauterbach gerade am Rad, weil er beim Auslaufmodell Corona in den Talkshows gerade selbst zum Auslaufmodell geworden ist. Ihren Dringlichkeitsantrag können Sie direkt an das Bundesgesundheitsministerium schicken. Nachdem die Arbeitszeit jetzt nicht mehr durch Talkshows belegt ist, sollte sich Herr Lauterbach endlich um die Lage in den Kinderstationen und in den Kinderintensivstationen kümmern.

Meine Damen und Herren, hier in Bayern gibt es das Instrument des Ärztlichen Leiters Krankenhauskoordination. Dieser übernimmt die Steuerung der Patientenströme, wenn es zu derartigen Spitzen kommt, wie wir sie jetzt gerade durch den massiven Anstieg der RSV-Infektionen beobachten. Das telemedizinische Pädiatrie-Versorgungsnetzwerk und das Pilotprojekt Kindertelenotarzt sind nicht geeignet, um den aktuellen Engpass abzumildern, da sie viel zu zeitintensiv sind und wir mit der jetzigen Infektionssituation nur eine Spitze erwarten.

Die Vereinigung der Pflegenden in Bayern sagt ganz klar, dass die Situation nicht nur in der Kinderkrankenpflege, sondern allgemein in der Kranken- und Altenpflege dramatisch sei: Überstunden, Bettenabbau, Klinikschließungen, Pflegenotstand.

(Unruhe)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Entschuldigung, ich will nicht unterbrechen. Ich möchte Ihnen aber mehr Gehör verschaffen. – Ich bitte darum, die Dialoge am Rande der Sitzung außerhalb des Sitzungssaales zu führen.

(Alexander König (CSU): Sehr gut!)

Es gibt eine enorme Geräuschkulisse. – Bitte schön, machen Sie weiter.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Langer Rede kurzer Sinn: Wir lehnen den Antrag der GRÜNEN ab.

Der SPD-Antrag geht in eine ganz ähnliche Richtung wie der Antrag der GRÜNEN und spricht die aktuell schwierige Lage und hohe Belastung aller Gesundheitseinrichtungen an, ganz besonders die aktuelle Belastung der Kinderkliniken. Das eigentliche Problem ist aber der Pflegefachkraftmangel und der fehlende Nachwuchs. Wir können uns die Leute nun einmal nicht aus den Rippen schneiden.

(Florian von Brunn (SPD): Das ist aber toll, was Sie an Lösungen anbieten! Null!)

Es ist skandalös, was Lauterbach macht oder nicht macht. Die RS-Viruserkrankung ist auf dem Vormarsch. Der Freistaat wird wie immer dort handeln, wo es in seiner Zuständigkeit möglich ist. Ich erinnere an das eben schon genannte Instrument des Ärztlichen Leiters Krankenhauskoordination. Hier reagieren wir mit der Lenkung von Patientenströmen dort, wo der Bund versagt hat. Das Personal aus der Erwachsenenkrankenpflege in die Kinderkrankenpflege zu verlagern, wäre eine inakzeptable Problemverlagerung und auch keine Lösung. Daher lehnen wir auch den Antrag der SPD ab.

(Florian von Brunn (SPD): Keine Lösung, aber ablehnen!)

Ebenso lehnen wir den Nachzieher der FDP ab, der ein bunter Blumenstrauß an vorgeschlagenen Maßnahmen ist.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Vielen Dank, Frau Kollegin Enders. – Ich darf jetzt dem Staatsminister Holetschek das Wort erteilen. Bitte schön, Herr Staatsminister.

Staatsminister Klaus Holetschek (Gesundheit und Pflege): Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Es ist ein ernstes Thema. Es gibt eine hohe Belastung in den Kliniken; daran gibt es nichts schönzureden. Es ist zuvorderst eine Belastung der Ärztinnen und Ärzte und natürlich auch der Pflegerinnen und Pfleger; ich will auch die Medizinischen Fachangestellten ausdrücklich einbinden, lieber Kollege Spitzer, weil sie an vorderster Front jetzt wirklich wieder und immer noch hoch belastet sind.

Zur Wahrheit gehört aber einfach dazu, dass das Problem tatsächlich wie in so vielen anderen Bereichen im Personalmangel liegt. Es geht nicht um die Frage, ob wir ein Bett haben oder nicht, ob wir dieses oder jenes haben oder nicht. Wir haben einfach zu wenig Personal an den Stellen, die die Betten betreiben. Das ist zuvorderst ein Thema, das wir jetzt gemeinsam lösen müssen. Wir müssen fragen, wie wir Arbeitsbedingungen verbessern können.

Ich war gestern wieder mit den Krankenkassen zusammen. Große Themen sind die zuverlässige Refinanzierung von Springer-Pools und Abkehr von der Leiharbeit hin zu besseren Arbeitsverhältnissen in den regulären Beschäftigungen. Wir müssen auch noch einmal auf die Generalistik schauen, die jetzt schon gut angelaufen ist.

(Beifall bei der CSU)

Aber wir müssen schon schauen, ob das Thema der Kinderkrankenpflege auch in der Vertiefung so abgebildet wird, wie wir es brauchen und wie es für die Zukunft wichtig ist. Wenn das nicht gut läuft, dann müssen wir auch den Mut haben, an den einzelnen Stellen nachzusteuern. Das ist auch ein wichtiges Thema. Man muss nicht immer an Dingen festhalten, wenn man erkennt, dass man in eine andere Richtung steuern muss.

Natürlich reden wir permanent mit Experten. Frau Waldmann, die Gespräche haben schon stattgefunden; ich brauche da, ehrlich gesagt, auch keinen Ratschlag, weil wir ständig mit allen Bereichen im Austausch sind, um die Situation beurteilen zu können. Wir haben heute mit verschiedenen Professoren gesprochen: Herr Prof. Lang, Frau Prof. Kabisch, Herr Hübner, Herr Keller, Frau Prof. Liese, Herr Dr. Hubmann, Herr Dr. Ewald, Frau Dr. Kandler waren dabei. Natürlich tauschen wir uns über die Frage aus, wie wir diese Situation kurz-, mittel- und langfristig beherrschen können.

Ein wichtiges Thema ist, dass Kinder- und Jugendmedizin kein Kostenfaktor sein darf, sondern ein zentraler Bestandteil der Daseinsvorsorge sein muss.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Das ist das zentrale Thema. Das müssen wir jetzt lösen. Das muss unmittelbar angegangen und darf nicht auf die lange Bank geschoben werden, sondern muss jetzt in Berlin gelöst werden:

(Florian von Brunn (SPD): Wieder muss Berlin alles machen, wobei Bayern versagt hat!)

Daseinsvorsorge und nicht Kostenfaktor.

(Florian von Brunn (SPD): Sie zeigen immer mit dem Finger nach Berlin!)

– Herr Kollege von Brunn, es ist nun einmal so, dass im Gesundheitsbereich an verschiedenen Stellen verschiedene Dinge gemacht werden müssen. Wir machen, was wir tun können,

(Florian von Brunn (SPD): Eben nicht!)

weil es wichtig ist. Berlin muss dort liefern, wo seine Zuständigkeiten sind.

(Florian von Brunn (SPD): Sie liefern nicht!)

Kollege Lauterbach muss wahrnehmen, dass es neben Corona noch andere Themen gibt: Krankenhausfinanzierung, Pflegeversicherung, Unterfinanzierung der GKV. Das sind die Themen der Zukunft. Hier müssen wir Lösungen bieten.

(Florian von Brunn (SPD): Wir liefern schon, aber Sie müssen auch einmal etwas machen!)

Ich will auch nicht auf die Zuständigkeiten verweisen. Das ist nicht das Thema. – Herr von Brunn, die Menschen draußen erwarten von uns, dass wir die Probleme lösen. Im Zweifelsfall ist es ihnen wurscht, wer sie löst. Wir wollen sie lösen, und wir werden es auch tun. Das garantiere ich Ihnen.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN – Florian von Brunn (SPD): Wo waren Sie dann die ganze Zeit?)

Ich will Ihnen aber auch sagen, was wir heute in dieser Runde besprochen haben und was wir jetzt tun können. Die Meinung war heute unisono, dass wir eine Entschlackung von Bürokratie und versorgungsfremden Leistungen brauchen; das wollen wir jetzt unmittelbar in dem Bereich auf den Weg bringen, wo wir es können. Das betrifft zum Beispiel Atteste und Vereinfachungen. Dass die Ärzte inzwischen zu 30 % mit Bürokratie belastet sind, ist ein Thema. Die Zeit fehlt dann einfach für die Arbeit an den Patientinnen und Patienten.

Es geht auch um eine Verbesserung der Transportkapazitäten; die Aussetzung der Pflegepersonaluntergrenzenregelung wurde von den Experten selbst gefordert. Das ist kein Instrument, das wir auf Dauer anwenden können, weil es tatsächlich immer wieder an denselben ausgeht. Aber in Notsituationen ist es trotzdem notwendig, dass wir zumindest von den Sanktionen befreien, wenn es in der Realität einfach nicht anders geht.

Rekrutierung und Werbung von Rückkehrern in der Pflege in dieser Notsituation, die Ressourcen der Erwachsenenmedizin nutzbar machen – all das sind Vorschläge, die

von Expertinnen und Experten kommen. Mittelfristig geht es um die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten. Das Thema Generalistik sollte noch einmal angeschaut werden.

Ich möchte Ihnen dann auch einen zentralen Satz sagen: auf Bundesebene sofort Handeln und für die Umsetzung der besseren Finanzierung von Kinderkliniken und Anerkennung als Daseinsvorsorge sorgen. Das ist der Rat der Expertinnen und Experten. Da muss es auch hin. Deswegen ist es auch ein Thema, das nicht wir lösen können, sondern das woanders gelöst werden muss.

Wir wollen, dass die Situation jetzt bewältigt wird. Ich bin sicher, dass sie bewältigt werden kann. Das Thema der RS-Virusinfektionen gibt es tatsächlich öfter. Es gibt jetzt einen Nachholeffekt, der durchaus belastend ist. Wir dürfen jetzt aber nicht wieder zur Tagesordnung übergehen, sondern müssen die Dinge, die jetzt auf dem Tisch liegen, wirklich ändern. – Frau Kollegin Waldmann, die jetzt auf dem Tisch liegenden Vorschläge wie Sicherstellungszuschläge und andere Dinge werden uns nicht helfen, weil die Themenschwerpunkte eben woanders liegen.

Ich bin bereit, bei der Krankenhausplanung noch einmal hinzuschauen; ich sage Ihnen das ganz offen. Brauchen wir neue Mittel für Kinder- und Jugendstationen? Müssen wir da noch einmal nachsteuern? – Das müssen wir uns anschauen; das werden wir auch tun. Ein großer Bereich liegt aber eben dort, wo ich ihn adressiert habe. Wir brauchen jetzt Sofortmaßnahmen, mittelfristige Maßnahmen und langfristige Perspektiven. Kinder- und Jugendmedizin ist für uns ein zentrales Thema. Es muss uns auch etwas wert sein. Wir werden dieses Thema mit aller Kraft weiterverfolgen und angehen.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Herr Staatsminister, es liegen noch Wortmeldungen zu Zwischenbemerkungen vor. – Die erste Zwischenbemerkung macht Frau Waldmann. Bitte schön, Frau Abgeordnete.

Ruth Waldmann (SPD): Dass die Kindermedizin besser finanziert werden muss, ist auch eines unserer großen Themen. Wir haben wieder Initiativen hier im Landtag eingebracht und auch nach einigem Hin und Her tatsächlich eine Zustimmung dazu erreicht, dass auch Bayern hier mitmacht. Da brauchen wir sozusagen keine Nachhilfe, sondern da sind wir vorne dran.

Jetzt aber noch einmal: Sie haben die Situation beschrieben und selbst gesagt, es seien dramatische Situation. Sie ergreifen jetzt auch Maßnahmen und sind im Gespräch; da haben Sie als Regierung vielleicht andere Möglichkeiten als wir. Aber dann können Sie doch eigentlich nicht dagegen sein, wenn wir Sie dazu auffordern, das zu tun, was Sie tun, sondern dann ist das eine Unterstützung durch das Parlament.

Wir haben eine ganze Reihe verschiedener Fragen bzw. möglicher Maßnahmen aufgezählt, und wir wollen wissen, ob Sie diese ergreifen wollen oder nicht. Dagegen kann doch eigentlich nichts sprechen.

(Beifall bei der SPD)

Staatsminister Klaus Holetschek (Gesundheit und Pflege): Frau Kollegin Waldmann, ich gehe einmal davon aus, dass Sie als stellvertretende Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit und Pflege dieselben Optionen wie die Regierung haben, mit Expertinnen und Experten zu sprechen. Wo soll da der Unterschied sein? Das können Sie genauso wie wir tun. Daran wird es wohl nicht scheitern. Kollege Lauterbach ist der Einzige, der den Dialog nicht führt; da höre ich immer: Wir sind nicht im Gespräch. Das habe ich übrigens auch heute aus der Runde von den Ärztinnen und Ärzten gehört; sie haben gesagt, in Bayern sei das ganz anders als in anderen Bundesländern. Das muss man einfach einmal zur Kenntnis nehmen.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Mit Verlaub, was kann ich mehr tun, als Ihnen von einem Gespräch mit Fachleuten zu berichten, das vor zwei Stunden stattgefunden hat?

(Zuruf des Abgeordneten Florian von Brunn (SPD))

Exklusiver und schneller als auf diesem Weg kann eine Information doch nicht an die Opposition herangetragen werden.

Erster Vizepräsident Karl Freller: Es folgt die nächste Zwischenbemerkung: von der Frau Abgeordneten Haubrich. Bitte.

Christina Haubrich (GRÜNE): Wir sind uns einig, dass die Lage im Moment dramatisch ist. Viele Eltern machen sich massive Sorgen. Ich stimme vollkommen mit Ihnen überein, dass wir mittelfristige und langfristige Maßnahmen brauchen. Aber dazu, was wir kurzfristig brauchen, um jetzt die Lage zu entspannen, habe ich noch zu wenig gehört. Wir haben sehr viele gute Vorschläge gemacht. Wir müssen jetzt schnell eine Änderung erwirken, damit die Versorgung sichergestellt ist, damit sich die Eltern in Bayern keine Sorgen machen müssen, wenn ihre Kinder erkranken.

Staatsminister Klaus Holetschek (Gesundheit und Pflege): Das wollen wir auch. Wir wollen die Dinge sachlich und nüchtern betrachten. Wir sehen, dass die Situation schwierig ist. Wir greifen jetzt das auf, was von den Expertinnen und Experten aus den Kliniken heute an uns herangetragen worden ist, wo wir unmittelbar etwas tun können. Ich sage noch einmal: Das Thema Atteste oder zum Beispiel auch das Thema, dass Menschen mit Impfpässen kommen, die übersetzt werden müssen, muss jetzt nicht sein. Das passt auch da nicht rein. Das muss der ÖGD zum Beispiel machen. Die Schulen müssen einfach darauf vertrauen, wenn die Eltern sagen, dass ihr Kind krank ist, und nicht zusätzlich ein Attest verlangen. Das muss einfach anders werden. Wir werden uns mit den Kolleginnen und Kollegen in den anderen Ministerien und Häusern in Verbindung setzen; da sind wir schon im Gespräch, die Staatssekretärin ist ja da. Diese Dinge, die jetzt aus der Praxis unmittelbar kommen, nehmen wir auf und setzen sie um. Ich glaube, das ist der richtige Weg.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Vielen Dank. – Es gibt noch eine weitere Zwischenbemerkung: von Herrn Dr. Spitzer, FDP-Fraktion. – Bitte schön, Herr Abgeordneter Dr. Spitzer.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Herr Minister, wir werden natürlich Ihre Aussagen weiter verfolgen. Es reicht halt nicht – das hat Frau Haubrich schon gesagt –, dass man sich mit mittelfristigen und langfristigen Themen beschäftigt. Wir brauchen jetzt akute Hilfe.

Sie haben die Atteste genannt, Sie haben Impfpässe genannt; das reicht aber nicht. Ich meine, man könnte kurzfristig – ich habe Ihnen einige Punkte genannt, ob Diagnostik oder Ähnliches – den niedergelassenen Ärzten als Filter vor den Krankenhäusern Unterstützung bieten. Ich würde Sie bitten, mit den Stakeholdern, mit den Playern im ambulanten Bereich – vielleicht mit Herrn Ewald – ein Gespräch zu führen, ob man direkt Maßnahmen ergreifen kann, um die Situation zu entlasten.

Staatsminister Klaus Holetschek (Gesundheit und Pflege): Herr Kollege Dr. Spitzer, das Thema der Testungen PoC – Point of Care –, das Sie angesprochen haben, haben wir diskutiert. Da war keine Einigkeit vorhanden, ob das wirklich besser im ambulanten Bereich oder im klinischen Bereich aufgehoben ist. Ich habe darum gebeten, die Frage in dieser Gruppe zu reflektieren. Da gibt es unterschiedliche Aussagen. Ich finde, dass wir eine konzertierte Meinung brauchen, wenn unterschiedliche Ansichten vorhanden sind. Wir werden an diesem Thema dranbleiben und weiter auf diesen Austausch setzen. Wir werden, um das hier klipp und klar zu sagen, einen Masterplan Kinder- und Jugendmedizin für Bayern auf den Weg bringen. Das ist ein Thema, das wir heute begonnen haben und das wir fortsetzen.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Vielen Dank. – Eine weitere Zwischenbemerkung: Herr Winhart. Bitte schön, Herr Winhart.

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Staatsminister, ich verstehe Ihre missliche Lage. Jetzt ist das Kind in den Brunnen gefallen, wie man an den DIVI-Zahlen sehen kann. Jetzt schiebt der eine die Verantwortung auf den anderen: Die Ampel sagt, es hätte schon vor Jahren unter der Regierung Merkel gemacht werden können. Sie verweisen jetzt unter anderem auf Herrn Lauterbach. – Der eine schiebt es dem anderen zu. So kommen wir nicht weiter.

Eine Maßnahme, bei der ich Ihnen sogar mal zustimme – oder ein Grund, bei dem ich Ihnen zustimme: Wir haben Personalnot in diesem Bereich. Ich frage Sie ganz konkret: Haben Sie Kenntnis, wie viele Personalverluste bayerische Kinderkliniken oder Intensivstationen in Kinderkliniken aufgrund der partiellen Impfpflicht zu verzeichnen hatten, die Sie massiv gefordert haben?

Erster Vizepräsident Karl Feller: Herr Staatsminister.

Staatsminister Klaus Holetschek (Gesundheit und Pflege): Also, dazu liegen mir keine Zahlen vor. Ich habe aber relativ frühzeitig deutlich gemacht, dass ich für ein Auslaufen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht bin. Wir haben in Bayern im Vollzug dafür gesorgt, dass keine Bußgelder verhängt und keine Tätigkeits- und Betätigungsverbote ausgesprochen wurden. Ich werbe nach wie vor für das Impfen – im Gegensatz zu Ihnen mit Ihren kruden Thesen. Aber im Kern ist es an der Stelle richtig gewesen, das jetzt auslaufen zu lassen und damit Planungssicherheit zu schaffen. Die Versorgungssicherheit ist in dem Fall das Wichtigere. Dafür haben wir in Bayern gesorgt. Dazu stehen wir, und das ist der richtige Weg.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Erster Vizepräsident Karl Feller: Damit ist die Rednerliste geschlossen. Meine sehr geehrten Damen und Herren, nachdem keine weiteren Wortmeldungen mehr vorliegen, kommen wir zur Abstimmung. Hierzu werden die Anträge wieder getrennt. Ich lasse zunächst über den Dringlichkeitsantrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 18/25384 abstimmen.

Wer dem Dringlichkeitsantrag seine Zustimmung geben will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das ist die Fraktion der GRÜNEN. Gegenstimmen bitte ich anzuzeigen. – Das sind die Fraktionen der FREIEN WÄHLER, der CSU und der AfD sowie die fraktionslosen Abgeordneten Swoboda, Plenk, Klingen und Bayerbach. Ich darf um die Stimmenthaltungen bitten. – Das sind die Fraktionen der SPD und der FDP sowie der fraktionslose Abgeordnete Busch. Damit ist dieser Antrag abgelehnt.

Als Nächstes lasse ich über den nachgezogenen Dringlichkeitsantrag der FDP-Fraktion auf Drucksache 18/25467 abstimmen.

Wer dem Dringlichkeitsantrag seine Zustimmung geben will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen der SPD und der FDP. Gegenstimmen bitte ich anzuzeigen. – Das sind die Fraktionen der FREIEN WÄHLER und der CSU sowie die fraktionslosen Abgeordneten Klingen, Bayerbach und Swoboda. Stimmenthaltungen bitte ich anzuzeigen. – Das ist die Fraktion der GRÜNEN, das ist der Abgeordnete Busch (fraktionslos). Herr Plenk (fraktionslos) war noch mit dabei. Damit ist der Antrag auch abgelehnt.

Dann kommen wir zur namentlichen Abstimmung über den Dringlichkeitsantrag der SPD-Fraktion auf Drucksache 18/25381. Die namentliche Abstimmung findet in elektronischer Form statt. Verwenden Sie dazu bitte Ihr Abstimmgerät. Die Abstimmungszeit beträgt drei Minuten. Die Abstimmung ist hiermit eröffnet. Bitte stimmen Sie ab.

(Namentliche Abstimmung von 15:17 bis 15:20 Uhr)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Werte Kolleginnen und Kollegen! Hatte jeder und jede die Möglichkeit, die Stimme abzugeben? – Das scheint der Fall zu sein. Dann schließe ich hiermit die Abstimmung. Das Ergebnis der Abstimmung wird später bekannt gegeben.

(...)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herzlichen Dank, Herr Kollege. – Bevor wir zum nächsten Redner kommen, gebe ich jetzt das Ergebnis der namentlichen Abstimmung bekannt zum Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Christian Flisek und anderer und Fraktion (SPD) betreffend "Dramatische Zustände in Bayerns Kliniken und Kinderkliniken verhindern, Notfallversorgung sicherstellen!" auf Drucksache 18/25381: Mit Ja haben 26 Abgeordnete gestimmt, mit Nein haben 100 Abgeordnete gestimmt. Stimmenthaltungen: 31. Damit ist dieser Dringlichkeitsantrag abgelehnt.

(Abstimmungsliste siehe Anlage 2)

Abstimmungsliste

zur namentlichen Abstimmung am 01.12.2022 zum Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Christian Flisek u. a. und Fraktion SPD; Dramatische Zustände in Bayerns Kliniken und Kinderkliniken verhindern, Notfallversorgung sicherstellen! (Drucksache 18/25381)

Name	Ja	Nein	Enthalte mich
Adelt Klaus			
Adjei Benjamin			X
Aigner Ilse			
Aiwanger Hubert			
Arnold Horst	X		
Atzinger Oskar		X	
Aures Inge			
Bachhuber Martin			
Prof. (Univ. Lima) Dr. Bauer Peter		X	
Bauer Volker		X	
Baumgärtner Jürgen			
Prof. Dr. Bausback Winfried		X	
Bayerbach Markus		X	
Becher Johannes			
Becker Barbara		X	
Beißwenger Eric		X	
Bergmüller Franz			
Blume Markus			
Böhm Martin			
Bozoglu Cemal			X
Brandl Alfons		X	
Brannekämper Robert		X	
Brendel-Fischer Gudrun		X	
von Brunn Florian	X		
Dr. Büchler Markus			
Busch Michael			X
Celina Kerstin			X
Dr. Cyron Anne			
Deisenhofer Maximilian			X
Demirel Gülseren			X
Dorow Alex		X	
Dremel Holger		X	
Dünkel Norbert		X	
Duin Albert	X		
Ebner-Steiner Katrin		X	
Eck Gerhard		X	
Eibl Manfred			
Dr. Eiling-Hütig Ute		X	
Eisenreich Georg			
Enders Susann		X	
Name	Ja	Nein	Enthalte mich
Enghuber Matthias		X	
Fackler Wolfgang		X	
Dr. Faltermeier Hubert		X	
Fehlner Martina	X		
Fischbach Matthias	X		
Flierl Alexander		X	
Flisek Christian			
Franke Anne			X
Freller Karl			
Friedl Hans		X	
Friedl Patrick			X
Fuchs Barbara			X
Füracker Albert			
Gehring Thomas			X
Gerlach Judith			
Gibis Max		X	
Glauber Thorsten		X	
Gotthardt Tobias			
Gottstein Eva		X	
Graupner Richard		X	
Grob Alfred		X	
Güller Harald	X		
Guttenberger Petra			
Häusler Johann		X	
Hagen Martin	X		
Prof. Dr. Hahn Ingo		X	
Halbleib Volkmar	X		
Hartmann Ludwig			
Hauber Wolfgang		X	
Haubrich Christina			X
Hayn Elmar			X
Henkel Uli		X	
Herold Hans		X	
Dr. Herrmann Florian			
Herrmann Joachim			
Dr. Herz Leopold		X	
Dr. Heubisch Wolfgang	X		
Hierneis Christian			X
Hiersemann Alexandra	X		
Hintersberger Johannes		X	
Högl Petra		X	

Name	Ja	Nein	Enthalte mich
Hofmann Michael		X	
Hold Alexander		X	
Holetschek Klaus		X	
Dr. Hopp Gerhard		X	
Huber Martin			
Huber Thomas		X	
Huml Melanie		X	
Jäckel Andreas		X	
Dr. Kaltenhauser Helmut			
Kaniber Michaela			
Karl Annette	X		
Kirchner Sandro		X	
Klingen Christian		X	
Knoblauch Paul			X
Köhler Claudia			X
König Alexander		X	
Körber Sebastian	X		
Köhler Jochen		X	
Kohnen Natascha	X		
Krahl Andreas			
Kraus Nikolaus			
Kreuzer Thomas		X	
Kühn Harald		X	
Kurz Sanne			X
Ländner Manfred		X	
Lettenbauer Eva			
Löw Stefan		X	
Dr. Loibl Petra		X	
Lorenz Andreas		X	
Ludwig Rainer		X	
Magerl Roland		X	
Maier Christoph		X	
Mang Ferdinand		X	
Mannes Gerd		X	
Markwort Helmut	X		
Dr. Mehring Fabian		X	
Dr. Merk Beate			
Miskowitsch Benjamin		X	
Mistol Jürgen		X	
Mittag Martin		X	
Monatzeder Hep			X
Dr. Müller Ralph			
Müller Ruth	X		
Muthmann Alexander	X		
Nussel Walter		X	
Dr. Oetzing er Stephan		X	
Osgyan Verena			X
Pargent Tim			X
Prof. Dr. Piazzolo Michael			
Pittner Gerald		X	
Plenk Markus			X

Name	Ja	Nein	Enthalte mich
Pohl Bernhard		X	
Pschierer Franz Josef	X		
Radler Kerstin		X	
Radlmeier Helmut		X	
Rauscher Doris	X		
Regitz Barbara		X	
Reiß Tobias		X	
Riedl Robert		X	
Dr. Rieger Franz		X	
Rinderspacher Markus			
Ritt Hans			
Ritter Florian	X		
Rüth Berthold		X	
Dr. Runge Martin			
Sandt Julika	X		
Sauter Alfred		X	
Schalk Andreas		X	
Scharf Ulrike			
Schiffers Jan			
Schmid Josef		X	
Schmidt Gabi			
Schöffel Martin		X	
Schorer Angelika		X	
Schorer-Dremel Tanja		X	
Schreyer Kerstin		X	
Schuberl Toni			X
Schuhknecht Stephanie			X
Schulze Katharina			
Schuster Stefan	X		
Schwab Thorsten		X	
Schwamberger Anna			X
Dr. Schwartz Harald		X	
Seidenath Bernhard		X	
Sengl Gisela			X
Siekmann Florian			
Singer Ulrich			
Skutella Christoph	X		
Dr. Söder Markus			
Sowa Ursula			X
Dr. Spaenle Ludwig			
Dr. Spitzer Dominik	X		
Stachowitz Diana			
Stadler Ralf		X	
Steinberger Rosi			X
Steiner Klaus			
Stierstorfer Sylvia		X	
Stöttner Klaus		X	
Stolz Anna		X	
Straub Karl		X	
Streibl Florian		X	
Dr. Strohmayr Simone			
Stümpfig Martin			X
Swoboda Raimund		X	
Tasdelen Arif	X		
Taubeneder Walter		X	

Name	Ja	Nein	Enthalte mich
Tomaschko Peter		X	
Trautner Carolina		X	
Triebel Gabriele			X
Urban Hans			X
Vogel Steffen		X	
Wagle Martin		X	
Waldmann Ruth	X		
Prof. Dr. Waschler Gerhard			
Weidenbusch Ernst		X	
Dr. Weigand Sabine			X
Weigert Roland		X	
Widmann Jutta			
Wild Margit	X		
Winhart Andreas		X	
Winter Georg		X	
Zellmeier Josef		X	
Zierer Benno		X	
Zwanziger Christian			X
Gesamtsumme	26	100	31