Stand: 15.07.2025 21:53:14

Vorgangsmappe für die Drucksache 18/24135

"Gesetzentwurf zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes - hier: Krankenhäuser auskömmlich finanzieren, energetisch sanieren und für Pflegekräfte attraktiver machen"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 18/24135 vom 22.09.2022
2. Plenarprotokoll Nr. 124 vom 12.10.2022
3. Beschlussempfehlung mit Bericht 18/26164 des GP vom 26.01.2023
4. Beschluss des Plenums 18/26342 vom 02.02.2023
5. Plenarprotokoll Nr. 134 vom 02.02.2023

Bayerischer Landtag

18. Wahlperiode 22.09.2022 **Drucksache** 18/**24135**

Gesetzentwurf

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

zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes
hier: Krankenhäuser auskömmlich finanzieren, energetisch sanieren und für Pflegekräfte attraktiver machen

A) Problem

1. Die staatliche Investitionsförderung für Plankrankenhäuser ist auch in Bayern seit Jahrzehnten defizitär. Zwar besteht die Staatsregierung wie alle anderen Länderregierungen auf einer Beibehaltung des sogenannten dualen Systems der Krankenhausfinanzierung, nach dem die Betriebskosten der Krankenhäuser von den Krankenkassen über Fallpauschalen finanziert werden, die Investitionskosten hingegen durch den Staat in Form der Bundesländer. Trotz ihres Bekenntnisses zu dieser Form der geteilten Verantwortung in der Krankenhausfinanzierung hatte die Staatsregierung ihre Haushaltsmittel für diesen Bereich über Jahre hinweg kontinuierlich reduziert und seither nicht ausreichend wieder aufgestockt. Die Krankenhäuser müssen daher in größerem Ausmaß in den Erhalt und Ausbau ihrer Infrastruktur investieren, als sie Fördermittel vom Freistaat Bayern erhalten. Investitionen werden in nicht unerheblichem Umfang aus Eigenmitteln und damit auch aus Pflegesätzen und Vergütungen seitens der Krankenkassen finanziert. Dies führt zu gesundheits- und sozialpolitisch unerwünschten Effekten wie einer medizinisch nicht indizierten Mengenausweitung bei Operationen und einem sehr hohen Arbeitsdruck für das pflegerische und medizinische Personal. Darüber hinaus stehen für Investitionen in Zukunftsprojekte wie die energetische Sanierung der Krankenhäuser oder den Bau von Personalwohnung keine oder nicht ausreichend Investitionsmittel zur Verfügung. Wenn in der staatlichen Investitionsförderung die Bewertungsrelationen des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) für den tatsächlichen Investitionsbedarf zugrunde gelegt würde, müssten die ausgereichten Fördermittel sich annähernd verdoppeln.
2. In der stationären Akutpflege herrscht seit Jahren ein erheblicher Personalmangel. Um die Arbeitsbedingungen in der stationären Akutpflege zu verbessern und die Pflegenden auch längerfristig in ihrem Beruf zu halten, müssen alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Die Bereitstellung von bezahlbarem und familiengerechtem Wohnraum ist dafür ein wichtiger Baustein. Oft investieren die Träger der Krankenhäuser in den Bau von Personalwohnungen. Nicht selten ist der finanzielle Aufwand für den Träger aber zu groß, weil er nicht über eigene Grundstücke verfügt und die erforderlichen Investitionskosten nicht allein tragen kann. Die hohen und weiter steigenden Mietpreise, insbesondere in den Ballungsräumen, erschweren die Gewinnung von geeignetem Fachpersonal erheblich. Angesichts des Fachkräftemangels ist eine erschwingliche Wohnung ein wichtiges Argument für künftige Beschäftigte.
3. Die Defizite in der staatlichen Investitionsförderung haben zu massiven Defiziten bei der baulichen Infrastruktur, der Medizintechnik, der Digitalisierung und auch beim Klimaschutz geführt. Klimaschutz in Krankenhäusern kann einen bedeutsamen Beitrag zur Reduktion von Treibhausgasen leisten. Insgesamt werden rund

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Initiatoren.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

5 % des nationalen Ausstoßes dem Gesundheitswesen zugeschrieben. Ein Großteil davon entfällt auf die Krankenhäuser. In der Investitionsförderung der Bayerischen Staatsregierung für die Plankrankenhäuser sind Mittel für deren energetische Sanierung bislang nicht vorgesehen. Spezielle Förderprogramme wie „Green Hospitals“ sind viel zu gering dotiert, um die bayerischen Krankenhäuser bei der energetischen Sanierung nachhaltig zu unterstützen. In der seit rund 10 Jahren existierenden Initiative „Green Hospital“ bzw. „Green Hospital^{PLUS}“ wurden ausweislich der Haushaltspläne der Staatsregierung insgesamt knapp 8 Mio. € für die energetische Sanierung von Krankenhäusern zur Verfügung gestellt. Gemäß einem Bericht des Bayerischen Rundfunks ging der gesamte Betrag in den Neubau des Krankenhauses in Lichtenfels (https://www.br.de/nachrichten/bayern/krankenhaeuser-landesweit-energetisch-effizienter-100,Qr5d4iS). Darüber hinaus besteht die Initiative „Green Hospital“ aus Kriterien für die Verleihung eines Gütesiegels.

B) Lösung

Die staatliche Investitionsförderung für Plankrankenhäuser wird deutlich ausgeweitet. Ihr Umfang wird unmittelbaren haushalts- und tagespolitischen Opportunitäten entzogen und auf eine wissenschaftliche Grundlage gestellt. Es wird die explizite gesetzliche Möglichkeit eröffnet, Maßnahmen zur Schaffung erschwinglichen Personalwohnraums sowie zur energetischen Sanierung aus den Mitteln der staatlichen Investitionsförderung zu finanzieren.

C) Alternativen

Als Alternative ist die Beibehaltung der derzeitigen gesetzlichen Regelung denkbar. Dies würde aber das Fortbestehen der mangelhaften Investitionsförderung bedeuten. Insbesondere würden keine Investitionsmittel für Zukunftsprojekte wie den Bau von Personalwohnungen und die energetische Sanierung der Krankenhäuser zur Verfügung stehen.

D) Kosten

1. Für den Freistaat Bayern

   Für den Freistaat Bayern entstehen jährliche Kosten durch die Erhöhung der Krankenhausinvestitionsförderung. Die konkrete Höhe der zusätzlichen Kosten ist abhängig von den jährlich vom InEK berechneten und veröffentlichten Investitionsbewertungsrelationen und der Zahl der in Bayern stationär behandelten Patientinnen und Patienten. Würden die Regelungen in diesem Gesetzentwurf im Jahr 2023 bereits vollumfänglich angewendet, ergäben sich Zusatzkosten für den Staatshaushalt in der Höhe von rund 412 Mio. €. Die benötigten Mittel sind in einen entsprechenden Nachtragshaushalt einzustellen.

2. Für die Krankenhäuser und deren Träger

   Für die Krankenhäuer entstehen durch die höhere Investitionskostenförderung finanzielle Spielräume, die sie für Zukunftsprojekte wie die Schaffung von Personalwohnraum oder die energetische Sanierung nutzen können und sollen.

3. Für die Kreise und kreisfreien Städte

   Für die Kreise und kreisfreien Städte entstehen durch diesen Gesetzentwurf keine zusätzlichen Kosten.

4. Für die gesetzliche und die private Krankenversicherung

   Für die gesetzliche und die private Krankenversicherung entstehen keine zusätzlichen Kosten. Einsparungen durch niedrigere Betriebskosten der Krankenhäuser infolge von energetischen Sanierungen sind wahrscheinlich, in ihrem Umfang aber nicht zu beziffern.

5. Für die Bürgerinnen und Bürger in Bayern

   Für die Bürgerinnen und Bürger in Bayern entstehen keine zusätzlichen Kosten.

Bayerischer Landtag
18. Wahlperiode
Drucksache 18/**24135**
22.09.2022

Gesetzentwurf

zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes

§ 1

Das Bayerische Krankenhausgesetz (BayKrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. März 2007 (GVBl. S. 288, BayRS 2126-8-G), das zuletzt durch § 2 des Gesetzes vom 5. Juli 2022 (GVBl. S. 306) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Art. 9 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

   „(1) [1]Die Fördermittel für Investitionskosten sind so zu bemessen, dass sie die förderfähigen, nach der Aufgabenstellung des Krankenhauses und den Grundsätzen von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit notwendigen Kosten decken. [2]Die jährliche Gesamthöhe der Fördermittel für Investitionskosten richtet sich nach den jeweils aktuellen, vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gemäß § 10 KHG veröffentlichten Investitionsbewertungsrelationen und nach der Gesamtzahl der entlassenen vollstationären Patientinnen und Patienten gemäß Krankenhausstatistik. [3]Der Förderung liegen die Feststellungen über die Aufnahme in den Krankenhausplan zugrunde.“

2. Art. 11 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

   „(1) Investitionskosten für

   1. die Errichtung von Krankenhäusern (Umbau, Erweiterungsbau, Neubau) einschließlich der hiermit in notwendigem Zusammenhang stehenden Erstausstattung mit den für den Krankenhausbetrieb erforderlichen Anlagegütern,
   2. die Errichtung, Erweiterung und Sanierung von Wohngebäuden zur Nutzung insbesondere durch das Pflegepersonal des Krankenhauses,
   3. Maßnahmen der energetischen Sanierung des Krankenhauses,
   4. die Wiederbeschaffung einschließlich der Ergänzungsbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren,
   5. die Ergänzungsbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren und bis zu 15 Jahren (kurzfristige Anlagegüter), soweit die Ergänzung über die übliche Anpassung an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht,

   werden gefördert (Einzelförderung), wenn die Kosten für das einzelne Vorhaben die Wertgrenze gemäß Art. 12 Abs. 1 Nr. 2 übersteigen.“

§ 2

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

Begründung:

Allgemeines

Zuständigkeit von Bund und Ländern in Krankenhausplanung und Krankenhausfinanzierung

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes besteht für die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a des Grundgesetzes − GG). In diesem Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung hat das Land eine Gesetzgebungskompetenz, solange und soweit der Bund von seinem Gesetzgebungsrecht nicht Gebrauch gemacht hat (Art. 72 Abs. 1 GG). Darüber hinaus hat der Bundesgesetzgeber in einer Reihe von Bestimmungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) den Ländern ausdrücklich die Möglichkeit eröffnet, durch Landesrecht Näheres oder Abweichendes zu bestimmen. So ist in § 5 Abs. 1 Nr. 8 KHG zwar normiert, dass „die mit den Krankenhäusern verbundenen Einrichtungen, die nicht unmittelbar der stationären Krankenversorgung dienen, insbesondere die nicht für den Betrieb des Krankenhauses unerlässlichen Unterkunfts- und Aufenthaltsräume“ nicht förderfähig sind. Dieser Förderausschluss würde auf Personalwohnungen für das Pflegepersonal an Krankenhäusern zutreffen. Gleichzeitig kann gemäß § 5 Abs. 2 KHG „durch Landesrecht (...) bestimmt werden, daß die Förderung nach diesem Gesetz auch den in Absatz 1 Nr. 2 bis 8 bezeichneten Krankenhäusern und Einrichtungen gewährt wird.“

Der Krankenhausfinanzierung liegt das duale Finanzierungssystem zugrunde: Nach Maßgabe des KHG werden die Krankenhäuser wirtschaftlich gesichert, indem die Investitionskosten eines Krankenhauses durch öffentliche Fördermittel finanziert werden und das Krankenhaus die Betriebs- und Behandlungskosten über Erlöse aus den Pflegesätzen sowie Vergütungen für vor- und nachstationäre Behandlung und für ambulantes Operieren erhält (§ 4 KHG). Investitionskosten werden durch das KHG und die bundesrechtliche Abgrenzungsverordnung (AbgrV) bestimmt und abgegrenzt (vgl. § 2 Nr. 2 und 3 sowie § 17 Abs. 4 Nr. 1 KHG, § 1 AbgrV). Landesgesetzlich zu regeln ist das Aufbringen von Fördermitteln für die notwendigen Investitionskosten sowie das Ausgestalten der Förderung. Wohngebäude zur Nutzung durch das Pflegepersonal des Krankenhauses sind Anlagegüter im Sinne von § 2 AbgrV und gemäß § 3 Abs. 2 AbgrV nicht pflegesatzfähig. Maßnahmen der energetischen Sanierung sind Instandhaltungskosten im Sinne von § 4 AbgrV und werden nach § 17 Abs. 4b Satz 3 KHG pauschal finanziert.

Im Einzelnen

Zu § 1:

Zu Nr. 1 − Art. 9:

Abs. 1 Satz 1 und 3 entspricht den bisherigen Regelungen. Mit der Änderung in Abs. 1 Satz 2 setzt der Freistaat Bayern seine aus dem KHG sich ergebenden Investitionsverpflichtungen verbindlich um und sorgt damit für qualitätsgesicherte patienten- und mitarbeitergerechte Krankenhäuser auf dem aktuellen Stand der technischen und medizinischen Entwicklung. Insbesondere werden damit auch Mittel für die energetische Sanierung der Krankenhäuser und für den Bau von Personalwohnungen bereitgestellt. Derzeit müssen die Krankenhäuser in Bayern in deutlich größerem Ausmaß in den Erhalt und Ausbau ihrer Infrastruktur investieren, als sie Fördermittel im Rahmen der staatlichen Investitionsförderung erhalten. Die Investitionen der Krankenhäuser werden in nicht unerheblichem Umfang aus Eigenmitteln und damit auch aus Pflegesätzen und Vergütungen seitens der Krankenkassen finanziert. Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass rund die Hälfte der Krankenhausinvestitionen über die DRG-Vergütung finanziert wird. Deutschlandweit wird der Investitionsstau auf 16 bis 50 Mrd. € beziffert. Nach einer aktuellen Studie der Deutschen Krankenhausgesellschaft fehlen den Krankenhäusern jedes Jahr rund 3 Mrd. € an Investitionen. Die Zweckentfremdung von DRG-Mitteln zur Finanzierung von Investitionen führt zu einem enormen Kostendruck auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zu einer Mengenausweitung bei stationären Leistungen. Die unzureichende und verzögerte öffentliche Investitionsförderung hat eine abnehmende Akzeptanz von staatlichen Planungsentscheidungen und eine sich beschleunigende unstrukturierte Privatisierung zur Folge. Im Freistaat Bayern hat der

Anteil der Krankenhäuser in privater Trägerschaft von 24 % im Jahr 1991 auf 42 % im Jahr 2015 zugenommen. Mehr und mehr Krankenhäuser verzichten auf die staatlichen Fördermittel. Die Investitionsquote der Krankenhäuser liegt derzeit bei etwa 5 % und bleibt damit weit unter der volkswirtschaftlichen Investitionsquote von rund 18 %.

Zur Bestimmung der Höhe der jährlichen staatlichen Krankenhausinvestitionen eignen sich die sogenannten Investitionsbewertungsrelationen, die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) jährlich auf Grundlage von § 10 KHG berechnet werden (vgl. InEK 2021: Abschlussbericht Entwicklung von Investitionsbewertungsrelationen gem. § 10 KHG für das Jahr 2021). Auf der Basis einer Stichprobe von Plankrankenhäusern werden die Investitionskosten für alle Maßnahmen kalkuliert, die ihrer Art nach förderfähig im Sinne des KHG sind. Das sind grundsätzlich Investitionen in Bereichen des Krankenhauses, die der stationären Krankenversorgung dienen und nicht ausdrücklich aus der Förderung ausgenommen werden. Ob und in welchem Umfang für eine förderfähige Investitionsmaßnahme tatsächlich Fördermittel gewährt wurden, ist für die Kalkulationsrelevanz der Maßnahme ohne Belang. Nach den Berechnungen des InEK liegen die mittleren Investitionskosten je Fall derzeit bei rund 341 Mio. €. Nach den Zahlen des Landesamts für Statistik wurden im Jahr 2019 in Bayern 3 094 589 Fälle stationär in Krankenhäusern behandelt. Dies ergibt einen jährlichen Investitionsbedarf von aktuell rund 1 055 Mio. €. Im aktuellen Staatshaushalt sind insgesamt 643,4 Mio. € pro Jahr für Krankenhausinvestitionen vorgesehen. Daraus ergibt sich ein jährlicher zusätzlicher Finanzbedarf von 411,9 Mio. €.

Zu Nr. 2 − Art. 11:

Trotz der mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz eingeführten Möglichkeit für die Krankenhäuser, jede zusätzliche und jede aufgestockte Pflegestelle am Bett vollständig von den Kostenträgern refinanziert zu bekommen, besteht nach wie vor ein erheblicher Personalmangel in der stationären Akutversorgung. Gemäß einer aktuellen Untersuchung im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung fehlen bundesweit allein auf den Intensivstationen bis zu 50 000 Pflegekräfte. Die Situation hat sich zwar durch die Coronapandemie verschärft und ist auch in die Aufmerksamkeit der Bevölkerung gerückt. Die Probleme von Personalmangel und chronischer Überlastung der Pflegekräfte bestanden allerdings schon vor der Pandemie. Nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft blieben auf den Normalstationen 2021 bundesweit rund 14 000 Stellen für examinierte Pflegefachkräfte unbesetzt. Vor 5 Jahren waren es demgemäß nur 3 900 unbesetzte Stellen. Bis eine Fachkraft eingestellt wurde, habe es 2021 durchschnittlich 17 Wochen gedauert. Das Vorhaben der Bundesregierung, die Pflegepersonalregelung (PPR) 2.0 einzuführen, wird nach Schätzungen von Expertinnen und Experten zu einem zusätzlichen Bedarf von bundesweit 40 000 bis 80 000 Vollzeitpflegekräften in den Krankenhäusern führen. Neben den Stellen, die bereits jetzt durch Personalmangel unbesetzt sind, müssten in der Krankenhauspflege deutschlandweit insgesamt mindestens 150 000 Stellen zusätzlich besetzt werden, um die Personalbesetzung im Pflegedienst von Krankenhäusern auf das Niveau der Schweiz oder von Dänemark anzuheben.

Das monatliche Durchschnittsgehalt für Vollzeitpflegekräfte liegt in Bayern derzeit bei etwa 3 500 €, in einigen Ballungsgebieten oder Pflegefunktionsbereichen auch etwas darüber. Der aktuelle Mietspiegel weist für München eine Nettokaltmiete von 12,05 € pro Quadratmeter für Bestandsmieten aus. Bei Neuvermietungen liegt die durchschnittliche Nettokaltmiete derzeit bei knapp unter 18 € pro Quadratmeter. Bei einem verfügbaren monatlichen Nettoeinkommen von rund 2 250 € müsste eine alleinstehende Pflegekraft für eine 50 Quadratmeter große Wohnung 27 % ihres Einkommens für die Kaltmiete im Bestand bzw. 40 % bei einer Neuvermietung aufwenden.

Neben den Pflegekräften sollen die Personalwohnungen auch anderen beschäftigten Personengruppen mit geringem oder durchschnittlichem Einkommen zur Verfügung stehen.

Die jährlichen Gesamtausgaben der rund 2 100 deutschen Krankenhäuser liegen bei rund 60 Mrd. € (Quelle: Statistisches Bundesamt). Ca. 1,5 Mrd. € davon entfallen auf den Energieverbrauch (Quelle: Institut für Energie und Umwelt BFE). Durchschnittlich werden pro Bett und Jahr ca. 6 000 kWh Strom und 29 000 kWh Wärme verbraucht; das entspricht dem Jahreswärmebedarf von zwei neueren Einfamilienhäusern. Pro

Krankenhaus werden in Deutschland jährlich 500 000 Euro für Energie ausgegeben. Je nach Alter und Größe des Krankenhauses könnten Schätzungen zufolge rund 40 % Strom und 32 % Wärme eingespart werden.

Bereits in den beiden Jahren vor der derzeitigen Energiekrise sind die Energiepreise deutlich gestiegen. Die weiter steigenden Energiekosten ziehen finanzielle Mittel aus der Versorgung der Patientinnen und Patienten ab. Kurzfristige Ausgleichszahlungen, wie derzeit von den Krankenhausgesellschaften gefordert, können möglicherweise Insolvenzen verhindern, geben den Krankenhäusern aber keinen finanziellen Spielraum für mittel- und längerfristige Investitionen in ihre energetische Sanierung. Die Krankenhäuser sind in Bayern durch jahrzehntelange Defizite in der staatlichen Investitionsförderung strukturell unterfinanziert. Die meisten Krankenhäuser mussten die knappen Investitionsmittel in den Erhalt und die Sanierung von patientennahen Bereichen, wie Operationssäle, Modernisierung der Medizintechnik und Gebäudeerweiterung, einsetzen. Nur wenige Standorte waren in der Lage – meist aus Eigenmitteln – ihre Energieanlagen oder ihre Wärmeerzeugungsanlagen zu modernisieren und damit wirkliche Energieeffizienz zu erreichen. Durch die Zweigleisigkeit von DRG-System und Verantwortung der Länder für die Investitionskosten entsteht eine negative Rückkopplung: Die Energiekosten müssen aus dem ohnehin knappen DRG-Budget gezahlt werden; energieeffizientere Infrastruktur, die diese Kosten sparen helfen würde, müsste aber über die Investitionszahlungen der Länder geschaffen werden. Die größten Potenziale zur Steigerung der Energieeffizienz in den Krankenhäusern liegen in der Gebäudehülle, den Heizungen und den Klimaanlagen, weil dort wegen der Investitionsdefizite oftmals veraltete Technologien eingesetzt werden. Bei Einsatz entsprechender Technologie ist mit einem Einsparpotential im Wärmebereich von 50 % zu rechnen.

Gemäß einer aktuellen Umfrage der Deutschen Krankenhausgesellschaft sehen 63 % der befragten Kliniken Verbesserungsmöglichkeiten im Bereich der Energie- und Stromversorgung. Bei der Wärmeversorgung sieht jedes zweite Krankenhaus Handlungsbedarf, etwa bei den technischen Anlagen, der Wärmerückgewinnung und dem Primärenergiemix. Im Rahmen der Untersuchung wurden auch zentrale Kennzahlen der Wärmeversorgung abgefragt. Bei den genutzten Energieträgern dominierte Erdgas mit 92 %, Fernwärme und leichtes Heizöl waren als Energieträger bei rund der Hälfte der Kliniken im Einsatz. Für alle Krankenhäuser in Deutschland besteht nach den Zahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft ein Finanzbedarf zur energetischen Sanierung im mittleren zweistelligen Milliardenbereich.

Als Maßnahmen der energetischen Sanierung von Krankenhäusern kommen insbesondere folgende Maßnahmen in Frage:

- Austausch veralteter, energieintensiver Geräte durch moderne Geräte mit verbesserten energetischen Leistungen
- Einsatz von Blockheizkraftwerken mit Kraft-Wärme-Kopplung
- Einbau von Photovoltaikanlagen
- Optimierung oder Erneuerung von Anlagen zur Wärmeerzeugung, etwa durch Abgaswärmetauscher
- Solare Erzeugung von Brauchwarmwasser
- Wärmerückgewinnung, z. B. aus Abwärme von luftgekühlten Kompressoren und Kühlanlagen, aus Verbrennungswärme von Warmwasser- oder Dampfkesseln, aus Abwärme in der Abluft von Trocknern, Großraumküchen oder Serverräumen
- Einsatz von Wärmerückgewinnungssystemen in Lüftungs- und Klimaanlagen
- Ersatz von Kompressionskältemaschinen durch thermische Kältemaschinen
- Einsatz von Verfahren der natürlichen, der solarthermischen oder der sorptionsgestützten Kühlung
- Verbesserung der Isolierung von Wänden und Fenstern

Nach Art. 12 besteht auch für Maßnahmen zur Schaffung von Personalwohnraum und zur energetischen Sanierung die Möglichkeit, diese bis zu einem bestimmten Finanzvolumen im Rahmen von Jahrespauschalen zu fördern.

Zu § 2

§ 2 regelt das Datum des Inkrafttretens des Gesetzes.

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Präsidentin Ilse Aigner
Abg. Ruth Waldmann
Abg. Bernhard Seidenath
Erster Vizepräsident Karl Freller
Abg. Christina Haubrich
Abg. Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer
Abg. Andreas Winhart
Abg. Dr. Dominik Spitzer

Präsidentin Ilse Aigner: Wir fahren nun in der Tagesordnung fort, und ich rufe den **Tagesordnungspunkt 1 b** auf:

Gesetzentwurf der Abgeordneten Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Michael Busch u. a. und Fraktion (SPD)
zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes
hier: Krankenhäuser auskömmlich finanzieren, energetisch sanieren und für Pflegekräfte attraktiver machen (Drs. 18/24135)
- Erste Lesung -

Präsidentin Ilse Aigner: Begründung und Aussprache werden miteinander verbunden. Damit hat die SPD-Fraktion 9 Minuten Redezeit. – Als Erster erteile ich der Kollegin Ruth Waldmann das Wort.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Jetzt müssen wir uns wieder mit den echten Problemen der Menschen in unserem Land befassen. Die Kliniken in Bayern sind in Not, und sie brauchen Hilfe. Das hat zum einen mit der akuten Belastungssituation zu tun, zum anderen mit längerfristigen Problemen, die sich jetzt in der Krise natürlich doppelt auswirken. Deswegen müssen wir jetzt als Wichtigstes danach fahnden, was wir hier im Bayerischen Landtag konkret tun können, um die Situation zu verbessern.

Wir als SPD wollen mit unserem Gesetzentwurf die Krankenhäuser in Bayern an drei zentralen Punkten besserstellen und unterstützen. Uns geht es um die Finanzierung, um Maßnahmen gegen Personalmangel und Wohnungsnot sowie um die Steigerung von Energieeffizienz und Kosteneindämmung; denn neben der akuten Erkrankungswelle jetzt in der Bevölkerung und auch beim Krankenhauspersonal liegen die Hauptschwierigkeiten in der aktuellen Kostenexplosion, in der mangelnden Finanzausstattung – kurz- und auch langfristig – und natürlich im Personalmangel. Das sind dicke Bretter, die hier zu bohren sind, und da kann man auch nicht einfach mit einem Handstreich eine Lösung für all diese Schwierigkeiten herbeiführen, aber es reicht eben

auch nicht, die Situation nur zu beschreiben und zu beklagen, wie wir dies leider auch von Teilen der Staatsregierung immer wieder zu hören bekommen.

(Beifall bei der SPD)

Ein Großteil der Probleme ist nicht neu und muss jetzt umso dringender konkret angegangen werden.

Da ist zunächst die Finanzierung der Kliniken. Diese ist bekanntlich dual. Die Kosten für den laufenden Betrieb werden aus den Behandlungserlösen erwirtschaftet. Hier ist übrigens jetzt ja auch zusätzliche Unterstützung durch die Bundesregierung in Sicht, wie wir auch heute Abend noch bei den Beratungen zu den Dringlichkeitsanträgen sehen und besprechen werden. Die Investitionskosten sind hingegen Aufgabe der Länder, und hier hat der Freistaat eine klare gesetzliche Verpflichtung. Die Förderung der Investitionskosten ist noch vor längerer Zeit, in der Zeit unter Edmund Stoiber, dramatisch abgesenkt worden und wurde seither nicht ausreichend wieder aufgestockt. Zwar ist es mehr als zuvor, aber es ist immer noch nicht genug. Sie loben sich dafür gerne selbst vonseiten Staatsregierung und auch von der Regierungsseite, und die Zahlen von 640 Millionen Euro klingen ja auch erst einmal stattlich, aber trotzdem ist es nur ein Mehr von zu wenig, wenn man es am tatsächlichen Bedarf misst, und der muss doch die Grundlage sein! Der tatsächliche Bedarf liegt bei rund einer Milliarde Euro im Jahr an Investitionskostenförderung für die Kliniken in Bayern, und das ist keine gegriffene Zahl, sondern sie ist durch das genau dafür zuständige Institut, das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus –InEK –. ermittelt worden.

Wir wollen jetzt auch in Bayern die Förderung der Investitionskosten auf eine solide und verlässliche Grundlage stellen, also an die Berechnungen dieses InEK-Instituts koppeln.

(Beifall bei der SPD)

Das ist seriös, und das ist eine echte Planungsgrundlage für die Kliniken. Das sollte unsere künftige gemeinsame Grundlage sein; denn dann müssen wir uns auch nicht mehr über die Zahlen streiten. Sie sind ja seriös ermittelt. Das ist unser erster Punkt.

Der zweite Punkt in unserem Gesetzentwurf ist es, dem Personalmangel und auch der Wohnungsnot zu begegnen, indem die dann hoffentlich auskömmlichen Investitionsmittel auch dafür genutzt werden dürfen, bezahlbaren Wohnraum für Pflegekräfte und weiteres Gesundheitspersonal zu schaffen; denn das wäre eine echte und spürbare Erleichterung für die Beschäftigten und kann entscheidend dazu beitragen, bestehendes Personal dauerhaft zu halten und neue Leute für die Gesundheitsberufe zu gewinnen. Es gibt auch schon Träger, die hier tätig werden. Die München Klinik zum Beispiel baut Werkswohnungen auf dem Gelände des Schwabinger Krankenhauses, wofür ich mich als örtliche Abgeordnete auch sehr eingesetzt habe. Oft ist aber der finanzielle Aufwand für einzelne Kliniken und Träger zu groß, wenn die Investition nicht entsprechend gefördert wird, und im Moment dürfen die Investitionsmittel dafür gar nicht hergenommen werden.

Hier wollen wir unterstützen. Damit helfen wir den Krankenhäusern bei ihrer Personalnot, und wir kommen den Pflegekräften konkret entgegen und helfen ihnen, einen auskömmlichen Lebensunterhalt zu haben.

(Beifall bei der SPD)

Erschwinglicher und familiengerechter Wohnraum ist dabei ein entscheidender Faktor.

Schließlich geht es uns als SPD auch darum, bei der Explosion der Energiekosten zu helfen und einen Beitrag zum Klimaschutz zu leisten. Die Defizite in der staatlichen Investitionsförderung haben über die Jahre zu Defiziten auch in der baulichen Infrastruktur bei Medizintechnik, Digitalisierung und Energieeffizienz geführt. Wenn man sich die Energiekosten eines Krankenhauses ansieht, sieht man, dass allein der Anteil an Gaskosten zum Heizen einem Jahresverbrauch von mehreren tausend Einfamilienhäusern entspricht. Die Kliniken in Deutschland werden zu über 90 % mit Gas geheizt, und sie

sind leider, weil sie energetisch schlecht saniert sind, oft auch Treiber beim CO_2-Ausstoß. Verglichen mit weltweiten Daten – dazu gibt es auch Studien – ist der Ausstoß von klimaschädlichem Kohlendioxid in unserem Gesundheitswesen leider besonders hoch.

Viele Krankenhäuser konnten in den vergangenen Jahrzehnten kaum oder nur teilweise in energetische Sanierung investieren. Das fällt ihnen jetzt bei der Kostenexplosion natürlich doppelt auf die Füße. Deswegen wollen wir, dass die auskömmliche Investitionskostenförderung erstens ausreichend gefördert wird und dass zweitens das Geld auch für Investitionen in Energieeffizienz verwendet werden darf ebenso wie in die Förderung beim Schaffen von Personalwohnungen.

Sie sind doch im Grunde auch alle für Verbesserungen in diesem Sektor: Verbesserung der Situation der Krankenhäuser, Verbesserung der Situation der Pflegekräfte, Verbesserung der Situation auch beim Klimaschutz und bei der Energieeffizienz. Wir legen hier einen konkreten Vorschlag vor. Wenn Sie auch dafür sind, können Sie diesen unterstützen, indem Sie hier für uns stimmen. Wir versuchen die Mittel, die wir hier als Gesetzgeber in Bayern haben – –. Es gibt nicht so viele Stellschrauben, an denen wir konkret selber drehen können, aber das Bayerische Krankenhausgesetz ist eine solche.

Deswegen schlagen wir Ihnen diese Änderungen vor, die konkrete Verbesserung mit sich führen, und freuen uns auf Ihre Unterstützung.

(Beifall bei der SPD)

Präsidentin Ilse Aigner: Für die CSU-Fraktion spricht als Nächster Herr Kollege Bernhard Seidenath.

Bernhard Seidenath (CSU): Sehr geehrte Frau Präsidentin, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Krankenhäuser auskömmlich zu finanzieren, energetisch zu sanieren und für Pflegekräfte so attraktiv wie möglich zu

gestalten, diese Ziele unterschreiben wir alle. Vom Ziel her trennt uns hier gar nichts. Die Frage ist, auf welchem Weg wir dieses Ziel am besten erreichen. Die SPD hat in ihrem Gesetzentwurf eigene Vorschläge vorgelegt, die wir jetzt im Parlament ausführlich beraten werden. Heute machen wir mit der Ersten Lesung den Auftakt dafür. Deshalb möchte ich die Gelegenheit nutzen und gleich einmal ein bisschen näher hinsehen.

Zum Punkt auskömmliche Finanzierung der Krankenhausinvestitionskosten: Im dualen System tragen für die Plankrankenhäuser, also für die rund 400 Krankenhäuser, die im Krankenhausplan des Freistaats Bayern stehen, die Länder die Investitionskosten, und die Krankenkassen tragen die Betriebskosten. Dieser Dualismus ist der Grundsatz, an dem auch die SPD in ihrem Gesetzentwurf festhalten möchte. Das ist ja schon mal etwas! Sie schlagen nun eine Neufassung des Artikels 9 Absatz 1 des Krankenhausgesetzes vor, und hier darf ich Ihren Gesetzentwurf einmal zitieren:

> Die jährliche Gesamthöhe der Fördermittel für Investitionskosten richtet sich nach den jeweils aktuellen, vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gemäß § 10 KHG veröffentlichten Investitionsbewertungsrelationen und nach der Gesamtzahl der entlassenen vollstationären Patientinnen und Patienten gemäß Krankenhausstatistik.

Sie sagen jetzt, jeder Fall kostet ungefähr 341 Euro. Eigentlich schreiben Sie in der Gesetzesbegründung etwas von 341 Millionen Euro. Also, die "Millionen" müssen Sie aus der Begründung des Gesetzentwurfes herausstreichen. Mit den 341 Euro rechnen Sie dann aus, dass die Investitionen circa 1,055 Milliarden Euro kosten würden, also 411 Millionen Euro mehr als bisher.

Meine Damen und Herren, nach diesem Gesetzestext geht es Ihnen weniger um eine auskömmliche Finanzierung unserer Krankenhäuser als um eine Abgabe von Entscheidungskompetenzen an das InEK. Sie wollen mit dem Gesetzentwurf doch die Entscheidung an das InEK, ein Bundesinstitut, übertragen, auf das wir von Bayern aus

überhaupt keinen Einfluss haben. Wir würden uns von einer Bundesbehörde abhängig machen und das gesetzlich festschreiben! Wir verzwergen uns, und das passt nicht zum bayerischen Wesen.Ich möchte selbst entscheiden können und nicht ein bundesweites Rasenmäher-Schema anwenden müssen, egal, ob es passt oder nicht. Mit diesem Ihrem Vorschlag höhlen wir die Eigenstaatlichkeit Bayerns aus. Was ist denn, wenn wir mehr Geld ausgeben wollen, als es diese Investitionsbewertungsrelationen hergeben? Vielleicht weil das InEK die Situation in Bayern nicht so recht vor Augen hat? – Dann müssten wir das Krankenhausgesetz wieder ändern. Schon daran sehen Sie, dass das keine gute Idee ist.

Schauen wir doch einmal genauer auf diese vom InEK ermittelten Investitionsbewertungsrelationen, die Sie als neue Richtschnur vorschlagen. Das Modell ist zwangsläufig sehr abstrakt. Es beruht wesentlich auf Annahmen, die man durchaus infrage stellen kann, etwa: Auf wie lange werden die Investitionen abgeschrieben? Wie werden die Kosten ermittelt? – Fakt ist, dass das InEK die ihm gemeldeten Investitionsdaten nicht prüft und auch nicht auf ihre Bedarfsnotwendigkeit hinterfragt, zumal die Datenbasis für die Ermittlung der Investitionsbewertung wegen der geringen Zahl der teilnehmenden Krankenhäuser sehr dürftig ist. Laut InEK-Abschlussbericht haben sich 2021 nur 84 Kliniken in Deutschland, davon 23 Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen, an dieser Umfrage beteiligt. 8 Krankenhäuser waren übrigens aus Bayern. 8 von 400, das ist aus bayerischer Sicht alles andere als repräsentativ, das ist unzureichend. Noch dazu fließen in die Ermittlung die Leistungen der Hochschulklinika ein; sie sind nicht durch die KHG-Förderung durch die Länder erfasst. Die Kosten der Hochschulklinika sind überdurchschnittlich hoch, das heißt, das verzerrt das Gesamtbild. Das System führt daher tendenziell zu überzogenen Kostenwerten. Die Investitionsbewertungsrelationen stellen daher kein geeignetes Instrument zur Berechnung des tatsächlichen Investitionsbedarfs in den Krankenhäusern dar.

Wenn wir unsere Finanzierung aber daran orientieren, so stellt das im Ergebnis zugleich eine Abkehr von der bundesgesetzlichen Vorgabe dar, dass wir die Investitions-

kosten fördern sollen, die nach Maßgabe des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und der Sparsamkeit auch notwendig für die akutstationäre Versorgung sind. Es ist also gut, dass der Krankenhausförderetat auf der Grundlage des tatsächlichen Bedarfs ermittelt und nicht an abstrakten Rechenmodellen ausgerichtet wird. Das sollte auch in Zukunft so sein.

Meine Damen und Herren, der Freistaat ist seiner gesetzlichen Verpflichtung für Krankenhausinvestitionen gemeinsam mit den kommunalen Finanzpartnern in den letzten 50 Jahren hervorragend nachgekommen. 25 Milliarden Euro sind da bisher seit 1972 hineingeflossen. 2018 haben wir diesen Etat um 140 Millionen Euro jährlich auf 643,4 Millionen Euro angehoben, und er wird seither auf diesem Niveau fortgeführt. Es werden also 3 Milliarden Euro in dieser Legislaturperiode dafür vorgesehen. Das ist wirklich ein wuchtiger Aufschlag. Alle dringlichen Investitionsmaßnahmen können an bayerischen Krankenhäusern zeitgerecht finanziert werden. Einen Investitionsstau gibt es nicht. Auch die im Gesetzentwurf behauptete Notwendigkeit einer Querfinanzierung aus Behandlungserlösen gibt es nicht. Damit fehlt es schon an einem sachlichen Grund für die vorgeschlagene Gesetzesänderung.

Ich bin trotzdem offen für eine Erhöhung des Etats für Krankenhausinvestitionen. Die Baukosten steigen ja auch. Nach der geltenden Regelung werden diese Investitionsmittel durch die Kommunen und den Freistaat je zur Hälfte getragen. Das ist vernünftig und bei den Verhandlungen zum kommunalen Finanzausgleich gut aufgehoben. Wir sind so flexibler und passgenauer. Die 643,4 Millionen Euro werden mit den kommunalen Spitzenverbänden im Rahmen des kommunalen Finanzausgleichs auf der Grundlage konkreter Investitionsbedarfe abgestimmt. Darüber hinaus gibt es noch die Mittel aus dem Krankenhauszukunftsfonds und dem Krankenhausstrukturfonds. Auch dies sei hier erwähnt.

Wenn Krankenhäuser rote Zahlen schreiben, dann deshalb, weil sie im Bereich der Betriebskosten draufzahlen. Im Bereich der DRGs – Diagnosebezogenen Fallgruppen – besteht Handlungsbedarf. Da brauchen wir Änderungen, und zwar nicht nur beim

Abbau von Fehlanreizen. Diese Reform muss weitergehen. Da ist dann aber allein der Bund gefordert.

Im zweiten Teil Ihres Gesetzentwurfs schlagen Sie eine Änderung des Artikels 11 des Krankenhausgesetzes vor. Sie wollen die Maßnahmen der energetischen Sanierung mit einbeziehen. Der Fundamentalsatz der Investitionsförderung lautet aber: Sie beschränkt sich auf die Maßnahmen, die unmittelbar für die akutstationäre Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind. – Effektiver Klimaschutz ist ein wichtiges Thema, aber er ist nicht für die akutstationäre Versorgung der Bevölkerung erforderlich. Diese Maßnahmen gehen über den rein medizinischen Versorgungsauftrag der Krankenhäuser für die Bevölkerung hinaus. Deswegen ist im geltenden dualen System der Krankenhausfinanzierung hierfür der Bund zuständig. Er muss diese Mittel bereitstellen. Um den wichtigen Gedanken des Klimaschutzes nachhaltig zu verankern, hat Bayern übrigens einen Entschließungsantrag im Bundesrat eingebracht, mit dem ein auf drei Jahre befristetes Sonderförderungsprogramm des Bundes mit einem Gesamtvolumen von 1,5 Milliarden Euro gefordert wird. Dieser Antrag befindet sich aktuell im Bundesratsverfahren. Da können die SPD-regierten Bundesländer entsprechend zustimmen.

(Beifall bei Abgeordneten der CSU)

Was die Wohnungen anbelangt, haben Sie recht: Wohnraum ist für Pflegekräfte ein riesiges Thema, gerade in Ballungszentren und in hochpreisigen Regionen. Ich sehe das auch so, aber ich habe – anders als Sie – keinen Gesetzentwurf formuliert, sondern ich habe eine Genossenschaft gegründet, und zwar "Habt ein Herz für soziale Berufe". Unter www.habteinherz.de mietet die Genossenschaft von Privatleuten in Dachau Wohnungen an und vermietet sie als Werksdienstwohnung des jeweiligen Arbeitgebers an Pflegekräfte. Das läuft im Landkreis sehr gut. Da kommen einige Angebote rein. Auch das ist eine Möglichkeit zu helfen. Wenn wir das Ganze nun wieder nüchtern durch die sachliche Brille betrachten: Die Förderung von Unterkünften für Beschäftigte ist nicht der unmittelbaren akutstationären Versorgung zuzurechnen. Deshalb ist sie bundesrechtlich auch grundsätzlich von der Förderung ausgenommen.

Das KHG verbietet das sogar. Im Koalitionsvertrag auf Bundesebene haben Sie auch drin, dass Sie entsprechende bauliche Förderungen vornehmen wollen. Das ist auch der richtige Weg, nämlich es als Bauförderungen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu machen und nicht über die KHG-Förderung der Krankenhäuser.

Sie sehen, die Argumente, die gegen Ihren Gesetzentwurf sprechen, sind erdrückend. Ich freue mich gleichwohl auf die Diskussion im Ausschuss. – Danke, dass Sie mir zugehört haben.

(Beifall bei der CSU)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Ich bedanke mich bei Herrn Ausschussvorsitzenden Seidenath. – Bevor ich die nächste Rednerin aufrufe, möchte ich das Ehepaar Michon aus Frankreich sehr herzlich begrüßen. Es hat vor fast 50 Jahren die Städtepartnerschaft von Les Sables d‘Olonne am Atlantik und Schwabach begründet und gepflegt. Herzlich willkommen in Bayern!

(Allgemeiner Beifall)

Ich sehe gerade, es ist eine Zwischenbemerkung angemeldet. Das heißt, Herr Kollege Seidenath, Sie müssen noch ein bisschen am Rednerpult bleiben. Frau Kollegin Ruth Waldmann von der SPD-Fraktion hat sich gemeldet. Frau Waldmann, bitte schön, Sie haben das Wort.

Ruth Waldmann (SPD): Nur ganz kurz: Sie haben das Gesetz zitiert und gesagt, dass es nicht geht, weil es so im Gesetz steht. Deshalb wollen wir das Gesetz auch ändern. Wir wollen hier in Bayern das Krankenhausgesetz ändern. Das ist unsere Aufgabe hier. Wir setzen uns auch im Bund dafür ein, aber wir wollen von Bayern aus alles tun, was wir eben tun können.

Zum Thema der Berechnung der Investitionskosten und zu der Frage, ob man diese an das InEK abgibt, das dafür da ist: Damit delegieren wir die Entscheidung nicht, sondern es geht darum, dass die Berechnung der Kosten, die sowieso gemacht wird,

ernst genommen und Grundlage für die Investitionskostenförderung in Bayern wird. Sie haben gesagt, das ist zu abstrakt und dann hätte man keinen direkten Einfluss mehr aus Bayern. Aber ehrlich, darum geht es doch, genau den zu ermitteln. Es ist ja keineswegs nur das InEK, das sich meldet, sondern es sind auch die bayerischen Kliniken, wie Sie wissen, die einen zusätzlichen Bedarf haben, der eben höher liegt, als die Investitionsförderungsquote im Moment ist. Egal, ob es sich um Krankenhausgesellschaften, Klinikverbünde oder andere handelt, sie merken das selbst an und mahnen. Sie alle sagen: Wir brauchen mehr Investitionskostenförderung, um hier zurechtzukommen. – Das sind unsere bayerischen Kliniken, das ist nicht der Ruf eines abstrakten Instituts. Solche Berechnungen sind eben immer etwas trocken.

Erster Vizepräsident Karl Freller: Bitte schön, Herr Abgeordneter.

Bernhard Seidenath (CSU): Frau Kollegin, ich glaube, ich habe das alles in meiner Rede schon ausgeführt. Zum einen vernehme ich sehr wohl, und das höre ich auch gerne, dass Sie das Bundesgesetz ändern wollen. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG –, das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherstellung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze, müssen Sie wohl ändern, damit Sie diese Dinge hineinbringen.

Das Zweite ist, Sie schreiben in Ihrem Gesetzentwurf sehr deutlich, dass sich die Gesamthöhe der Fördermittel nach den jeweils aktuellen, vom InEK festgestellten Investitionsbewertungsrelationen richtet. Das kann man nur so verstehen, dass das dann daraus abgeleitet wird. Wenn ich das nach dem aktuellen Jahresbericht ableite, so wie Sie das hier in Ihrer Gesetzesbegründung auch getan haben, dann kommt dabei ein Wert heraus, der für Bayern gar nicht passen kann, weil sich aus Bayern eben nur 8 von 400 Krankenhäusern beteiligt haben, und das inklusive der Universitätsklinika, die einen anderen Bedarf haben als ein Krankenhaus der Grundversorgung. Ich habe es vorhin ausgeführt, das alles ist nicht stimmig und nicht logisch. Wir werden im Ausschuss darüber reden, aber ich mache Ihnen ehrlich gesagt keine Hoffnung, dass wir dem zustimmen können.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Vielen Dank, das war's. Weitere Meldungen zu Zwischenbemerkungen liegen nicht vor. Als nächste Rednerin darf ich von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Abgeordnete Christina Haubrich aufrufen. – Bitte schön, Frau Abgeordnete Haubrich.

Christina Haubrich (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Der Titel Ihres Gesetzentwurfs klingt gut. Auch wir GRÜNE wollen Kliniken auskömmlich finanzieren, energetisch sanieren und für alle Fachkräfte, nicht nur für die Pflege, den Gesundheitssektor attraktiver machen. Ich denke auch an die MFAs, an die Hebammen, an die Heilmittelerbringer, an Ärztinnen und Ärzte und viele mehr.

Die alleinige Lösung kann aber nicht sein, in ein ohnehin nicht funktionierendes System immer mehr Steuergelder zu stecken; denn die zitierte Mengenausweitung hängt nicht nur von den reformbedürftigen Fallpauschalen ab und auch nicht nur von den mangelnden Investitionsförderungen des Freistaats, sondern sie ist darin begründet, dass wir in Bayern keine bedarfsgerechte Krankenhausplanung haben. Für eben diese ist die Staatsregierung verantwortlich. Das ist der Ursprung des Problems.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Durch diese mangelhafte Krankenhausplanung steht immer noch nicht die erbrachte Qualität, sondern die Bettenzahl im Mittelpunkt. Jede Klinik kann jede Leistung anbieten, und die Krankenhäuser konkurrieren um die Patienten. Doch sie konkurrieren nicht etwa um die beste ganzheitliche Betreuung der Patient*innen, nein, es geht immer mehr um teure, oft vermeidbare OPs, die durchgeführt werden. Die Belastung der Fachkräfte steigt dadurch an.

Wir stehen im Wettbewerb um Fachkräfte, die immer weniger werden. Was entsteht, ist die bekannte Überversorgung, aber auch eine Unterversorgung, und im Zuge des-

sen eine niedrige Versorgungsqualität. Nichts davon wollen wir, nichts davon wollen die Patient*innen.

Meine sehr geehrten Kolleginnen, der Personalmangel wird noch zunehmen. Das bestätigen zahlreiche Studien. Aber man muss keine Wissenschaftlerin sein, um zu sehen, was da auf uns zurollt; es reicht ein Blick auf den demografischen Wandel und auf das Durchschnittsalter der Fachkräfte. Natürlich müssen die Arbeitsbedingungen aller Fachkräfte verbessert werden. Gegen Dienstwohnungen ist sicherlich nichts einzuwenden. Aber ohne einen bedarfsgerechten Krankenhausplan kommen wir nicht voran. Ohne die Umsetzung der Ambulantisierung in den Kliniken – die hoffentlich jetzt dank der Bundesebene kommt –, ohne den Abbau des bürokratischen Dokumentationswahnsinns, ohne das Nutzen und den Aufbau von Telemedizin und nicht zuletzt ohne die Stärkung der nichtärztlichen Berufe kommen wir keinen Schritt weiter. Personalwohnungen müssen dort gebaut werden, wo der Bedarf ist; dies ist nicht nur für die Pflege, sondern auch für andere Berufsstände, zum Beispiel die Hebammen, notwendig. Auch das haben wir bereits gefordert. Grundlage auch hierfür ist eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung, um keine Steuergelder zu verschwenden.

Ein einzelnes Krankenhausbett hat einen CO_2-Ausstoß wie ein Einfamilienhaus – nur ein einziges Bett! Klimaschutz in den Kliniken ist also ein ganz großes Thema. Die bedarfsgerechte Krankenhausplanung und Ambulantisierung sind nicht nur für die Fachkräfte und Patient*innen gut, sondern auch ein großer Beitrag zur Energieeinsparung und zur Reduktion des CO_2-Ausstoßes. Ja, die Krankenhausinvestitionsförderung sollte zukünftig unbedingt an grüne Kriterien geknüpft werden.

Lassen Sie mich zum Fazit kommen: Die Krankenhäuser sind unverzichtbare Einrichtungen der Daseinsvorsorge. Die Ampel-Bundesregierung erarbeitet gerade die Neugestaltung der Krankenhausfinanzierung; das ist auch gut so. Der Gesetzentwurf der SPD ist wichtig; denn er zeigt zumindest einen Teil der großen Probleme unserer Krankenhauslandschaft. Er ist aber keine hinreichende Antwort auf die derzeitigen

Probleme; denn 66 % der Kliniken in Bayern sind defizitär. So viel Geld kann der Freistaat gar nicht in ein System pumpen.

Wichtig ist eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung, damit wieder der Patient und die Qualität der Versorgung im Mittelpunkt stehen. "Bedarfsgerecht" heißt immer patient*innengerecht. Was wir brauchen, ist die Verbesserung der Steuerung und die Kooperation zwischen den Kliniken, damit die Patient*innen dort ankommen, wo sie schnell und mit Expertise versorgt werden. Was wir brauchen, sind integrierte Versorgungszentren, um qualitativ hochwertige flächendeckende Versorgung auch in ländlichen Gebieten mit multimorbider und älterer Bevölkerung weiterhin zu gewährleisten. Was wir brauchen, ist ein Förderprogramm für Green Hospitals. Dies haben wir in den letzten Jahren bereits mehrfach beantragt.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir wollen nicht nur Geld verteilen. Wir sagen Ja zur Förderung, aber in Verbindung mit strukturellen Reformen. Ein Teil muss vom Bund kommen, aber ein großer Teil muss auch hier von Bayern selbst angepackt werden.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Vielen Dank, Frau Abgeordnete Haubrich. Auch hier gibt es keine Meldung zu einer Zwischenbemerkung. Damit darf ich den nächsten Redner aufrufen: Prof. Dr. Peter Bauer. – Bitte schön, Herr Abgeordneter, Sie haben das Wort.

Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Überschrift – das ist schon öfter gesagt worden – ist natürlich sehr schön, so ein Wohlfühlprogramm. Das kann man natürlich jederzeit hinschreiben, aber wenn man sich mit den Tatsachen beschäftigt, wird es schon ein bisschen schwieriger.

Ich möchte Ihnen ganz klar widersprechen, Frau Kollegin Waldmann. Diese Statistik, die die InEK erstellt, diese Zahlen sind eben nicht repräsentativ. Das ist der entscheidende Unterschied. Der Kollege Seidenath hat schon ausgeführt: In Bayern haben sich nur 8 Kliniken von über 400 beteiligt. Wie soll das repräsentativ sein? Das ist der erste Punkt.

Frau Haubrich, wenn ich Sie richtig verstanden habe – korrigieren Sie mich gerne –, sagen Sie, dass die Ärzte operieren, was ihnen am besten passt. Ich weiß nicht, ob Sie schon einmal etwas von ärztlicher Verantwortung, von ärztlicher Ethik gehört haben. Es ist eben nicht so, dass man einfach das Messer nimmt und da aufschneidet, wo es am meisten Geld gibt. Das möchte ich ganz klar zurückweisen. Falls ich das falsch verstanden habe, bitte ich Sie, dass Sie das hier erklären.

(Beifall bei Abgeordneten der FREIEN WÄHLER und der CSU)

Bedarfsgerecht – was heißt denn "bedarfsgerecht"? Definieren Sie doch den Begriff "bedarfsgerecht". Sie sagen hier "bedarfsgerecht". Wunderbar, aber was ist denn das? – Für den einen Patienten bedeutet "bedarfsgerecht", dass er zum Beispiel Implantate im ganzen Mund bekommt, für einen anderen bedeutet "bedarfsgerecht", dass er einen herausnehmbaren Zahnersatz bekommt. Definieren Sie das ganz klar! Wenn Sie das nicht machen, reden Sie ins Blaue hinein; dann haben Sie keine Grundlage, um ein Gesetz zu begründen und es richtig anzuwenden. Das sind nämlich die springenden Punkte.

Frau Waldmann, es ist ja auch so, dass die jetzige Krankenhausfinanzierung abgesprochen und mit den kommunalen Spitzenverbänden abgestimmt ist. Das ist mir besonders wichtig. Das ist nicht irgendein Gremium, das sich zusammensetzt und Zahlen hinschreibt. Das ist abgestimmt mit der kommunalen Familie, mit der kommunalen Ebene. Deshalb kann ich hier auch nicht sagen, dass es hier kunterbunt durcheinandergeht, sondern das hat eine ganz konkrete Basis, die ich nicht verlassen will. Wenn Sie hier mit dem InEK kommen – Kollege Seidenath hat es auch angedeutet –, gehen

Sie irgendwo in ein Gremium, das bundesweit unterwegs ist, aber mit den bayerischen Interessen vielleicht wenig zu tun hat. Ich setze viel mehr auf die Verantwortung der Kommunen. Die kommunalen Spitzenverbände haben nun einmal diese 643 Millionen Euro zur Investitionskostenförderung vereinbart. Es muss unser gemeinsames Ziel sein – ich glaube, darin sind wir uns alle einig –, dass diese Summe verstetigt wird. Aber dass man da irgendeinen abstrakten Begriff nimmt und ein Institut anführt, das nur acht Kliniken in Bayern befragt hat, scheint mir nicht der richtige Weg zu sein. Das ist eine Fehlentwicklung; diese kann ich in diesem Hohen Hause nicht mittragen.

(Beifall bei Abgeordneten der FREIEN WÄHLER und der CSU)

Die Förderung der Unterkünfte: Natürlich wissen wir das. Kollege Seidenath hat auch angedeutet, was man machen kann. Das steht ganz klar in dem Bundesgesetz. Sie wissen, Bundesgesetze brechen Landesgesetze. Ich bin kein Jurist, aber das traue ich mich schon zu sagen, dass ich das richtig verstehe. Wenn der Bund sagt, das ist keine primärstationäre Versorgung, das darf nicht gefördert werden, dann ist es so; dann können Sie nicht in einem bayerischen Gesetz vorschlagen, das zu machen. Das geht nicht. Umgekehrt wird ein Schuh daraus. Da sind Sie jetzt wieder am Zug. Machen Sie etwas! Dann bin ich gerne bereit, Sie da zu unterstützen.

Dann ist mir noch ein wichtiger Punkt im Gesetzentwurf aufgefallen, und zwar ist das beim Punkt "D) Kosten" die Nummer 3. Da schreiben Sie: "Für die Kreise und kreisfreien Städte entstehen durch diesen Gesetzentwurf keine zusätzlichen Kosten".Das trifft schlicht und einfach nicht zu, sondern die Träger der Krankenhäuser müssen diese Kosten auffangen. Das gilt für die Sanierungen genauso wie für die anderen Investitionen und für die Betriebskosten.

Wenn Sie das dennoch so stehen lassen, dann freue ich mich sehr auf die Auseinandersetzung im Gesundheitsausschuss, wenn wir darüber diskutieren. Diesen Punkt sollten Sie noch einmal überdenken.

Ich denke, wir haben genug Zeit, um darüber im Ausschuss ausreichend diskutieren zu können. Ich freue mich darauf und hoffe, dass wir diesen werten Zielen, die Sie angeben, näherkommen und wir etwas für die bayerischen Bürgerinnen und Bürger tun können. – Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN sowie Abgeordneten der CSU)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Herr Dr. Bauer, bitte bleiben Sie noch am Rednerpult. Es gibt noch eine Zwischenfrage der Frau Abgeordneten Waldmann. Bitte schön.

Ruth Waldmann (SPD): Herr Kollege, es macht mir große Sorgen, wie hier über das InEK gesprochen wird, von Ihnen wie auch vorhin vom Kollegen der CSU. Sie äußern sich, als sei es irgendein Institut, das mit uns überhaupt nichts zu tun hat. Also, es ist das zuständige Institut für das Entgeltsystem in den Krankenhäusern. Ich hoffe, dass Sie dem jetzt nicht seine seriöse Grundlage absprechen wollen. Das ist der eine Punkt.

Der zweite Punkt ist, dass Sie doch sicherlich auch schon die Wortmeldungen aus den bayerischen Kliniken gehört haben, seien es die Krankenhausgesellschaft, die Klinikverbünde oder einzelne Träger, die denselben Bedarf anmelden, wie ihn das InEK ermittelt hat. Wenn man diese Forderungen zusammenrechnet, kommt man etwa auf eine Milliarde Euro im Jahr. Das ist halt etwas mehr als die 643 Millionen Euro, die wir bisher haben. Und genau um diesen Unterschied geht es.

Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER): Frau Kollegin Waldmann, ich habe es ganz klar auf das Repräsentative, was Sie gesagt haben, angelegt. Ich habe nicht die Qualität des InEK angezweifelt, sondern ich habe die repräsentative Darstellung dessen, was Sie hier am Pult gesagt haben, infrage gestellt. Das ist meines Erachtens berechtigt, und ich habe versucht, es zu begründen.

Ich möchte nun auf den zweiten Teil Ihrer Forderung eingehen. Ganz klar, deswegen habe ich Sie aufgefordert und Sie gebeten, mitzumachen, dass wir diese 643 Millionen

Euro peu à peu aufstocken. Da bin ich dabei, aber mit einem solchen Gesetzentwurf kommen wir nicht weiter.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN – Zuruf)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Vielen Dank. – Weitere Zwischenbemerkungen gibt es nicht. Damit kommt der nächste Redner an die Reihe: Herr Abgeordneter Andreas Winhart von der AfD-Fraktion. Bitte schön, Herr Abgeordneter.

(Beifall bei der AfD)

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Ja, ich habe mir den Gesetzentwurf sehr intensiv durchgelesen. Meine Damen und Herren, es ist darin schon ein bisschen viel Doppelmoral enthalten. Das sage ich offen und ehrlich. Ich weiß jetzt nicht, was die SPD mit diesem Versuch bewerkstelligen will, das Bayerische Krankenhausgesetz auf derart populistische Weise zu ändern. Es wird dem Problem im Land leider nicht gerecht bzw. wird an den Stellen, wo es bei den Krankenhäusern brennt, was eh schon jeder von uns weiß, auch nicht wirklich weiterhelfen.

Nein, wir stellen wieder mal fest: Die SPD im Bayerischen Landtag sieht die schlechten Umfrageergebnisse, das ist mir klar ist aber trotzdem weiterhin die Marionette aus Berlin. Man hat hier über das InEK ganz klar versucht, bei unseren Krankenhäusern Berlin in die Hände zu spielen. Was da ein Herr Lauterbach vorhat, ist übrigens ein ganz anderes Spiel.

Aus der Bertelsmann-Studie wissen wir alle, dass man den kleinen Krankenhäusern an den Kragen und die großen fördern will. Genau das ist zu befürchten. Dass es dann unseren kleinen Landkrankenhäusern an den Kragen geht, wollen wir nicht. Diese Bertelsmann-Studie sieht vor, nur noch 300 große Krankenhäuser oder Kliniken überhaupt in ganz Deutschland zu betreiben, weil sie besonders effizient sind. Das ist

der Tod, das ist das Aus für die kleinen Krankenhäuser, für die wohnortnahe Krankenhausversorgung. Das ist mit uns nicht zu machen.

(Beifall bei der AfD)

Im Text geht es dann weiter mit dem Thema "Green Hospital". Allein bei dem Thema "Green Hospital" sieht man genau, wo Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen von der SPD-Fraktion, das Ganze abgeschrieben haben. Dass das nicht aus Ihrer Feder stammt, wissen wir auch.

Jetzt schauen wir uns die Krankenhauslandschaft an, wo es im Moment massiv brennt. Es ist schon eine Aufgabe, den Betrieb in manchen Häusern nach Corona und der Inflation noch aufrechtzuerhalten. Aber jetzt soll hier noch geschaut werden, wie man die Krankenhauslandschaft möglichst grün gestalten kann? – Ja, es gibt Energieeinsparpotenziale, da sind wir uns einig, Aber dafür muss ich doch nicht gleich ein Green-Hospital-Zertifikat oder was auch immer vergeben, das kann ich doch auch über ganz normale betriebswirtschaftliche Maßnahmen machen. Ob dann noch ein grüner Wein drumherum gepflanzt wird, ist mir auch noch wurscht. Das sage ich ganz ehrlich. Das brauchen wir nicht.

Wir brauchen jedoch mehr Geld in diesem Bereich. Wir sind auf Ihre Anträge, die Sie demnächst im Haushalt dann auch wieder vorlegen, gespannt. Wir haben Ihnen einen Vorschlag, dem Sie heute noch zustimmen können, ebenfalls zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes, unter Tagesordnungspunkt 7 geliefert, wo wir nämlich die Vorstandsgehälter massiv reduzieren wollen. Das trifft auch Genossinnen und Genossen von Ihnen, das weiß ich, das ist bitter. Aber da müssen wir jetzt mal alle durch. Wir wollen die Gehälter der Vorstandsvorsitzenden auf das 1,5-Fache von B 11 und die Gehälter der restlichen Vorstände auf das 1,5-Fache von B 5 reduzieren. Das ist für eine derartige Stelle angemessen, und nicht eine halbe Million oder eine Dreiviertelmillion oder das, was sich in Weiden beispielsweise die Nordoberpfalz-Kliniken leisten.

Hinzukommen noch die gesamten Beratergehälter, die man nicht vergessen darf; denn bei den meisten Investitionen, die Sie hier tätigen wollen, wird ein Großteil der Gelder wieder an Oberender, an McKinsey, an Boston Consulting oder so etwas vergeben, versickert und kommt nicht dort an, wo es gebraucht wird.

Jetzt haben wir alles dazu gesagt. Sie werden sicherlich davon ausgehen, dass wir den einen oder anderen Änderungsantrag dazu im Ausschuss vortragen. Das ist natürlich auch der Fall. Ich freue mich auf die Beratungen im Ausschuss.

(Beifall bei der AfD)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Vielen Dank, Herr Abgeordneter Winhart. – Als nächsten Redner darf ich Herrn Dr. Dominik Spitzer von der FDP-Fraktion aufrufen. Herr Spitzer, bitte schön.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Eigentlich könnten wir uns doch den Gesetzentwurf der AfD jetzt schon sparen; denn er ist ja jetzt in diesem Zusammenhang schon ausgeführt worden. Man könnte ihn jetzt abstimmen, aber das geht leider nicht. Deshalb werden wir uns leider mit diesem Thema nachher noch einmal beschäftigen.

Der Weg ist das Ziel, aber die Wege sind sehr unterschiedlich. Wir haben das jetzt schon im Laufe der Diskussion miterlebt. Die SPD möchte ein paar neue Wege gehen, möchte die Krankenhäuser stärker finanziell unterstützen. Die CSU ist der Meinung, dass der Status quo völlig ausreicht und die Krankhäuser auskömmlich versorgt sind. Das eine ist sicherlich richtig, und das andere vermutlich im gewissen Umfang auch. Aber woran krankt denn unser System? – Unser System krankt an einer Investition, die wir beibehalten, ohne uns auf den Weg zu machen, eine wirkliche Krankenhausstrukturreform zu beginnen. Ich stimme Ihnen zu, Frau Waldmann: Mehr Geld im System hat absolut Sinn. Es gibt einen gewissen Investitionsstau, den man, wenn man die Augen aufmacht, denke ich, nicht verkennen kann: Wir haben steigende Baukosten und steigende Zinsen. Das ganze Thema wird nicht leichter. Die Handwerker über-

haupt an die Baustelle zu bekommen, ist die nächste große Herausforderung für die Häuser.

Die energetische Sanierung ist ein absolutes Muss und gehört auch entsprechend finanziert. Dieses Geld ist auch gut angelegt, es schützt nicht nur das Klima, sondern es ist auch für die Krankenhäuser eine nachhaltige Investition.

(Beifall bei der FDP)

Wenn wir uns vor Augen halten, dass sich 2026/2027 der CO_2-Preis auch noch im Wärmesektor niederschlagen wird, dann wird das Ganze natürlich noch einmal teurer.

Zu den Fachkräften bzw. zu dem Wohnraum, den Sie schaffen möchten: Das ist ein absolut sinnvolles Unterfangen. Die Fachkräfte im stationären Bereich werden in die Ballungszentren nicht mehr kommen. Wenn wir ausländische Fachkräfte gewinnen wollen, brauchen wir Wohnraum, und der muss sehr unbürokratisch zur Verfügung gestellt werden, ansonsten kommen auch die Fachkräfte aus dem Ausland nicht, weil sie schichtweg keine Unterkunft haben. Hier zu investieren, ist daher absolut sinnvoll.

(Beifall bei der FDP)

Aber zurück zum Beginn meiner Rede. Was wir brauchen, ist eine Krankenhausstrukturreform. Wir brauchen eine Finanzierung, die sich nicht an einem Antrag auf ein Bauvorhaben orientiert, sondern an Qualitätskriterien. Die muss an den Bedarfen in der Krankenhausplanung ausgerichtet sein.Unser System muss gesteuert und zukunftsfähig gemacht werden. Hierzu möchte ich Ihnen die Bundesländer Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg nennen, die sich bereits in diesem Zusammenhang auf den Weg gemacht haben. Wir müssen mehr Mut wagen und notwendige Strukturreformen einleiten. Der Bayerische Krankenhausplan muss auf der einen Seite auf den Patienten ausgerichtet sein, zum anderen muss er zu einer wirklichen Planung und Steuerung in der stationären Versorgung beitragen. Nur so erhalten wir eine

bestmögliche Versorgung für die Bürgerinnen und Bürger in Bayern und in Deutschland.

(Beifall bei der FDP)

Aus den genannten Gründen werden wir uns bei Ihrem Gesetzentwurf enthalten.

(Beifall bei der FDP)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Vielen Dank, Herr Abgeordneter Dr. Spitzer. – Zwischenbemerkungen liegen uns nicht mehr vor. Damit sind wir am Ende der Aussprache. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege als federführendem Ausschuss zu überweisen. Erhebt sich Widerspruch? – Ich sehe keinen. Dann ist es so beschlossen.

Bayerischer Landtag

18. Wahlperiode 26.01.2023 **Drucksache** 18/**26164**

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Pflege

Gesetzentwurf der Abgeordneten Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Michael Busch u.a. und Fraktion (SPD)
Drs. 18/**24135**

zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes
hier: Krankenhäuser auskömmlich finanzieren, energetisch sanieren und für Pflegekräfte attraktiver machen

I. Beschlussempfehlung:

Ablehnung

Berichterstatterin: **Ruth Waldmann**
Mitberichterstatter: **Martin Mittag**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf endberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf in seiner 81. Sitzung am 22. November 2022 beraten und mit folgendem Stimmergebnis:
   CSU: Ablehnung
   B90/GRÜ: Ablehnung
   FREIE WÄHLER: Ablehnung
   AfD: Ablehnung
   SPD: Zustimmung
   FDP: Enthaltung
   Ablehnung empfohlen.
3. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf in seiner 92. Sitzung am 26. Januar 2023 endberaten und mit folgendem Stimmergebnis:
   CSU: Ablehnung
   B90/GRÜ: Ablehnung
   FREIE WÄHLER: Ablehnung
   AfD: Ablehnung
   SPD: Zustimmung
   FDP: Enthaltung
   Ablehnung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

Bayerischer Landtag

18. Wahlperiode 02.02.2023 **Drucksache** 18/**26342**

Beschluss

des Bayerischen Landtags

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

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

Drs. 18/**24135**, 18/**26164**

zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes
hier: Krankenhäuser auskömmlich finanzieren, energetisch sanieren und für Pflegekräfte attraktiver machen

Ablehnung

Die Präsidentin

I.V.

Karl Freller

I. Vizepräsident

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring
Abg. Ruth Waldmann
Abg. Martin Mittag
Abg. Christina Haubrich
Abg. Susann Enders
Abg. Roland Magerl
Abg. Dr. Dominik Spitzer
Abg. Raimund Swoboda
Staatsminister Klaus Holetschek

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Ich rufe nun **Tagesordnungspunkt 4** auf:

Gesetzentwurf der Abgeordneten Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Michael Busch u. a. und Fraktion (SPD)
zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes
hier: Krankenhäuser auskömmlich finanzieren, energetisch sanieren und für Pflegekräfte attraktiver machen (Drs. 18/24135)
- Zweite Lesung -

Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt nach der Feststellung im Ältestenrat 32 Minuten. Die Redezeit der Staatsregierung orientiert sich dabei an der Redezeit der stärksten Fraktion. – Ich eröffne die Aussprache und erteile das Wort der Kollegin Ruth Waldmann von der SPD-Fraktion.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrtes Präsidium, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Wir als SPD wollen mit unserem Gesetzentwurf die Krankenhäuser an drei zentralen Punkten besserstellen. Krankenhäuser haben zurzeit Not in Bayern – nicht nur in Bayern, aber auch bei uns. Wir müssen sie unterstützen. Dafür gibt es Möglichkeiten, die wir ganz konkret auch hier im Freistaat nutzen können. Die drei großen – die größten – Probleme liegen in der Finanzierung, in der Personalknappheit und natürlich, wenn man auch auf die Zukunft guckt, in Energieeffizienz und Klimaneutralität.

Wir wollen als Erstes die Investitionskosten anheben, für die der Freistaat gesetzlich zuständig ist. Inzwischen werden zwar schon 643 Millionen Euro bezahlt; das klingt nach sehr viel. Aber das ist sehr viel weniger, wenn man es ins Verhältnis zu dem setzt, was eigentlich gebraucht wird.Da wird uns ein Bedarf von etwa einer Milliarde Euro im Jahr genannt. Diese Zahlen werden vom dafür zuständigen Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ermittelt. Das ist eine seriöse Grundlage. Darüber hinaus wird uns dieser Bedarf aber auch genannt. Sie haben gesagt, es sei irgendein Institut in Berlin, das habe mit uns hier nichts zu tun. Das ist Unsinn; denn auch unsere bayerischen Krankenhäuser melden uns genau diesen Bedarf.

Das Problem ist: Wenn der Freistaat an dieser Stelle seinen Verpflichtungen der Investitionskostenförderung nicht nachkommt, dann bleiben Investitionen entweder liegen, können nicht getätigt werden, oder sie müssen aus den Erlösen, die man aus den Behandlungen erzielt, querfinanziert werden. Dafür sind sie aber nicht gedacht. Dadurch steigt dann weiter der Kostendruck auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Was eigentlich in die Qualität der Krankenhausversorgung fließen sollte, muss dann abgezweigt werden.

Als Erstes wollen wir mit unserem Gesetzentwurf die Berechnungsgrundlage an die Zahlen dieses dafür zuständigen Instituts, des InEK, Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, andocken. Übrigens sind die Krankenhausinvestitionen auch nicht in allen Bundesländern ideal. Wir haben nur das Problem, dass sie in Bayern besonders stark abgeschmolzen wurden. Das war in der Zeit, als hierfür noch Ministerpräsident Stoiber zuständig war. Inzwischen werden sie wieder aufgestockt, aber es reicht halt noch nicht.

Das Zweite ist, dass wir das Gesetz so ändern wollen, dass die dann auskömmlichen Investitionskosten auch für Investitionen in Personalwohnungen verwendet werden sollen. Wir wollen den jungen Ärztinnen und Ärzten, aber vor allem auch dem Pflegepersonal mit bezahlbarem Wohnraum entgegenkommen. Manche Kommunen, zum Beispiel München, machen das bereits. Viele sind aber nicht dazu in der Lage, das finanziell zu stemmen. Mit bezahlbarem Wohnraum haben wir eine echte Stellschraube, um dem Personalmangel an unseren Kliniken zu begegnen.

Der dritte Punkt ist, dass wir auch in energetische Sanierung investieren wollen. Die Investitionskosten sollten auch dafür verwendet werden können. Deswegen brauchen wir diese Gesetzesänderung, die wir Ihnen heute vorschlagen.

Krankenhäuser haben einen enormen Energieverbrauch. Mehrere Tausend Einfamilienhäuser entsprechen dem, was man für die Krankenhäuser und für die Krankenhausbetten braucht. Damit sind Sie nicht nur in einer Kostenfalle, sondern es ist leider

auch so, dass unser Gesundheitswesen und auch die Krankenhäuser beim CO_2-Ausstoß weit vorne liegen. Ich glaube, in der Problemdiagnose sind wir uns da weitgehend einig.

Wir wollen die Möglichkeiten nutzen, die wir in Bayern haben, um genau an diesen drei zentralen Punkten unseren Kliniken unter die Arme zu greifen, ihnen entgegenzukommen und sie zukunftsfest zu machen. Wir bitten Sie um Zustimmung zu unserem Gesetzentwurf.

(Beifall bei der SPD)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Danke. – Der nächste Redner ist der Kollege Martin Mittag für die CSU-Fraktion. Herr Kollege, Sie haben das Wort.

Martin Mittag (CSU): Herr Präsident, Hohes Haus! Angesichts der aktuellen Entscheidungen in Berlin und des Gesetzentwurfs der SPD in Bayern bleibt mir nichts anderes übrig, als von falschem Spiel und von einer großen Doppelmoral der SPD zu sprechen. Ich betone hier auch: Die SPD – wenn man sich die Ergebnisse in den Ausschüssen – –

(Toni Schuberl (GRÜNE): Könnt ihr noch Reden halten, ohne das Wort Berlin zu verwenden?)

– Sie müssen halt einmal die Zusammenhänge verstehen, Herr Kollege; aber hören Sie mir erst zu, und machen Sie dann eine Intervention. Kein Problem! Machen Sie die Intervention erst, wenn Sie etwas gehört haben. Verstehen ist schwierig; das weiß ich. Zumindest gilt das bei den GRÜNEN. Auf jeden Fall: falsches Spiel und Doppelmoral; schauen Sie sich die Ergebnisse aus den Ausschüssen an. – Herr Kollege, das würde jetzt auch passen; denn auch die GRÜNEN haben gegen diesen Gesetzentwurf und die Änderungen gestimmt. Sie haben zwar keine Ahnung von dem Thema, aber sie blöken halt hier rein. Aber das ist vollkommen okay.

Trotzdem muss ich auch nach Berlin zeigen; denn in Ihrem Gesetzentwurf sprechen Sie davon, dass der Freistaat seiner gesetzlichen Pflicht, die Krankenhausinvestitionen zu finanzieren, nicht hinreichend nachkomme, liebe Kolleginnen und Kollegen von der SPD.

Auch sprechen Sie in Ihrem Gesetzentwurf von einem Investitionsstau. Das ist ein totaler Schmarrn. Einen Investitionsstau gibt es nicht. Ich denke, die Erhöhung um über 27 % auf 643 Millionen Euro im Jahr 2018 ist ein richtiger und guter Schritt gewesen. Dieses Niveau wird nicht nur fortgesetzt, sondern wir belegen zum einen den Spitzenplatz aller Flächenländer hinsichtlich der Investitionen, und zum anderen ist eine bedarfsgerechte Erhöhung in der Zukunft geplant.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Damit komme ich auch schon wieder zum Thema. Wieder geht es nach Berlin, weil es um Bedarfsgerechtigkeit geht. Schaue ich mir die aktuelle Situation in Berlin und die Änderungen an, die in der Krankenhauslandschaft geplant sind und dort anstehen, muss ich sagen: Da geht es darum, dass die Bundesregierung in Berlin Krankenhäuser schließen wird, aber keinen Plan hat, was die Versorgung vor Ort betrifft. Das ist tatsächlich so. Von vielen Ländern, nicht nur von Bayern, gibt es ganz klare Forderungen, wie sich die Entwicklungen dieser Entscheidungen darstellen sollen. Sie werden weder vom Bundesminister noch von der Bayern-SPD aufgegriffen. Von beiden Seiten habe ich dazu nichts gehört.

Die Strukturreform ist sicherlich ein wichtiges Thema, aber eines muss doch klar sein: Das betrifft wieder Berlin, weil Berlin nun einmal die Zuständigkeit hat. Die hiesigen Fraktionen aus der Ampelkoalition machen es aber nicht besser.

(Zuruf des Abgeordneten Toni Schuberl (GRÜNE))

Berlin hat nicht mehr den Bürger, den Menschen und seine Versorgung im Blick, sondern will jetzt mit der Entscheidung zum Krankenhaus reformieren, ohne zu schauen, wie danach die Versorgung aussieht.

(Zuruf des Abgeordneten Toni Schuberl (GRÜNE))

So kann es nicht funktionieren. Deswegen brauchen wir auch

(Zuruf des Abgeordneten Toni Schuberl (GRÜNE))

hinsichtlich des Gesundheitswesens und der Krankenhäuser sicherlich keine Nachhilfe von der Bayern-SPD. Die größte Nachhilfe bräuchte sicherlich die Bundesregierung in Berlin. Ich habe die Hoffnung, dass es vielleicht irgendwann einmal durchdringt. Das geschieht spätestens dann, wenn die Menschen anklopfen, weil sie wissen, dass die anstehenden Entscheidungen der Bundesregierung in Berlin zu diesem jetzigen Zustand führen. Deswegen müssen sie es auch hören.

Um noch auf die beiden Änderungspunkte einzugehen, möchte ich sagen: Die Kollegin Waldmann hebt das InEK-Institut immer heraus, als ob es das einzig wahre und richtige wäre. Man muss sich schon einmal mit dem Thema auseinandersetzen. Das Modell, das hier angelegt ist, ist sehr abstrakt. Die Annahmen, die da getroffen werden, sind infrage zu stellen.

Zum einen betrifft das die Abschreibungsdauer und die Kostenermittlung. Man muss auch ganz ehrlich sagen: Die Prüfung der Bedarfsnotwendigkeit, die notwendig wäre, findet hier nicht statt. Die Datenbasis, aus der man sich hier bedient, war 2021 auf 84 Krankenhäuser bundesweit bezogen. Davon befinden sich 23 Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen und nur 8 in Bayern. Das ist mal das eine Thema, bei dem wir sagen: Das kann nicht richtig sein.

Das Nächste ist, dass die Universitätsklinika, die überhaupt nicht in der KHG-Förderung durch die Länder erfasst sind, da mit einem sehr überdurchschnittlich investiven Bedarf einfließen.

Liebe Kollegin Waldmann und liebe SPD, das Bild ist komplett verzerrt. Deswegen ist es wichtig, die Bedarfe heranzuziehen und zu bemessen, die es tatsächlich gibt. Das tut der Freistaat jetzt schon. Deswegen braucht es diesen Gesetzentwurf nicht.

Zu den Investitionsförderungen: Sie wollen, dass wir über die Mittel, die da eingestellt werden, auch die Nutzung von Wohngebäuden für das Pflegepersonal möglich machen. Die Investitionsförderung der Länder – das sollte auch klar sein – beschränkt sich auf die Maßnahmen, die unmittelbar für die akutstationäre Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind.

Der Klimaschutz und die Nachhaltigkeit sind Themen, die bundesweit relevant sein müssen. Diese Themen haben auch eine gesamtgesellschaftliche Tragweite über die medizinische Versorgung hinaus. Die hierfür notwendigen Investitionen gehen weit über den rein medizinischen Versorgungsauftrag hinaus, meine sehr verehrten Damen und Herren. Im dualen System der Krankenhausfinanzierung ist die Finanzierungsverpflichtung der Länder im investiven Bereich ausschließlich auf diese Maßnahmen der akutstationären Versorgung beschränkt.

Noch ein Punkt. Auch das ist ein Aufruf, den wir nach Berlin gerichtet haben. Er liegt momentan im Bundesrat vor, und wir hoffen, dass diese Thematik aufgegriffen wird. Wir haben den Antrag gestellt, dass 1,5 Milliarden Euro eingestellt werden sollen. Dabei geht es darum, das Thema Klima im Krankenhausbereich nachhaltig zu verankern. Mal schauen, was dabei rauskommt.

Zur Förderung von Unterkünften für die Beschäftigten von Krankenhäusern muss man noch eines sagen: Auch die haben nichts unmittelbar mit der akutstationären Versorgung zu tun. Deswegen ist das Thema bundesrechtlich grundsätzlich von der Förderung ausgenommen. Ich glaube, auch das ist wichtig zu wissen. Auch hier ist die Bundesregierung verantwortlich, die es in ihrem Koalitionsvertrag entsprechend ausgeführt und ihm eine große Bedeutung beigemessen hat. Im Koalitionsvertrag

steht es drin. Wir haben es ja schon gehört. Vielleicht sollte sich der Bund auch hinsichtlich der Förderung von Wohnraum bewegen.

Bevor ich jetzt zu meinem Fazit komme, das "Ablehnung des Gesetzesentwurfs und der beiden Änderungen" heißt, noch ein großer Appell.Ich habe es eingangs bereits gesagt, will es aber wiederholen, weil es so wichtig ist: Wenn der Bund nur annähernd verstehen würde, dass es mehr um den Menschen und um die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger als um wirtschaftliche Berechnungsgrundlagen gehen muss, dann wären wir viel, viel weiter. Der Strukturwandel ist richtig und notwendig. Aber einen Strukturwandel oder eine Änderung der Krankenhausplanung von Berlin aus vorzuschlagen, ohne dies zu hinterlegen, geht nicht. Die Länder müssen planen können, wie es danach aussehen soll. Ich sage es noch einmal: Viele Bundesländer fordern das. Die Antwort aus Berlin ist gleich null. So können wir mit unseren Bürgerinnen und Bürgern nicht umgehen; so wollen wir mit unseren Bürgerinnen und Bürgern nicht umgehen.

Die Bürgerinnen und Bürger sollen wissen: Der Bund hat kein Interesse an der Versorgung der Menschen, sondern er hat ein Interesse daran, dass man das Ganze wirtschaftlich aufstellen kann. Das ist der falsche Ansatz. Gesundheit ist das größte Gut aller Menschen. Deswegen bitte ich darum, in Richtung Berlin den richtigen Drive aufzunehmen. Aber es sieht momentan nicht gut aus. Wir wollen aus bayerischer Sicht das Beste dafür tun. Der Mensch muss vor allem im Gesundheitsbereich vor der Wirtschaftlichkeit stehen. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit. Wir lehnen den Gesetzentwurf natürlich ab.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Herr Mittag, es gibt noch eine Zwischenbemerkung. – Die Kollegin Ruth Waldmann hat sich für die SPD-Fraktion gemeldet.

Ruth Waldmann (SPD): Erstens. Man muss die Kirche schon im Dorf lassen. Ich finde es problematisch, wenn Sie hier Sätze loslassen, von wegen der Bund hat kein

Interesse an der Versorgung der Menschen. Das sollte nicht unsere Tonlage sein, wenn wir uns als demokratische Fraktionen um einen politischen Wettbewerb der besten Ideen bemühen. Das finde ich wirklich unsäglich.

(Beifall bei der SPD)

Zweitens. Die Krankenhausplanung ist und bleibt Ländersache. Es wird Sache des Freistaates Bayern sein, vorzulegen, welche Krankenhäuser unbedingt erhaltenswert sind und wo Veränderungen vorgesehen sind. Das ist aber auch nicht das Thema unseres heutigen Gesetzentwurfes. Ich will Sie darauf hinweisen, dass im Krankenhausgesetz des Bundes vorgesehen ist, dass die Länder nähere Bestimmungen im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die Investitionskosten treffen können. Wir schlagen genau das in unserem Gesetzentwurf vor. Sie behaupten, es gäbe keinen Investitionsstau und es wäre alles gut. Hören Sie doch bitte einmal den bayerischen Kliniken, der Bayerischen Krankenhausgesellschaft und anderen Verbünden zu, die sehr wohl Bedarfe benennen. Die Aussagen beruhen keineswegs nur auf Zahlen aus dem InEK-Datenportal, sondern die Informationen können Sie bei jedem Fachgespräch mit Klinikträgern in Bayern erfahren.

(Beifall bei der SPD)

Martin Mittag (CSU): Frau Kollegin Waldmann, ich weiß nicht, wann Sie das letzte Mal der Krankenhausgesellschaft zugehört haben – wir erst letzte Woche. Die Sorge, die ich zu Recht angesprochen habe, wie es künftig weitergehen soll, ist sehr, sehr groß. Die Aussage, die Sie gerade getroffen haben, sollten Sie bitte einmal Ihrem Bundesminister Lauterbach mitgeben: Die Länder sollen weiterhin Entscheidungshoheit behalten. In seinen gerade vorgelegten Planungen ist das nicht enthalten. Es ist vielmehr geplant, dass Entscheidungen kommen. Es heißt, das ist fast schon O-Ton: Danach werden wir schauen, wie wir es verträglich hinbekommen. – So kann man damit nicht umgehen. Deswegen ist meine Aussage, die ich getroffen habe, auch richtig. Bitte schauen Sie einmal zu Ihren Kollegen und fragen nach der aktuellen Situation.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Das Wort hat nun die Kollegin Christina Haubrich für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Christina Haubrich (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Auch wir GRÜNE wollen Kliniken auskömmlich finanzieren, energetisch sanieren und Verbesserungen für alle Fachkräfte, nicht nur für die Pflegekräfte. Wir wollen den Gesundheitssektor attraktiver gestalten. Ich denke auch an die MFAs, an Hebammen, an Heilmittelerbringer, an Ärzt*innen und viele weitere. Die alleinige Lösung kann aber nicht sein, in ein ohnehin nicht funktionierendes System noch mehr Steuergelder zu pumpen, ganz nach dem Gießkannenprinzip. Wir brauchen stattdessen eine breite Versorgung in allen Regionen Bayerns, und zugleich muss sich die Versorgungsqualität verbessern. Das schaffen wir nicht, wenn wir wahllos Geld über die Krankenhauslandschaft verteilen. Wir brauchen stattdessen eine Reform der Krankenhausfinanzierung.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die Ampelkoalition plant bereits eine weitreichende Reform des Vergütungssystems und der Strukturen. Die Vorschläge der Regierungskommission halten wir für vielversprechend und absolut notwendig. Aktuell setzt man mit Ausnahme der Pflege nahezu ausschließlich auf Fallpauschalen; das führt zu Fehlanreizen, gefährdet die Versorgung ländlicher Räume und belastet das Personal.

Vorhaltekosten sollen jetzt endlich berücksichtigt werden. Das immer schneller werdende Hamsterrad von Mengenausweitungen und mangelnder Qualität wird dadurch gestoppt und unser Personal entlastet. Im Zuge dieser Reformvorschläge werden Krankenhäuser bestimmten Versorgungsstufen zugeordnet. Es wird genau definiert, welche Leistungen ein Krankenhaus abrechnen darf. Bundesweit soll eine bedarfsgerechte stationäre Versorgung möglich sein. Komplizierte Eingriffe werden wirklich nur noch dort durchgeführt, wo es die notwendigen Spezialist*innen gibt. Patient*innen er-

halten so die bestmögliche Versorgung. Dieses Vorhaben war schon lange auch unser Ziel.

Die Vorschläge vom Bund werden bereits mit den Ländern diskutiert. Der Gesetzentwurf folgt zügig darauf; denn es ist Eile geboten. Nicht zuletzt haben die Pandemie und die Erkrankungswelle bei Kindern den Reformstau in den Krankenhäusern schonungslos offengelegt: Das Personal ist vielerorts überlastet; manche bedarfsnotwendigen ländlichen Kliniken kämpfen ums Überleben; Kinderstationen sind am Limit; Fachpersonal fehlt.

Trotzdem kommt der Gesetzentwurf der SPD zum falschen Zeitpunkt. Die ersten Treffen mit den Ländern sind bereits positiv verlaufen. Bayern ist natürlich ganz besonders in der Pflicht; denn die ungenügende Krankenhausplanung in Bayern verursacht viele Probleme. Das wurde von der SPD bereits angeführt.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Es ist die Pflicht unserer Staatsregierung, eine qualitätsorientierte Versorgung in dieser Planung konsequent umzusetzen. Die Pläne im Bund sind die richtigen Maßnahmen, um die Länder dazu zu bewegen, sich endlich ernsthaft mit der Krankenhausplanung zu beschäftigen – ganz im Sinne der besseren Versorgung aller Menschen im Freistaat.

Mich interessiert natürlich besonders, wie die Länder die Investitionskostenverpflichtungen für die stationäre Versorgung und die Verbesserung der Krankenhausstruktur umsetzen werden. Wichtig wird auch sein, wie der Fall gelöst wird, wenn kein Krankenhaus freiwillig aus der medizinischen Versorgung ausscheidet. Die Investitionsförderung der Krankenhäuser sollte zukünftig unbedingt an Green-Hospital-Kriterien gebunden werden.

Der Gesetzentwurf der SPD zeigt in Teilen die großen Probleme unserer Krankenhauslandschaft auf. Aber er ist weder eine hinreichende Antwort noch kommt er zum

richtigen Zeitpunkt. Zunächst sind die Reform der Krankenhausfinanzierung auf Bundesebene und die zügige Umsetzung in Bayern notwendig. Jetzt sind eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung sowie Investitionskostenförderungen auf Landesebene erforderlich.

Die Patient*innen und die Versorgungsqualität müssen im Mittelpunkt stehen – das ist ganz wichtig. In Ihrem Gesetzentwurf finde ich kein Wort zur Qualität. In Wahrheit gibt es aber große Qualitäts- und Personalprobleme in den Kliniken des Freistaates. Zusätzlich brauchen wir eine Verbesserung der Steuerung und der Kooperation zwischen den Kliniken, damit die Patient*innen dort ankommen, wo ihnen schnell und mit großer Expertise geholfen wird. Wir brauchen integrierte Versorgungszentren für eine qualitativ hochwertige und flächendeckende Versorgung auch in ländlichen Gebieten mit einer immer älter werdenden Bevölkerung.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Ferner ist ein echtes Förderprogramm für Green Hospital notwendig. Das haben wir schon mehrfach gefordert und viele Anträge dazu eingereicht. Wir GRÜNE stellen uns gegen das Gießkannenprinzip. Wir sagen Ja zur Förderung, aber nur mit strukturellen Reformen. Ein Teil muss vom Bund kommen, aber ein großer Teil muss selbstverständlich hier in Bayern geleistet werden.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Danke schön. – Die nächste Rednerin ist die Kollegin Susann Enders für die Fraktion der FREIEN WÄHLER.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Herr Präsident, meine Damen und Herren! Die Pflege muss attraktiver werden! – Hier bin ich ganz bei Ihnen. Ich glaube, wir alle im Hohen Haus sind da ganz bei Ihnen. Die Koalition aus CSU und FREIEN WÄHLERN ist erst in der letzten Woche mit einem Antragspaket von 15 Anträgen einen wichtigen Schritt in diese Richtung gegangen. Das dürfte Ihnen auch aufgefallen sein. Wir wol-

len die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessern; wir wollen die Attraktivität der Pflegeausbildung gerade für junge Menschen steigern; wir wollen Pflegekräfte länger im Beruf halten, die Anzahl der Pflegestudienplätze ausbauen und eine Vergütung nach dem Vorbild der Hebammenstudienplätze einführen.Wir handeln; Sie reden, Sie fordern, Sie kritisieren.

Blicken wir auf den von der SPD eingebrachten Gesetzentwurf: Wir müssen feststellen, dass anscheinend ein ganz falsches Bild von Bayern vorherrscht, dass Bayern seiner Pflicht der Finanzierung von Krankenhausinvestitionen überhaupt nicht nachkomme. Das ist schlichtweg falsch. Ich möchte Ihnen dazu noch ein paar Zahlen erläutern. Zusammen mit unseren Kommunen ergibt sich eine Gesamtförderung von rund 25 Milliarden Euro, und das seit 1972. Andere bezeichnen das als vorbildlich; Sie kritisieren.

Der Krankenhausförderetat wurde im Jahr 2018 um 140 Millionen Euro auf rund 643 Millionen Euro angehoben. Das sind knapp 28 %. Dieses Niveau halten wir. Wir stehen in stetigem Austausch mit unseren Krankenhäusern. Uns sind deren Erhalt und deren Qualitätsstandard immens wichtig.

Eine aktuelle Recherche zeigt: Unsere Investitionsmaßnahmen in bayerischen Krankenhäusern können auf einer festen Grundlage weiter finanziert werden.

Was den Bereich von Artikel 11 Absatz 1 des Krankenhausgesetzes angeht: Die Investitionsförderung beschränkt sich auf diejenigen Maßnahmen, die unmittelbar für die akutstationäre Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Zweifelsfrei sind Umweltschutz und Klimaschutz ein wichtiges Thema unserer Zeit. Nachhaltiger Umgang mit Energie ist unter anderem auch ein Mittel, den Energieverbrauch dauerhaft zu senken. Das ist auch unsere Aufgabe. Dennoch sind wir hier in einem Feld, welches über die notwendigen Investitionen im medizinischen Bereich hinausgeht. Es ist Aufgabe des Bundes, die notwendigen Mittel für Investitionen, die darüber hinausgehen, auch bereitzustellen. Um den wichtigen Gedanken des Klimaschutzes auch im Krankenhaus-

bereich ohne zusätzliche Belastung der Krankenhäuser nachhaltig zu verankern, hat Bayern daher einen Entschließungsantrag im Bundesrat eingebracht; denn da gehört Ihr Anliegen hin, nicht hier in den Bayerischen Landtag.

Die vorgeschlagenen Änderungen des Krankenhausgesetzes sind abzulehnen. Vielmehr möchte auch ich hier und ganz besonders von Herzen kommend einen erneuten Appell an den SPD-Bundesgesundheitsminister Lauterbach richten – das können Sie ihm gerne weitergeben –, er solle sich gefälligst darum kümmern, dass Krankenhäuser erhalten bleiben und der Pflegenotstand behoben wird. Das DRG-Fallpauschalen-System gehört vom Bund komplett abgeschafft, nicht nur, wie jetzt im neuen Reformvorschlag angeführt, für Level-I-Krankenhäuser. Das ist die schlimmste Augenwischerei von Minister Karl Lauterbach, die ich je erlebt habe. Das ist kein Beitrag zur flächendeckenden stationären medizinischen Versorgung. Hier macht er sich erneut zum Totengräber kleiner Krankenhäuser, dieser wichtigen zu erhaltenden Struktur auf dem Land.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Meine Damen und Herren, vom Bund habe ich mehr erwartet, nicht dass alter Wein in neuen Schläuchen kommt und diese Schläuche noch dazu noch kaputter sind als beim letzten Mal. Der Inhalt ist zu kritisieren. Es kann nicht sein, dass die Krankhauspolitik vom Bund aus so weitergeht. Hier müssen wir weiter von Bayern aus intervenieren; denn eines ist auch klar: Energetisch sanieren können wir doch hier in Bayern nur die Krankenhäuser, die es dann irgendwann noch gibt.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Bevor ich den nächsten Redner aufrufe, erinnere ich noch einmal daran, dass zu diesem Tagesordnungspunkt namentliche Abstimmung beantragt worden ist. – Das Wort hat nun der Abgeordnete Roland Magerl von der AfD-Fraktion.

(Beifall bei der AfD)

Roland Magerl (AfD): Wertes Präsidium, Kolleginnen und Kollegen! Personalmangel, Energiekosten, Wohnraummangel, defizitäre Häuser und fehlende Finanzmittel – einen ganzen Wust von Problemen schieben wir auf diesem Sektor vor uns her. Ihre Änderung im Bayerischen Krankenhausgesetz soll es nun richten, liebe Kolleginnen und Kollegen von der SPD. Glauben Sie wirklich, dass dieser Gesetzentwurf die großen Baustellen eindämmen kann? Immerhin haben Sie die Problematik erkannt. Das ist auch sehr wichtig.

Wir haben hier ein Paradebeispiel für Ursache und Wirkung. Die Ursache ist leicht zu finden: Das ist die verfehlte Regierungspolitik der vergangenen Jahrzehnte. Daran waren Sie mittlerweile alle beteiligt. Die Wirkung spüren wir: Personalmangel, hohe Energiekosten, Wohnraummangel und finanzielle Engpässe. Das ist nur die Spitze des Eisberges. Da wirkt der vorliegende Gesetzentwurf nicht einmal wie ein Pflaster auf alle Wunden, die momentan zu versorgen sind.

Immer mehr kleine Krankenhäuser in ländlichen Gegenden schließen; allein in der nördlichen Oberpfalz sind dies Neunburg vorm Wald, Eschenbach, Nabburg, Neustadt an der Waldnaab und Waldsassen. Ich befürchte, mit Ihrem vorgeschlagenen Förderprogramm, den Green Hospitals und einem damit verbundenen Gütesiegel werden Sie den letzten kleineren Krankenhäusern den Garaus machen.

Werte Kollegen der SPD, Sie präsentieren uns einen unausgegorenen Gesetzentwurf. Darüber wurde in der Ersten Lesung und im Ausschuss ja schon ausgiebig diskutiert. Die von Ihnen bereits richtig erkannten Probleme müssen behoben werden, aber sinnvoll, nachhaltig und auch finanzierbar. Dabei werden wir um eine längst überfällige Reform des Gesundheitswesens nicht herumkommen. Einen Teil der Probleme führen Sie in Ihrem Gesetzentwurf ja richtig auf; die Kernprobleme bleiben aber leider außen vor.

Wir von der AfD sind der Überzeugung, dass die Weichen primär im Bund zu stellen sind. Mit dem aktuellen Gesundheitsminister Lauterbach stellen Sie ja den absoluten

Experten aus Ihren eigenen Reihen. Bei den DRGs muss angesetzt werden, um die Betriebskosten in den Griff zu bekommen und um die Häuser aus den roten Zahlen zu hieven. Die Kommunen und die Länder alleine können es nicht richten. Die Modellrechnung des InEK ist hier definitiv der falsche Ansatz.

Auch wenn Sie die Probleme erkannt haben und Ihr Gesetzentwurf gut gemeint ist: Gut gemeint bedeutet nicht automatisch gut gemacht. Deshalb lehnen wir Ihren Gesetzentwurf ab.

(Beifall bei der AfD)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Das Wort hat nun Kollege Dr. Dominik Spitzer von der FDP-Fraktion.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Viele Wege führen nach Rom. – Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Die SPD macht sich mit ihrem Gesetzentwurf auf den Weg. Wie sieht es aber mit der CSU und den FREIEN WÄHLERN aus?

(Dr. Fabian Mehring (FREIE WÄHLER): Was sollen wir denn in Rom?)

In Ihrem Koalitionsvertrag steht: "Wir wollen unsere Krankenhausstrukturen erhalten und bedarfsgerecht weiterentwickeln." Passiert ist aber, wie in vielen anderen Bereichen, nichts. Bayern schreibt die Krankenhausplanung nur fort, anstatt auf die Entwicklung zu reagieren. Ihr Stillleben können wir uns nicht mehr erlauben. Ihr jahrelanges Aussitzen führt jetzt zum Handeln der Ampel. Die CSU braucht einen Partner, der wirtschaftlich denken kann und kompetent ist, kurzum: der Ahnung hat.

(Beifall bei der FDP – Dr. Fabian Mehring (FREIE WÄHLER): Weil der dann ins Parlament kommt!)

Woran krankt denn unser System? Die größte Herausforderung der Zukunft ist der Fachkräftemangel. Sehr geehrter Herr Minister Holetschek, Sie werden mit Ihren Maß-

nahmen diese Krankheit nur lindern, aber nicht heilen können. Zusätzlich bedarf es einer Bündelung der Versorgung und eines effizienten Einsatzes des Personals. Der Personalmangel im Gesundheitssystem wird sich weiter verschärfen. Weitere Herausforderungen sind unsere alternde Gesellschaft und damit verbunden mehr Gesundheitsleistungen, die in Anspruch genommen werden.

Die Folge Ihrer Politik ist ein kalter Strukturwandel, der schon seit Jahren läuft. Bisher wurde weder bedarfsgerecht noch differenziert geplant und gehandelt. Dadurch werden die Patientensicherheit und nicht zuletzt die hohe Qualität der gesundheitlichen Versorgung gefährdet.Wir brauchen endlich eine Strukturreform im klinischen Bereich. Die Finanzierung orientiert sich an Qualitätskriterien und dem Bedarf. Unser System muss gesteuert und zukunftsfähig gemacht werden. Ihnen fehlt der Mut, notwendige Strukturreformen einzuleiten. Die Vorschläge der Regierungskommission gehen in die richtige Richtung.

Wir werden uns weiterhin beim Gesetzentwurf der SPD enthalten, auch wenn wir sowohl Wohnraum für Fachkräfte als auch die energetische Sanierung als sinnvoll erachten. Die strukturkonservierende Krankenhausplanung der Fraktionen der CSU und der FREIEN WÄHLER löst kein Problem, sondern schafft nur neue.

(Beifall bei der FDP)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Das Wort hat nun der fraktionslose Abgeordnete Raimund Swoboda.

Raimund Swoboda (fraktionslos): Hohes Haus, verehrte Bürger! Die SPD möchte 2023 fast eine halbe Milliarde Euro an Steuergeldern im Krankenhausbereich ohne Ursachenforschung der prekären Finanz– und desaströsen Personalsituation verschwenden. Das ist typische SPD-Politik; ich erinnere: Die dienstwagenskandalträchtige SPD-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und ihr damaliger Einflüsterer Karl Lauterbach haben 2003 mit der Einführung des Fallpauschalensystems das Finanzmanagement der Krankenhäuser in rein kapitalistische Denkmuster getrieben. Nicht

der ärztliche und pflegerische Auftrag, also das Patientenwohl, steht seitdem im Vordergrund, sondern Kostenreduzierung und Profitmaximierung.

Die gleichzeitig einsetzende Privatisierungswelle der rot-grünen Schröderregierung provozierte die Betriebskostenexplosion und Personallücken. In der Bundesrepublik stehen übrigens die meisten privatisierten Krankenhausbetten auf der Welt – noch mehr als in den USA. Die Lücken zu schließen gelingt weder mit Werkswohnungen für Mitarbeiter noch mit energetischer Gebäudesanierung, wie uns die SPD heute weismachen möchte. Diese SPD-Krankenhauspolitik macht aus dem einstmals vorbildlichen Gesundheitswesen in unserem Land eine Spielwiese für renditegeile Privatinvestoren, die nicht den schwer erkrankten Patienten im Auge haben, sondern die glitzernden Dollarzeichen.

Auch die in den bayerischen Krankenhäusern immer häufiger anzutreffenden vorwiegend osteuropäischen Ärzte und Pfleger verbessern die Pflegenotstandslage nicht wirklich, hinterlassen aber in ihren Heimatländern desaströse Lücken. Im Kern ist die SPD-Initiative ein jämmerlicher Vorschlag, der dem Wähler klar aufzeigt, –

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Herr Abgeordneter, das Ende der Redezeit ist erreicht.

Raimund Swoboda (fraktionslos): – wie verwahrlost die historisch glorreiche Sozialdemokratie geworden ist.

(Florian Streibl (FREIE WÄHLER): Tosender Applaus!)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Danke schön.

(Raimund Swoboda (fraktionslos): Gehen Sie mit schlechtem Beispiel voran! Das tun Sie ja sowieso!)

Das Wort hat nun für die Staatsregierung der Staatsminister für Gesundheit und Pflege Klaus Holetschek.

Staatsminister Klaus Holetschek (Gesundheit und Pflege): Im Gegensatz zu meinem Vorredner begrüße ich natürlich den amtierenden Präsidenten und die Kolleginnen und Kollegen des Hohen Hauses. – Mannomann, was führen wir hier für eine Debatte? Die Ampel-Fraktionen sitzen in Bayern, es gibt einen Gesetzentwurf im Bund, der völlig unzureichend ist, und Sie beschweren sich über das, was wir in Bayern tun, anstatt in Berlin bayerisch zu denken. Das müssten Sie tun, meine Damen und Herren. Das ist unglaublich.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Es ist schon faszinierend, wie auch Kollege Dr. Spitzer Argumente verdreht. Gehen Sie doch mal zu Ihrem Finanzminister: Dass die GKV unterfinanziert ist, dass die Pflegeversicherung unterfinanziert ist, liegt daran, dass Ihr Finanzminister keine Mittel zur Verfügung stellen will, obwohl er es müsste. Versicherungsfremde Leistungen müssen in allen Bereichen vom Bund übernommen werden. Gehen Sie also zu Herrn Lindner. Sie sitzen hier und beschweren sich. Gehen Sie hin, und besorgen Sie das Geld.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Wenn das Thema nicht so ernst wäre – es ist ein ernstes Thema –, müsste man echt fragen, auf welcher Grundlage wir hier diskutieren. Frau Kollegin Waldmann müsste ja wissen, dass die vom InEK ermittelte Investitionsbewertungsrelation völlig unzureichend ist, sodass wir uns an den tatsächlichen Erfordernissen orientieren müssen. Sie müssten wissen, dass Kollege Bernreiter und ich schon längst eine Initiative für bezahlbaren Wohnraum in der Pflege gestartet haben und in einer interministeriellen Arbeitsgruppe an diesem Thema arbeiten.

Sie müssten wissen, dass wir in Bayern die Initiative Green Hospital PLUS und eine Bundesratsinitiative für 1,5 Milliarden Euro für den Klimaschutz in den Krankenhäusern gestartet haben. Sie müssten wissen, dass das LGL ein Kompetenzzentrum für Klimawandel und Gesundheitsschutz hat. Das alles sind Dinge, die wir tun. Deswegen will ich Sie auffordern, auch einmal zu handeln, anstatt sich hier nur zu beschweren.

Wir tun, was wir können. Wir machen, jammern nicht jeden Tag, sondern nehmen die Dinge in die Hand.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Trotzdem sind die 643 Millionen Euro auch im Vergleich zu Ländern, in denen die SPD regiert, eine starke Ansage, wenn wir die Krankenhausinvestitionen anschauen. Ich habe deutlich gemacht – darin bin ich mir mit den kommunalen Spitzenverbänden einig –, dass wir natürlich bedarfsgerecht aufsetzen müssen. Nehmen Sie aber auch einmal einen Härtefallschirm für die Krankenhäuser in Höhe von 100 Millionen Euro,

(Prof. Dr. Winfried Bausback (CSU): Hört, hört!)

30 Millionen Euro für die Rehaeinrichtungen, 30 Millionen Euro für die ambulante Pflege und 100 Millionen Euro zur Begleitung des Strukturwandels kleiner Krankenhäuser zur Kenntnis. Wir haben die Kofinanzierung beim Krankenhauszukunftsgesetz komplett übernommen. Wir handeln, wir tun etwas für unsere Krankenhäuser und lassen sie nicht im Stich; das will ich Ihnen an dieser Stelle sagen.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Natürlich brauchen wir eine Krankenhausreform; das wird kein Mensch in Abrede stellen wollen. Die DRGs hat übrigens Lauterbach eingeführt: Der das Feuer gelegt hat, wird jetzt zum Feuerlöscher. Natürlich brauchen wir eine Reform. Niemand stellt in Abrede, dass die Vorhaltekosten, Kinder– und Jugendmedizin sowie Notfallmedizin besser finanziert werden müssen; da gehe ich völlig d‘accord. Wir brauchen aber keine Instrumente, die tatsächlich dafür sorgen, dass wir in den ländlichen Räumen Versorgungsschwierigkeiten bekommen. Das wollen wir nicht. Zentralistische Krankenhausplanung von Berlin aus lehnen wir ab: Dialog ja, aber fauler Kompromiss nein; den werden wir nicht mitmachen.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Schauen Sie mal ins Detail, liebe Frau Kollegin – wir werden nächste Woche die ersten Zahlen bekommen –, was es bedeutet, wenn die Reform so kommt, wie sie jetzt vorliegt. Vielen werden die Augen aufgehen; dann werden auf einmal viele sehen, was passiert, wenn wir diese Reform mit 128 Leistungsgruppen in den neuen Leveln auf unser Land und die bestehenden Strukturen legen. Nächste Woche werden viele denken, dass Berlin Krankenhäuser schließen will, dass das die wahre Agenda ist. Das wird Versorgungsstrukturen auf dem Land in Abrede stellen.

Ich sage Ihnen klipp und klar: Das werden wir nicht zulassen. Wir werden eine Reform mitmachen, die die Menschen in den Mittelpunkt stellt.

(Tanja Schorer-Dremel (CSU): Richtig!)

Wir denken auch da nicht mehr von den Patientinnen und Patienten, sondern von Wirtschaftlichkeitsfaktoren her. Wenn es Lauterbach mit weniger Ökonomie und mehr Medizin ernst meint, kann er es nicht so machen – und schon gar nicht mit Expertinnen und Experten, die meistens aus dem Bereich der Unikliniken kommen und tatsächlich nicht die Notwendigkeit draußen auf dem flachen Land sehen. Viele der Menschen hier in Bayern leben in ländlichen Räumen und nicht in den Metropolen. Deswegen müssen wir dafür Sorge tragen, dass die Versorgung dort in Zukunft gut ist. Das werden wir auch tun.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Es wird auch nicht funktionieren, wenn wir nicht anfangen, noch einmal über das Personal zu reden; auch das vermisse ich in der Reform. Es gibt keinen Ansatz, wie wir den Personalmangel tatsächlich bekämpfen können. Es gibt keine Aussage, woher das frische Geld kommt, damit der Strukturwandel begleitet werden kann. Es gibt keinen Ansatz, wie wir Bürokratie zurückdrängen können. Unsere Krankenhäuser ersticken in Bürokratie. Wo sind da die Dinge, die Lauterbach auf den Weg bringt? – Niente, nada, da ist nichts drin.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Also machen Sie sich auf den Weg. Fahren Sie mit dem Sonderzug nach Berlin, und reden Sie dort Tacheles und Klartext. Was von Berlin kommt, ist für das, was wir in Bayern brauchen, untauglich. Zurück auf Los, noch mal von vorne und gemeinsam mit denen, die es in der Praxis auch können!

(Anhaltender Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN – Tanja Schorer-Dremel (CSU): Bravo!)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Herr Minister, es gibt zwei Zwischenbemerkungen. – Zu einer Zwischenbemerkung hat sich Kollege Dr. Dominik Spitzer von der FDP-Fraktion gemeldet.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Herr Minister Holetschek, 80 % der Krankenhäuser werden 2023 vermutlich defizitär sein. Ihre Investitionskosten werden unkontrolliert und qualitätsunabhängig ausgezahlt. Sie steuern damit also keinerlei Krankenhausplanung, was Sie eigentlich schon über Jahre hinweg hätten machen können. Es ist Zeit für eine Reform.Sie bestätigen ja auch, dass eine Reform dringend notwendig ist, die natürlich auch mit Änderungen in der Krankenhausstruktur und der Krankenhauslandschaft einhergehen wird. Ich bin völlig bei Ihnen, dass dies die Aufgabe der Länder ist. Da müssen wir natürlich auch hinkommen; dafür werden wir uns auch einsetzen.

Unabhängig davon ist es der falsche Weg, einfach mehr Geld zu fordern, um mehr Geld in dieses System zu pumpen. Das System ist meiner Meinung nach auskömmlich finanziert, aber falsch finanziert. Hier muss man den Hebel ansetzen. Dazu wäre eine Krankenhausstrukturreform, –

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Herr Dr. Spitzer, Ihre Redezeit!

Dr. Dominik Spitzer (FDP): – wie sie in der Regierungskommission schon auf den Weg gebracht ist – sicherlich nicht ausformuliert –, sinnvoll.

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Herr Dr. Spitzer, Ihre Redezeit ist um. Die Frage ist angekommen. – Herr Holetschek, bitte.

Staatsminister Klaus Holetschek (Gesundheit und Pflege): Herr Kollege Spitzer, vielleicht ganz kurz drei Punkte: einmal zum Thema Finanzierung. Sie wissen genauso gut wie ich, dass die GKV auch deswegen unterfinanziert ist, weil der Bund seine Beiträge beim Arbeitslosengeld II bzw. Bürgergeld nicht bringt. Das ist Fakt. Sagen Sie das Ihrem Finanzminister! Sie wissen genau, die Pflegeversicherung ist unterfinanziert. Versicherungsfremde Leistungen aus den Rentenpunkten für die pflegenden Angehörigen kosten drei Milliarden. Sagen Sie das Ihrem Finanzminister!

Sie sind im Aufsichtsrat der Allgäu-Kliniken. Ich war vor Kurzem zu einer Diskussion dort. Die Kolleginnen und Kollegen, die ich sehr schätze, die gute Medizin machen, sind nicht begeistert von dem, was uns Lauterbach auf den Tisch legt. Sie haben große Bedenken, dass das auch zu weiteren Verwerfungen führt. Also, auch das ist ein Teil der Wahrheit.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Weil ich zum Schluss immer mit etwas Gutem enden möchte, lieber Herr Kollege Dr. Spitzer, und weil Sie wissen, dass das so ist, ist es eigentlich schade, dass Sie es nicht sagen.

(Beifall bei der CSU)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Zu einer weiteren Zwischenbemerkung hat sich noch die Kollegin Christina Haubrich von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gemeldet.

Christina Haubrich (GRÜNE): Ganz kurz noch mal zur Krankenhausreform. Ich denke, wir sind uns einig, dass es Reformen geben muss. In Berlin ist man da aus meiner Sicht auf einem guten Weg. Das muss in Bayern dann auch umgesetzt werden. Dann werden wir wieder schauen müssen, wie viel Geld wir hier in die Hand nehmen müssen. Die Investitionskosten in Bayern sind notwendig. Bei diesen strukturel-

len Reformen müssen wir auch schauen, wo auf dem Land welche Krankenhäuser erhalten bleiben.

Dann noch ganz kurz zu den Green Hospitals. Die Green Hospitals sind an und für sich eine sehr gute Sache. Ich habe gesehen, wie viel Geld für den Klimaschutz in die Hand genommen werden soll. Aber speziell diese Initiative kann nur wirken, wenn sie mit viel Geld hinterlegt wird. Was ist da geplant in Zukunft?

Staatsminister Klaus Holetschek (Gesundheit und Pflege): Also, wir haben eine Bundesratsinitiative gestartet, weil das Thema tatsächlich eigentlich beim Bund verortet ist, im Klimabereich. Wir haben 1,5 Milliarden für Programme gefordert, um Krankenhäuser zu unterstützen. Das wurde abgelehnt. Wir bleiben wie die DKG an dem Thema dran. Wir haben die Green Hospitals PLUS, mit denen wir versuchen, gute Praxisbeispiele gemeinsam umzusetzen. Da gibt es gute Beispiele von Krankenhäusern, die das tatsächlich schon selber machen. Diese Beispiele sollen zeigen, was schon möglich ist. Dann brauchen wir natürlich in der Perspektive die Mittel. Ich hoffe, der Bund lenkt da noch ein, dass diese Mittel kommen.

Ich kann im Moment tatsächlich nicht erkennen, wie diese Krankenhausreform den ländlichen Raum in der Tiefe wirklich unterstützt. Das muss ich ganz offen sagen. Wir wollen den Dialog – alle Länder. Aber es kann nicht sein, dass man vergisst, dass wir einfach andere Strukturen haben. Ob das Aichach-Friedberg ist oder ob es andere Bereiche sind – wir wollen doch schauen, wie wir dort die Versorgung der Menschen unterstützen können. Das ist ein hochtheoretischer Ansatz, der vielleicht in einem Unibereich gut sein mag, aber in der Praxis wird das zu großen Verwerfungen führen, dazu, dass auf einmal in bestimmten Krankenhäusern Geburten nicht mehr möglich sein werden, dass Versorgungsstrukturen abgeschnitten werden. Das kann doch nicht unser Ziel sein. Wir brauchen Reformen, mit denen wir die Menschen mitnehmen, damit sie wissen, sie werden in Zukunft eine gute Versorgung haben anstatt theoretischer Modelle vom grünen Tisch in Berlin.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Die Aussprache ist geschlossen. Wir kommen zur Abstimmung. Es geht um den Gesetzentwurf der SPD-Fraktion auf Drucksache 18/24135. Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt den Gesetzentwurf zur Ablehnung. Wir führen die Abstimmung in namentlicher Form, und zwar in elektronischer Form durch. Die Abstimmung ist eröffnet.

– Mit etwas Geduld klappt's. Man muss vielleicht zwei-, dreimal probieren, bis das "Okay" kommt. Wenn es dann immer noch technische Probleme gibt, sind Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landtagsverwaltung gerne behilflich. Aber zuerst ein paar Mal probieren, ob es klappt.

(Namentliche Abstimmung von 11:44 bis 11:47 Uhr)

Konnten alle ihre Stimme abgeben? – Dann schließe ich diese Abstimmung. Das Ergebnis wird Ihnen später bekannt gegeben.

(...)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Mit Ja haben 18 Abgeordnete gestimmt, mit Nein haben 131 gestimmt. Stimmenthaltungen gab es 11. Damit ist dieser Gesetzentwurf abgelehnt.

(Abstimmungsliste siehe Anlage 2)

Abstimmungsliste

zur namentlichen Abstimmung am 02.02.2023 zu Tagesordnungspunkt 4: Gesetzentwurf der Abgeordneten Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Michael Busch u. a. und Fraktion SPD; zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes hier: Krankenhäuser auskömmlich finanzieren, energetisch sanieren und für Pflegekräfte attraktiver machen (Drucksache 18/24135)

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

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

Name	Ja	Nein	Enthalte mich
Pohl Bernhard			
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	X		
Ritt Hans		X	
Ritter Florian	X		
Rüth Berthold		X	
Dr. **Runge** Martin		X	
Sandt Julika			X
Sauter Alfred		X	
Schalk Andreas		X	
Scharf Ulrike		X	
Schiffers Jan			
Schmid Josef		X	
Schmidt Gabi			
Schöffel Martin		X	
Schorer Angelika			
Schorer-Dremel Tanja		X	
Schreyer Kerstin		X	
Schuberl Toni		X	
Schuhknecht Stephanie			
Schulze Katharina		X	
Schuster Stefan	X		
Schwab Thorsten		X	
Schwamberger Anna		X	
Dr. **Schwartz** Harald		X	
Seidenath Bernhard		X	
Sengl Gisela		X	
Siekmann Florian		X	
Singer Ulrich		X	
Skutella Christoph			X
Dr. **Söder** Markus			
Sowa Ursula		X	
Dr. **Spaenle** Ludwig			
Dr. **Spitzer** Dominik			X
Stachowitz Diana	X		
Stadler Ralf		X	
Steinberger Rosi			
Steiner Klaus			
Stierstorfer Sylvia		X	
Stöttner Klaus			
Stolz Anna		X	
Straub Karl		X	
Streibl Florian		X	
Dr. **Strohmayr** Simone	X		
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			
Vogel Steffen		X	
Wagle Martin		X	
Waldmann Ruth	X		
Prof. Dr. **Waschler** Gerhard		X	
Weidenbusch Ernst			
Dr. **Weigand** Sabine		X	
Weigert Roland		X	
Widmann Jutta		X	
Wild Margit	X		
Winhart Andreas			
Winter Georg		X	
Zellmeier Josef		X	
Zierer Benno			
Zwanziger Christian			
Gesamtsumme	18	131	11