

Stand: 22.01.2025 02:44:14

Vorgangsmappe für die Drucksache 18/23163

"Änderungsantrag zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Bayerischen Gesetzes zur Ausführung des Bundesmeldegesetzes - hier: Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (Drs. 18/21807)"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 18/23163 vom 07.06.2022
2. Beschlussempfehlung mit Bericht 18/23328 des KI vom 23.06.2022
3. Plenarprotokoll Nr. 118 vom 30.06.2022



Änderungsantrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Alfons Brandl, Andreas Lorenz, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Helmut Radlmeier, Carolina Trautner, Steffen Vogel** und **Fraktion (CSU)**,

Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Manfred Eibl, Dr. Hubert Faltermeier, Hans Friedl, Tobias Gotthardt, Eva Gottstein, Wolfgang Hauber, Johann Häusler, Dr. Leopold Herz, Alexander Hold, Nikolaus Kraus, Rainer Ludwig, Gerald Pittner, Bernhard Pohl, Kerstin Radler, Robert Riedl, Gabi Schmidt, Jutta Widmann, Benno Zierer und **Fraktion (FREIE WÄHLER)**

zum **Geszentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Bayerischen Gesetzes zur Ausführung des Bundesmeldegesetzes**
hier: **Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes**
(Drs. 18/21807)

Der Landtag wolle beschließen:

1. Der Überschrift werden die Wörter **„und weiterer Rechtsvorschriften“** angefügt.
2. In § 1 wird folgende Überschrift eingefügt:
„Änderung des Bayerischen Gesetzes zur Ausführung des Bundesmeldegesetzes“.
3. Nach § 1 werden die folgenden §§ 2 und 3 eingefügt:

§ 2

Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes

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 22. April 2022 (GVBl. S. 132) und durch Art. 32c des Gesetzes vom 10. Mai 2022 (GVBl. S. 182) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Art. 23 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nr. 8 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
 - b) Folgende Nr. 9 wird angefügt:
„9. die Nutzung eines einheitlichen Datenverarbeitungssystems zur Erfassung der Behandlungskapazitäten, deren Auslastung und bestimmter Diagnosen oder Patientengruppen.“
2. Nach Art. 27 werden die folgenden Art. 28 und 29 eingefügt:

„Art. 28

Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern

(1) ¹Sind auf Grund des verbreiteten Auftretens einer übertragbaren Erkrankung oder sonstiger Vorkommnisse über das reguläre Patientenaufkommen erheblich hinausgehende Patientenzahlen zu erwarten, kann das Staatsministe-

rium im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration, dem Staatsministerium der Finanzen und für Heimat und, soweit Universitätsklinika betroffen sind, dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst Anordnungen zur Steuerung der Patientenströme und zur Belegung der Behandlungskapazitäten treffen, soweit das zur Sicherstellung der Versorgung erforderlich ist.²Es kann hierzu insbesondere

1. Organisationsstrukturen innerhalb und außerhalb der Krankenhäuser festlegen,
2. den Regierungen die erforderlichen Befugnisse gegenüber Krankenhäusern und Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation erteilen oder
3. den Einsatz von ärztlichen Beauftragten zur regionalen oder überregionalen Koordinierung des Krankenhausbetriebs anordnen und bestimmen, dass die ärztlichen Beauftragten Befugnisse im Sinn der Nr. 2 erhalten.

³Gegenstand der Befugnisse nach Satz 2 Nr. 2 können insbesondere sein

1. die Zuweisung von Patienten,
2. die Abordnung von Personal von Krankenhäusern oder Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation zur Entlastung von Krankenhäusern,
3. die Freihaltung von Behandlungskapazitäten,
4. die Zurückstellung von Behandlungen, deren Aufschub aus medizinischer Sicht vertretbar erscheint.

(2) Soweit die von Anordnungen nach Abs. 1 betroffenen Einrichtungen keinen anderen, insbesondere bundesrechtlich geregelten Ersatz erlangen können, gilt Art. 14 Abs. 1 und 4 des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes mit der Maßgabe entsprechend, dass die Regierungen für die Gewährung der Entschädigung zuständig sind und die Entschädigung aus Mitteln des Freistaates Bayern gewährt wird.

Art. 29

Einschränkung von Grundrechten

Auf Grund dieses Gesetzes kann das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt werden.“

3. Dem Art. 29 wird die Überschrift des 6. Abschnitts vorangestellt.
4. Die bisherigen Art. 28 und 29 werden die Art. 30 und 31.

§ 3

Änderung der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes

In § 21 Abs. 5 der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (DVBayKrG) vom 14. Dezember 2007 (GVBl. S. 989, BayRS 2126-8-1-G), die zuletzt durch Verordnung vom 14. Mai 2021 (BayMBI. Nr. 335) geändert worden ist, wird die Angabe „Art. 28 Abs. 5 und 6 BayKrG“ durch die Angabe „Art. 30 Abs. 4 BayKrG“ ersetzt.‘

4. Der bisherige § 2 wird § 4 und folgende Überschrift wird eingefügt:

„Inkrafttreten“.

Begründung:**Zu Nr. 1 (Überschrift)**

Bei der Änderung der Überschrift handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Nr. 2

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Nr. 3 (§§ 2 und 3: Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG) und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (DVBayKrG))**Zu § 2 Nr. 1 (Art. 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 BayKrG)**

Die pandemiebedingt angeordneten IT-basierten Meldungen im Meldesystem IVENA haben sich als herausragend wichtiges Informationsinstrument zur Steuerung der Patientenströme einerseits und zur Beurteilung der Gesamtbelastung der Krankenhäuser andererseits erwiesen. In Zusammenhang mit der Ermächtigung zur Organisation erheblicher Patientenzahlen nach Art. 28 BayKrG wird das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege unabhängig von konkreten Gefährdungslagen ermächtigt, im Wege der Rechtsverordnung die dauerhafte Verwendung eines einheitlichen, IT-gestützten Systems zur Erfassung der Behandlungskapazitäten, deren Auslastung und bestimmter Diagnosen oder Patientengruppen, insbesondere des in der Pandemie bewährten Meldesystems IVENA, anzuordnen, um stets aktuelle Informationen über die Auslastung sowie die Situation insgesamt in den Krankenhäusern verfügbar zu halten.

Zu § 2 Nr. 2 (Art. 28 und 29 BayKrG)

Durch die unter Geltung des Katastrophenschutzrechts geschaffenen Organisationsstrukturen im Krankenhausbereich konnte die stationäre Versorgung trotz aller Schwierigkeiten der Coronapandemie stets auf gutem Niveau gewährleistet werden.

Jeweils zu Beginn der pandemischen Wellen, als die Krankenhäuser bereits schwer belastet waren, aber noch kein Katastrophenfall nach Art. 4 Abs. 1 des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes (BayKSG) festgestellt war, haben jedoch rechtliche Schwierigkeiten die Organisation der Patientenströme behindert. Hintergrund waren rechtliche Unsicherheiten, inwieweit die ohne Katastrophenfall zur Verfügung stehenden Befugnisse des Infektionsschutzgesetzes Maßnahmen zur Organisation der Patientenströme zulassen. Diese Zweifel konnten jeweils erst mit Rückgriff auf katastrophenschutzrechtliche Grundlagen gänzlich ausgeräumt werden.

Angesichts der aktuellen Entwicklung der Pandemie und der noch immer fehlenden Impfbereitschaft in weiten Teilen der Bevölkerung sind für den Herbst 2022 weitere Infektionswellen zu befürchten. Um für diesen Fall oder aber auch etwaige andere, derzeit noch nicht vorhersehbare Belastungsumstände vorzusorgen, ist die Schaffung einer eigenen Rechtsgrundlage im Bayerischen Krankenhausgesetz notwendig. Nur auf diese Weise ist es rechtssicher möglich, rechtzeitig und ohne Feststellung einer Katastrophe die bewährten Organisationsstrukturen einzusetzen und effektive kapazitätserweiternde Anordnungen zu ermöglichen.

Inhaltlich wird das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ermächtigt, im Einvernehmen mit den beteiligten Ressorts auch unterhalb der Schwelle des Katastrophenfalls nach dem Vorbild der bisher getroffenen Maßnahmen zur Bewältigung der erheblichen Patientenzahlen die notwendigen Anordnungen zur Bewältigung von besonders hohen Patientenaufkommen in Krankenhäusern zu erlassen. Dies betrifft insbesondere die Festlegung einer Organisationsstruktur zur Steuerung der Patientenströme, die Einsetzung von ärztlichen Beauftragten insbesondere zur regionalen oder überregionalen Koordinierung des Krankenhausbetriebs innerhalb und außerhalb der Kliniken sowie

die korrespondierende Übertragung von Anordnungsbefugnissen gegenüber Krankenhäusern und Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation auf die Regierungen und die genannten Beauftragten.

Hinsichtlich etwaiger Entschädigungen gelten die Vorschriften des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes mit der Maßgabe entsprechend, dass die hierfür erforderlichen Mittel aus dem Haushalt des Freistaates Bayern zur Verfügung zu stellen sind und mit dem Vollzug die Regierungen beauftragt werden. Entschädigungsleistungen sind bereits nach Art. 14 BayKSG stets nachrangig gegenüber anderen zur Verfügung stehenden Kompensationsleistungen wie etwa zuletzt die Ausgleichszahlungen für coronabedingte Leerstände in Krankenhäusern nach § 21 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) oder der Versorgungsaufschlag nach § 21a KHG.

Maßnahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nach Art. 8 Abs. 2 des Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes sind vorrangig vor Anordnungen aufgrund von Art. 28 BayKrG. Sie bleiben hiervon unberührt.

Mit Art. 29 BayKrG wird dem Zitiergebot des Art. 19 Abs. 1 des Grundgesetzes entsprochen.

Zu § 2 Nr. 3 (Überschrift des 6. Abschnitts)

Der neue Art. 29 BayKrG wird den Schlussbestimmungen des Gesetzes zugeordnet.

Zu § 2 Nr. 4

Es handelt sich um rein redaktionelle Folgeänderungen.

Zu § 3 (Änderung der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes)

Aufgrund der Verschiebung der Artikelnummern ist auch § 21 Abs. 5 DVBayKrG zu ändern, der auf Art. 28 BayKrG in der bisherigen Fassung verweist; bei der Gelegenheit wurde ein redaktioneller Fehler in der dortigen Bezugnahme korrigiert.

Zu Nr. 4

Es handelt sich um eine rein redaktionelle Folgeänderung.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport

1. Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 18/21807

zur Änderung des Bayerischen Gesetzes zur Ausführung des Bundesmeldegesetzes

2. Änderungsantrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremmel, Alfons Brandl u.a. und Fraktion (CSU), Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Drs. 18/23163

**zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Bayerischen Gesetzes zur Ausführung des Bundesmeldegesetzes
hier: Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes
(Drs. 18/21807)**

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichterstatter: **Andreas Lorenz**
Mitberichterstatter: **Stefan Schuster**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat den Gesetzentwurf mitberaten. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf endberaten. Zum Gesetzentwurf wurde der Änderungsantrag Drs. 18/23163 eingereicht.
2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf in seiner 52. Sitzung am 27. April 2022 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
 - CSU: Zustimmung
 - B90/GRÜ: Zustimmung
 - FREIE WÄHLER: Zustimmung
 - AfD: Enthaltung
 - SPD: Zustimmung
 - FDP: ZustimmungZustimmung empfohlen.

3. Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat den Gesetzentwurf und den Änderungsantrag 18/23163 in seiner 76. Sitzung am 21. Juni 2022 mitberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss einstimmig der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt mit der Maßgabe, dass folgende Änderungen durchgeführt werden:

1. Der Überschrift werden die Wörter „**und weiterer Rechtsvorschriften**“ angefügt.
2. In § 1 wird folgende Überschrift eingefügt:
„Änderung des Bayerischen Gesetzes zur Ausführung des Bundesmeldegesetzes“
3. Nach § 1 werden die folgenden §§ 2 und 3 eingefügt:

§ 2

Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes

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 22. April 2022 (GVBl. S. 132) und durch Art. 32c des Gesetzes vom 10. Mai 2022 (GVBl. S. 182) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Art. 23 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nr. 8 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
 - b) Folgende Nr. 9 wird angefügt:
„9. die Nutzung eines einheitlichen Datenverarbeitungssystems zur Erfassung der Behandlungskapazitäten, deren Auslastung und bestimmter Diagnosen oder Patientengruppen.“
2. Nach Art. 27 werden die folgenden Art. 28 und 29 eingefügt:

„Art. 28

Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern

(1) ¹Sind auf Grund des verbreiteten Auftretens einer übertragbaren Erkrankung oder sonstiger Vorkommnisse über das reguläre Patientenaufkommen erheblich hinausgehende Patientenzahlen zu erwarten, kann das Staatsministerium im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration, dem Staatsministerium der Finanzen und für Heimat und, soweit Universitätsklinika betroffen sind, dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst Anordnungen zur Steuerung der Patientenströme und zur Belegung der Behandlungskapazitäten treffen, soweit das zur Sicherstellung der Versorgung erforderlich ist. ²Es kann hierzu insbesondere

1. Organisationsstrukturen innerhalb und außerhalb der Krankenhäuser festlegen,
2. den Regierungen die erforderlichen Befugnisse gegenüber Krankenhäusern und Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation erteilen oder
3. den Einsatz von ärztlichen Beauftragten zur regionalen oder überregionalen Koordinierung des Krankenhausbetriebs anordnen und bestimmen, dass die ärztlichen Beauftragten Befugnisse im Sinn der Nr. 2 erhalten.

³Gegenstand der Befugnisse nach Satz 2 Nr. 2 können insbesondere sein

1. die Zuweisung von Patienten,

2. die Abordnung von Personal von Krankenhäusern oder Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation zur Entlastung von Krankenhäusern,
3. die Freihaltung von Behandlungskapazitäten,
4. die Zurückstellung von Behandlungen, deren Aufschub aus medizinischer Sicht vertretbar erscheint.

(2) Soweit die von Anordnungen nach Abs. 1 betroffenen Einrichtungen keinen anderen, insbesondere bundesrechtlich geregelten Ersatz erlangen können, gilt Art. 14 Abs. 1 und 4 des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes mit der Maßgabe entsprechend, dass die Regierungen für die Gewährung der Entschädigung zuständig sind und die Entschädigung aus Mitteln des Freistaates Bayern gewährt wird.

Art. 29

Einschränkung von Grundrechten

Auf Grund dieses Gesetzes kann das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt werden.“

3. Dem Art. 29 wird die Überschrift des 6. Abschnitts vorangestellt.
4. Die bisherigen Art. 28 und 29 werden die Art. 30 und 31.

§ 3

Änderung der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes

In § 21 Abs. 5 der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (DVBayKrG) vom 14. Dezember 2007 (GVBl. S. 989, BayRS 2126-8-1-G), die zuletzt durch Verordnung vom 14. Mai 2021 (BayMBI. Nr. 335) geändert worden ist, wird die Angabe „Art. 28 Abs. 5 und 6 BayKrG“ durch die Angabe „Art. 30 Abs. 4 BayKrG“ ersetzt.

4. Der bisherige § 2 wird § 4 und folgende Überschrift wird eingefügt:
„Inkrafttreten“

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/23163 hat der Ausschuss einstimmig **Zustimmung** empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in die Stellungnahme des Ausschusses für Gesundheit und Pflege seine Erledigung gefunden.

4. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf und den Änderungsantrag Drs. 18/23163 in seiner 82. Sitzung am 23. Juni 2022 endberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
B90/GRÜ: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
SPD: Zustimmung
FDP: Zustimmung

der Stellungnahme des mitberatenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege **zugestimmt** mit der Maßgabe, dass im neuen § 4 als Datum des Inkrafttretens der „1. August 2022“ eingefügt wird.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/23163 hat der Ausschuss einstimmig Zustimmung empfohlen.
Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in die Stellungnahme des mitberatenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege seine Erledigung gefunden.

Dr. Martin Runge
Vorsitzender

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch

Abg. Andreas Lorenz

Abg. Andreas Krahl

Abg. Susann Enders

Abg. Stefan Löw

Abg. Ruth Waldmann

Abg. Alexander Muthmann

Abg. Raimund Swoboda

Staatsminister Klaus Holetschek

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 4** auf:

**Gesetzentwurf der Staatsregierung
zur Änderung des Bayerischen Gesetzes zur Ausführung des
Bundesmeldegesetzes (Drs. 18/21807)
- Zweite Lesung -**

hierzu:

Änderungsantrag der Abgeordneten

**Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Alfons Brandl u. a. und Fraktion
(CSU),**

**Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders u. a. und Fraktion (FREIE
WÄHLER)**

**hier: Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur
Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (Drs. 18/23163)**

Einzelheiten können Sie der Tagesordnung entnehmen. Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt nach der Festlegung im Ältestenrat 32 Minuten. Die Redezeit der Staatsregierung orientiert sich dabei an der Redezeit der stärksten Fraktion. Damit eröffne ich die Aussprache. – Als ersten Redner darf ich Herrn Andreas Lorenz von der CSU-Fraktion an das Mikrofon bitten. Bitte, Herr Lorenz.

Andreas Lorenz (CSU): Sehr geehrte Damen und Herren, werte Kollegen! Die Corona-Pandemie ist längst nicht vorbei, und ich muss ausdrücklich sagen: leider. Angesichts der aktuellen Entwicklung der Pandemie und natürlich auch der nachlassenden Impfbereitschaft haben wir für Herbst weitere Infektionswellen zu befürchten. Bereits jetzt steigen die Inzidenzen und natürlich auch die Belegungszahlen auf den Intensivstationen; die Dunkelziffer bei den Corona-Infektionen dürfte weit höher liegen, weil sich sowieso schon kaum einer mehr testen lässt.

Aber anders als der Bund bauen wir hier in Bayern vor. Genau deswegen bedarf es nämlich auch einer Änderung des Krankenhausgesetzes. Wir nutzen also die jetzt anstehende Änderung des Ausführungsgesetzes zum Bundesmeldegesetz, um die notwendigen Änderungen im Krankenhausgesetz zu machen. Das heißt: Wir handeln hier umsichtig und bereiten uns für den Herbst vor.

Auf Bundesebene sieht es da oft ein bisschen anders aus. Sie haben es ja vielleicht mitbekommen: Seit gestern liegt eine Änderung der Testverordnung vor, die heute auslaufen würde. Solche weitreichenden gesetzlichen Änderungen gerade mal einen Tag vorher zu machen, zeugt nicht gerade von Weitsicht.

Worauf kommt es jetzt an, um uns auf den Herbst vorzubereiten? – Wir müssen einfach die notwendigen Voraussetzungen schaffen, um mit möglicherweise steigenden Patientenzahlen umgehen zu können, und das vor allem auch unterhalb der Schwelle des Katastrophenfalles. Das heißt, Ziel der hier vorgeschlagenen Änderungen des Bayerischen Krankenhausgesetzes ist es, die notwendigen organisatorischen Maßnahmen inklusive Weisungsbefugnisse, Koordinatoren der ärztlichen Versorgung usw. auch unterhalb der Schwelle des Katastrophenfalles gewährleisten zu können. Die organisatorischen Maßnahmen, die wir in der Vergangenheit getroffen haben, haben sich bewährt. Wir möchten genau diese Maßnahmen, die sich bewährt haben, aber des Katastrophenfalles bedurften, auch unterhalb dieser gesetzlichen Schwelle verankern und ermöglichen. Genau das geschieht mit diesen hier vorgeschlagenen Änderungen.

Wir sind in Bayern insgesamt sehr, sehr gut durch die Pandemie gekommen. Trotz aller Schwierigkeiten konnte die Krankenhausversorgung auf gutem Niveau gewährleistet werden. Auch das wird hier mit diesen gesetzlichen Veränderungen angestrebt.

Krankenhäuser, die – um das ein bisschen zu erläutern – Infizierte aufnehmen, melden das in das sogenannte IVENA-Register, das über die aktuellen Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Krankenhäuser informiert. Dann werden die Gesund-

heitsämter informiert. Das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit sammelt dann die Meldung der Behörden und gibt diese an das Robert Koch-Institut weiter. Dieses – quasi – Informationsinstrument zur Steuerung der Patientenströme hat sich bei der Pandemiebekämpfung als äußerst sinnvoll erwiesen. Insoweit möchten wir diese Maßnahmen auch weiterführen.

Bereits zu Beginn der pandemischen Wellen waren die Krankenhäuser sehr hoch belastet, und die Patientenströme mussten organisiert werden. Behindernd waren hier rechtliche Unsicherheiten, wann wer genau zuständig ist, auch ohne den Katastrophenfall. Die zur Verfügung stehenden Maßnahmen zur Organisation der Patientenströme regelt genau dieses Gesetz und insbesondere der von uns zugrunde gelegte Änderungsantrag.

Inhaltlich wird das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ermächtigt, die notwendigen Anordnungen im Einvernehmen mit den beteiligten Ressorts auch unterhalb der Schwelle des Katastrophenfalles nach dem Vorbild der bisher getroffenen Maßnahmen zur Bewältigung der Patientenzahlen zu erlassen und das hohe Patientenaufkommen in den Krankenhäusern entsprechend zu koordinieren. Dazu gibt es auch – ich sage mal – gewisse Stellen sowohl auf der Regierungsebene als auch den Ärztlichen Leiter, der das dann vor Ort macht.

Wir in Bayern stärken insgesamt unsere Krankenhäuser. Wir stärken auch die stationäre Versorgung und bereiten uns auf den Corona-Herbst vor. Wir machen das, indem wir die Krankenhäuser finanziell absichern, coronabedingte Erlösausfälle und Mehrkosten abdecken, bürokratische Anforderungen reduzieren, die Sicherheit und Liquidität der Kliniken sicherstellen und auch einen Schutzschirm für die Kliniken aufstellen.

Mit all diesen Maßnahmen sind wir in der Vergangenheit gut durch die Krise gekommen, und wir werden es auch in Zukunft. Dieser vorliegende Gesetzentwurf und insbesondere der von uns eingebrachte Änderungsantrag ermöglichen dafür die notwendigen Maßnahmen. Insofern bitte ich um Zustimmung zu dem Gesetzentwurf und zu

unserem Änderungsantrag, damit wir gut durch den Corona-Herbst oder den hoffentlich nicht eintreffenden Corona-Herbst kommen. Ich bitte um Zustimmung zum Gesetzentwurf und hoffe, dass uns dann das Schlimmste erspart bleibt. Ich bedanke mich.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Nächster Redner ist Andreas Krahl von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Andreas Krahl (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich finde es großartig – gerade wenn ich die Aktuelle Stunde heute im Haus Revue passieren lasse –, dass jetzt hier am Rednerpult ein Praktiker aus dem Bereich Katastrophenschutz und aus dem klinischen Bereich das Ganze einordnen kann; denn wenn ich der CSU und den FREIEN WÄHLERN zuhöre, dann fehlt Ihnen jegliche Grundlage, um dieses Thema wirklich bewerten zu können.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Eine der ersten Sachen, die man lernt, wenn man eine einschlägige Katastrophenschutzausbildung hinter sich bringt, ist insbesondere der Leitsatz "In der Krise Köpfe kennen". Wenn ich heute den Änderungsantrag sehe, dann kann ich sagen: Ja, es ist nachvollziehbar, dass diese Änderung vonnöten ist. Wenn man eines gelernt hat beim Krisenmanagement der Staatsregierung, was Corona anging: Anscheinend haben die Köpfe im Gesundheitsministerium nicht die zuständigen Köpfe im Innenministerium gekannt bzw. in der Staatskanzlei. Sie haben wahrscheinlich nicht einmal miteinander gesprochen.

Um was geht es heute also? – Die Staatsregierung will eine Herausnahme der Kliniken aus dem Katastrophenschutzgesetz, sodass katastrophenschutztechnische Maß-

nahmen – Stichwort: Patientenströme verteilen, Sie haben es gesagt, Herr Lorenz – dann auch unterhalb der Schwelle des Katastrophenfalles möglich sind.

Nach den Ausführungen, die ich gerade gemacht habe, dass anscheinend weder das Gesundheitsministerium mit dem Innenministerium gesprochen hat noch das Innenministerium mit der Staatskanzlei und die Staatskanzlei wiederum nicht mit dem Gesundheitsministerium, kann ich heute hier eines sagen: Ja, es macht anscheinend Sinn. Es macht anscheinend Sinn, weil Katastrophenschutz in dieser pandemischen Situation maßgeblich davon abhängt, dass miteinander gesprochen wird; also ein richtiger Schritt, gerade im Hinblick – Sie haben es angesprochen, Herr Lorenz – auf den potenziellen Corona-Herbst, der auf uns zukommt.

Aber – das möchte ich Ihnen mitgeben, ein großes Aber –: Sie haben von der Lenkung von Patientenströmen gesprochen. Ich möchte Ihnen heute hier die Illusion nehmen, dass eine groß angelegte Lenkung von Patientenströmen möglich ist, ohne in Zukunft auch mit den Kollegen und Kolleginnen im Innenministerium, die die Rettungsdienste und die Krankentransporte verantworten, zu sprechen. Dann ist es wirklich nötig, dass Sie miteinander sprechen. Heißt: Diesen Gesetzesänderungsantrag kann man machen, aber er birgt gewisse Risiken; denn Sie werden diese Änderung nur dann wirklich zielführend umsetzen können, wenn wir in Zukunft auch – und zwar genau an dieser Schwelle, an der es zu großen Veränderungen der Transportkontingente und der Patientenströme in den Kliniken kommt – unsere Transportkontingente im Ehrenamt des Rettungsdienstes nutzen können. Das können wir nur, wenn wir den Katastrophenfall in Bayern wieder ausrufen.

Langer Rede kurzer Sinn: Ja, ich traue mir die Einschätzung zu, dass unsere Kliniklandschaft durch diese Gesetzesänderung handlungsfähiger wird. Fraglich bleibt aber – das möchte ich an der Stelle schon sagen –, ob diese Handlungsfähigkeit auch in Zukunft ohne die Ausrufung des Katastrophenfalls möglich ist.

Ganz unabhängig davon, meine Damen und Herren – allen voran der Staatsregierung –, kann ich persönlich nur hoffen, dass das, was Sie heute hier als große Vorbereitung auf den Corona-Herbst vonseiten der CSU-Fraktion präsentiert haben, nur der erste Anfang ist im Hinblick auf eine potenzielle Corona-Welle im Herbst, auf die wir sehenden Auges jetzt schon zusteuern.

Ich kann Ihnen sagen: Wo ist denn die Verbesserung der Datenlage im Bereich der Gesundheitsämter? Wo ist denn der Kriterienkatalog für potenzielle Maßnahmen, die der Freistaat dann im Herbst wieder erreichen will? Wo sind denn technische und personell bessere Ausstattung und die kostenfreien Tests bei den Gesundheitsämtern? Wo ist denn die Aufarbeitung in dem Bereich der psychischen Hilfe, gerade für die Menschen, die besonders durch die Maßnahmen der Corona-Pandemie belastet sind? Wo ist denn die Verbesserung der Krisenkommunikation?

Deswegen der ganz konkrete Vorschlag von meiner Seite, vielleicht auch zur Besänftigung des erregten Gemütszustandes hier im Hohen Haus: Wir stimmen heute hier Ihrem Gesetzentwurf zu, und Sie setzen unsere Vorschläge zur Vorbereitung auf den Corona-Herbst um. – Vielen Dank, meine Damen und Herren.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Als nächste Rednerin rufe ich Frau Susann Enders von der Fraktion der FREIEN WÄHLER auf. Bitte, Frau Enders.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren! Der Gesetzentwurf zur Änderung des Bayerischen Gesetzes zur Ausführung des Bundesmeldegesetzes wurde von meinen Vorrednern bereits erklärt. Ich möchte deshalb ganz konkret auf den von uns eingebrachten Änderungsvorschlag zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes eingehen. Mit unserem Änderungsantrag wollen wir die Gelegenheit nutzen, Bayern auf die kommenden Monate vorzubereiten. Es ist eine Vorbereitung für mögliche – und ich betone: für mögliche – weitere pandemi-

sche Wellen. Corona hat uns gelehrt, dass Vorbereitung und weniger Abhängigkeit von Dritten elementar wichtig sind. Dazu gehören auch: Vorräte, Masken, Desinfektionsmittel, Katastrophenschutzgüter. Daher mein Dank an die Staatsregierung, insbesondere an unseren Wirtschaftsminister Hubert Aiwanger, der zu Beginn der Corona-Pandemie sehr schnell und durchdacht für Schutzgüter gesorgt hat.

Unser Änderungsantrag soll Krankenhäusern und dem Freistaat ermöglichen, auf mögliche pandemische Szenarien schneller zu reagieren. Ein extrem hohes Patientenaufkommen soll besser bewältigt werden können. Dazu soll im Bayerischen Krankenhausgesetz die Rechtsgrundlage geschaffen werden, um im Bedarfsfall auch ohne Feststellung des Katastrophenfalls die notwendigen Organisationsstrukturen und die entsprechenden Weisungsbefugnisse zu haben und die Koordinatoren in der stationären Versorgung einsetzen zu können. Wir wollen die Nutzung eines einheitlichen Datenverarbeitungssystems zur Erfassung der Behandlungskapazitäten, deren Auslastung und bestimmter Diagnosen oder Patientengruppen etablieren. Kurz, wir wollen schneller genauer wissen, was in unseren Kliniken passiert, wo es brennt. Wir wollen, dass der Freistaat unkonventionell und schnell zum Wohle der Patienten und der Pflegekräfte handeln kann. Die Bewältigung erheblicher Patientenzahlen ist das Ziel, ohne Kliniken, Personal und Systeme zu überlasten. Die Steuerung der Patientenströme und die Belegung der Behandlungskapazitäten kann der Freistaat dann koordinieren, soweit das zur Sicherstellung der Versorgung erforderlich ist. Es geht um die Organisationsstrukturen in den Krankenhäusern, um den Einsatz von ärztlichen Beauftragten zur regionalen oder überregionalen Koordinierung des Krankenhausbetriebes und um die Freihaltung von Behandlungskapazitäten.

Einen Punkt möchte ich wiederholen, meine Damen und Herren, weil er nämlich mehr Planungssicherheit, effizienteres Handeln und einen Wissensvorsprung für uns alle bringt: Wir wollen Behandlungskapazitäten und die Auslastung von Krankenhäusern sowie bestimmte Diagnosen in ein Meldesystem bringen. Das erleichtert es uns immens, zu bewerten, wie die Lage in den Krankenhäusern tatsächlich aussieht. Die

stationäre Versorgung muss trotz aller Schwierigkeiten auf einem guten Niveau gehalten werden.

Mit dieser Gesetzesänderung sparen wir uns den Weg der Ausrufung des Katastrophenfalls, um, wenn nötig, schnell eingreifen zu können. Nach Einschätzung von Experten könnten im Herbst 2022 eventuell weitere Infektionswellen auf uns zukommen. Wir wollen jetzt dafür eine Rechtsgrundlage schaffen. Ich möchte betonen, dass nach einer Änderung des Gesetzes die damit verbundene mögliche praktische Anwendung im Falle des Falles nur unter Einbindung anderer Ressorts, wie beispielsweise der Universitätsklinik, umsetzbar ist. Auch sollen Entschädigungsleistungen des Freistaats Bayern pragmatischer laufen.

Ja, es ist ein zügiges Unterfangen. Wir wollen das aktuelle Gesetzgebungsverfahren nutzen, um noch vor der parlamentarischen Sommerpause, rechtzeitig vor der pandemiegefährdeten Zeit im Herbst 2022, auf mögliche Entwicklungen vorbereitet sein. Die Bayerische Krankenhausgesellschaft unterstützt unser Vorgehen, meine Damen und Herren. Daher bitte ich auch Sie um Zustimmung.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Als nächsten Redner rufe ich Herrn Stefan Löw von der AfD-Fraktion auf.

(Beifall bei der AfD)

Stefan Löw (AfD): Geschätztes Präsidium, geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Der Gesetzentwurf der Staatsregierung bezieht sich auf das am 1. Mai 2022 in Kraft getretene Bundesmeldegesetz. Damit sollen elektronische Anmeldungen bei Meldebehörden und die Datenbestätigung auf elektronischem Weg ermöglicht werden. Vereinfachung von Vorgängen, weniger Bürokratie, das sind alles Dinge, die sich auch die AfD wünscht. In Sachen Digitalisierung, vor allem bei Behörden, gibt es ohnehin noch einiges nachzuholen.

Der Gesetzentwurf sieht kurz gesagt vor, dass meldepflichtige Personen ihre Daten elektronisch selbst anfordern, diese prüfen und wieder an die Meldebehörden übermitteln. Ein persönliches Erscheinen ist dann nicht mehr nötig – bis dahin eine gute Sache. Es gibt jedoch auch Schattenseiten. Den staatlichen Behörden wird es einfacher gemacht, auf Daten zuzugreifen und diese auszutauschen. Das kann zu einem gläsernen Bürger führen. Jeder muss aber das Recht haben, selbst zu entscheiden, wer auf seine persönlichen Daten zugreifen kann, solange dem keine höheren Rechtsgüter entgegenstehen. Der Schutz unserer Bürger, auch beim Datenschutz, hat immer eine höhere Priorität als die Vereinfachung von Vorgängen. Insbesondere wurde die Problematik mit der eingetragenen Auskunftssperre nicht sauber geregelt. Ob im Melderegister eine Auskunftssperre eingetragen ist oder zu der betroffenen Person einfach nur kein Datensatz vorhanden ist, erfährt die anfragende Stelle nicht. Sie erhält nur eine Mitteilung, die aber keine Information darüber enthält, welcher von beiden Fällen vorliegt. Das abzuklären wird zu einem erheblichen Aufwand führen. Die AfD hat das Gesetz auf Bundesebene abgelehnt. Die Länder sind jedoch gezwungen, das Gesetz umzusetzen. Daher werden wir uns enthalten.

Zum Änderungsantrag der CSU und der FREIEN WÄHLER: Hier geht es darum, dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege im Falle eines zu erwartenden sehr hohen Aufkommens von Patienten in Absprache mit anderen Ministerien Rechte einzuräumen, Patientenströme zu steuern und zu koordinieren. Hier sind wir der Meinung, wenn es so weit ist, dann liegt eindeutig der Katastrophenfall vor. Deshalb werden wir uns auch hier enthalten.

(Beifall bei der AfD)

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Nächste Rednerin: Frau Ruth Waldmann von der SPD-Fraktion. Bitte, Frau Waldmann.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Was in der Pandemie bei der Ausrufung des Katastrophenfalles funktioniert

hat, das soll nun auf eine festere rechtliche Grundlage gestellt werden. Das kann auch ein nützliches Instrument sein. Deshalb haben wir in beiden Ausschüssen zugestimmt. Es muss aber auch klar sein: Hier handelt es sich um ein Verfahren für Ausnahme- und Notsituationen. Sie müssen mit diesem Vorschuss an Vertrauen sorgsam umgehen. Es passt deshalb nicht so ganz, wenn Sie sich hier ausgiebig loben und beweihräuchern. Dieses Instrument der Steuerung in besonderen Situationen der Überlastung ersetzt nämlich keine sorgfältige Bedarfs- und Krankenhausplanung. Diese ist in Bayern leider wenig ausgeprägt und wird als eigentliches Steuerungsinstrument zu wenig genutzt. Das soll sich selbstverständlich nicht verstärken. Wir brauchen eine engagierte und vorausschauende Zukunftsplanung für unsere Krankenhäuser. Sie wissen, viele Krankenhäuser können sich nur noch mit Mühe halten. An vielen Standorten wird über Zusammenlegungen, Schließungen und Verkäufe geredet. Das verunsichert die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und natürlich auch die Bevölkerung, die sich um ihre bestmögliche medizinische Versorgung Gedanken macht.

(Beifall bei der SPD)

Die Kanalisierung von Patientenströmen, Verlegungen und Zuweisungen darf nicht zur Regel werden, sondern muss die Ausnahme bleiben. Es hat Gründe, weshalb das bisher nur in Katastrophenfällen möglich war. Dabei ist es ganz besonders wichtig, dass das nicht über die Köpfe der Menschen hinweg gemacht wird. Das darf nicht an den Kliniken und deren Trägern vorbei geschehen, seien es Städte, Landkreise oder freie Träger, und es darf natürlich auch nicht an den Beschäftigten, den Ärztinnen und Ärzten, den Pflegekräften vorbei geschehen, die das dann ausführen müssen und die uns oft genug melden, dass sie an der Grenze ihrer Kapazität und ihrer Leistungsfähigkeit sind. Es darf auch nicht an den Patientinnen und Patienten vorbei geschehen, die man nicht wie Stückgut hin- und herschieben kann. Ihre Versorgung und die Situation der Menschen in den Krankenhäusern muss das oberste Entscheidungskriterium bleiben.

(Beifall bei der SPD)

Es werden – hier sind wir uns sicher einig – nicht Krankheiten oder Fallzahlen behandelt, sondern Menschen. Um dieses Steuerungsinstrument verantwortungsvoll zu nutzen, muss das Vertrauen aller Beteiligten gegeben sein. Dieses ist sehr wertvoll und eine unverzichtbare Grundlage. Gehen Sie also sorgsam und sparsam mit diesem Instrument um! Es ist ein Instrument für Überlastungs- und Notsituationen. Dafür ist es auch sinnvoll. Dann sind wir gerne dabei und stimmen auch zu.

(Beifall bei der SPD)

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Nächster Redner ist Herr Kollege Alexander Muthmann von der FDP-Fraktion.

Alexander Muthmann (FDP): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen, guten Morgen! Zuerst zum Huckepackverfahren: Allein die Nutzung des Huckepackverfahrens verdeutlicht, dass es der Staatsregierung eilig ist und sie Zeit gewinnen will. Ansonsten hätte man ein normales Verfahren aufsetzen können. Offenkundig ist diese Änderung, der wir im Übrigen anschließend zustimmen werden, auch Ausfluss aus den Erfahrungen, die in den letzten zwei Jahren im Rahmen der Coronapandemie bei der Bekämpfung und den Maßnahmen gemacht wurden. In jeder Art von Katastrophe – auch in einer sehr viel kleineren – ist es üblich und auch der Fall, dass die Erfahrungen anschließend gesammelt, gesichtet und ausgewertet werden.

Sehr geehrte Damen und Herren der Staatsregierung, ich denke, dass dieser Landtag auch noch eine umfassende Evaluierung der Erfahrungen erwarten darf. Wir werden demnächst in Erinnerung bringen, dass dies notwendig ist. Wir haben hier als Parlament vielerlei Hilfestellung geleistet. Wir haben Geld zur Verfügung gestellt mit einem großen Vertrauensvorschuss und in einer Art und Weise, wie es den Haushältern nicht so ohne Weiteres leichtfallen würde. Dies alles ist geschehen, um hier effizient zu sein.

Sie haben in diesem Huckepackverfahren noch einige zusätzliche Befugnisse zur Steuerung der Patientenströme bei einer Belastung bzw. Überlastung des Systems

eingeführt. Sie wollen den Einsatz der ärztlichen Beauftragten unterhalb der Katastrophenschwelle ermöglichen. Dies ist nachvollziehbar. Das halten wir auch für richtig und wichtig. Darüber hinaus ist es aber notwendig, noch eine Gesamtschau vorzunehmen, was gut gelaufen ist. Hier wird es sicherlich einiges geben, aber es ist auch die Frage zu klären, wie wir uns jenseits des heutigen Gesetzgebungsverfahrens noch besser vorbereiten können. Die Frage der Kommunikation sowie die Frage der Hilfsmittel und der Lagerhaltung wurden angesprochen. All diese Punkte und sicherlich noch ein paar mehr kann man hier ansprechen. Insgesamt ist dies ein richtiger Schritt, um Katastrophenfälle zu vermeiden und vor allem für jede Art von steigenden und erheblichen Patientenzahlen gewappnet und vorbereitet zu sein.

Nun noch ein paar Takte zu dem eigentlichen Gesetzentwurf: Viele von uns haben in den letzten Tagen zum Thema der Grundsteuerreform Schreiben aus dem Finanzministerium bzw. von den nachgeordneten Behörden erhalten und sind darauf hingewiesen worden, was wir so alles berichten sollen. Ich habe mir das angesehen und festgestellt, dass der Freistaat das, was er von mir wissen will, größtenteils schon von mir weiß. Dies steht in den Grundbüchern, ist in den staatlichen Genehmigungsbehörden bekannt und vielerlei Dinge mehr. Ich habe mich dann an das Finanzministerium gewandt. In diesem Zusammenhang ist mir geantwortet worden: Wir haben in diesem Bereich schon so viel digitalisiert. Dann wird dies ein bisschen erläutert, und zum Schluss wird darauf hingewiesen: Mehr geht nicht. – Ich würde Ihnen beispielsweise beim Verfahren, das wir hier und heute beraten, den vorausgefüllten Meldeschein – nur mal als ein Beispiel, wie viel mehr geht, und das ist auch noch nicht genug – empfehlen und darüber hinaus einen Besuch in Estland, um zu betrachten, was wirklich im Bereich der Digitalisierung möglich ist.

Dies ist zwar ein Schritt in die richtige Richtung, aber auch hier gibt es noch viel Luft nach oben. – Wir werden zustimmen.

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Danke, Herr Kollege Muthmann. – Nun haben wir noch einen Redebeitrag des fraktionslosen Abgeordneten Raimund Swoboda.

Raimund Swoboda (fraktionslos): Hohes Haus, verehrte Bürger! Bayern wird total digitalisiert. Heute wird die elektronische Anmeldung für meldepflichtige Privatpersonen mittels vorausgefülltem digitalen Meldeschein aus der Taufe gehoben. So weit, so gut, könnte man sagen, aber es kommt auch der automatisierte Datenabgleich für öffentliche Stellen und die elektronische Datenauskunft für nicht öffentliche Stellen zu namensbestimmten Personen aus dem digitalen Melderegister. Letzteres könnten auch Auskunftsteien wie zum Beispiel die Schufa oder Bonify oder Inkassobüros sein, die Geld eintreiben, wie zum Beispiel Creditreform oder Banken. Alles erfolgt kontaktfrei und digital. Zug um Zug geht das CSU-verseuchte Bayern online.

(Thomas Huber (CSU): Sag einmal!)

Die digitale Meldedatenerschließung ist dabei ein wesentlicher Baustein für Big Data und Scoring im Finanzwesen. Bei Kreditvergaben kennen wir dies schon heute.

Der Überwachungsstaat Bayern, meine Damen und Herren, formiert sich also. Das ist keine Kleinigkeit. Doch es kommt noch dicker: Versteckt im Änderungsantrag zum Gesetz zur Ausführung des Bundesmeldegesetzes wird eine Art Notstandsermächtigung für den Gesundheitsminister ins Krankenhausgesetz geschrieben, damit man – wie es jetzt gesagt wurde – die Katastrophe künftig vermeiden kann. – Nein! Nur das Ausruhen vermeidet man. Bereits das vorbereitete Auftreten von Infektionskrankheiten – also nicht etwa eine Pandemie oder etwas Größeres – oder aber über das reguläre Patientenaufkommen hinausgehende Patientenzahlen genügen dann, um dem Gesundheitsminister autokratische Macht per Selbstermächtigung zu verleihen. Die Gleichschaltung des öffentlich-rechtlichen wie auch des privaten Krankenhauswesens "par ordre du mufti" ist somit schon bei einem Anlass geringeren Grades vorprogrammiert. Das muss doch jeden aufhorchen lassen! Die geschaffenen Befugnisse –

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Herr Kollege, kommen Sie bitte zum Ende! Ihre Redezeit ist beendet.

Raimund Swoboda (fraktionslos): – ich komme zum Ende – gehen so weit, dass das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit auch ins Gesetz geschrieben wurde. Dies hat einen Grund, meine sehr verehrten Damen und Herren. Sollte der Minister über Leben und Nichtleben entscheiden?

(Tanja Schorer-Dremel (CSU): Was war denn das für ein Beitrag? – Prof. Dr. Winfried Bausback (CSU): Absolut verzichtbar!)

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Ich darf als nächsten Redner Herrn Staatsminister Klaus Holetschek aufrufen.

Staatsminister Klaus Holetschek (Gesundheit und Pflege): Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Zu den Ausführungen von Herrn Swoboda fällt mir ehrlich gesagt nichts mehr ein, außer der Feststellung, dass, wenn wir über Katastrophe reden, Sie gerade beschrieben haben, was eine katastrophale Wortmeldung ist – ohne Inhalt, ohne Sinn, ohne Verstand.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der SPD – Tanja Schorer-Dremel (CSU): Gut so!)

Dies wollen wir einmal so stehen lassen. Ich will mich sehr herzlich dafür bedanken, dass wir in den Ausschüssen in großer Einigkeit versucht haben, die Maßnahmen auf den Weg zu bringen, die wir als Vorbereitung auf den Herbst brauchen, vor allem, was das Bayerische Krankenhausgesetz angeht. Das Gesetz zur Ausführung des Bundesmeldegesetzes ist tatsächlich eher eine formale Änderung, deren Wirkung nicht das bringt, was wir vielleicht beim Krankenhausgesetz in einer anderen Richtung sehen.

Ich will sagen, lieber Andreas Krahl, wir haben in Bayern unsere Hausaufgaben gemacht. Wir haben mit einem Fünf-Punkte-Plan sehr frühzeitig unter Einbindung vieler Expertinnen und Experten, die sich inzwischen dreimal getroffen haben, sowie von

Ärztinnen und Ärzten aus allen Bereichen versucht, uns gut vorzubereiten in dem Rahmen, in dem wir das auch können. Zum Beispiel haben wir die Überwachung nach vorne gebracht. Der Freistaat nimmt noch mal zwölf Millionen Euro in die Hand, um das Abwassermonitoring, die Sequenzierung und Sentinelpraxen auszubauen.

Wir tun alles, was wir können, beim Thema Impfen. Dies ist ein sehr wichtiges Thema. Ich habe mich auch sehr über die Initiative der grünen Landeskollegen aus Hessen und aus Baden-Württemberg gefreut, die zusammen mit mir einen Versuch unternommen haben, um zu sehen, ob wir das Thema Impfen doch noch einmal im Sinne einer Impfpflicht ab sechzig Jahren beraten können, auch im Hinblick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht. Dies will ich an dieser Stelle auch noch einmal sagen. Hier bin ich nach wie vor der Meinung: Wir müssten sie jetzt eigentlich zum 30.09. aussetzen, weil zum 01.10. ein Problem aufschlägt: Dann ist eine vollständige Immunisierung erst ab drei Impfungen möglich. Dadurch wird auch die Versorgungssicherheit in Frage gestellt.

Wir sind dabei, beim Testen alles zu tun, was wir können. Leider ist die Testverordnung sehr kurzfristig gekommen. Ich freue mich aber, dass wir zumindest erreicht haben, dass die pflegenden Angehörigen darin enthalten sind.

Ein weiterer Bestandteil ist die Änderung des Krankenhausgesetzes heute, indem wir das tun, was wir können, nämlich uns ein Stück weit flexibler aufzustellen, was die IT angeht – zum Beispiel durch den Einsatz von IVENA – oder was die Möglichkeit angeht, über Bezirkskoordinatoren zu steuern. Ich will auch diesen Bezirkskoordinatoren an dieser Stelle wirklich danken. Mit denen sind wir auch in regelmäßigem Austausch. Die haben in dieser Pandemie sehr viel geleistet, haben sehr viel mit den Krankenhäusern zusammen zu machen versucht, auch in den Hochwellen. Wenn wir an Delta denken: Da haben wir 49 Patientinnen und Patienten verlegen müssen, über die Kleeblatt-Strukturen, aus dem eigenen Bundesland raus, und mussten dort diese Dinge steuern. Deswegen, glaube ich, ist es wichtig, dass wir diese Instrumente jetzt schaf-

fen. Es ist eine Art des Vorausschauens, eine Art der Prävention – wenn Sie so wollen –, damit wir im Freistaat alles tun, was wir können.

Aber der Kern der Wahrheit liegt natürlich in Berlin. Das will ich zum Abschluss schon noch mal deutlich machen. Der Kern der Wahrheit liegt in Berlin und dort in der Uneinigkeit zwischen Lauterbach und Buschmann, zwischen Lauterbach und Lindner. Das sind die Dinge, die uns den Herbst wirklich schwermachen. Wir werden zwar jetzt nächste Woche im Bundestag einen Gesetzentwurf für ein Trägergesetz bekommen. Aber der Kern des § 28a des Infektionsschutzgesetzes wird erst im Herbst kommen, zur Vorbereitung auf den Herbst. Das ist zu spät. Da würde ich schon erwarten, dass die Ampel nicht flackert, sondern ein Signal der Geschlossenheit an die Menschen in unserem Land sendet, dass sie sich vorbereitet und alles tut.

Wir wollen die Dinge nicht einsetzen, wenn sie nicht notwendig sind. Aber dass jemand wie Herr Buschmann die Maske in Zweifel zieht, obwohl es evidenzbasierte Studien gibt, verstehe ich tatsächlich nicht. Das ist so, als würde ich sagen: Der Feuerlöscher bringt nichts, wenn ein Feuer ausbricht. Das sind Dinge, die draußen in der Kommunikation keiner versteht. Die haben nicht wir zu verantworten, sondern die hat Berlin zu verantworten. Da ist der Handlungsbedarf und nicht bei uns.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Herr Staatsminister, bleiben Sie bitte da. – Wir haben eine Zwischenbemerkung vom fraktionslosen Herrn Kollegen Swoboda. Herr Swoboda, bitte.

Raimund Swoboda (fraktionslos): Herr Staatsminister Holetschek, Sie haben ja leider Gottes Sinn und Verstand meines Redebeitrags nicht verstanden. Darum möchte ich Ihnen jetzt noch mal Gelegenheit geben, um das zu erklären, was Sie da eigentlich nicht verstanden haben.

(Thomas Huber (CSU): Ersparen Sie uns das bitte!)

Wollen Sie etwa bestreiten, dass Sie sich hier eine Ermächtigungsgrundlage per Rechtsverordnung geschaffen haben, um das Krankenhauswesen zu dirigieren? – Das haben Sie nämlich, und Sie haben das nicht für einen Fall geschaffen, der katastrophenähnlich wäre, in dem man die Katastrophe ausrufen könnte oder auch müsste, das ist ja nur ein deklaratorischer Akt, sondern Sie haben das eigentlich für einen ein bisschen über den Normalfall hinausgehenden Fall geschaffen. Sie haben nämlich in der Vorstellung von – so habe ich das zumindest aus den Unterlagen, die ersichtlich sind –, einem verbreiteten Auftreten von Infektionskrankheiten gesprochen. Was soll denn das heißen? Oder es heißt: "über das reguläre Patientenaufkommen erheblich hinausgehend". – Was soll denn das heißen? Wo gibt es denn den Maßstab dafür? Aber Sie haben auch dafür gesorgt, dass die Einschränkung des Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit ins Gesetz geschrieben wird.

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Herr Kollege, Ihre Redezeit ist zu Ende.

Raimund Swoboda (fraktionslos): Das muss doch einen Grund haben. Sie wollen diese Rechte also einschränken, sonst bräuchten Sie ja die zitierten Klauseln nicht.

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Vielen Dank, Herr Kollege! – Herr Staatsminister, bitte.

Staatsminister Klaus Holetschek (Gesundheit und Pflege): Eigentlich sollte man auf so einen Quatsch überhaupt nicht mehr antworten.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER – Zuruf des Abgeordneten Raimund Swoboda (fraktionslos))

– Das tue ich auch nicht.

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Ja. Ich habe es zur Kenntnis genommen, danke. Nachdem keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, ist damit die Aussprache geschlossen.

Der Abstimmung zugrunde liegen der Gesetzentwurf der Staatsregierung auf Drucksache 18/21807, der Änderungsantrag der CSU-Fraktion und der Fraktion FREIE WÄHLER auf der Drucksache 18/23163 und die Beschlussempfehlung mit Bericht des federführenden Ausschusses für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport auf Drucksache 18/23328.

Der federführende Ausschuss für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport hat den Gesetzentwurf zur Zustimmung empfohlen. Der mitberatende Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat Zustimmung zur Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses empfohlen mit der Maßgabe, dass verschiedene Änderungen vorgenommen werden, unter anderem die Einfügung eines neuen § 2 "Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes" und eines neuen § 3 "Änderung der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes". Der endberatende Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration empfiehlt Zustimmung zur Stellungnahme des mitberatenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege mit der Maßgabe, dass im neuen § 4 als Datum des Inkrafttretens der "1. August 2022" eingefügt wird. Im Einzelnen verweise ich hierzu auf die Drucksache 18/23328.

Wer dem Gesetzentwurf mit den empfohlenen Änderungen zustimmen will, den bitte ich um das Handzeichen. – BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, SPD, FREIE WÄHLER, CSU, FDP-Fraktion. Wer ist dagegen? – Die drei fraktionslosen Abgeordneten Swoboda, Klingen und Bayerbach. Wer enthält sich? – AfD-Fraktion. Damit ist dies so beschlossen.

Da ein Antrag auf Dritte Lesung nicht gestellt wurde, führen wir gemäß § 56 der Geschäftsordnung sofort die Schlussabstimmung durch. Ich schlage vor, sie in einfacher Form durchzuführen. – Widerspruch erhebt sich nicht.

Wer dem Gesetzentwurf mit den empfohlenen Änderungen seine Zustimmung geben will, den bitte ich, sich vom Platz zu erheben. – Das sind die Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, SPD, FREIE WÄHLER, CSU, FDP. Wer ist dagegen? – Das sind die

drei fraktionslosen Abgeordneten. Wer enthält sich bei der Abstimmung? – Das ist die Fraktion der AfD.

Das Gesetz ist damit angenommen. Es hat den Titel: "Gesetz zur Änderung des Bayerischen Gesetzes zur Ausführung des Bundesmeldegesetzes und weiterer Rechtsvorschriften". Mit der Annahme des Gesetzentwurfs in der soeben beschlossenen Fassung hat der Änderungsantrag auf der Drucksache 18/23163 seine Erledigung gefunden. Das Hohe Haus nimmt hiervon Kenntnis.