

Stand: 25.05.2026 04:24:56

Vorgangsmappe für die Drucksache 19/2865

"Mehr Resilienz: Großschadenslagen und Verteidigungsfall bei der Krankenhausreform berücksichtigen"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/2865 vom 16.07.2024
2. Beschluss des Plenums 19/2946 vom 18.07.2024
3. Plenarprotokoll Nr. 27 vom 18.07.2024



Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöllner** und **Fraktion (FREIE WÄHLER)**,

Klaus Holetschek, Michael Hofmann, Prof. Dr. Winfried Bausback, Tanja Schorer-Dremel, Martin Wagle, Bernhard Seidenath, Holger Dremel, Wolfgang Fackler, Barbara Becker, Dr. Andrea Behr, Maximilian Börtl, Robert Brannekämper, Dr. Alexander Dietrich, Alex Dorow, Norbert Dünkel, Jürgen Eberwein, Dr. Ute Eiling-Hütig, Alexander Flierl, Karl Freller, Thorsten Freudenberger, Martina Gießübel, Alfred Grob, Petra Guttenberger, Josef Heisl, Thomas Holz, Dr. Gerhard Hopp, Thomas Huber, Andreas Jäckel, Björn Jungbauer, Andreas Kaufmann, Manuel Knoll, Stefan Meyer, Benjamin Miskowitsch, Martin Mittag, Dr. Stephan Oetzinger, Jenny Schack, Andreas Schalk, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Kerstin Schreyer, Dr. Harald Schwartz, Martin Stock, Peter Tomaschko, Carolina Trautner, Josef Zellmeier und **Fraktion (CSU)**

Mehr Resilienz: Großschadenslagen und Verteidigungsfall bei der Krankenhausreform berücksichtigen

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest, dass ein unkoordiniertes Krankenhaussterben verhindert werden und aus Landessicht sinnvolle Strukturen im stationären Bereich erhalten bleiben müssen. Gerade bei Großschadenslagen muss eine Aufwuchsfähigkeit auch im Rahmen der Krankenhausreform gegeben sein. In Anbetracht der verschärften Sicherheitslage gewinnt auch die zivile Resilienz, wie die erforderliche Krankenhausinfrastruktur zur Versorgung Verletzter, zunehmend an Bedeutung.

Der Landtag stellt weiterhin fest, dass dies auch dem Bund, wenn und soweit er im Verteidigungsfall selbst die Vorhaltung von Krankenhäusern übernimmt, hilft. Dies käme auch dem Sanitätswesen der Bundeswehr zugute.

Deshalb wird die Staatsregierung aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass bei der aktuellen Krankenhausreform des Bundes, die drastische Einschnitte in der bayerischen Krankenhauslandschaft zur Folge haben wird, die Erfordernisse einer krisenfesten Krankenhausstruktur berücksichtigt werden.

Begründung:

Der Erhalt gewachsener Krankenhausstrukturen ist wichtig, um die Patientenversorgung sicherzustellen und gewinnt bei Großschadensereignissen nochmals an Bedeutung. Auch Auseinandersetzungen an der Nato-Ostgrenze würden dieses Erfordernis

nochmals deutlich verstärken. Es muss verhindert werden, dass jetzt Einrichtungen geschlossen werden, die später vielleicht wieder benötigt werden.

Im Verteidigungsfall stehen bundesweit fünf Bundeswehrkrankenhäuser zur Verfügung, um die Versorgung verletzter Soldaten zu übernehmen. Darüber hinaus muss bei Bedarf auf die bestehende Struktur an Krankenhäusern zurückgegriffen werden. Diese gilt es als Teil der zivilen Resilienz aufrechtzuerhalten.



Beschluss

des Bayerischen Landtags

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

Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten **Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller** und **Fraktion (FREIE WÄHLER)**,

Klaus Holetschek, Michael Hofmann, Prof. Dr. Winfried Bausback, Tanja Schorer-Dremel, Martin Wagle, Bernhard Seidenath, Holger Dremel, Wolfgang Fackler, Barbara Becker, Dr. Andrea Behr, Maximilian Böttl, Robert Brannekämper, Dr. Alexander Dietrich, Alex Dorow, Norbert Dünkel, Jürgen Eberwein, Dr. Ute Eiling-Hütig, Alexander Flierl, Karl Freller, Thorsten Freudenberger, Martina Gießübel, Alfred Grob, Petra Guttenberger, Josef Heisl, Thomas Holz, Dr. Gerhard Hopp, Thomas Huber, Andreas Jäckel, Björn Jungbauer, Andreas Kaufmann, Manuel Knoll, Stefan Meyer, Benjamin Miskowitsch, Martin Mittag, Dr. Stephan Oetzinger, Jenny Schack, Andreas Schalk, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Kerstin Schreyer, Dr. Harald Schwartz, Martin Stock, Peter Tomaschko, Carolina Trautner, Josef Zellmeier und **Fraktion (CSU)**

Drs. 19/2865

Mehr Resilienz: Großschadenslagen und Verteidigungsfall bei der Krankenhausreform berücksichtigen

Der Landtag stellt fest, dass ein unkoordiniertes Krankenhaussterben verhindert werden und aus Landessicht sinnvolle Strukturen im stationären Bereich erhalten bleiben müssen. Gerade bei Großschadenslagen muss eine Aufwuchsfähigkeit auch im Rahmen der Krankenhausreform gegeben sein. In Anbetracht der verschärften Sicherheitslage gewinnt auch die zivile Resilienz, wie die erforderliche Krankenhausinfrastruktur zur Versorgung Verletzter, zunehmend an Bedeutung.

Der Landtag stellt weiterhin fest, dass dies auch dem Bund, wenn und soweit er im Verteidigungsfall selbst die Vorhaltung von Krankenhäusern übernimmt, hilft. Dies käme auch dem Sanitätswesen der Bundeswehr zugute.

Deshalb wird die Staatsregierung aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass bei der aktuellen Krankenhausreform des Bundes, die drastische Einschnitte in der bayerischen Krankenhauslandschaft zur Folge haben wird, die Erfordernisse einer krisenfesten Krankenhausstruktur berücksichtigt werden.

Die Präsidentin

I.V.

Tobias Reiß

I. Vizepräsident

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Zweiter Vizepräsident Alexander Hold

Abg. Susann Enders

Abg. Oskar Atzinger

Abg. Andreas Winhart

Abg. Andreas Krahl

Abg. Felix Locke

Abg. Ruth Waldmann

Abg. Bernhard Seidenath

Präsidentin Ilse Aigner

Zweiter Vizepräsident Alexander Hold: Ich rufe auf:

Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten

**Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u. a. und Fraktion (FREIE WÄHLER),
Klaus Holetschek, Michael Hofmann, Prof. Dr. Winfried Bausback u. a. und
Fraktion (CSU)**

**Mehr Resilienz: Großschadenslagen und Verteidigungsfall bei der
Krankenhausreform berücksichtigen (Drs. 19/2865)**

Ich eröffne die Aussprache und erteile der Kollegin Susann Enders für die Fraktion der FREIEN WÄHLER das Wort. Bitte schön, Frau Kollegin.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren! Die Krankenhausreform der Bundesregierung in der jetzigen Form wird unser Land negativ verändern und verändert unser Land bereits negativ. Die Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung, die Steigerung der Effizienz und die Entbürokratisierung, wie es vonseiten der Bundesregierung heißt, sind ein Irrglaube. Unser System ist schon jetzt kurz vor dem Kollabieren. Was ist, wenn wir in unkalculierbare Notlagen geraten? Ich erinnere an Corona, ich bringe auch Unwetter ins Spiel, aber auch Unfälle, Terror oder aufgrund der aktuellen globalen Entwicklung den Verteidigungsfall. Ja, auch das müssen wir offen ansprechen. Es nutzt nichts, das zu ignorieren und nicht darüber zu sprechen. Wir dürfen nicht blind und unvorbereitet in die Zukunft gehen. Die Bundesregierung spricht sogar davon, kriegstauglich zu werden. Sie sorgt aber gleichzeitig für eine Insolvenzwelle in unserer Krankenhauslandschaft.

(Ruth Waldmann (SPD): Unsinn!)

– Meine sehr geehrten Damen und Herren, Zwischenrufe werden uns dabei auch nicht retten; denn Krankenhäuser sind heutzutage Wirtschaftsunternehmen mit begrenzten Geldern. Danke, Bundesgesundheitsminister Lauterbach!

Sie geraten im Alltag bereits oft personell an ihre Kapazitätsgrenzen. Was wird aber sein, wenn Ereignisse wie Katastrophen, egal welcher Ursache, diese klinischen Regelabläufe durcheinanderbringen? Ich möchte wirklich keine Angst erzeugen, aber wir müssen darauf schauen. Wir wollen Unsicherheit nehmen. Wir müssen für den Fall der Fälle vorbereitet sein. Das schaffen wir nicht, wenn wir nur darüber reden, sondern wir schaffen das nur, wenn in Bund und Land gehandelt wird, und zwar im Sinne der Bürgerinnen und Bürger.

Die Funktionalität eines Krankenhauses kann von einer Sekunde auf die andere gestört sein: Durch einen Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten werden die Behandlungskapazitäten überschritten, und dann ist an elektive Eingriffe – geplante Operationen oder Behandlungen – nicht mehr zu denken. Die Bewältigung solcher Gefahren- und Schadenslagen ist nur mit einer guten Vorbereitung, einer bayerischen Krankenhausplanung, einem Krankenhausalarmsystem und einem Krisenplan möglich.

In den Krankenhäusern gibt es grundsätzlich qualitativ geeignete Strukturen. Allerdings reichen diese Kapazitäten nicht aus, um auch in einer Krisensituation ganz deutlich anspruchsvoller, als dies zum Beispiel bei Corona der Fall gewesen ist, aktiv und funktionell zu sein.

Fakt ist: Die Gesetzgebungskompetenz in den Bereichen Gefahrenabwehr und Gesundheitswesen liegt laut Grundgesetz bei den Bundesländern. Alle Länder haben in ihren Krankenhausgesetzen verpflichtende Vorgaben für die Krankenhäuser verankert, wonach genau für diese Schadensszenarien Vorsorge zu treffen ist. Fakt ist: Die aktuelle Krankenhausreform des Bundes wird drastische Einschnitte in der bayerischen Krankenhauslandschaft zur Folge haben. Wir spüren das schon jetzt, und trotzdem agiert der Bund weiter, ohne jegliche Informationen und Kritiken von den Leuten anzunehmen, die sich im Gesundheitswesen auskennen, die jeden Tag dort arbeiten.

Diese aktuelle Krankenhaussituation wird nicht dafür sorgen, dass wir eine Krankenhausstruktur haben, die krisenfest ist. Das ist im Bund überhaupt nicht im Fokus. Hier geht es nur um Zentralisieren, Zusammenfassen, Kaputtsparen. Der Bund hat die Gesetzgebungskompetenz. Das ist Fakt Nummer zwei: Wenn es um Verteidigung einschließlich des Schutzes der Zivilbevölkerung geht, in einem hoffentlich nie eintretenden Bündnis- oder Verteidigungsfall, käme den Krankenhäusern eine weitaus bedeutendere Rolle zu als schon jetzt, nämlich im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz.

Krankenhäuser werden gerade aufgrund der aktuellen Auswirkungen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes – da ist schon Ironie im Wort – zugesperrt und gehen somit vom Versorgungsmarkt. Sollte es zu einem Verteidigungs- oder Bündnisfall kommen, rechnet die Bundeswehr damit, dass 1.000 Verletzte pro Tag versorgt werden müssten. Prof. Dr. Dietmar Penning, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, ist der Ansicht, dass derzeit die Bettenzahl im Gesundheitsbereich auf militärischer Ebene innerhalb von 48 Stunden ausgeschöpft wäre. Das heißt, innerhalb von zwei Tagen müssten verletzte Soldaten in zivilen Krankenhäusern behandelt werden, in zivilen Krankenhäusern, die jetzt schon am Anschlag stehen.

Fakt ist, dass wir vor einer Zeitenwende stehen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft rechnet während der Umsetzung der Krankenhausreform mit einer weiteren Verschärfung der aktuell bereits grassierenden Insolvenzwelle der Krankenhäuser. Leistungen werden eingeschränkt, Abteilungen schließen, ganze Krankenhausstandorte gehen vom Netz und gehen somit für das schon im Normalfall gebeutelte Versorgungssystem verloren. Für Extremfälle benötigen wir aber Kapazitäten; bereits jetzt warnt das Deutsche Rote Kreuz vor den Defiziten.

(Unruhe)

Ich wäre an Ihrer Stelle ganz leise hier im Raum. Das betrifft uns alle. Das betrifft unsere Familien, das betrifft unsere Kinder, das betrifft die Zivilbevölkerung in einem Krisenfall. Hören Sie gefälligst zu; denn es kann nicht sein, dass das Deutsche Rote Kreuz vor Defiziten bei der zivilen Verteidigung warnt und keiner zuhört. Es kann nicht sein, dass der Bund eine Krankenhausreform auf den Weg bringt, aber gleichzeitig überhaupt keine Kapazitäten für die Zivilverteidigung eingeplant werden und Strukturen weiter vom Markt gehen.

Einen Überblick darüber, wie viele Kapazitäten wir bei dauerhaften Krisen überhaupt haben, wie viele bereitstehen, gibt es nicht. Im Gegenteil: Die wenigsten Landesgesundheitsministerien beschäftigen sich überhaupt mit diesem Thema. Wir wollen, dass der Bund jetzt endlich die Scheuklappen ablegt, das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz noch einmal überdenkt und überarbeitet und Strukturen nicht erst kaputtspart oder vom Markt gehen lässt, die wir in Krisenfällen dringend brauchen.

Es braucht einen resilienten Umgang mit Großschadenslagen wie Naturkatastrophen und Pandemien und genauso auch mit dem Verteidigungsfall. Die Staatsregierung muss sich auf Bundesebene dafür einsetzen, dass dies bei der Krankenhausreform berücksichtigt wird, und zwar jetzt, bevor noch weitere Krankenhäuser, die wir egal in welcher Krise dringend brauchen, insolvent gehen und zugesperrt werden. – Ich bitte um Zustimmung.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Zweiter Vizepräsident Alexander Hold: Frau Kollegin, es liegt eine Zwischenbemerkung vor. – Hierzu erteile ich dem Abgeordneten Oskar Atzinger von der AfD-Fraktion das Wort.

Oskar Atzinger (AfD): Frau Kollegin Enders, ja, unkoordiniertes Krankenhaussterben muss verhindert werden; aber warum eigentlich nur unkoordiniertes? – Den Dringlichkeitsantrag von den FREIEN WÄHLERN und der CSU interpretiere ich dahin gehend, dass auch die Parteien der Staatsregierung inzwischen damit rechnen, dass ein

Kriegsausbruch unmittelbar bevorsteht oder zumindest unmittelbar bevorstehen könnte. Wäre es nicht besser, anstatt die Krankenhäuser auf den Kriegsfall vorzubereiten, Friedensverhandlungen zu unterstützen, statt diese zu torpedieren?

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Als Erstes kann ich nur sagen: Drehen Sie mir nicht das Wort im Munde um. Stellen Sie hier nicht Behauptungen über etwas auf, was ich nicht gesagt habe.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Ich habe nicht gesagt, dass irgendetwas direkt bevorsteht. Deshalb kann ich auf so eine suggestive, umwandelnde Frage überhaupt nicht antworten. Achten Sie lieber darauf, dass Sie faktenbasiert Politik machen, und versuchen Sie nicht uns zu unterstellen, wir würden etwas herbeireden. Wir haben die Katastrophenlagen im Fokus. Sie machen nur polemische Politik.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Zweiter Vizepräsident Alexander Hold: Herzlichen Dank. – Nächster Redner ist für die AfD-Fraktion der Abgeordnete Andreas Winhart.

(Beifall bei der AfD)

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Ja, Frau Enders, faktenbasierte Politik, dann kommen wir einmal zu den Fakten bei Ihrem durchaus peinlichen Dringlichkeitsantrag. Wo haben Sie denn wieder einmal abgeschrieben? – Bei der AfD. Wir haben vor zwei Wochen – –

(Widerspruch bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

– Ja, es ist leider so, das sind die Fakten. Es sind die Fakten.

(Beifall bei der AfD)

Wir bringen gleich ein paar Quellen mit: beispielsweise unseren Antrag aus dem Gesundheitsausschuss, neulich erst behandelt. Dazu haben Sie auch gesprochen, Frau Enders. Es handelt sich um die Drucksache 19/2650 dieser Legislaturperiode. Wir haben Sie über die Resilienz bei Großschadensereignissen befragt. Das wurde abgeschmettert, es wäre alles in Butter, alles bestens!

Dann darf ich Sie an den hier erst neulich behandelten Gesetzentwurf auf Drucksache 19/1985 zur Rettung unserer Krankenhäuser erinnern. Auch dazu haben Sie gesprochen und sich dafür ausgesprochen, dass wir eben bayerische Krankenhäuser nicht schützen und retten müssen, sondern alles irgendwie in Ordnung kommt. Also haben Sie wieder abgeschrieben. Ich muss ganz ehrlich sagen: Das ist ziemlich peinlich, was Sie hier abliefern.

Nichtsdestoweniger muss man ganz klar sagen: Das Thema ist nicht zu unterschätzen. Grundsätzlich werden wir diesem Antrag zustimmen, nicht deswegen, weil Sie bei uns so schön abgeschrieben haben, sondern weil die Idee natürlich auch irgendwie von uns stammt.

Jetzt sehen wir uns einmal an, was Sie hier zusammengeschrieben haben. Sie beantragen, der Landtag möge feststellen, dass ein unkoordiniertes Krankenhaussterben verhindert werden muss und aus Landessicht sinnvolle Strukturen im stationären Bereich erhalten bleiben müssen. Da hätten Sie, Frau Enders, schlicht und ergreifend unserem Gesetzentwurf zustimmen müssen.

Dann finden wir die Feststellung, dass Krankenhausplanung Landeshoheit ist. Das habe ich Ihnen vor zwei Wochen schon erzählt. Ich weiß nicht, warum Sie es vergessen haben. Wir haben hier noch stehen, dass Sie mit der Stärkung der Krankenhäuser in Bayern das Sanitätswesen der Bundeswehr stützen wollen. Das ist ja prinzipiell richtig, aber wir müssen halt auch an die Zivilisten denken, meine Damen und Herren. Ansinnen gut, aber die Umsetzung ist schlecht.

Sie hätten längst die Möglichkeit gehabt dazu, und Sie sind nicht die Einzigen, die sich mit dem Thema beschäftigen. Auch auf Bundesebene erfolgt das. Sie üben sich ja jetzt gerade in Bundespolitik – für eine Drei-Prozent-Partei auf Bundesebene keine schlechte Idee.

Meine Damen und Herren, grundsätzlich gibt es noch andere, die schon längst an diesem Thema dran sind, beispielsweise das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Auch der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages hat sich in einem Fachgespräch damit befasst, wie man im Internet nachlesen kann.

Meine Damen und Herren, auch hier stellt man fest: Krankenhausplanung ist Ländersache. Wenn Sie diese Länderaufgabe nicht mehr übernehmen können, weil ihre Krankenhäuser pleitegehen, dann kommen Sie Ihrem gesetzlichen Auftrag nicht nach.

Ferner schreibt beispielsweise auch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, dass die Länder diesen Vorsorgefall in ihren Krankenhausgesetzen zu berücksichtigen haben. Im Bayerischen Krankenhausgesetz finden Sie dazu nichts, meine Damen und Herren. Sie regieren, wir zeigen Ihnen, wie man es machen könnte.

Was wurde im Bundestag zu diesem Thema besprochen? – Sie haben es angesprochen: das Gesundheitssicherstellungsgesetz, das jetzt in der Debatte ist. Man muss sich wirklich Sorgen machen, wie es in Deutschland weitergeht. Hier wird offen darüber diskutiert, wie es im Kriegsfall aussieht, mehrere Hundert Verletzte, ja Tausende können im Verteidigungsfall innerhalb von Tagen anfallen. Wir wollen das alle nicht hoffen; nichtsdestoweniger sollten wir vorbereitet sein. Aber ganz offen: Wo ist die Priorität im Verteidigungsfall? Bei der Bundeswehr oder bei der Zivilgesellschaft? Ich befürchte, im zivilgesellschaftlichen Bereich haben wir noch einiges nachzuholen.

Martin Voss von der Katastrophenforschungsstelle in Berlin hat angemerkt, dass Cyberangriffe, Sabotage etc. auch dazugehören. Wir haben in Bayern in Agatharied, in Fürstenfeldbruck und vielen anderen Krankenhäusern in Deutschland schon den Fall gehabt, dass Angriffe auf die IT-Infrastruktur stattgefunden haben. Auch darauf müsste

man ein Auge haben. Wir haben schon entsprechende Anträge gestellt, die auch von Ihnen, Frau Enders, abgelehnt wurden. Hören Sie auf die AfD, dann geht vieles besser.

(Beifall bei der AfD)

Zweiter Vizepräsident Alexander Hold: Nächster Redner ist für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN der Kollege Andreas Krahl. – Sie haben das Wort, bitte schön.

Andreas Krahl (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Ich freue mich, den Kollegen Piazzolo vom vorherigen Redebeitrag hier zitieren zu dürfen: In allererster Linie sind wir alle hier bayerische Abgeordnete und sollten uns deswegen auch um bayerische Landespolitik kümmern.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Deswegen freut es mich außerordentlich, dass wir uns hier und heute über Großschadensereignisse unterhalten und damit über die ureigenste Landesaufgabe, nämlich den Katastrophenschutz.

Fangen wir doch gleich mal damit an, was die Bayerische Staatsregierung mit den – die Katastrophe findet nicht direkt in der Klinik statt, sondern meistens davor – Hilfsorganisationen im Bereich Katastrophenschutz grundsätzlich macht. Wenn sich Hilfsorganisationen beim ersten landesweiten Katastrophenfall in der Geschichte – ich glaube, da kann man dann schon von einer Großschadenslage sprechen – so äußern, dass diese Entgelte beim Innenministerium nicht abgerechnet werden können, wenn jemand eine Flasche Wein oder Pralinen für ehrenamtliche Maskennäherinnen zur Verfügung stellen will, mit der Begründung – Zitat –, dies habe nicht zur Katastrophenbewältigung beigetragen, muss ich sagen: Da müssen wir weit, weit, weit vor den Kliniken anfangen, wenn wir uns hier ernsthaft über Katastrophenschutz unterhalten wollen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Großschadenslagen sind das Thema. Was braucht man dazu? – Man braucht eine koordinierte, strukturierte Abarbeitung. Hilfsorganisationen werden verpflichtet, im Rahmen des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes zum Beispiel Einsatzleitwägen anzuschaffen. Das fördert der Freistaat Bayern mir circa 162.000 bis 165.000 Euro. Die Preise für solche Einsatzleitwägen liegen mittlerweile aber bei 350.000 Euro plus circa 10.000 Euro, die ein Anwalt kostet, um die Förderung von 162.000 Euro überhaupt beantragen zu können, weil ein normaler Geschäftsführer das schlicht nicht mehr ausfüllen kann. Unter dem Strich heißt das: Bürokratieabbau haben Sie sich groß vorgenommen, im Katastrophenschutz könnten Sie damit anfangen.

Aber man kann durchaus noch weiter gehen. Schauen wir doch mal ganz genau hin, was man in einer Großschadenslage oder im Verteidigungsfall, im Bündnisfall genauso, braucht: Man braucht Menschen. Meine Damen und Herren, ich kann nicht verstehen, gerade weil wir uns heute um die gesundheitliche Katastrophenvorsorge kümmern, warum ein Unterschied gemacht wird, ob sich ein Sanitäter oder eine Sanitäterin ehrenamtlich in der Freizeit fortbildet oder ein Feuerwehrmann oder eine Feuerwehrfrau. Wenn wir das ernst nehmen im Freistaat Bayern, dann braucht es – und es ist längst überfällig – eine flächendeckende Helfergleichstellung.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Man kann in dem Bereich jetzt aber auch genauso gut über Material reden. Die jüngste Großschadenslage ist noch gar nicht so lange her, nämlich die Hochwasserkatastrophe, die wir übrigens heute Abend in einer Dankesveranstaltung Revue passieren lassen. Jetzt schauen wir doch mal nach Schwaben. In Schwaben ist die medizinische Versorgung komplett zusammengebrochen. Jetzt gibt es Konstrukte wie Mobile Medizinische Versorgungseinheiten. So etwas hat das Deutsche Rote Kreuz; es hat vier dieser Medizinischen Versorgungseinheiten, eine davon ist in Schwaben im Einsatz. Wer hat das Ding finanziert? – Die Bundesregierung.

Jetzt stelle ich doch die Frage, da wir uns hier über medizinische Versorgung unterhalten: Wo ist denn eine flächendeckende Landesvorhaltung für den Katastrophenschutz in Bayern? Wo sind denn die mobilen Kliniken, die man schnell und zielgerichtet aufbauen könnte? Wo sind die medizinischen Versorgungseinrichtungen, die man dann unter dem Strich wirklich braucht?

Der Freistaat Bayern könnte hier anfangen, seine Hausaufgaben im Bereich Katastrophenschutz zu machen. Wenn er dann mit diesen Hausaufgaben fertig ist, kann sich der Freistaat auch um die Kliniken im Katastrophenschutz kümmern, nämlich die Ausbildungsrahmenrichtlinien für Klinikpersonal. Das ist Aufgabe des Freistaates Bayern. Jede Pflegefachfrau und jeder Pflegefachmann ist gemäß Gesetzeslage verpflichtet, im Katastrophenschutz mitzuwirken. Ziemlich blöd – Entschuldigung für die Wortwahl –, wenn das Einzige, was die Kolleginnen und Kollegen in der Pflege gehört haben, genau das ist, dass sie verpflichtet sind, aber keine Ahnung haben, was eigentlich ihre Aufgabe ist, weil es der Rahmenlehrplan in Bayern nicht vorsieht.

Langer Rede kurzer Sinn: Liebe Staatsregierung, lassen Sie dem Katastrophenschutz in Bayern endlich den Stellenwert zukommen, den er verdient – materiell, personell –, und dann können wir weitermachen und auf den Bund zugehen.

Jetzt freue ich mich auf die Zwischenbemerkung, Herr Kollege Locke.

(Beifall bei den GRÜNEN – Felix Locke (FREIE WÄHLER): Das macht eigentlich der Herr Präsident!)

Zweiter Vizepräsident Alexander Hold: Perfekt, Sie nehmen mir die Arbeit ab, was ich durchaus zu schätzen weiß. – Bitte, Herr Kollege Locke.

Felix Locke (FREIE WÄHLER): So kurz vor der Sommerpause habe ich doch noch eine Frage: Haben Sie bei Ihrer Vorbereitung auf die Rede im Halbsatz aufgehört zu lesen? Der eigentliche Fokus liegt darauf, das Krankenhaussterben, das auch bedingt durch Ihre Politik in Berlin so desaströs ist, einzudämmen.

(Ruth Waldmann (SPD): Das stimmt ja gar nicht!)

Könnten Sie vielleicht in der Minute, die ich Ihnen vor der Sommerpause noch schenke, zu dem eigentlichen Thema des Dringlichkeitsantrags sprechen? Die anderen Ausführungen waren sehr interessant, aber leider – setzen, Sechs! – Themaverfehlung.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Andreas Krahl (GRÜNE): Vielen Dank für die Zwischenbemerkung. Ich freue mich, wenn Sie das den Menschen erklären, die im Verteidigungsfall sechs Stunden transportiert werden müssen, bis sie überhaupt in einer Klinik versorgt werden können. Erklären Sie das denen, warum Sie mit Ihrem Denken bei der Klinik anfangen und nicht beim Transport.

(Beifall bei den GRÜNEN – Felix Locke (FREIE WÄHLER): Wir denken ganzheitlich, aber das ist ein anderer Punkt!)

Zweiter Vizepräsident Alexander Hold: Nächste Rednerin ist für die SPD-Fraktion die Kollegin Ruth Waldmann. – Frau Kollegin, Sie haben das Wort.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Also, wir haben es hier mit einem der überflüssigsten Texte zu tun, seit sich der Landtag mit Dringlichkeitsanträgen befasst.

(Beifall bei der SPD – Felix Locke (FREIE WÄHLER): Das ist eine Beleidigung!
Bei all den AfD-Anträgen, die wir hier behandeln!)

Sie schmeißen hier mit wichtig und ernst klingenden großen Begriffen wie "Großschadenslage" und "Verteidigungsfall" um sich, und dann steht in dem Antrag überhaupt nichts drin. Das ist wirklich Wichtigtuerei.

Ich weiß nicht, warum Sie hier Ängste schüren wollen. Dass es in Deutschland und in Bayern im Ernstfall Krankenhäuser und medizinische Versorgung braucht, ist nichts Neues, sondern ständig eine Selbstverständlichkeit.

Für den Zivil- und Katastrophenschutz gelten laut Grundgesetz verschiedene Zuständigkeiten. Während der Bund die Aufgabe hat, die Bevölkerung vor kriegsbedingten Gefahren zu schützen, im sogenannten Zivilschutz, sind die Länder für den Schutz vor großen Unglücken und Katastrophen in Friedenszeiten zuständig; das ist der Katastrophenschutz. Das werfen Sie hier durcheinander. Ich bin es inzwischen fast leid, Sie jede Woche daran zu erinnern, dass Krankenhausplanung Ländersache ist. Wenn es Ihnen tatsächlich um eine krisenfeste Krankenhausstruktur geht, dann leisten Sie bitte endlich Ihren Beitrag. Wissen Sie, wie oft im Bayerischen Krankenhausplan das Wort "Notaufnahme" vorkommt? – Gar nicht. Wir wissen überhaupt nicht, wie viele Menschen in den Notaufnahmen versorgt werden.

Hören Sie damit auf, die dringend nötige Reform zu blockieren. Sie soll eine zukunftsfähige Versorgungslandschaft ermöglichen; denn das ist die beste Vorsorge. Schon vor der Reform machen jetzt reihenweise Kliniken schlapp, weil sie sich wirtschaftlich nicht mehr halten können. Wir haben in Deutschland nach wie vor, bei im Vergleich mit anderen Ländern besonders hohen Ausgaben für das Gesundheitswesen, keineswegs die beste Versorgung. Das könnte bei einer vernünftigen Planung ganz anders und viel besser sein. Da muss von Ihnen einfach mehr kommen, als den Menschen immer nur Angst zu machen. Sie wollen immer nur noch mehr Geld in nicht mehr tragfähige Strukturen pumpen und kommen jetzt auch mit Krieg und Unglücken als Vorwand, um bloß nichts verändern zu müssen. Gerade in Krisen brauchen wir eine zukunftsfeste und effiziente Versorgung und vor allem Zusammenarbeit.

Die Krankenhausplanung ist ebenso wie die Katastrophenschutzplanung Ländersache. Machen Sie Ihre Aufgaben, dann müssen Sie auch keine Dringlichkeitsanträge mehr an sich selber richten.

(Beifall bei der SPD)

Zweiter Vizepräsident Alexander Hold: Danke schön, Frau Kollegin. – Nächster Redner ist für die Fraktion der CSU der Kollege Bernhard Seidenath. Sie haben das Wort, Herr Kollege.

Bernhard Seidenath (CSU): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrter Herr Ministerpräsident, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Gesundheit ist das Wichtigste, privat wie politisch. Das haben wir alle nicht zuletzt in der Corona-Pandemie erfahren. Am Anfang steht deshalb ein dickes Dankeschön an alle, die sich in unserem Gesundheitssystem und insbesondere in unseren Krankenhäusern für andere einsetzen und um deren Gesundheit kämpfen. Ganz herzlichen Dank für diese tägliche Leistung!

(Beifall bei der CSU, den FREIEN WÄHLERN und der SPD)

Corona und Gesundheit waren die bestimmenden Themen der letzten Jahre. In den kommenden Jahren wird, wie es aktuell aussieht, die äußere Sicherheit das bestimmende Thema sein. Fakt ist: Wir werden von Russland militärisch bedroht. Dieser Wahrheit müssen wir ins Auge sehen, und wir müssen auch Vorkehrungen treffen. Insbesondere müssen wir prüfen, ob unser Gesundheitssystem auf Eventualitäten gut vorbereitet ist.

Die Frage ist: Wie resilient ist unser Gesundheitswesen? Diese Frage darf nicht nur für Schönwetter-Szenarien beantwortet werden. Zu einer verantwortungsvollen Politik gehört auch, angekündigte oder beabsichtigte Änderungen unter diesem Blickwinkel zu betrachten. Dies gilt insbesondere für eine Neuaufstellung und Neujustierung unserer stationären Versorgung. Ich halte es für besonders bitter, dass aktuell zwischen Bund und Ländern über die Krankenhausreform nicht partnerschaftlich diskutiert wird, dass der Bund die Länder nicht auf Augenhöhe betrachtet, dass an diese Thematik nicht lösungsorientiert herangegangen wird.

Der Bund erledigt seine Aufgaben bei der Betriebskostenfinanzierung nicht und mischt sich stattdessen in die Länderkompetenzen der Krankenhausplanung ein. Genau das ist das Thema unseres heutigen Dringlichkeitsantrags. Wir wollen eine Krankenhausreform, die an der Versorgung der Menschen ausgerichtet ist und die unser Gesundheitssystem auch für die Herausforderungen der Zukunft rüstet.

Meine Damen und Herren, ein gesunder Mensch hat tausend Wünsche, ein kranker nur einen. Wir brauchen deshalb in Bayern eine hervorragende gesundheitliche Versorgung. Als ganz wichtige Säule gehört dazu neben dem ambulanten Bereich, also den niedergelassenen Haus- und Fachärzten, auch der stationäre Sektor. Wir brauchen eine leistungsfähige und passgenaue Krankenhauslandschaft. Diese ist aktuell in Gefahr, weil der Bund seine Hausaufgaben nicht macht.

Rund 85 % der Krankenhäuser in Deutschland schreiben aktuell rote Zahlen. Grund ist die nicht auskömmliche Finanzierung der Betriebskosten. Die über die Krankenkassen gezahlten Erlöse sind inzwischen einfach zu gering mit der Folge, dass wir in einen kalten, ungeordneten und unkoordinierten Strukturwandel unserer Krankenhauslandschaft hineingerutscht sind. Das ist die mit Abstand schlechteste Herangehensweise, die wir uns vorstellen können. Sie gefährdet alle anderen Ziele, insbesondere die Steigerung der Qualität, die der Bundesgesundheitsminister inzwischen ja als Ziel seiner Reformbestrebungen identifiziert hat.

Im Moment überleben diejenigen Krankenhäuser, die die größten finanziellen Ressourcen haben. Es müssten aber diejenigen Krankenhäuser überleben, die dauerhaft für die Versorgung der Menschen notwendig sind.

(Beifall bei der CSU)

Deshalb sagen wir: Rote Karte für rote Zahlen. Lauterbach muss das unkoordinierte und planlose Krankenhaussterben beenden, das wir derzeit wegen der unterfinanzierten Betriebskosten erleben.

(Beifall bei der CSU)

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, eine hohe Qualität der erbrachten medizinischen Leistung ist ein Ziel im stationären Bereich – keine Frage –; es kann aber nicht das einzige Ziel sein. Es geht auch um eine finanzielle Auskömmlichkeit, es geht um die Versorgung mit ausreichend Fachpersonal, und es geht um Aufwuchsfähigkeit in Großschadenslagen. Auch und gerade bei in Massen anfallenden Verletzten muss unser Krankenhaussystem handlungsfähig bleiben.

Das alles sind Ziele, die von den regierenden Ampel-Parteien in Berlin aktuell nicht artikuliert werden. Was auch immer du tust, tue es klug und beachte das Ende. Es wäre so wichtig, dass sich der Bundesgesundheitsminister wieder einmal an diese Sentenz erinnert.

Lieber Kollege Krahl, ich mache auch gerne einen Ausflug zum Katastrophenschutz, der dich ja zu deiner heutigen interessanten Rede veranlasst hatte. Der Freistaat hat hierzu viel im Haushalt stehen, nämlich über 200 Millionen Euro. Allein für 2024 sind es 215 Millionen Euro, für das nächste Jahr noch einmal 204 Millionen Euro. Wir haben die Hausaufgaben gemacht. Der Bund dagegen kürzt beim THW. Das muss einmal gesagt werden.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Ich halte diese Kürzung beim THW nach allem, was in den letzten Jahren passiert ist und was wir jetzt noch vor der Brust haben, für einen Skandal, nicht mehr und nicht weniger: für einen Skandal.

(Beifall bei der CSU)

Meine Damen und Herren, Krankenhausversorgung ist nicht nur Spitzenmedizin. Es geht auch um Wald-und-Wiesen-Eingriffe, für die es keine Maximalversorger braucht, aber eben ein Krankenhaus, in dem der Patient auch einmal ein, zwei Tage über Nacht bleiben und beobachtet werden kann.

Die Krankenhausreform müssen wir von den Bedürfnissen der Menschen her denken. Die Ziele, denen der Krankenhaussektor in Bayern heute schon verschrieben ist, sind Wohnortnähe, Passgenauigkeit, aufeinander abgestimmte Leistungen, hohe Qualität, Kosteneffizienz, in jedem Fall kein Gegeneinander von kommunaler und staatlicher Ebene, sondern ein Arbeiten Hand in Hand, keine Entscheidung ex cathedra, sondern ein Einbezug der Praktiker, kurz gesagt: wenig Lauterbach, viel bayerische Vernunft.

(Beifall bei der CSU)

Im stationären Bereich wird es Veränderungen geben müssen, keine Frage. Nicht jedes Krankenhaus, das es jetzt noch gibt, wird erhalten bleiben. Der Wandel muss aber koordiniert ablaufen. Es braucht einen Plan. Es darf nicht zu einem unkoordinierten Krankenhaussterben kommen. Was für die Versorgung der Menschen wichtig ist, muss erhalten bleiben. Das ist banal, aber das ist das genaue Gegenteil dessen, was hier gerade auf Bundesebene abläuft.

Der Bund muss sich besinnen. Es kommt ihm schließlich selbst zugute, wenn er im Verteidigungsfall selbst die Vorhaltung der Krankenhäuser übernimmt. Dafür braucht es Strukturen und einen Plan, also wie gesagt das Gegenteil der aktuellen Politik auf Bundesebene.

Wir bitten Sie deshalb herzlich, unserem Dringlichkeitsantrag zuzustimmen. – Danke fürs Zuhören.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Präsidentin Ilse Aigner: Herr Kollege, es gibt eine Meldung zu einer Zwischenbemerkung des Kollegen Andreas Krahl von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Andreas Krahl (GRÜNE): Sehr geehrter Kollege Seidenath, ich habe Ihre Rede aufmerksam verfolgt. Sie haben von vielen Zielen und Aufgaben der bayerischen Krankenhauslandschaft gesprochen. Nachdem wir uns heute über den Katastrophenschutz, also Großschadenslagen und Verteidigungsfall, unterhalten, habe ich vermisst:

Was wären denn die Schutzziele für die bayerische Krankenhauslandschaft in diesem Bereich, also Katastrophenschutz und Verteidigungsfall? Es wäre Aufgabe der Staatsregierung, diese Schutzziele festzulegen. Mich würden also die Schutzziele in diesem Bereich interessieren.

Bernhard Seidenath (CSU): Das ist spannend. Ich glaube, du hattest deine Rede genau darauf aufgebaut und hast dich auch entsprechend darauf vorbereitet, aber dann keinen Ton dazu gesagt, sondern nur über Themen des Roten Kreuzes gesprochen, die ich sehr gerne teile – ich bin ja selber Teil dieser Organisation, Herr Vizepräsident; deswegen kann ich das gut nachvollziehen. Aber genau das sind doch die Themen, die wir auf Bundesebene jetzt mit berücksichtigen müssen.

(Zuruf von den GRÜNEN)

Wir können nicht nur ein einzelnes Kriterium, nämlich die Qualität, herausgreifen. Deswegen ist das viel zu kurz gesprungen. Der Bund muss nachbessern.

(Beifall bei der CSU)

Präsidentin Ilse Aigner: Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Damit ist die Aussprache geschlossen. Wir kommen zur Abstimmung.

Wer dem Dringlichkeitsantrag der Fraktion der FREIEN WÄHLER und der CSU-Fraktion auf Drucksache 19/2865 seine Zustimmung geben will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die CSU, die FREIEN WÄHLER und die AfD. Gegenstimmen! – Das sind BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und die SPD. Enthaltungen? – Sehe ich keine. Damit ist der Dringlichkeitsantrag angenommen.