

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Dritter Vizepräsident Alexander Hold

Abg. Andreas Winhart

Abg. Dr. Beate Merk

Abg. Christina Haubrich

Abg. Susann Enders

Abg. Ruth Waldmann

Abg. Raimund Swoboda

Abg. Dr. Dominik Spitzer

Abg. Roland Magerl

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Ich rufe jetzt **Tagesordnungspunkt 19 a** auf:

Gesetzentwurf der Abgeordneten Roland Magerl, Andreas Winhart, Katrin Ebner-Steiner u. a. und Fraktion (AfD)

zur Gewährleistung der Patientensicherheit durch Förderung von Einzelzimmern und durch Einführung von Kontrollmechanismen in Krankenhäusern

(Drs. 18/3036)

- Erste Lesung -

Begründung und Aussprache werden nicht miteinander verbunden. Zur Begründung erteile ich dem Abgeordneten Andreas Winhart das Wort.

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Dem Thema Patientensicherheit dürfen wir uns alle nicht verschließen. Wir sind die gewählten Vertreter des bayerischen Volkes, und damit tragen wir die Verantwortung für viele Lebensbereiche im Freistaat.

Speziell dann, wenn es um Krankenhausbehandlungen geht, gilt es, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass die Menschen gesund werden können und keine Angst haben müssen, die Klinik noch kränker, mit falschen Medikamenten oder mit multiresistenten Keimen wieder zu verlassen. Hierzu hat die Staatsregierung bisher leider kaum etwas vorangebracht.

Der erste Teil unseres Gesetzentwurfs sieht deshalb die vorrangige Schaffung von Einzelzimmern in bayerischen Kliniken vor. Einzelzimmer haben verschiedene Vorteile. In erster Linie kommen Patienten dort zur Ruhe. Sie können sich erholen, sich auskurieren. Den zweiten Vorteil haben wir vor zwei Wochen in der Sachverständigenanhörung zu seltenen Krankheiten gehört. Patienten mit Mukoviszidose oder anderen Erkrankungen brauchen schon aufgrund ihres Gesundheitszustandes oder des Pflegeaufwandes ein Einzelzimmer, da sich so die Behandlung massiv verbessert. Viele Krankenhäuser müssen bauartbedingt dann Zweibettzimmer mit nur einem Patienten belegen, was wiederum Kapazitäten kostet.

Unser wichtigster Punkt ist jedoch, dass das Robert-Koch-Institut in seiner KRINKO-Richtlinie feststellt, dass Einzelzimmer einer der Bausteine sind, um multiresistente Erreger einzudämmen. In skandinavischen Ländern sind Einzelzimmer Standard. Die Durchseuchung mit multiresistenten Erregern ist dort sehr gering. Es steht außer Frage, dass es viele Maßnahmen brauchen wird, um die aktuellen Zahlen zu multiresistenten Erregern zu reduzieren. Aber aktuell sterben noch knapp 2.500 Menschen pro Jahr in Deutschland an multiresistenten Erregern, mehr als an Influenza, HIV und Tuberkulose zusammen. Diese Zahl gilt es zu reduzieren; denn multiresistente Erreger sind in vielen Fällen vermeidbar, wenn konsequent gegen sie vorgegangen wird. Einzelzimmer sind dabei eine einfache Maßnahme. Daher greifen wir hier über die Investitionsförderung ein. Ab 2020 soll nur der Bau von bzw. der Umbau zu Einzelzimmern gefördert werden. Ziel muss es sein, bis 2035 in Bayern Einzelzimmer als Standard vorzuhalten. Geburtsstationen und Kinderabteilungen sind davon ausgenommen. Hier brauchen wir für die bessere Behandlung Familienzimmer, wo Mutter und Kind oder, wenn es Ihnen so besser gefällt, Elternteil 1 und Elternteil 2 mit Kind untergebracht werden können.

Im zweiten Teil unseres Gesetzentwurfs halten wir uns an die Kollegen aus Niedersachsen. Dort hat eine unabhängige Expertengruppe umfassende Maßnahmen entwickelt, um die Patientenversorgung und -sicherheit zu verbessern. Eine entsprechende Bundesregelung wird es hier nicht geben. Deswegen sehen wir es als geboten an, eine Regelung auf Länderebene herbeizuführen. Wir fordern ein anonymes Meldesystem. Des Weiteren wollen wir Patientenfürsprecher etablieren. Oft trauen sich Patienten nicht, Missstände direkt anzusprechen. Deshalb braucht es eine neutrale Person, die den Patienten ihre Stimme gibt und die die Anliegen der Patienten an geeigneter Stelle vorbringt.

Ein weiterer Punkt sind Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen. In manchen Kliniken gibt es diese schon. Sie haben den Vorteil, dass sich Probleme in der Patientenversorgung zügig zeigen und erkennbar wird, wo gegebenenfalls erhöhte Mortalitätsraten

auftreten. Die Konferenzen geben die Chance, in diesen Fällen schnell die Ursachen zu finden und Abhilfe zu schaffen. Die Patientenversorgung ist eine Teamaufgabe. Deshalb muss auch im Team darüber diskutiert werden, wo es im System hakt und wo Patienten durch falsche Abläufe sogar gefährdet werden.

Ein weiterer wichtiger Baustein für die Verbesserung der Patientensicherheit sind Stationsapotheker und Arzneimittelkommissionen. Die Kommission sehen wir als Abstimmungsgremium für eine einheitliche Medikation von Patienten. Sehr wichtig sind uns Stationsapotheker. Sie haben auch bei der Eindämmung multiresistenter Erreger eine Schlüsselfunktion. Sie können den Antibiotikaeinsatz steuern und gerade in Fällen einer Übermedikation von Patienten steuernd eingreifen. Sie unterstützen die Ärzte und Pflegekräfte bei ihrer Arbeit pharmazeutisch.

Wir glauben, mit dem vorgelegten Gesetzentwurf einen ersten wichtigen Baustein zu schaffen, um die Versorgung von Patienten im Freistaat zu verbessern. Natürlich müssen hier noch andere Bausteine dazukommen, zum Beispiel die IT-Sicherheit. Der Bundesgesetzgeber sperrt sich bei diesem Thema leider gegen übergreifende Regelungen. Wir in Bayern können deshalb ein Zeichen setzen und bei der Patientensicherheit Vorreiter werden. Das sind wir unseren Bürgern schuldig. Ich freue mich auf die Diskussion.

(Beifall bei der AfD)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herzlichen Dank, Herr Abgeordneter Winhart. – Ich eröffne die Aussprache. Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt nach der Geschäftsordnung 32 Minuten. Die Redezeit der Staatsregierung orientiert sich dabei an der Redezeit der stärksten Fraktion. Als erster Rednerin erteile ich für die CSU-Fraktion Frau Abgeordneter Dr. Merk das Wort.

Dr. Beate Merk (CSU): Herr Präsident, Kolleginnen und Kollegen! Anders als mein Vorredner sehe ich den Freistaat Bayern als einen starken Partner der Krankenhäuser. Bayern wird seiner Verantwortung, gerade auch was die Krankenhausbaufinanzie-

rung angeht, umfassend gerecht. Wir müssen uns immer wieder vor Augen halten, dass wir seit 1972 23 Milliarden Euro in den Bau von Krankenhäusern gesteckt haben. Das ist gut investiertes Geld. Damit haben wir im Bundesvergleich eine Spitzenposition inne. Bei uns gibt es keinen Investitionsstau, wie das in manch anderem Bundesland der Fall ist. Besonders wichtig ist: Wir legen bei uns, in einem Flächenstaat, Wert darauf, dass wir unsere Krankenhausversorgung flächendeckend und wohnortnah anbieten können.

Den Gesetzentwurf der AfD lehnen wir ab; denn bei uns besteht kein Bedarf für diese Regelungen. Wir sind der Auffassung, dass viele der Themen, die Sie angesprochen haben, bereits bundesrechtlich geregelt sind, ganz abgesehen davon, dass wir uns auch über das Thema der Finanzierung solcher Forderungen unterhalten müssten. Im ersten Teil Ihres Gesetzentwurfs haben Sie die Förderung von Einzelzimmern als Ihr Hauptpetitum genannt. Ich möchte vorausschicken, dass die zentralen Schwerpunkte unserer Krankenhausfinanzierung selbstverständlich die Berücksichtigung der Patientensicherheit und der Hygiene sind. Für den AfD-Gesetzentwurf gilt: Was sich gut anhört, ist längst nicht immer gut. Die AfD fordert durchgängig den Einzelzimmer-Standard in bayerischen Krankenhäusern. Wir lehnen das ab.

Wir gestalten die Krankenhäuser heute nach Standards, die fachübergreifend erarbeitet worden sind. Diese Standards beruhen auf aktuellen medizinischen Erkenntnissen, und sie werden regelmäßig daraufhin überprüft. Das gilt ganz besonders für die hygienerelevanten Betriebsstellen sowie für die räumlichen und strukturellen Gestaltungen der Patientenbereiche. Unser aktueller Standard geht von einem Zweibettzimmer aus, allerdings mit ausreichenden Isoliermöglichkeiten mittels Einzelzimmern, die teilweise auch mit Schleusen versehen sind. Der Anteil der Einzelzimmer wird den jeweiligen Versorgungsaufgaben des Krankenhauses flexibel angepasst, also dem Bedarf, der vom Krankenhaus an den Krankenhausträger und von ihm an uns gemeldet wird. Wir können hier auf die unterschiedlichen Aufgaben wie Stroke, Pädiatrie, Geriatrie und Palliativmedizin eingehen. Für hygienisch besonders relevante Bereiche wie die Not-

aufnahme, wo man gar nicht weiß, wer gerade kommt, für die Operationsbereiche und die Intensivstationen gelten selbstverständlich weitere anspruchsvolle bauliche Standards.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, damit erreichen wir bestmögliche bauliche Voraussetzungen für hygienisch einwandfreie Betriebsabläufe zur Sicherheit unserer Patienten. Ich habe gerade die Besonderheiten der Intensivstation angesprochen. Zur Intensivpflege sieht der AfD-Entwurf Ausnahmen vom Einzelzimmerstandard vor. Ich sehe darin eine verkürzte Sicht auf die Übertragungswege multiresistenter Keime auf die Patientenzimmer der Allgemeinpflege. Richtigerweise müssen insbesondere die hygienisch relevanten Betriebsstellen eines Krankenhauses berücksichtigt werden. Grundsätzlich ist die Isolierung von Patienten mit MRE eine von vielen Maßnahmen. Auf diesem Gebiet wird mit ganzen Maßnahmenbündeln gearbeitet, um Verbreitungen von Infektionen zu unterbinden.

Das Musterrahmenprogramm des Ministeriums orientiert sich an den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Instituts. Bezüglich der Mindestanzahl von Einzelzimmern mit Schleusen zu Intensivzwecken richten wir uns nach den Standards, die in dieser Untersuchung empfohlen werden. Seit dem Jahr 2012 sind in bayerischen Intensivstationen bei Neu- und Umbauten Einzelzimmer selbstverständlich Standard.

Zum zweiten Teil des Gesetzentwurfs, nämlich der internen Krankenhausorganisation, möchte ich klar sagen, dass die Sorge um die Sicherheit der Patienten natürlich ein ganz wertvolles und wichtiges Anliegen ist. Dafür setzen sich die Ministerin, die Staatsregierung, die Kommunen, die Träger der Krankenhäuser, die Ärzte und das medizinische Personal ein. Sie wollen, dass permanent an Verbesserungen gearbeitet wird und gemeinsame Standards erarbeitet werden, die permanent überprüft werden.

Nach geltendem Recht haben wir Ansprechpartner. Wir haben im geltenden Recht ein Beschwerdemanagement, eine Fehleraufdeckung und eine Fehlervermeidung ver-

pflichtend geregelt. Sie haben den Fall angesprochen, bei dem ein Pfleger vielen Menschen den Tod gebracht hat. Dazu möchte ich ganz klar sagen: Bei einem hochkriminell agierenden Täter, der perfide handelt und über das nötige Wissen und Können verfügt, braucht es daneben auch kritisches Hinschauen, kritisches Hinterfragen, ehrliche Zeugnisse und vieles andere mehr.

Der gesetzlich festgeschriebenen wirtschaftlichen Selbstverantwortung der Krankenhausträger muss eine umfassende Organisationshoheit gegenüberstehen. Das hat sich bewährt. Der Freistaat Bayern greift nicht grundlos in die innere Organisation unserer Krankenhäuser ein. In Bayern gibt es weder Versorgungslücken, noch fehlt es an Qualität. Im Gegenteil: Durch eine Studie aus dem Jahr 2018 wurde belegt, dass die Patienten in Bayern besonders zufrieden sind. Wir stehen hier an zweiter Stelle in Deutschland. Selbstverständlich ist es für uns eine Selbstverpflichtung, dass wir permanent an weiteren Verbesserungen arbeiten. Fehlermeldesysteme, Patientenfürsprecher, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen – dafür besteht unseres Erachtens kein weiterer Handlungsbedarf bzw. Spielraum auf Länderebene. Unser Ziel der bestmöglichen Aufarbeitung von Fehlern haben wir nach geltendem Recht bereits jetzt erreicht. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, ein anonymes Meldesystem vorzubereiten. Sie sind verpflichtet, die Meldungen systematisch aufzuarbeiten, ein patientenorientiertes, strukturiertes Beschwerdemanagement sicherzustellen und damit einen Ansprechpartner für Beschwerden und Anliegen der Patienten sowie der Mitarbeiter anzubieten.

Zu den Forderungen der Arzneimittelkommission und der Stationsapotheker verweise ich ebenfalls auf das geltende Recht, woraus sich entnehmen lässt, dass wir diese Forderungen durchaus schon heute realisieren können. Für weitere Regelungen gibt es keinen Bedarf.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich komme zum Ende. Gemeinsam mit den Kommunen stellen wir die stationäre Versorgung sicher. Ich bedanke mich hier sehr herzlich bei unserer Ministerin Melanie Huml, die darauf ein besonderes Augenmerk legt.

Wir haben mit dem Doppelhaushalt 2019/2020 einen Etat von jährlich 643,4 Millionen Euro zur Verfügung gestellt und können damit entsprechend den medizinischen Standards die Voraussetzungen für Hygiene und Patientensicherheit bieten. Wir lehnen daher den Gesetzentwurf der AfD ab.

(Beifall bei der CSU)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Frau Abgeordnete, bitte bleiben Sie noch für eine Zwischenbemerkung des Abgeordneten Andreas Winhart von der AfD-Fraktion am Rednerpult.

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrte Frau Dr. Merk, erst mal vielen herzlichen Dank für die sehr sachliche Betrachtungsweise unseres Gesetzentwurfs. Ich möchte aber noch kurz auf zwei Punkte eingehen.

Erstens. Sie haben wortwörtlich gesagt, Sie orientierten sich an den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Instituts, sprich: an der KRINKO. "Orientieren" ist ja gut, aber warum setzen Sie die Empfehlungen nicht einfach eins zu eins um? Warum wird, wenn es um die Einzelzimmer geht, hier verwässert und abgeändert?

Zweitens. Sie haben davon gesprochen, wie viele Millionen der Freistaat Bayern während der letzten Jahre in den Bereich der Krankenhäuser investiert hat. Das ist richtig, und wir brauchen diese Investitionen auch. Wir sind da auf einer Linie. Ihnen ist aber auch bekannt, dass viele kleine Landkrankenhäuser von der Schließung bedroht sind bzw. geschlossen wurden? – Ihnen ist sicherlich auch das Beispiel Hersbruck bekannt, wo die Bevölkerung gegen die Schließung rebelliert hat. Ich glaube, dass die Mittel nicht so optimal verteilt wurden, wie Sie es hier dargestellt haben.

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Bitte, Frau Dr. Merk, Sie haben das Wort.

Dr. Beate Merk (CSU): Ich glaube, dass Sie hier jetzt einige Dinge vermischen. Ich habe im Moment darüber gesprochen, wie wir agieren bzw. agiert haben, wenn wir

neue Häuser einrichten oder umbauen. Wenn es darum geht, ob in einem Landkreis alle dort vorhandenen Krankenhäuser erhalten werden können oder nicht, ist das vor allen Dingen auch eine Entscheidung derjenigen, die vor Ort die Verantwortung tragen. Wir haben in vielen Fällen mehrere Krankenhäuser nebeneinander, die immer noch die gleichen Angebote machen und bei denen man sich Gedanken darüber machen muss, wie man damit umgeht.

Im Prinzip geht es uns jetzt aber darum, die möglichst besten Lösungen zu finden, das heißt, eben nicht von vornherein nur Einzelzimmer anzubieten und den Standard allein auf Einzelzimmer auszulegen. Das ist auch gar nicht gewünscht. Es gibt ganz viele Leute, die im Krankenhaus nicht in einem Einzelzimmer untergebracht werden wollen. Wir müssen uns darum kümmern, welche Aufgabe ein Krankenhaus tatsächlich hat und wo der Schwerpunkt dieses Krankenhauses liegt. Danach müssen wir urteilen und im Benehmen mit dem Träger entscheiden, wie viele Einzelzimmer dort vorgehalten werden. Dies wird uns letztlich aber immer auch vom Träger der Einrichtung vorgegeben. Dieses Thema habe ich hier sehr deutlich dargestellt. Darum geht es ja auch: Der Träger weiß am allerbesten Bescheid, worum es geht.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Danke schön, Frau Dr. Merk. – Als Nächster erteile ich für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN der Abgeordneten Christina Haubrich das Wort.

Christina Haubrich (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen von der AfD, Ihre Argumentation zu den Einzelzimmern ist viel zu kurz gedacht. Wenn man Ihren Gesetzentwurf liest, könnte man meinen, Einzelzimmer seien die Lösung für alle Probleme. Lassen Sie uns die Situation aber doch etwas differenzierter betrachten.

Es gibt Beispiele, in denen Einzelzimmer durchaus Sinn machen, etwa bei Mukoviszidose-Erkrankungen. Das Problem ist aber definitiv nicht durch eine pauschale Forde-

rung nach Einzelzimmern gelöst. Multiresistente Keime stoppen nicht vor einer Tür, weil dahinter nur einer liegt. Einzelzimmer sind nur ein Glied einer Kette zur Infektionsprävention. Man braucht für Infektionsprävention ein ganzes Maßnahmenbündel.

In Ihrem Entwurf beziehen Sie sich auf das leuchtende Vorbild der Niederlande. Die Niederlande haben ihre Infektionsrate aber nicht nur wegen der Einzelzimmer gesenkt. Bei genauerem Hinsehen stellt man fest, dass die Niederlande den Fokus von Anfang an auf die Eindämmung der Infektionswege legen. So werden Patienten direkt bei der Aufnahme befragt und im Zweifelsfall von einem internen Mikrobiologen auf multiresistente Keime überprüft. Dann ist ein Einzelzimmer auch sinnvoll.

Allerdings erwähnen Sie einen der wichtigsten Aspekte gar nicht: die Hygiene. Da helfen einfache Maßnahmen, wie zum Beispiel der Desinfektionsspender am Eingang, aber auch zeitaufwendigere Maßnahmen. Auch Angehörige müssen eine ordentliche Einweisung in die Krankenhaushygiene erhalten. Dafür fehlt aber häufig die Zeit. Außerdem gehen Sie in keiner Weise auf den ökonomischen Druck ein, unter dem Krankenhäuser heute stehen, nämlich kostengünstig wirtschaften zu müssen. Dem Pflegepersonal fehlt schlicht und einfach die Zeit, Angehörige vernünftig in die notwendigen Hygienemaßnahmen einzuweisen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Zudem ist das Reinigungspersonal in den Krankenhäusern häufig outgesourct. Einweisungen in Hygienestandards sind da häufig Nebensache, was wiederum daran liegt, dass die Zeit fehlt. Es geht in den Krankenhäusern um Ökonomisierung. Es geht darum, dass die Krankenhäuser gezwungen sind, wie Unternehmen zu handeln. Nicht der Mensch und seine Bedürfnisse, nicht die Genesung stehen im Mittelpunkt! Es geht um Krankheit und nicht um Gesundheit. Das ist aus meiner Sicht eine katastrophale Entwicklung.

Mit Ihrem Gesetzentwurf dringen Sie gar nicht zum Kern des Problems vor. Selbst die von Ihnen zitierte Studie sagt, dass Einzelzimmer das Infektionsproblem nicht lösen.

Außerdem verstehe ich nicht, warum Sie bei der Intensivpflege keine Einzelzimmer fordern. In Ihrer Begründung berufen Sie sich auf die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Instituts. Diese Studie spricht aber explizit von den Vorteilen von Einzelzimmern auf der Intensivstation. Sie fordern auf der Intensivstation aber gerade keine Einzelzimmer. Da hapert es ein bisschen an der Argumentation.

Sie fordern Einzelzimmer, damit Patienten "in schwachen Momenten" alleine sind. Aber sind nicht der soziale Aspekt und der menschliche Kontakt für die Genesung von großer Bedeutung? – Man tauscht sich aus, es entstehen Freundschaften, man ist nicht allein. Das lassen Sie völlig außen vor. In der Praxis zeigt sich aber, gerade ältere Patienten fühlen sich in Mehrbettzimmern wohler. Es ist einfach jemand da, der im Notfall Hilfe holen kann usw.

Damit kein falscher Eindruck entsteht: Die Problematik der multiresistenten Keime beschäftigt uns sehr. Wir nehmen sie, aber nicht in dieser reduzierten Weise, sehr ernst.

Im zweiten Teil Ihres Antrags versuchen Sie, durch Kontrolle und Überwachung des Personals mehr Sicherheit zu erreichen. Wäre es nicht wesentlich wichtiger, Strukturen aufzubauen, die das Personal unterstützen, diejenigen unterstützen, die vielleicht einen Missbrauch von Medikamenten bemerken? – Nein, Sie fordern, dass diese Fälle direkt ans Ministerium gemeldet werden. Das ist aus unserer Sicht völlig überzogen. Wir werden diesem Gesetzentwurf deshalb auch nicht zustimmen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herzlichen Dank, Frau Kollegin Haubrich. – Als Nächster erteilte ich der Abgeordneten Susann Enders für die Fraktion der FREIEN WÄHLER das Wort.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren! Der AfD-Antrag fordert die Gewährleistung der Patientensicherheit durch För-

derung von Einzelzimmern und durch Einführung von Kontrollmechanismen in Krankenhäusern. Ich habe selten einen Gesetzentwurf gesehen, der dermaßen an der Realität, am eigentlichen Bedarf und an den Möglichkeiten der Krankenhäuser in Bayern vorbeigeht. Deshalb empfinde ich es als traurig, dass wir das Hohe Haus damit überhaupt beschäftigen müssen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Sämtliche Pferdefüße sind von meinen Vorrednern schon genannt worden. Ich kann hier nur noch einmal sagen: Wir haben Krankenhäuser in der Fläche, die jeden Tag um ihr Weiterbestehen bangen. Wir haben Krankenhäuser der Grundversorgung in der Fläche, die nicht wissen, wie sie sich finanzieren sollen, weil derzeit die Bundesfinanzierung über das DRG-System leider nicht für jede Abteilung bedarfsgerecht funktioniert.

Meine Damen und Herren von der AfD, da kommen Sie mit der Forderung nach Einzelzimmern, obwohl viele Häuser gar nicht mehr die Möglichkeit haben, Geld für räumliche Erweiterungen usw. auszugeben, weil sie wirklich jeden Tag ums Überleben kämpfen. Hier müssen wir ansetzen. Wir müssen die Finanzierung jedes medizinischen Handgriffs in den bayerischen Krankenhäusern wieder bedarfsgerecht sicherstellen. Wenn Ihnen dazu ein Antrag einfallen würde, müssten wir uns schwer überlegen, ob wir dem sogar zustimmen. Nur das macht Sinn, aber nicht die Schaffung von Einzelzimmern. Bei allem Respekt, den Gesetzentwurf kann man einfach nur ablehnen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Frau Abgeordnete, bleiben Sie bitte noch am Rednerpult. Wir haben eine Zwischenbemerkung des Kollegen Winhart von der AfD-Fraktion.

Andreas Winhart (AfD): Frau Kollegin Enders, dass Sie so sachlich wie die anderen Kolleginnen und Kollegen zu dem Gesetzentwurf gesprochen haben, kann ich Ihnen

leider nicht bestätigen. Ich weiß nicht, ob Sie den Gesetzentwurf gelesen haben. Nehmen wir nur einen Punkt heraus, da geht es um die Finanzierung. Sie halten uns vor, wir würden Krankenhäuser, die schon am Abgrund stehen, noch auspressen. In dem Gesetzentwurf geht es darum, dass Mittel, die der Freistaat zur Verfügung stellt, unter einer Bedingung ausgezahlt werden. Darum geht es und nicht darum, dass der Investor selbst Auflagen bekommt. Nur so viel zu dem Thema. Das wollte ich bloß hinzugefügt haben.

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Frau Abgeordnete Enders, Sie haben das Wort.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Herr Kollege Winhart, Sie werfen mir Unsachlichkeit vor und fragen mich, ob ich den Gesetzentwurf gelesen habe. Wenn ich die Kollegen Ihrer Fraktion hier vorne stehen sehe, denke ich mir manchmal, dass sie es nicht einmal schaffen, ihre vorbereiteten Reden stolperfrei vorzulesen. Wenn man ihnen einen Artikel aus der "Bild" unterschieben würde, würden sie den auch noch vorlesen, weil es ihnen nicht auffällt.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Das ist meine Antwort auf Ihre Frage. So viel zum Thema Sachlichkeit.

(Zuruf von der AfD: Keine Antwort! – Florian Streibl (FREIE WÄHLER): Das war auch eine Antwort!)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Danke schön, Frau Abgeordnete Enders. – Als Nächster erteile ich der Abgeordneten Ruth Waldmann für die SPD-Fraktion das Wort.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Die Patientensicherheit ist in der Tat ein sehr wichtiges Thema, und wir alle müssen daran arbeiten, dass wir dabei das höchstmögliche Niveau erreichen. Darum ist es grundsätzlich auch gut, wenn dazu von allen Seiten Initiativen und Vorschläge

eingebraucht werden. Unsere Aufgabe ist es, zu prüfen, was tatsächlich zu Verbesserungen führt, und abzuwägen, in welcher Reihenfolge und mit welchen Mitteln wir die einzelnen Schritte gehen wollen. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf schlagen Sie vor, die Förderung der Investitionskosten grundsätzlich nur bei Schaffung und Ausbau von Einzelzimmern zuzulassen. In der Tat ist es für viele, vielleicht nicht für alle, wünschenswert, in einem Einzelzimmer untergebracht zu werden. Im Einzelfall kann es auch sinnvoll sein, nicht ganz allein zu sein. Entscheidend ist aber die Frage, ob das das drängendste und wichtigste Problem ist.

Laut Krankenhaus-Report 2018 beträgt die durchschnittliche Verweildauer im Allgemeinkrankenhaus 6,8 Tage. Insgesamt haben wir in den Krankenhäusern eine durchschnittliche Verweildauer von 7,3 Tagen. Das kommt daher, dass insbesondere in psychiatrischen, neurologischen und geriatrischen Häusern die Verweildauer deutlich länger ist. In Deutschland haben wir traditionell mehr Krankenhausbehandlungen als in anderen Ländern, auch in vergleichbaren europäischen Nachbarstaaten. Doch hat sich auch bei uns die Verweildauer verringert und seit den frühen 1990er-Jahren sogar fast halbiert. Die Tendenz ist weiter sinkend.

Wenn wir an die Zukunft denken, stellt sich die Frage, ob die Krankenhausbehandlung immer richtig ist. Die Hauptaufgabe der Zukunft wird sein, dass wir die sektorenübergreifende Versorgung zustande bringen. Wir dürfen nicht einerseits die stationäre Behandlung im Krankenhaus und andererseits die ambulante Behandlung durchführen, sondern wir müssen beide Behandlungen miteinander verbinden, um eine gute Versorgung zu haben. Die Behandlung darf nicht davon abhängen, wer nachts wo schläft, sondern wir müssen die beste medizinische Versorgung haben.

Sie haben die Unterbringung in Einzelzimmern damit begründet, dass Sie multiresistente Keime vermeiden wollen. Dazu haben Sie die KRINKO-Empfehlung zitiert. Vielleicht haben Sie diese Empfehlung nicht richtig verstanden, jedenfalls haben Sie sie nicht richtig zitiert. Die KRINKO-Empfehlung schreibt nicht vor, dass wir Einzelzimmer zur Vermeidung von Infektionen brauchen, sondern dass ein Patient in einem Einzel-

zimmer behandelt werden muss, wenn eine Infektion vorliegt. Das ist aber eine andere Argumentationskette.

Für eine bessere Hygiene – das ist auch schon gesagt worden – müssen wir das Personal entlasten. Wir brauchen genügend Fachkräfte in der Pflege und in der Reinigung, wie wir es in dem Volksbegehren, das leider nicht zugelassen wurde, gefordert haben und wie wir es auch mit anderen Instrumenten weiter fordern werden. Gehetztes Personal in schlecht geputzten Einbettzimmern ist nicht besser als gehetztes Personal in schlecht geputzten Zweibettzimmern.

(Beifall bei der SPD)

Wir setzen daher andere Prioritäten. Wir wollen in der Tat eine höhere Förderung der Investitionskosten durch den Freistaat, damit das Geld aus den Behandlungspauschalen nicht mehr zweckentfremdet werden muss. Wir brauchen dieses Geld, um damit Ärzte und Pflegekräfte zu bezahlen.

Der zweite Teil Ihres Gesetzentwurfs befasst sich mit Maßnahmen gegen Fehlverhalten und Missstände. Dazu haben Sie ein Gesetz aus Niedersachsen abgeschrieben, das dort eine rot-schwarze Regierung auf den Weg gebracht hat. Dieser zweite Teil geht grundsätzlich in die richtige Richtung. Er enthält Maßnahmen, die auch wir in unserem Entwurf eines Krankenhausgesetzes in der letzten Legislaturperiode vorgeschlagen haben. Es gibt aber zwei wichtige Unterschiede.

Zum Thema Whistleblower, das mir besonders am Herzen liegt, schlagen Sie vor, dass Meldungen anonym und ohne jeden Rückschluss auf die Person gemacht werden können. Da habe ich die Sorge vor Denunziantentum. In manchen Stationen herrscht hoher Druck. Es muss überprüfbar sein, woher welcher Vorwurf kommt und ob er zutrifft. Alles andere halte ich nicht für zielführend.

Ein zweiter wichtiger Unterschied: Sie schlagen Patientenfürsprecher vor, die wir auch für richtig halten. Sie sagen aber, diese Patientenfürsprecher soll der Krankenhausträ-

ger stellen. Wir meinen dagegen, dass die kommunalen Parlamente, also die Stadträte und die Kreistage, die Patientenfürsprecher demokratisch wählen sollen und dass es bei dieser Regelung bleiben soll.

(Beifall bei der SPD)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Frau Abgeordnete, bleiben Sie bitte noch am Rednerpult. Wir haben eine Zwischenbemerkung des Abgeordneten Swoboda.

Raimund Swoboda (fraktionslos): Sehr geehrte Frau Kollegin Waldmann! Ihr Beitrag hat mir sehr gut gefallen. Er war von Sachkunde und Übersicht geprägt. In einem Punkt bin ich aber nicht ganz Ihrer Meinung. Vielleicht gehen wir davon aus, dass die Patienten auch in Mehrbettzimmern ihre Ruhe haben, weil wir als Privatpatienten sowieso immer in Einzelzimmern liegen und nachts schlafen können. Jeder Patient braucht Ruhe. Im Doppelzimmer finden Sie keine Ruhe. Je älter Sie werden, umso größer wird dieses Problem. Sehen Sie nicht die Notwendigkeit der Ruhe? – Der Genesungsprozess setzt Ruhe voraus. Tagsüber geht es auf den Allgemeinstationen der Krankenhäuser zu wie im Taubenschlag. Nachts schnarchen die Leute, die älteren in der Regel sowieso. Wo soll dann der Patient im Krankenhaus Ruhe finden, wenn wir bei dem System mit Zweibett- und Dreibettzimmern bleiben? – Das sehe ich jetzt unabhängig von Übertragungswegen für Krankenhauskeime und unabhängig von der Patientensicherheit.

Ruth Waldmann (SPD): Es ist schon dargelegt worden, dass bei Neubauten usw. heute insgesamt mehr auf Einzelzimmer gesetzt wird. Ich glaube nicht, dass die Nachtruhe nur davon abhängt, dass man allein in einem Zimmer liegt. Ich habe beides schon selber erlebt. Deswegen habe ich auch die Verweildauer in den Krankenhäusern erwähnt. Bei einer größeren Krankheit – man geht doch nicht wegen jedes Kinderlitzchens ins Krankenhaus – ist die Genesung ein längerer Prozess. Dabei ist das Krankenhaus gar nicht so entscheidend. Die Genesung findet später zu Hause, in der Reha oder sonst wo statt. Im Krankenhaus verbringt man nur wenige Tage oder Näch-

te. Deswegen halte ich es nicht für so wichtig, dass man allein in einem Zimmer liegt. Ich selber habe schon beides erlebt. Beides hat Vor- und Nachteile. Mir sind andere Maßnahmen in der Versorgung wichtiger, als noch mehr oder ausschließlich auf Einzelzimmer zu setzen. Einzelzimmer sind nicht grundsätzlich falsch. Für viele sind Einzelzimmer schon wichtig, aber nicht für alle. Ausschließlich auf Einzelzimmer zu setzen, halte ich nicht für das geeignete Mittel.

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herzlichen Dank, Frau Abgeordnete Waldmann. – Als Nächster hat der Abgeordnete Dr. Dominik Spitzer für die FDP-Fraktion das Wort.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Wir beraten einen Gesetzentwurf der AfD-Fraktion, der sich die Patientensicherheit groß auf die Fahne schreibt. Das Gros Ihrer Forderungen wurde ganz bewusst in Anlehnung an das Niedersächsische Krankenhausgesetz, welches Anfang dieses Jahres in Kraft getreten ist, formuliert. In vielen Teilen ist Ihr Gesetzentwurf sogar deckungsgleich.

Lassen Sie uns nun gemeinsam den vorliegenden Gesetzentwurf beleuchten. Ich fasse da ein paar Sachen zusammen, weil das meiste schon gesagt wurde und ich mangels Zeit nicht, wie von Herrn Winhart wiederholt gewünscht, in die Tiefe gehen kann. Wir haben ein Fehlermeldesystem, das die meisten Krankenhäuser bereits selbst einsetzen. Es können alle sicherheitsrelevanten Themen, die in der Medizin auftreten, durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens berichtet werden. Diese Fehler können Beinaheschäden, kritische Ereignisse oder auch unerwünschte Ereignisse sein. Ein professionelles Risikomanagement ist bereits seit Jahren Standard in den Kliniken.

Sie fordern einen Patientenführer an jeder Klinik. Ich bin Aufsichtsrat eines Verbandes von vier Kliniken in meiner Heimatregion. Sie würden für jeden einzelnen Standort einen Patientenführer fordern. Das halte ich für nicht zielführend. Ich

denke, dass es ausreichend ist, wenn ein Verbund einen Patientenführer hat. Bereits im Jahr 2012 wurde eine Vereinbarung zwischen dem Staatsministerium und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft geschlossen, die Einrichtung von Patientenführern auf den Weg zu bringen.

Sie fordern Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen mindestens einmal im Monat. Auch diese Konferenzen sind in der Regel schon Standard und gehören zum professionellen Qualitätsmanagement. Ich denke da an ASA-Sitzungen oder Ähnliches in der betrieblichen Betreuung, die zusätzlich dazu dienen, die Qualität zu erhöhen.

Ich komme zu der Forderung nach Einführung von Arzneimittelkommissionen. Auch hier sind die meisten Kliniken schon dabei, das umzusetzen. Sie wollen, dass ab 2023 sogenannte Stationsapotheker zur Verfügung stehen. Hier muss man sagen, dass die Fachkräfte, die das gewährleisten können gar nicht da sind. Unabhängig davon arbeiten die meisten Häuser mit Apotheken zusammen bzw. haben eigene Apotheken, die hier eine Sicherheit bieten. Selbst in Niedersachsen ist dieses Problem noch nicht gelöst. Die können keine ausreichende Abdeckung mit Stationsapothekern darstellen.

Die Erprobung neuer Organisations- und Personalstrukturen und der Supervision wird ebenfalls gefordert. Auch hier kann man sich eigentlich nur wiederholen: Die meisten Kliniken setzen dies schon um.

Ihre Forderung nach einem Modellversuch zur Umstellung der Medikamentenversorgung in Krankenhäusern auf Verfahren der patientenindividuellen Verordnung und Verpackung, das sogenannte Unit-Dose-Verfahren, wird schon seit 2004 am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf erforscht. Hier brauchen wir kein eigenes Modell auf den Weg zu bringen. Wir können hier die Evaluation abwarten. Wir können auch die Evaluation dessen abwarten, was in Niedersachsen auf den Weg gebracht wurde.

Das Thema "Einzelzimmer" muss ich nicht weiter ausführen. Das ist im Gros schon besprochen worden.

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Ich muss Sie bitten, zum Ende zu kommen, Herr Dr. Spitzer.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Wo ich bei Ihnen bin: Wir müssen besser werden. Wir sollten uns mehr an den Niederlanden und mehr an den skandinavischen Ländern orientieren und dort abschreiben – das wäre eine gute Sache –, nicht von anderen Bundesländern.

(Beifall bei der FDP)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herzlichen Dank, Herr Dr. Spitzer. – Als Nächster hat der Abgeordnete Roland Magerl für die AfD-Fraktion das Wort.

(Beifall bei der AfD)

Roland Magerl (AfD): Wertes Präsidium, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wenn ich so auf der Bank sitze und mir anhöre, was da teilweise von sich gegeben wird, dann weiß ich nicht, ob ich lachen oder weinen soll.

(Zuruf des Abgeordneten Dr. Fabian Mehring (FREIE WÄHLER))

Wir wollen das Rad nicht neu erfinden und keine rosaroten Elefanten einführen. Es geht schließlich um die Sicherheit eines jeden bayerischen Bürgers, der erkrankt ist und irgendwann mal im Krankenhaus landet. Die Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes, wie wir sie heute vorgeschlagen haben, kommt nicht daher, dass uns langweilig gewesen wäre. Wir fordern auch keinen Kuschelexperten in jeder Notaufnahme. Was wir hier fordern, ist zum einen schon Gesetz in Niedersachsen, das von SPD und CDU geführt wird, von Ihren Parteifreunden, die so schlau waren, eine Kommission einzusetzen, die sich wirklich ernsthaft Gedanken gemacht hat, weitergedacht hat und gesagt hat: Wenn wir einen Stationsapotheker haben, können wir den Antibiotika-Einsatz reduzieren. Wenn wir Patientenfürsprecher haben, können wir den Patienten eine Stimme in der Klinik geben. Wenn wir anonyme Meldewege haben, können wir Fehler aufdecken. – "Aus Fehlern lernen" ist das Stichwort. So geschieht es in der

Luftfahrt und auch in der Industrie; aber in Bayern will man wohl nicht aus Fehlern lernen.

Zum anderen geht es um die Einzelzimmer. Es ist genug darüber geredet worden. Darüber haben wir uns natürlich auch Gedanken gemacht. Wir haben geschaut, was die Fachgesellschaften und das Robert Koch-Institut fordern. Eine KRINKO-Richtlinie sagt ganz klar: Wenn man multiresistente Krankheitserreger eindämmen will, sind Einzelzimmer der erste Schritt. Wir fordern den ersten Schritt.

Es ist eine Gesetzeslesung, und wir laden gerne jeden, dem es ernst damit ist, dazu ein, an der Gesundheit der bayerischen Bürger etwas zu ändern und mitzumachen. Im Gegensatz zu manch anderen sind wir nämlich nicht beratungsresistent. Wir brauchen nicht rumzudiskutieren: Das ist keine AfD-Idee. Das ist die Idee der Fachgesellschaft, nämlich des Robert Koch-Instituts. Wenn Sie sagen, das ist alles Schwachsinn, so sprechen Sie gleichzeitig dem Robert Koch-Institut seine Kompetenz ab. Wollen Sie das? – Vor allem aber klatschen Sie jedem Patienten ins Gesicht, der, wenn er in die Klinik geht, gesund wieder entlassen werden will, nicht wie die 2.400 Patienten im letzten Jahr, die das Krankenhaus wegen MRSA oder sonstigen Erregern nicht mehr lebendig verlassen haben.

Meine Damen und Herren, wir brechen doch keinen Ast ab, wenn wir sagen: Wir fordern und fördern in erster Linie Einzelzimmer. Dass wir natürlich Familienzimmer bei der Geburtshilfe davon ausnehmen, ist doch selbstverständlich. Aber ansonsten wollen wir langfristig Einzelzimmer. Wer von Ihnen vor zwei Wochen bei der Sachverständigenanhörung zum Thema "Seltene Erkrankungen" dabei war, der weiß: Bei Mukoviszidose-Patienten und Patienten mit sonstigen seltenen Erkrankungen ist ein Einzelzimmer eigentlich schon fast Standard, weil Sie aufgrund der Behandlungsintensität und des Krankheitsbildes der Patienten in einem Einzelzimmer behandeln müssen. Daher ist es bitter, hier zuzuhören. Seien wir ehrlich: Es ist traurig, was Sie hier veranstalten, nur weil etwas von der AfD kommt. Ja, Sie werden jetzt ablehnen. Mich wundert es ja, dass Sie den Kommafehler in der vierten Zeile nicht gefunden haben

und den hier monieren. Aber ich wünsche mir eines: Wenn Sie sich nicht einmal enthalten, um ein bisschen Anstand zu zeigen,

(Florian Streibl (FREIE WÄHLER): Zeigen Sie einmal Anstand!)

dann bringen Sie wenigstens in einem Jahr einen Vorschlag, in dem Sie den Kommafehler ausbessern. Dem stimmen wir dann zu.

(Tanja Schorer-Dremel (CSU): Wo ist bei dieser Rede der Anstand?)

– Ja, ja, Sie können dann auch reden. Dann haben wir zumindest alles auf den richtigen Weg gebracht. Sie haben uns heute wieder gezeigt, dass Sie nicht einmal auf sachlicher Ebene für die Menschen im schönen Bayern mit uns zusammenarbeiten wollen. Hauptsache, Sie blockieren, koste es, was es wolle. Etwas anderes können Sie ja leider nicht. Gute Politik ist in diesem Hause Mangelware.

(Beifall bei der AfD)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Danke schön, Herr Abgeordneter Magerl. – Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Damit ist die Aussprache geschlossen. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege als federführendem Ausschuss zu überweisen. Besteht damit Einverständnis? – Dann ist das so beschlossen.