

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring

Abg. Roland Magerl

Abg. Barbara Becker

Abg. Andreas Winhart

Abg. Christina Haubrich

Abg. Susann Enders

Abg. Ruth Waldmann

Abg. Dr. Dominik Spitzer

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 2** 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)

- Zweite Lesung -

Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt nach der Vereinbarung im Ältestenrat 32 Minuten. Die Redezeit der Staatsregierung orientiert sich dabei an der Redezeit der stärksten Fraktion.

Ich eröffne die Aussprache und erteile dem Abgeordneten Roland Magerl von der AfD das Wort.

(Beifall bei der AfD)

Roland Magerl (AfD): Wertes Präsidium, liebe Kolleginnen und Kollegen! Am 17. September 2019 begibt die Weltgesundheitsorganisation WHO den ersten Welttag der Patientensicherheit. Warum? – Weil die OECD davon ausgeht, dass selbst in hochentwickelten Ländern wie Deutschland 15 % aller Aktivitäten und damit auch aller Kosten im Krankenhaus auf die Behandlung der Folgen von unzureichender Patientensicherheit zurückzuführen sind. Dieser Satz stammt nicht von mir, sondern aus einer Pressemeldung der Bayerischen Landesärztekammer. Deren Vizepräsident Dr. Botzlar sagt dazu treffend: Die allermeisten Schäden sind vermeidbar, wenn die Patientensicherheit stärker in das Bewusstsein gerückt und alle Kräfte mobilisiert werden, um Fehler und Schäden zu vermeiden, und zwar bevor Patienten betroffen sind. – Nun, meine Damen und Herren Abgeordnete, wir von der AfD haben in unserem Gesetzentwurf schon lange vor dem Welttag der Patientensicherheit versucht, dies in Ihr Bewusstsein zu rücken. Wir haben uns angesehen, was Fachgesellschaften empfehlen, und überlegt, ob die guten Entscheidungen anderer Bundesländer auch in Bayern Einzug hal-

ten sollten. Was wir als gut empfanden, was schon erprobt ist, haben wir in unseren Gesetzentwurf zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes gepackt.

Mit unseren Gesetzentwürfen hier im Landtag ist immer auch die Einladung verbunden, dass wir uns gemeinsam kritisch mit der Thematik auseinandersetzen und überlegen, an welchen Stellen vielleicht noch gefeilt werden könnte oder auch müsste. Außer einer ablehnenden Haltung, wie wir Sie von Ihnen schon kennen, kam aber leider nichts. Gerade in der Gesundheit und der Pflege ist es uns wichtig, Sacharbeit zu leisten und Bayern beim Wohl der Bürger voranzubringen, und zwar über die Parteigrenzen hinweg. Offenbar haben wir auch das richtige Thema gefunden, nachdem sich sogar die Landesärztekammer dazu äußert. Dennoch wissen wir, dass unser Gesetzentwurf heute auf der Strecke bleiben wird. Nein, nicht deswegen, weil er schlecht ist, sondern weil Ihnen Parteipolitik vor Sacharbeit geht und damit vor das Wohl der Bürgerinnen und Bürger in Bayern. Früher oder später werden die Wähler aber merken, welches Spiel Sie auf ihrem Rücken spielen.

Wir haben noch einen Antrag eingereicht, weil uns die Patientensicherheit sehr wichtig ist. In dem Antrag fordern wir eine Expertenkommission, die Vorschläge erarbeiten soll, wie wir die so wichtige Patientensicherheit stärken können. Wenn Sie sich dagegen, wie gewohnt, ebenfalls sperren, dann haben Sie endgültig bewiesen, wo die Bürger Bayerns mit ihren Bedenken bei Ihnen stehen. Näher will ich darauf im Hohen Haus jetzt gar nicht eingehen.

Ich bitte um Zustimmung zu unserem Gesetzentwurf für das gesundheitliche Wohl der bayerischen Bürgerinnen und Bürger. – Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der AfD)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Das Wort hat nun Frau Kollegin Barbara Becker von der CSU-Fraktion.

Barbara Becker (CSU): Verehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Vielleicht macht es Sinn, dass wir ein bisschen darüber reden, wie Sachpolitik funktioniert. Vielleicht ist es ein schäbiger Vergleich, aber ich bin Mutter von zwei Kindern. Wenn unsere Kinder schon ein Eis in der Hand haben und dann laut schreien: Jetzt will ich aber ein Eis! – dann sage ich zu ihnen: Du hast es schon. Dann ist es Sachpolitik oder schlichtweg gute Erziehung zu sagen: Es ist schon da. Deshalb ist die Forderung nach noch einem Eis schlichtweg keine gute Sachpolitik.

Wenn wir das jetzt auf das übertragen, was Sie hier fordern, dann muss ich sagen: Ja wohl, Sie haben sich Empfehlungen von Fachgremien angesehen. Lesen Sie aber bitte gründlich, und ziehen Sie die richtigen Schlüsse. Natürlich ist die Patientensicherheit extrem wichtig. Natürlich geht uns die gute Versorgung, die Gesundwerdung und die Heilung, aber auch die Sicherheit von Patienten in Bayern über alles. Dazu gehören auch alle wirksamen Maßnahmen, um multiresistente Keime zu vermeiden und beste Hygiene zu organisieren. Ach, wenn doch alles so einfach wäre! Sie merken, ich bin aufgrund dessen, was Sie erzählen, ein bisschen ärgerlich. Wenn es so wäre, wie Sie wollen, dann würden multiresistente Erreger haltmachen und sagen: Oh, da ist ja ein Einzelzimmer, da gehen wir nicht hinein. – Wenn es keine Unterschiede gäbe zwischen den Infektionen mit verschiedenen multiresistenten Erregern, dann wäre Ihr Gesetzentwurf ganz bestimmt richtig. Wenn alle Pflegekräfte in bayerischen Krankenhäusern begeistert wären von noch mehr Kontrolle, von noch mehr Gängelung, von noch mehr Misstrauen und noch mehr Regelung und Doppelarbeit, dann wäre dieser Gesetzentwurf brillant. Das ist er aber nicht.

Ich möchte vorausschicken, dass die zentralen Schwerpunkte unserer Krankenhausfinanzierung selbstverständlich die Berücksichtigung der Patientensicherheit und der Hygiene sind. Für Ihren Gesetzentwurf aber gilt: Was sich gut anhört, ist noch lange nicht wirklich gut. Denken wir es doch einmal zu Ende. Sie fordern durchgängig Einzelzimmer als Standard in bayerischen Krankenhäusern und verknüpfen das sogar mit Investitionszuschüssen. Wir lehnen das ab, weil wir die Krankenhäuser nach Stan-

dards gestalten, die fachübergreifend erarbeitet worden sind. Jetzt kommen wir zum gründlichen Lesen dieser Vorschläge der Fachgremien. Die KRINKO – Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention – schlägt nicht vor, dass wir nur noch Einzelzimmer errichten, sondern sie empfiehlt aufgrund der Erfahrungen und der wissenschaftlichen Erkenntnisse, dass wir Patienten, bei denen multiresistente Keime festgestellt werden, in Einzelzimmern, gerne auch mit Schleuse, je nachdem, um welchen multiresistenten Erreger es sich handelt, unterbringen. So wird ein Schuh daraus, aber nicht bei einem Standard für alle.

Wir gestalten die Krankenhäuser also nach den Standards, die fachübergreifend erarbeitet worden sind. Das beruht auf aktuellen medizinischen Erkenntnissen, und diese werden regelmäßig aktualisiert und neu überarbeitet. Das gilt ganz besonders auch für die Stellen, bei denen es noch gar nicht darum geht, dass der Patient schon im Zimmer ist. Es gibt vielmehr viele andere neuralgische Punkte im Verlauf einer Krankengeschichte bei einem Aufenthalt im Krankenhaus, wie etwa die räumlichen und strukturellen Gestaltungen des gesamten Krankenhausaufenthaltes.

Unser Standard geht im Moment von einem Zweibettzimmer aus, allerdings mit ausreichenden Isoliermöglichkeiten mittels Einzelzimmern, teilweise auch mit Schleusen. Es ist ganz unterschiedlich, je nachdem, in welcher Abteilung wir uns befinden. Da ist die Stroke Unit mit 1 : 6. Da ist die Intensive Unit ganz anders, die Palliativmedizin auch. Da haben wir eigene Kennzahlen für jeden Bereich. Das macht einfach mehr Sinn. Wir wollen das Geld der Steuerzahler bestmöglich einsetzen und nicht mit der Gießkanne drübergehen. Für die hygienisch besonders relevanten Bereiche wie die Notaufnahme, wo man gar nicht weiß, wer gerade kommt, für den OP oder für die Intensivstationen gelten selbstverständlich ganz eigene, anspruchsvolle bauliche Standards.

Ich komme zu den Besonderheiten der Intensivstationen. Da haben Sie in dem Gesetzentwurf eine Lücke. Bei der Intensivpflege sieht Ihr Entwurf überhaupt die Ausnahme vom Einzelzimmerstandard vor. Das verstehe ich schon mal gar nicht. Da müssten wir darüber reden, was das für einen Sinn macht, aber gut. Seit dem Jahr 2012 sind in

bayerischen Intensivstationen bei Neu- und Umbauten Einzelzimmer selbstverständlich Standard. Davon wollen wir auch nicht abrücken. Mit dem Doppelhaushalt, den wir für 2019/2020 verabschiedet haben, haben wir einen Etat von jährlich 643,4 Millionen Euro zur Verfügung gestellt und können damit die Krankenhäuser bei ihren Investitionen unterstützen, insbesondere bei den entsprechenden medizinischen Standards, die die Voraussetzung für Hygiene und Patientensicherheit bieten.

Nach dem, was mir Pflegekräfte sagen – das ist mal ganz aus der Praxis gesprochen –, stellt sich die Frage, ob die Mitarbeitenden in den Krankenhäusern und ob die Patienten immer Einzelzimmer wollen. Erstens fällt die Kommunikation untereinander weg, zweitens ist keine gegenseitige Hilfe der Patienten möglich. Die einen mögen vielleicht Einzelzimmer, die anderen fühlen sich wohler, wenn noch jemand im Zimmer dabei ist. Das sind psychische und soziale Aspekte, die auch zur Genesung beitragen, die wir berücksichtigen müssen. Einzelzimmer bedeuten letztendlich mehr Belastung für das Pflegepersonal. Deshalb machen sie nur Sinn, wenn sie aufgrund der Belastung mit MRE geboten sind.

Zum zweiten Teil des Gesetzentwurfs, der internen Krankenhausorganisation. Wieder gilt: Natürlich ist die Sorge um die Sicherheit und die bestmögliche Genesung der Patienten ein wertvolles und wichtiges Anliegen. Dafür setzen sich alle ein: die Ministerin, die gerade dasitzt, die Ärztinnen und Ärzte, das pflegerische Personal. Sie wollen, dass permanent an Verbesserungen gearbeitet wird. Deshalb gibt es den KVP, den Kontinuierlichen Verbesserungsprozess, in jedem Krankenhaus. Den gießt man nicht in ein Gesetz, sondern man arbeitet permanent daran, Daten auszuwerten und zu gucken, wie wir weiterkommen.

In Bayern gibt es weder Versorgungslücken, noch fehlt es an Qualität. Im Gegenteil: Es gibt mindestens zwei aktuelle Studien, eine von Bertelsmann, eine von IGES, die belegen, dass die Patienten in Bayern extrem zufrieden sind. Wir stehen da an zweiter Stelle in Deutschland. Das heißt, wir können gerne wollen, dass wir an die erste Stelle kommen. Da arbeiten wir auch dran. Selbstverständlich ist es für uns eine Selbstver-

pflichtung, dass wir permanent an weiteren Verbesserungen arbeiten. Dazu gehört – abgesehen davon, unter Umständen auf Einzelzimmer mit Schleusen, mit Isolation zurückzugreifen – auch die Eindämmung der Infektionswege, zum Beispiel indem man Patienten bei der Aufnahme befragt und, wenn man das Gefühl hat, da könnte etwas sein, sie von einem internen Mikrobiologen auf multiresistente Keime überprüfen lässt und dann entscheidet, wie sie untergebracht werden sollen. Dazu gehören Desinfektionsspender am Eingang. Ich sage Ihnen auch: Jeder Desinfektionsspender ist halt nur so gut, wie er benutzt wird.

(Melanie Huml (CSU): Das stimmt!)

Deshalb brauchen wir die Zeit der Pflegekräfte auch dafür, die Angehörigen und die Besucherinnen und Besucher einzuarbeiten. Wir brauchen Reinigungspersonal, das Flächendesinfektion wirklich perfekt betreibt. Wir brauchen die Aufbereitung der Medizinprodukte usw. Nur in diesem Gesamtpaket wird etwas Kluges daraus.

Wir lehnen den Gesetzentwurf der AfD ab. Mehr Kontrolle hilft nicht immer. Ich mache das mal konkret: Der Gesetzentwurf, den Sie vorlegen, strotzt vor implizierten Vorwürfen an die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitenden in Krankenhäusern. Sie sollen nach Fehlern suchen, sie sollen Beschwerden erheben. Auf Anregungen kommen sie schon gar nicht. Die Mitarbeiter in den Krankenhäusern tragen gut lesbare Namensschilder. Sie dokumentieren alles, was bei drei nicht auf dem Baum ist. Das Meldesystem aber soll anonym funktionieren. Die Vorschläge in Ihrem Gesetzentwurf machen damit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die wir doch so dringend brauchen, die unsere Wertschätzung brauchen und die Motivation brauchen, nicht zur Lösung, sondern zum Problem. Ich halte das für einen ganz falschen Ansatz. Ich danke den Pflegekräften, den Ärztinnen und Ärzten, den Reinigungskräften und auch den Verwaltungsangestellten, die dem ärztlichen und pflegerischen Personal den Rücken freihalten, damit unsere bayerischen Patientinnen und Patienten bestens versorgt werden und –

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Frau Abgeordnete, denken Sie an das Ende Ihrer Redezeit?

Barbara Becker (CSU): das ist der letzte Satz – auch hygienisch sicher gesund werden können. Sie brauchen unsere Anerkennung und unser Vertrauen. Sie brauchen verlässliche Arbeitsbedingungen, unter denen man gerne arbeitet. Diesen Gesetzentwurf brauchen sie nicht.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Danke schön. Sie können am Rednerpult bleiben. – Der Abgeordnete Andreas Winhart von der AfD hat sich zu einer Zwischenbemerkung gemeldet. Bitte schön.

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrte Kollegin Becker, Sie haben einen wunderbaren Eisvergleich gebracht. Um bei Ihrer eigenen Wortwahl zu bleiben: Nicht immer bekommen die Kinder ein Eis, wenn Sie zum Beispiel nicht brav waren oder sich zum Beispiel zu wenig um Patientensicherheit gekümmert haben wie in Ihrem Fall. Da muss man ganz klar festhalten: Wenn Sie das Ganze hier leicht ins Lächerliche ziehen und davon sprechen, dass sich der Keim aussucht, ob er in ein Einzelzimmer oder in ein Doppelzimmer geht, dann verkennen Sie einfach die Lage, wie es mit MRSA und MRGN in bayerischen Kliniken aussieht. Sie stellen heute selber Anträge zum Thema Antibiotikaresistenzen. Da wundert es mich schon, dass Sie bei unserem Antrag mit diesem Thema so flapsig umgehen.

(Alexander König (CSU): Das war nicht flapsig, das war sehr sachlich!)

Die bayerischen Kliniken haben Nachholbedarf. Sie haben definitiv Nachholbedarf. Das ist nicht die Schuld der Pflegerinnen und Pfleger, des ärztlichen Personals oder gar der Verwaltung. Das ist unsere Schuld, dass wir diese Vorgaben noch nicht allzu umfangreich gestaltet haben. In anderen Ländern, beispielsweise den skandinavischen Ländern,

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Herr Abgeordneter, Ihre Redezeit geht zu Ende!

Andreas Winhart (AfD): sind Einzelzimmer genauso wie universelle Waschung Standard. Denken Sie auch an die Sicherheit des Klinikpersonals.

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Wir haben nur eine Minute für eine Zwischenbemerkung.

Andreas Winhart (AfD): Ja, das ist richtig. – Aber wir haben genauso die Sicherheit des Pflegepersonals – –

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Danke schön, Herr Abgeordneter. Eine Minute. – Bitte, Frau Becker.

Barbara Becker (CSU): Herr Winhart, ich würde das mit dem Eis gerne erklären. Das war der Versuch zu beschreiben: Wir haben diese Maßnahmen schon. Die Träger, die Mitarbeitenden organisieren sich diese Maßnahmen, die Sie fordern, zum Teil über QM-Systeme, die exzellent funktionieren. Das war der Eisvergleich. Ich komme nachher mal zu Ihnen nach hinten und erkläre es Ihnen noch genauer.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Die nächste Rednerin ist die Kollegin Christina Haubrich vom BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Christina Haubrich (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren! Sie wollen multiresistente Keime bekämpfen? – Dann fangen Sie beim Personal und gut geschulten Hygienefachkräften an. Multiresistente Keime sind ein wirklich wichtiges Thema. Nicht nur bayern-, deutschland- und europaweit, sondern global müssen wir dieses Thema angehen, um zu verhindern, dass es immer mehr Antibiotika gibt, die im Ernstfall nicht mehr wirksam sind.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die zu ergreifenden Maßnahmen sind umfangreich und lassen sich nicht auf wenige Einzelmaßnahmen reduzieren. Investitionen in die Krankenhäuser sind sicherlich sinnvoll; denn nicht zuletzt gibt es immer noch Krankenhäuser, die Investitionen teilweise selber finanzieren. Das sind die Gelder, die wir brauchen und die dann fehlen, um Personal einzustellen, das verhindern könnte, dass sich die multiresistenten Keime ausbreiten. Wir brauchen gut geschultes Personal, das die Leitlinien des Robert Koch-Instituts, die ja da sind, umsetzen kann, Personal, das in ausreichendem Maße vorhanden ist, damit im Krankenhausalltag die Zeit da ist, die erforderlich ist, um alle Maßnahmen umzusetzen. Es braucht Personal, das eine Hygienefachausbildung hinter sich hat, und zwar nicht nur im ärztlichen, sondern auch im pflegerischen Bereich. Hier müssen Anreize geschaffen werden. In den Häusern muss Priorität darauf gelegt werden, dass alle, die im Haus tätig sind, geschult werden, auch das Personal, das von Zeitarbeitsfirmen kommt und das Krankenhaus reinigt.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Ziehen wir die Niederlande als Beispiel heran. Die Niederlande und andere Beneluxstaaten sind in Sachen Infektion und Bekämpfung von MRSA-Neuinfektionen sehr weit. Dort geht es aber nicht nur um Einzelzimmer. Dort wird jeder Patient auf MRSA-Keime getestet, nicht so wie in Deutschland, wo es von Klinik zu Klinik unterschiedlich ist. Gleiches gilt für die Einschätzung, ob ein Patient zur Risikogruppe gehört oder nicht. Das wird in den Niederlanden auch anders als in Deutschland gehandhabt. Da müssen wir ansetzen. Wenn es um die Vermeidung von Neuinfektionen mit multiresistenten Keimen geht, geht es in erster Linie um die Einhaltung von Hygienevorschriften und um Isolation.

Nun zum zweiten Teil Ihres Gesetzentwurfs, in dem es um Patientensicherheit geht. Auch uns ist die Sicherheit von Patientinnen und Patienten extrem wichtig. Egal, um welchen Bereich im Krankenhaus es sich handelt: Alle Themen werden immer auch unter dem Gesichtspunkt der Patientensicherheit diskutiert.

Es wird auch schon einiges getan. Es gibt Beschwerdestellen, Patientenbeauftragte und Risikomanagement. Mir ist es zu kurz gegriffen, wenn der Einzelfall eines psychisch kranken Täters mit hoher krimineller Energie als Grundlage für einen Gesetzesentwurf genommen wird.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Wir können die kriminelle Energie jedes Einzeltäters nicht mit letzter Konsequenz vorhersagen, weil es einfach schwerfällt, sich in den Kopf eines solchen Täters hineinzusetzen. Wir können aber das Klinikpersonal maximal unterstützen; denn dieses bemerkt einen Medikamentenmissbrauch doch am ehesten. Die Forderung, solche Vorgänge direkt ans Staatsministerium zu melden, könnte für den einen oder anderen sogar eine Hürde darstellen, die dazu führen könnte, dass nicht gemeldet wird. Wir müssen hier niederschwellige Unterstützungsangebote finden.

Aus meiner Sicht bewirkt Ihr Gesetzentwurf nur mehr Überwachung, löst aber keines der wirklich wichtigen Probleme im Krankenhaus. Wir werden diesen Gesetzentwurf deshalb ablehnen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Nächste Rednerin ist die Kollegin Susann Enders von den FREIEN WÄHLERN. Bitte schön.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren! Der Gesetzentwurf der AfD zur Gewährleistung der Patientensicherheit durch Förderung von Einzelzimmern und durch Einführung von Kontrollmechanismen in Krankenhäusern geht an den tatsächlichen Problemen der Krankenhäuser in der Fläche total vorbei.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Diese Häuser sehen sich einer Finanzierung über das DRG-System ausgesetzt, die nicht in allen Fällen bedarfsgerecht funktioniert. Meine Damen und Herren, ich wiederhole mich, denn ich habe Ihnen das bereits am 17.07. bei der Ersten Lesung in der Plenarsitzung gesagt. An dieser Finanzierung hat sich leider bis heute nichts geändert.

Ich halte daher die Forderung nach durchgängigem Einzelzimmerstandard in bayerischen Krankenhäusern für den absolut falschen Ansatz. Die Empfehlung der KRINKO zur Einzelzimmerunterbringung erstreckt sich nicht durchgehend auf alle Patienten, sondern es besteht eine Abhängigkeit von bestimmten Faktoren, wie zum Beispiel dem jeweiligen multiresistenten Erreger sowie der Infektionsanfälligkeit des betroffenen Patienten.

Einzelne MRSA-Patienten sind nach Möglichkeit in einem Zimmer mit eigener Nasszelle unterzubringen. Anders sieht es aber bei mehreren MRSA-Patienten aus, die durchaus getrennt von allen anderen Patienten zu mehreren in einem Zimmer untergebracht werden können. Ich rede hier freilich nicht von den Patientensälen, in denen acht Patienten gemeinsam liegen, wie ich sie noch in meiner Ausbildung kennengelernt habe. Solche Zeiten wollen wir alle nicht mehr. Es ist aber einfach der falsche Ansatz, grundsätzlich Einzelzimmer zu fordern.

Beim Auftreten von MRGN, anderen Keimen, sind die Patienten, die mit 4MRGN infiziert sind, zu isolieren. Handelt es sich dagegen um einen MRGN-Stamm, der nur drei Resistenzen aufweist, können diese Patienten ganz normal mit anderen Patienten untergebracht werden. Wenn man also einen Antrag stellt und ein Problem lösen möchte, muss man sich auch mit der Thematik auskennen. Hier gilt es zum Beispiel nur in Risikobereichen zu isolieren, zum Beispiel in Intensivstationen, neonatologischen und hämatologisch-onkologischen Stationen.

Darüber hinaus empfiehlt die KRINKO eine Isolierung von VRE-positiv-Patienten erst beim Auftreten oder bei mehreren antibiotisch therapiebedürftigen Infektionen durch VRE. Das sind Standards, die in Bayern bereits gelten.

Die Berücksichtigung von Hygiene und Patientensicherheit bildet seit jeher einen ganz zentralen Schwerpunkt in unserer bayerischen Krankenhausinvestitionsfinanzierung. Die Grundlage für Fördermaßnahmen des Freistaats bilden die in fachübergreifender Zusammenarbeit unter anderem mit dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit erarbeiteten Empfehlungen für hygienerelevante Betriebsstellen sowie die räumliche und strukturelle Gestaltung der Patientenbereiche. Diese Standards basieren auf den derzeitigen medizinischen Erkenntnissen und werden regelmäßig überprüft. Aktuell ist also kein Anpassungsbedarf, wie ihn die AfD sieht, gegeben.

Nur mal eine Hausnummer: Wir haben seit 1972 hier in Bayern 23 Milliarden Euro für aktive Investitionen in Krankenhäusern ausgegeben. Ebenso bestehen bereits, wie im zweiten Teil Ihres Antrags gefordert, Regelungen zur internen krankenhausesorganisatorischen Patientensicherheit.

Die Patientensicherheit ist ein wichtiges Anliegen, das den Kern vieler bestehender Regelungen bildet. Alle Krankenhäuser sind bereits nach geltendem Recht dazu verpflichtet, ein anonymes Fehlermeldesystem vorzuhalten, das CIRS. Jeder, der sich im Krankenhausbereich auskennt, weiß, dass durch CIRS schon Fehler und Probleme gemeldet werden, bevor es überhaupt zu einem Zwischenfall gekommen ist; einfach nur deshalb, um einen solchen beim nächsten Mal verhindern zu können.

Ebenso besteht bereits jetzt die Verpflichtung dazu, ein patientenorientiertes und strukturiertes Beschwerdemanagement vorzuhalten. Ich erinnere an § 135a Absatz 2 Nummer 2 SGB V.

Es ist also sichergestellt, dass der Freistaat Bayern nicht grundlos in die innere Organisation von Krankenhäusern eingreift. Dieser Grundsatz hat sich seit Jahrzehnten bewährt. Wir lehnen den Antrag der AfD daher ab.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Nun hat die Kollegin Ruth Waldmann von der SPD-Fraktion das Wort.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Wir diskutieren über diesen Gesetzentwurf ja schon zum dritten Mal. Wir hatten ihn bereits in der Ersten Lesung und haben ihn auch schon im Gesundheitsausschuss besprochen. Dort habe ich schon sehr ausführlich Stellung genommen und muss mich jetzt leider wiederholen. Dafür können Sie aber nichts; denn es ist natürlich notwendig, auch die Zweite Lesung durchzuführen.

Für die Patientensicherheit sind Einzelzimmer nicht entscheidend. Einzelzimmer sind für manche Patienten gut, für andere aber weniger bedeutsam. Ich habe auch darauf hingewiesen, dass die Verweildauer in den Krankenhäusern stetig sinkt.

Sie sagen, der Freistaat solle seine Investitionsförderung künftig davon abhängig machen, dass grundsätzlich nur noch Einzelzimmer vorgehalten werden. Wir halten das nicht für dringend notwendig. Wir brauchen das Geld dringender für Behandlungsqualität, für das Personal, die Ärzte und Pflegekräfte sowie die Reinigungskräfte. Auch soll das Geld nicht deshalb zweckentfremdet werden, weil die eigentlichen Investitionen nicht hoch genug gefördert werden.

Ich habe Sie schon zweimal darauf hingewiesen, dass Sie die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention falsch zitiert haben. Die Kommission schreibt nicht vor, Einzelzimmer seien nötig, um multiresistente Keime einzudämmen. Stattdessen sei es nötig, einen Patienten, der sich einen solchen Keim eingefangen hat, in ein Einzelzimmer zu verlegen. Das ist natürlich etwas anderes.

Den zweiten Teil Ihres Gesetzentwurfes haben Sie fast wörtlich von einem Gesetz abgeschrieben, das im Oktober vergangenen Jahres in Niedersachsen von der dortigen rot-schwarzen Regierung verabschiedet worden ist. Allerdings gibt es zwei entscheidende Unterschiede: Der eine ist, dass nach Ihrer Meinung Patientenfürsprecher vom Träger einzusetzen sind. Das sehen wir nicht so. Wir meinen, es sollte dabei bleiben, dass die Patientenfürsprecher weiterhin von den kommunalen Parlamenten, von den Kreisräten und Stadträten, gewählt werden und damit auch demokratisch legitimiert sind.

Der zweite Unterschied ist, dass Sie bei den Whistleblowern und Hinweisgebern – ein Thema, das mir sehr am Herzen liegt – auf völlig anonyme Anzeigen setzen. Ich habe große Sorge, dass damit das Denunziantentum gefördert wird. Es muss klar sein, dass jeder Vorwurf, der erhoben wird, auch überprüft werden kann und nicht einfach so in den Raum gestellt werden kann. Sonst führt das nicht zu einer Verbesserung, sondern zu einer extremen Verschlechterung der Situation auf den Stationen.

Deswegen können wir Ihrem Gesetzentwurf nicht zustimmen.

(Beifall bei der SPD)

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

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Herr Winhart, Herr Magerl, was sollen Pflegerinnen und Pfleger, Ärztinnen und Ärzte, Reinigungskräfte und Verwaltungskräfte, all diejenigen, die in den Krankenhäusern arbeiten, denken, wenn sie Ihren Gesetzentwurf lesen? – Wer Misstrauen sät, wird Misstrauen ernten! So viel sollte Ihnen klar sein.

(Beifall bei der FDP)

Nachdem ich in der Ersten Lesung zu wenig Zeit hatte, um auf Ihren Vorschlag, dass bis 2035 Einzelzimmer Standard in den Krankenhäusern in Bayern sein sollen, vertieft einzugehen, möchte ich das nun schwerpunktmäßig tun.

Sie begründen Ihren Gesetzentwurf damit, dass das Risiko einer nosokomialen Infektion im Einzelzimmer geringer sei als in Mehrbettzimmern. Bei der Refinanzierung und den Kosten Ihres Unterfangens bleiben Sie allerdings vage – wohl aus gutem Grund. Unseres Erachtens ist Ihre Forderung gleich aus mehreren Gründen abzulehnen:

Erstens. Die Entwicklung hin zum Einzelbettstandard würde unser Gesundheitssystem sehr viel Geld kosten. Dieses Geld könnte an anderen Stellen sehr viel sinnvoller eingesetzt werden.

Zweitens. Sie schalten das Risiko einer im Krankenhaus erworbenen Infektion nicht aus, indem Sie alle Patienten in Einzelzimmer verlegen. Der kritische Punkt ist immer der Mensch, dass also im schlimmsten Fall die Erreger von Bett zu Bett getragen werden.

Sie haben in Ihrer Begründung die Niederlande angeführt. Ein MRSA-Management wie bei unseren Nachbarn würde auch uns gut zu Gesicht stehen.

(Beifall bei der FDP)

Drittens. Die Forderung nach Einzelzimmern widerspricht Ihrer Forderung nach mehr Patientensicherheit. Wir als Freie Demokraten halten Ihre, wenn auch gut gemeinten, Vorschläge für den absolut falschen Weg, um die Patientensicherheit in bayerischen Kliniken zu verbessern. Nicht mit Zwang, sondern mit Überzeugung erreicht man die besten Ergebnisse.

Aus finanz- und personalpolitischer Perspektive wäre Ihr Gesetzentwurf pures Gift in der eh so angespannten Situation in den Kliniken. Was die Menschen im Gesundheitswesen brauchen, ist nicht ein Mehr, sondern ein Weniger an Bürokratie.

(Beifall bei der FDP)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen mehr. Die Aussprache ist geschlossen. Wir kommen zur Abstimmung.

Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt den Gesetzentwurf zur Ablehnung. Wer entgegen dem Ausschussvotum dem Gesetzentwurf der AfD-Fraktion auf Drucksache 18/3036 zustimmen will, den bitte ich um sein Handzeichen. – Das ist die AfD-Fraktion. Gegenstimmen bitte ich anzuzeigen. – Das sind FDP, CSU, FREIE WÄHLER, SPD, GRÜNE. Ich bitte, Enthaltungen anzuzeigen. – Das ist der fraktionslose Abgeordnete Swoboda. Damit ist dieser Gesetzentwurf abgelehnt.