

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch

Abg. Ruth Waldmann

Abg. Roland Magerl

Abg. Dr. Dominik Spitzer

Abg. Bernhard Seidenath

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher

Abg. Christina Haubrich

Abg. Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer

Staatsministerin Melanie Huml

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Jetzt rufe ich **Tagesordnungspunkt 7** auf:

Beratung der zum Plenum eingereichten Dringlichkeitsanträge

Zur gemeinsamen Beratung rufe ich auf:

Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten Horst Arnold, Ruth Waldmann, Michael Busch u. a. und Fraktion (SPD)

Dramatischer Notstand der medizinischen Versorgung: Die Kinderstationen an Bayerns Krankenhäusern müssen gerettet werden! (Drs. 18/3987)

und

Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten Prof. Dr. Ingo Hahn, Katrin Ebner-Steiner, Christoph Maier u. a. und Fraktion (AfD)

Schluss mit der Ökonomisierung - Kinderstationen an Bayerns Kliniken retten und Finanzierungsmodelle ändern (Drs. 18/3992)

und

Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten Martin Hagen, Dr. Dominik Spitzer, Julika Sandt u. a. und Fraktion (FDP)

Medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen an Bayerns Kliniken sicherstellen (Drs. 18/4022)

und

Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten

Thomas Kreuzer, Prof. Dr. Winfried Bausback, Alexander König u. a. und Fraktion (CSU),

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

Stationäre Versorgung von kranken Kindern - Kinderstationen auskömmlich finanzieren! (Drs. 18/4023)

und

Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Christina Haubrich u. a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Der Mensch im Mittelpunkt! Daseinsvorsorge erhalten! Ein Zeichen setzen und die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicherstellen (Drs. 18/4024)

Ich eröffne die gemeinsame Aussprache. Erste Rednerin ist die Kollegin Ruth Waldmann von der SPD-Fraktion. Bitte schön.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrtes Präsidium, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Heute war schon viel von der Zukunft die Rede, aber ich muss Sie jetzt leider auf den harten Boden der Gegenwart zurückholen. Wer sich die Diskussion um die Strategien für die Zukunft und die Forschung angehört hat, mag gar nicht glauben, was heute, im Jahr 2019, Realität ist: Kranke Kinder können nicht versorgt werden, und das ist leider kein bedauerlicher Einzelfall. Im ganzen Land müssen Kliniken manchmal auch schwer erkrankte Kinder abweisen, Eltern auf eine unzumutbare Odyssee geschickt werden, Operationen können nicht stattfinden und müssen verschoben werden. Das Dr. von Haunersche Kinderspital, die renommierte Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität in München, hat schon im letzten Jahr Alarm geschlagen. Über mehrere Monate waren in München gar sämtliche Intensivstationen der Münchner Kinderkliniken die meiste Zeit abgemeldet. In den anderen Landesteilen sieht es zum Teil nicht besser aus.

Aber – nun muss man sich festhalten – es herrscht kein Bettenmangel. Im Gegenteil: Die Stationen, auch in der Kinderchirurgie, stehen leer. Sie sind da, sind voll ausgestattet und stehen leer. Dies gilt für kleinere Häuser im ländlichen Raum genauso wie für die großen Kliniken, auch der Universitäten in den Ballungsräumen. Wie kann das

sein? – Das hat zwei wesentliche Gründe, die zusammenhängen: Zum einen ist es der Fachkräftemangel bei Ärzten und Pflegekräften, und zum anderen ist es eine unzureichende Finanzierung. Die Behandlung von Kindern lohnt sich ganz einfach nicht. Das darf eigentlich nicht wahr sein, ist aber so. Die Behandlung von Kindern ist personal- und zeitintensiv, weil ein Dreijähriger nicht stillhält, wenn Sie ihm eine Spritze geben oder ihn röntgen wollen. Man braucht gute Teams, um diesen speziellen Bedürfnissen und Situationen gerecht zu werden. Was ist zu tun?

Erstens. Das Fallpauschalensystem, die Finanzierung über die DRGs, muss verändert werden. Das ist natürlich Chefsache. Das wollen alle. Das kommt auch in allen Dringlichkeitsanträgen vor. Wir sollten mit Nachdruck daran arbeiten. Wir können nicht mehr so lange warten, bis in Berlin im Gemeinsamen Bundesausschuss irgendetwas passiert. Die kleinen Patienten sind jetzt da und müssen jetzt versorgt werden. Jetzt geht es darum, was Bayern bzw. die Staatsregierung tun kann. Es reicht nicht, einfach bei den Bemühungen um die Fallpauschalen weiterzumachen, wie Sie es in Ihren Anträgen formulieren, und ansonsten zu berichten, wie es läuft.

Meine Damen und Herren, es handelt sich um eine Notsituation. Die schwer kranken Kinder müssen behandelt werden. Wir können nicht einfach abwarten, bis etwas passiert. Wir müssen in den Notfallmodus kommen.

(Beifall bei der SPD)

Bereits letzte Woche haben wir darüber gesprochen, dass der Ausbildungsjahrgang im April auszufallen droht. Das betrifft natürlich auch die Kinderkrankenpflege. Das ist eine Katastrophe in dieser Situation. Insgesamt gilt, dass wir eine bessere Finanzausstattung in den Krankenhäusern brauchen. Zum Teil gibt es unter diesen schwierigen Bedingungen der Krankenhausfinanzierung eine Querfinanzierung der Kosten für Investition und Sanierung. Dafür ist der Freistaat zuständig. Zum Teil ist die Summe, die im Haushalt steht, nicht auskömmlich. Aus den Behandlungspauschalen, die eigentlich für Ärzte und Pflegekräfte gedacht sind, wird Geld genommen.

Noch wichtiger ist folgender Punkt: In Bayern gibt es Universitätsklinika. Dafür ist die Bayerische Staatsregierung zuständig und stellt in den Aufsichtsräten die Mehrheit. Sie müssen sicherstellen, dass in Bayern keine Kinderabteilung mehr abgemeldet oder geschlossen wird. Diese Entscheidung können wir treffen. Prof. von Schweinitz von der Dr. von Haunerschen Kinderklinik hat gesagt, eine Uni-Kinderklinik kann gar keine schwarzen Zahlen schreiben. Unter den sehr vielen Privatkliniken gibt es kaum eine Kinderklinik, schon gar nicht in München. Das hat natürlich damit zu tun, dass die Kinderkliniken schlecht finanziert sind. Aber dass sie nicht auskömmlich sein können, kann nicht der einzige Grund dafür sein, sie zu schließen.

Die Kinder müssen behandelt werden, und deswegen brauchen wir eine Notfallfinanzierung. Das muss sichergestellt werden, bis das Problem mit den Abrechnungspauschalen geklärt ist. Dabei kann es nicht bleiben. Wenn Kinderstationen Defizite aufweisen, auch an den bayerischen Universitätsklinika, dann muss man dieses Defizit eben ausgleichen und Vorhaltekosten finanzieren. Sie müssen Betten freihalten, damit Kinder behandelt werden können. Ein Kinderarzt aus Passau hat das so formuliert: Die Feuerwehr wird ja auch nicht nur bezahlt, wenn es brennt, sondern um bereitzustehen, wenn sich Notfälle ereignen. So ist das auch mit der Notfallversorgung in der Kindermedizin.

(Beifall bei der SPD)

Ganz kurz: Es reicht nicht aus, wie in den nachgezogenen Anträgen gefordert, weiterzumachen und anschließend zu berichten. Wir sind wirklich in einer Notsituation angekommen. Einen differenzierteren Berichtsantrag hat die FDP gestellt. Was Sie fragen, interessiert uns auch. Die GRÜNEN haben unsere Punkte weitgehend übernommen. Die Notfallfinanzierung muss jetzt kommen. Wir können nicht warten, bis man in Berlin in die Puschen kommt. Wir müssen in Bayern Geld in die Hand nehmen. Es kann nicht sein, dass Kinder abgewiesen werden, die dringend eine Behandlung brauchen.

(Beifall bei der SPD)

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Der nächste Redner ist der Abgeordnete Roland Magerl von der AfD-Fraktion.

(Beifall bei der AfD)

Roland Magerl (AfD): Wertes Präsidium, liebe Kolleginnen, liebe Kollegen! Wir freuen uns alle, dass es in Bayern endlich wieder mehr Kinder gibt. Nur wenn es um die medizinische Versorgung der Kleinen geht, dann trübt sich die Freude. Beispielsweise sind in der nördlichen Oberpfalz und in vielen anderen Regionen Bayerns Kinderärzte an ihrer Kapazitätsgrenze angelangt. Ich hoffe, dass sich über die neuen Medizinstudi- enplätze die Situation endlich entspannt. Bei den Kinderkliniken kommt zum Personal- mangel hinzu, dass das Geld hinten und vorne nicht reicht. Wie von der Kollegin Wald- mann bereits angesprochen, ist die Dr. von Haunersche Kinderklinik der LMU in München mittlerweile auf Spenden angewiesen, damit sich das Rad weiter dreht.

Hinzu kommen Klinikmanager, denen es oft nur darum geht, auch aus der medizi- nischen Grundversorgung der bayerischen Bevölkerung Kapital zu schlagen. Die Kin- der- und Jugendmedizin ist in der momentanen Situation aber ein Draufzahlgeschäft. Ich habe selbst zwei Töchter, und ich will nicht, dass auf meinen Kindern irgendwann ein Preisschild klebt. Es beutelt mich, wenn ich in einer deutschlandweiten Untersu- chung lesen muss, dass Kinder überversorgt werden, damit der MDK keinen Stress bei der Abrechnung macht. Es widert mich nahezu an, wenn Klinikmanager mit Perso- nalabzug etc. drohen, wenn zu viele ambulante Untersuchungen gemacht werden, weil Kinderkliniken bald ein defizitäres Anhängsel sind.

(Beifall bei der AfD)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, was ist ein Menschenleben denn noch wert, wenn es nur noch ums Geld geht? – In Großbritannien sind es beispielsweise 30.000 Pfund pro Lebensjahr. Doof nur, wenn man an etwas erkrankt, was teurer kommt. Diese Zustän- de will ich aber weder in Deutschland noch in Bayern. Wir brauchen eine bedarfsge- rechte und flächendeckende Versorgung mit Kinderkliniken und Fachabteilungen der

Kinder- und Jugendmedizin. Wir brauchen Finanzierungsmechanismen, die die Kosten dafür decken. Wir müssen die Vorhaltekosten genauso abbilden wie das Personal und die Tatsache, dass ein Kind einfach mehr Aufmerksamkeit und damit mehr Behandlungszeit als ein Erwachsener braucht. Hier hilft nun einmal keine Fallpauschale. Hier hilft nur eine kostendeckende Finanzierung.

(Beifall bei der AfD)

Deshalb fordern wir die Staatsregierung unmissverständlich auf, sich jetzt und sofort dafür einzusetzen, dass die Finanzierung der stationären Kinder- und Jugendmedizin sichergestellt wird. Werte Kollegin Waldmann, die Idee der SPD, bei Bedarf eine Übergangslösung zu finden, begrüßen wir. Wie wichtig das Thema ist, zeigt sich an den nachgezogenen Anträgen der anderen Fraktionen. Alle Fraktionen haben noch Anträge eingereicht. Das beruhigt mich. Wir alle von der Opposition kennen das Vorgehen, dass mit einem Oppositionsantrag nichts zu holen ist. Deshalb mein Dank an die Regierungsbank, dass auch Sie das Thema erkannt, wenn auch spät, und eigene Anträge geschrieben haben.

So dürfen wir hoffen, dass hier zeitnah etwas geschieht, auch wenn Ihr Antrag ein wenig homöopathisch wirkt. Es braucht jetzt Aktionen und keine Berichte, welche eine Umsetzung bremsen. Denn ich will nicht noch mal eine Schlagzeile lesen, dass eine Abteilung für Kinder oder Jugendliche aus Kostengründen geschlossen wird. Und ich will mich niemals von einem Bürger fragen lassen müssen, warum vielleicht irgendwo ein Kind zu Schaden kam, weil die Infrastruktur aus rein finanziellen Gründen und teilweise auch Profitgier nicht mehr da ist.

(Beifall bei der AfD)

Deshalb stimmen Sie unserem Antrag zu! Es geht hier nicht um Parteipolitik. Es geht um unsere Kinder, um unsere Zukunft.

(Beifall bei der AfD)

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Nächster Redner: der Abgeordnete Dominik Spitzer, FDP-Fraktion.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Vorgestern fehlende Landärzte, gestern Pflegenotstand, heute Schließung von Kinder- und Jugendstationen. Man hat den Eindruck, dass die Gesundheitspolitik in Deutschland und in Bayern nicht in der Lage ist, diese Situation im Griff zu haben. Kinderkliniken stehen vor dem Aus oder kündigen die Schließung an. Stationen werden temporär oder immer geschlossen. Ich gehe davon aus, dass über alle Fraktionen hinweg Konsens darüber besteht, eine bestmögliche medizinische Versorgung unserer Kinder sicherzustellen.

Die AfD hat der Ökonomisierung im Gesundheitswesen den Kampf angesagt. Dies hätte ich eher von der SPD erwartet. Zu verlangen, dass die Kinder- und Jugendmedizin frei von jeglichen ökonomischen Zwängen sein muss, widerspricht nicht nur dem Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V, sondern wäre auch ungerecht gegenüber anderen Fachbereichen. Schon aus diesen Überlegungen heraus werde wir Ihren Antrag nicht unterstützen.

Generell scheint es dem Zeitgeist zu entsprechen, die Ökonomisierung im Gesundheitswesen zu verteufeln. Dabei sollte doch gegen einen wirtschaftlichen Einsatz öffentlicher Ressourcen gar nichts einzuwenden sein. Zu kritisieren ist doch nicht das Prinzip der Wirtschaftlichkeit, sondern die Rahmenbedingungen in der Medizin, welche die Politik gesetzt hat. Wir müssen dafür sorgen, dass es sich ökonomisch lohnt, eine qualitativ hochwertige kindermedizinische Versorgung vorzuhalten. Eine Symbiose aus unserem ethischen Anspruch auf bestmögliche medizinische Behandlung und dem sorgsamem Umgang mit öffentlichen Geldern ist das Ziel einer vernunftorientierten Gesundheitspolitik.

(Beifall bei der FDP)

Nun zur SPD: Sie beziehen sich in Ihrem Dringlichkeitsantrag auf über sieben Jahre alte Zahlen.

(Ruth Waldmann (SPD): Stimmt nicht!)

Ich frage mich: Weshalb haben Sie keine neueren Zahlen verwendet? – Wir müssen uns tiefgründiger mit den aktuellen Ursachen der Probleme auseinandersetzen. In Ihrem Antrag habe ich auch weder etwas zum Fachkräftemangel gelesen noch über stagnierende Fallzahlen. Daher unser Berichts Antrag. Es muss unsere Aufgabe sein, eine flächendeckende Versorgung mit kinder- und jugendmedizinischen Angeboten zu gewährleisten. Die SPD schlägt als Lösung entweder die Einrichtung eines Fonds oder die Übernahme der Vorhaltekosten vor. Möglich wäre auch die Förderung von pädiatrischen Institutsambulanzen oder gar eine komplette Entkoppelung der Kinderkliniken aus dem DRG-System, Vorschläge, die ebenso diskutiert werden sollten.

Die CSU kommt mit ihrem Nachzieher eigentlich, wie möchte ich sagen, fast ein Jahr zu spät, denn bereits im April 2018 wurde von der damaligen Wissenschaftsministerin Marion Kiechle versprochen, den Personalmangel möglichst schnell anzugehen. Haben Sie Ihre Hausaufgaben tatsächlich gemacht?

Bei den GRÜNEN ist nur am Anfang ein Teil, der sich auf die Kinder bezieht. Im Weiteren geht es bei ihrem Nachzieher eigentlich nur darum, mehr Geld ins System zu bringen, ohne nach Qualität oder Notwendigkeit zu fragen.

Deshalb plädieren wir für eine schnellstmögliche, jedoch auch präzise Analyse der Situation sowie aller Handlungsmöglichkeiten im Interesse unserer Kinder.

(Beifall bei der FDP)

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Nächster Redner: der Abgeordnete Bernhard Seidenath, CSU-Fraktion.

Bernhard Seidenath (CSU): Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir sprechen heute gleich über fünf Dringlichkeitsanträge zur Situation der stationären pädiatrischen Versorgung in Bayern. Die Versorgung unserer Jüngsten, unserer Kinder und Jugendlichen, ist uns ein wichtiges Anliegen. Ich glaube, da spreche ich für alle hier im Hohen Haus. Ich kann hier nur feststellen: Wir dürfen die Situation nicht dramatisieren. Wir haben in den letzten Tagen einige Berichte über die finanzielle Situation der Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland gehört. Diese betreffen aber im Moment ausschließlich die Kinderstationen an Uniklinika. Das hat sehr hohe mediale Aufmerksamkeit verursacht.

Die medizinische Versorgung von Kindern in unseren bayerischen Krankenhäusern ist auf hohem Niveau. Wir haben in Bayern eine gewachsene und zum Glück auch dichte Krankenhausstruktur für die Versorgung der Kinder vor Ort, und zwar flächendeckend. Mit 43 Krankenhäusern mit der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin sowie 37 Krankenhäusern im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügen wir über ein wirklich engmaschiges Netz einander ergänzender Kliniken für die Versorgung kranker Kinder. Kinder sind halt keine kleinen Erwachsenen, sondern bedürfen gerade im Krankheitsfall einer besonderen Versorgung. Das wissen Eltern nur zu gut.

Nun gab es in den letzten zehn Jahren in Bayern keine Schließung einer gesamten Facheinrichtung für Kinder- und Jugendmedizin. Wenn es in Einzelfällen zu Bettenschließungen kam, dann war dies überwiegend auf fehlendes Fachpersonal zurückzuführen, insbesondere in den Ballungsräumen und insbesondere im Bereich der Pflege, weniger auf wirtschaftliche Gründe. Das ist also das eigentliche Problem: der Fachkräftemangel.

Deshalb fordern wir in unserem Dringlichkeitsantrag die Staatsregierung auf, zu berichten, wie es aus Sicht der Staatsregierung nach Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes um die stationäre pädiatrische Versorgung in Bayern bestellt ist und was aus ihrer Sicht erforderlich ist, um dem Fachkräftemangel im Bereich der Kin-

der- und Jugendmedizin zu begegnen. Damit nämlich steht und fällt eine Verbesserung der Situation, wie in so vielen Bereichen. Gerade dieser Fachkräftemangel in der Pflege ist das eigentliche Problem. Wir müssen uns dessen annehmen. Da geht es sicherlich um die Arbeitsbelastung. Das ist ein Teufelskreis. Je weniger Personal da ist, desto höher die Belastung, und desto eher ist man geneigt, den Job an den Nagel zu hängen. Da gehört sicherlich auch die Bezahlung dazu und vor allem auch die Wertschätzung. Wenn wir den Krankenschwestern und Krankenpflegern und den Kinderkrankenschwestern und -krankenpflegern sagen, wie wichtig ihr Job ist, den sie für uns alle machen, dann ist da einiges geholfen.

Klar ist aber auch, dass neben dem Fachkräftemangel die finanzielle Ausstattung auskömmlich sein muss. Im Bereich der Investitionskostenfinanzierung – dafür ist der Freistaat ja zusammen mit den kommunalen Partnern zuständig – ist der Freistaat ein verlässlicher Partner.

(Ruth Waldmann (SPD): Das reicht nicht!)

Allein in die Kinderstationen sind in den letzten Jahren seit 1989 bis 2018 420 Millionen Euro investiert worden. Hinzu kommen noch die Investitionen, die das ganze Krankenhaus betreffen. Davon profitieren dann ja auch die Pädiatrien. Weitere 120 Millionen Euro kommen für die Kinder- und Jugendpsychiatrien dazu. Der Freistaat ist also ein verlässlicher Partner, was die Investitionskosten anbelangt.

(Beifall bei der CSU – Ruth Waldmann (SPD): Nein, das reicht nicht!)

Für den Bereich der Betriebskostenfinanzierung der Kliniken sind im dualen System dagegen die Krankenkassen zuständig. Bei der Umstellung der Betriebskostenfinanzierung auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung muss der Bund deshalb die besondere Situation der Kinderstationen im Blick behalten. Im Zweifel – das sage ich hier ganz deutlich – muss zum Wohle der kleinen Patientinnen und Patienten sowie deren Eltern am Ende die Herausnahme der Kinder-

stationen aus dem DRG-System stehen, genauso wie es im Bereich der Palliativversorgung bereits erfolgt ist.

(Beifall bei der CSU)

Die Betriebskostenfinanzierung auf Bundesebene muss überprüft werden, zum Beispiel durch eine Überarbeitung des Fallpauschalensystems, so wie wir es im Koalitionsvertrag zwischen CSU und FREIEN WÄHLERN vereinbart haben.

Deshalb unser Antrag. Wir fordern die Staatsregierung auf, sich auf Bundesebene weiterhin für eine ausreichende Finanzierung der Kinderkrankenhäuser einzusetzen. Da kommen wir nicht zu spät, Herr Dr. Spitzer, sondern das ist ein ganz aktuelles Problem.

Zu den anderen Anträgen: Wir werden dem Antrag der FDP gerne zustimmen, denn er trägt zur Versachlichung bei, er ergänzt unseren Berichtsantrag, und er will detaillierte Auskünfte. Wir werden deshalb zustimmen.

Dem Antrag der SPD können wir dagegen nicht zustimmen. Die Lage ist aufgrund des Fachkräftemangels zwar ernst, aber Ihr Antrag dramatisiert die Situation doch allzu sehr.

(Ruth Waldmann (SPD): Sagen Sie das mal den Kindern und den betroffenen Eltern!)

Sie sprechen von dramatischem Notstand; Sie formulieren "müssen gerettet werden". Dass die Zahl der Betten zurückgegangen ist, ist doch kein Beleg für einen dramatischen Notstand, sondern die Folge der zurückgegangenen Verweildauer, und das ist ein globaler Trend. Er zeigt die gestiegene Effektivität der Versorgung. Ihre Conclusio ist auch unlogisch. Sie benennen klar die Verantwortlichkeit: das DRG-System; da gehen wir auch mit. Sie leiten aber daraus ab, dass sich die Vertreter des Freistaats in den Aufsichtsräten der Uniklinika in besonderer Weise verhalten sollen, so als hätten die Aufsichtsräte der Universitätskliniken auf das DRG-System überhaupt Einfluss.

(Ruth Waldmann (SPD): Nein!)

Unser Antrag wendet sich dagegen gleich an den Bund. Wir brauchen eine Überarbeitung der DRGs. Hier ist das InEK – das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus – gefragt.

Der Antrag der GRÜNEN ist offenbar mit ganz heißer Nadel gestrickt worden. Ich kann nur mal kurz daraus zitieren. Ich weiß nicht, ob Sie daraus schlau werden. Dort heißt es: "Die prekäre Situation in der flächendeckenden medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist gefährdet – –". – Gut.

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Gestatten Sie eine Zwischenfrage?

Bernhard Seidenath (CSU): Hinterher bitte. – Der Antrag der GRÜNEN ist außerdem in vielen Teilen so schräg formuliert, dass wir nicht zustimmen können. Einige Punkte müssen wir auch ausdrücklich zurückweisen. Im dritten Spiegelstrich wird zum Beispiel auf Personalengpässe eingegangen. Personalengpässe gibt es in den Krankenhäusern aber nicht aufgrund der unzureichenden Investitionsfinanzierung, sondern weil wir schlichtweg die Köpfe nicht finden. Wir haben offene Stellen, die nicht besetzt werden können. Auch wird der Krankenhausplanung von Ihnen vorgeworfen, sie würde die Realität vor Ort nicht abbilden. Dieser Vorwurf ist absolut haltlos. Ich habe keine Ahnung, wie man darauf kommt. Niemand, der sich ernsthaft mit der Krankenhausplanung auseinandergesetzt hat, wird auf eine solche Diagnose kommen. Wir lehnen den Antrag deshalb ab.

Auch den Antrag der AfD werden wir ablehnen. Er formuliert als Ziel einen paradisi-schen Zustand, eine Versorgung, die frei ist von ökonomischen Zwängen. – Wir brauchen mehr Realitätsbezug, um etwas für die kleinen Patienten zu erreichen. Ich bitte Sie deshalb, dem Antrag der CSU zuzustimmen und auch dem der FDP. Die drei anderen Anträge bitte ich Sie abzulehnen.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Zu einer Zwischenbemerkung hat sich Frau Kollegin Ruth Waldmann von der SPD gemeldet.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Kollege, bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass es eine dramatische Notsituation gibt. Kinder werden abgewiesen, Krankenwagen müssen manchmal weit fahren, weil die Kinderstationen die Kinder nicht aufnehmen. Das ist zum Teil auch an den bayerischen Universitätsklinika die Regel. Es geht hier nicht um irgendeinen Bettabbau oder einen Strukturwandel. Es geht vielmehr um Betten, die da sind, aber leer stehen.

Des Weiteren, und das ist genau die Krux, finanzieren die DRGs die Kindermedizin nicht ausreichend. Aber für die Patienten, die jetzt abgewiesen werden, für die Kinder, die nicht aufgenommen werden, für die Eltern, die jetzt nicht wissen, wohin mit ihrem schwer erkrankten Kind, muss doch jetzt eine Zwischenlösung gefunden werden, und das heißt eben auch eine Zwischenfinanzierung. Da kann man doch nicht warten, bis der Strukturwandel in Berlin so weit ist.

Bernhard Seidenath (CSU): Sehr geehrte Frau Kollegin Waldmann, ich habe es noch einmal deutlich gemacht: Wir haben einzelne Schließungen, in der Tat, gerade im universitären Bereich. Wir haben aber ein dichtes, engmaschiges Netz der Versorgung, und das funktioniert in aller Regel. Wir können den Notstand nicht als, wie Sie das sagen, dramatisch bezeichnen. Wenn Sie sagen, die Kinderstationen an Bayerns Krankenhäusern müssen gerettet werden, dann überzeichnet das das Bild komplett und verunsichert die Menschen unnötig. Das muss man hier deutlich feststellen. Das Problem ist zum einen der dramatische – und hier stimmt der Begriff – Fachkräftemangel, und es besteht die Notwendigkeit, das DRG-System so zu überarbeiten, wie wir das in unserem Antrag vorschlagen. Die Lage ist ernst, und es trifft auch zu, dass in der Tat einige Universitätsklinika ihre Betten abmelden mussten. Die Uniklinika sind aber nicht allein für die Versorgung zuständig, im Gegenteil, sie machen nur den kleineren Teil aus. Insgesamt betrachtet ist die Versorgung in Bayern gut. Viele Länder würden sich freuen, wenn sie eine solche Versorgung hätten. Wir müssen alles daran

setzen, die Versorgung in dieser Weise aufrechtzuerhalten. Wir brauchen mehr Fachkräfte und eine Überarbeitung des DRG-Systems. Genau das bringt unser Antrag zum Ausdruck. Wir bitten Sie herzlich, ihm zuzustimmen.

(Beifall bei der CSU)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Danke, Herr Seidenath. Nächste Rednerin ist Frau Kollegin Christina Haubrich vom BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Christina Haubrich (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Die drohende Schließung der Kinder- und Jugendpsychosomatik des Klinikums rechts der Isar zeigt aus meiner Sicht schon auf dramatische Weise die Situation in Bayern auf. Wie konnte es so weit kommen, dass wir in Bayern nicht mehr in der Lage sind, die Schwächsten in unserer Gesellschaft, nämlich kranke Kinder, bestmöglichst zu versorgen?

(Beifall bei den GRÜNEN)

Da spielt es keine Rolle, ob Abteilungen ganz geschlossen werden, oder ob sie nur temporär geschlossen werden. Dass es überhaupt so ist, ist schlimm genug. Der Fokus im Antrag der SPD liegt auf den Universitätskliniken. Das ist richtig, da die Staatsregierung besondere Einflussmöglichkeiten nutzen könnte oder kann, nicht zuletzt, weil die Universitätskliniken den Nachwuchs von Ärztinnen und Ärzten für die Pädiatrie ausbilden. Bayern ist aber auch Flächenstaat. Der Fokus auf den Universitätskliniken reicht nicht aus.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Es reicht nicht, sich nur an den Großstädten mit den Universitätskliniken zu orientieren. Wir müssen auch an die Familien denken, die nicht in München, in Regensburg oder in Würzburg leben. Es geht auch um eine flächendeckende Versorgung mit Kinderärztinnen und Kinderärzten. Kinderärztinnen und Kinderärzte werden auch in Bezirkskliniken, in Städtischen Kliniken und auch in niedergelassenen Praxen dringend

benötigt. Ihre Ausbildung machen sie aber an den Universitätskliniken. Wenn diese nun ganz oder auch nur teilweise ihre Abteilungen schließen, auch nur vorübergehend, so bedeutet das jedes Mal fehlende Ausbildungsplätze. Wir haben schon jetzt einen Facharztmangel, insbesondere einen Mangel an Kinderärztinnen und Kinderärzten auf dem Land. Wir brauchen Kinderstationen an den Kliniken und Kinderärztinnen und Kinderärzte in der Fläche. Umso verheerender ist es, dass selbst hier in München, aber auch in Würzburg, offensichtlich Stationen schließen. Ein Bundesland wie Bayern, das sich Familienwerte auf die Fahnen schreibt, sich aber nicht ausreichend um die Versorgung von kranken Kindern kümmert, bei dem läuft doch ganz offensichtlich einiges schief.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Es kann nicht sein, dass Stationen aus wirtschaftlichen Gründen schließen. Es ist ohnehin schon schwierig, das Gesundheitssystem aus dieser Perspektive zu betrachten. Man muss auch realistisch bleiben, Krankenhäuser sind Unternehmen und müssen dementsprechend wirtschaftlich handeln. Aber weil ein Bereich defizitär arbeitet, darf und kann er nicht wie bei einem anderen Unternehmen einfach wegrationalisiert werden. Kranke Kinder kosten Zeit, Personal, Geld und sie bedeuten einen erhöhten Aufwand. Besonders der Faktor Zeit wird aber in unserem System nicht abgebildet. Deshalb sind alle Kinderkliniken unterfinanziert. Deshalb ist es auch richtig, sich für eine Änderung des Fallpauschalensystems einzusetzen. Das allein reicht aber nicht aus, denn die Finanzierung von Krankenhäusern ist aufgrund vieler Entscheidungsträger zerrissen. Die politische Steuerung ist damit absolut erschwert. Wir müssen daher auch die Träger und die Krankenkassen mit ins Boot nehmen.

Besonders besorgniserregend ist meiner Meinung nach die Schließung der kinderpsychosomatischen Station. Die Zahl der an psychischen Erkrankungen leidenden Kinder und Jugendlichen steigt Jahr für Jahr. Wir lassen unsere Kinder alleine und die betroffenen Eltern im Freistaat im Stich. Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen ist zeitintensiv, häufig zeitintensiver als die von Erwachsenen. Das gilt auch, weil die

Kommunikationsarbeit mit den betroffenen Eltern viel Zeit braucht. Das muss auch in Ordnung sein in einer humanen Gesellschaft. Zudem stellt der Fachkräftemangel die Kliniken vor weitere große Herausforderungen. Stellenweise sind immer noch Stationen geschlossen, weil Personal fehlt. Das Leid tragen die betroffenen Kinder und Jugendlichen und natürlich auch die Angehörigen. Bereits seit Langem ist bekannt, dass auch in der Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, wie es vorhin erwähnt wurde, Betten wegen Personalmangels zeitweise gesperrt werden müssen. Schwer kranke Kinder in München finden keinen Platz und müssen zur Versorgung bis nach Traunstein oder Garmisch-Partenkirchen gebracht werden. Im Jahr 2018 kam es in der Dr. von Haunerschen Kinderklinik deswegen zu gravierenden Engpässen, die teils noch heute bestehen.

Wir haben eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt. Lassen Sie uns bitte nicht am falschen Ende sparen!

(Beifall bei den GRÜNEN sowie Abgeordneten der SPD)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Frau Haubrich. – Die nächste Wortmeldung kommt vom Herrn Kollegen Prof. Dr. Bauer von den FREIEN WÄHLERN.

Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Besucherinnen und Besucher! Die wichtigste Botschaft an alle Mütter, Väter und erkrankte Kinder in Bayern ist: Kein einziges Kind in Bayern wird alleine gelassen. Das ist ganz entscheidend.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN sowie Abgeordneten der CSU)

In den letzten zehn Jahren gab es in Bayern keine einzige Schließung einer gesamten Fachrichtung für Kinder- und Jugendmedizin, ganz im Gegenteil: Die Versorgung wurde deutlich ausgebaut. 1990 gab es in Bayern lediglich sieben kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen, heute gibt es insgesamt 37 solcher Einrichtungen. Die

vollstationären Plätze wurden von 248 auf aktuell 764 Betten ausgebaut, das ist, eine Verdreifachung. Ich sage es noch einmal: Kein Kind in Bayern wird alleine gelassen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN – Ruth Waldmann (SPD): Aber das ist doch die Psychiatrie!)

Darüber hinaus gibt es auch im teilstationären Bereich aktuell 493 Plätze, und weitere 150 Betten werden alsbald in Betrieb genommen. Weitere 42 Plätze sind für den Ausbau bereits genehmigt und werden in Kürze errichtet.

Die aktuellen Probleme betreffen vor allen Dingen die Universitätsklinika. Aus Sicht dieser Kliniken ist die Behandlung nicht kostendeckend. Dem ist zuzustimmen. Ein weiterer wichtiger Grund ist der fatale Mangel an Pflegekräften. Dies wird in Ihrem Antrag leider überhaupt nicht angesprochen. Es hat mich sehr enttäuscht, dass im Antrag der SPD nichts davon steht. Das ist es, was nach außen dringt und in der Öffentlichkeit verwertet wird. Davon steht leider kein einziges Wort drin. Das hat mich sehr enttäuscht.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN – Ruth Waldmann (SPD): Das habe ich aber gesagt! – Klaus Adelt (SPD): Wir schreiben nicht nur, wir reden auch dazu!)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, in einer sachlichen Diskussion muss auch darauf hingewiesen werden, dass die Universitätsklinika keinen genuine Versorgungsauftrag haben. Sie dienen der universitären Forschung und Lehre und dem wissenschaftlichen Fortschritt. Sie nehmen daran ausgerichtete Aufgaben der Krankenversorgung wahr. So ist es in Artikel 2 Absatz 1 des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes festgelegt. Die Sicherstellung der Versorgung obliegt eben nicht den Universitätsklinika. Ich betone: Die medizinische Versorgung ist durch die anderen Kliniken und den weiteren stetigen Ausbau der Betten gewährleistet.

Die Vergütung regelt der Bundesgesetzgeber. Geschätzte Kolleginnen und Kollegen von der SPD, Sie sind seit vielen Jahren ununterbrochen in der Bundesregierung in

politischer Verantwortung. In dieser Zeit ist offensichtlich nicht viel passiert. Der Bayerische Landtag ist der falsche Ansprechpartner. Sie haben viele Jahre die Bundesgesundheitsministerin gestellt; Ulla Schmidt ist mir immer noch sehr heftig in Erinnerung. Kollege Dr. Heubisch und ich haben damals, 2003, gemeinsam in der Kammervvertretung gegen diese unseligen Fallpauschalen gekämpft. Andrea Fischer von den GRÜNEN war damals als Bundesgesundheitsministerin dafür zuständig, dass die DRGs, die Sie in Ihrem putzigen Antrag heute so kritisieren, eingeführt wurden. Das sollten Sie sich vielleicht auch einmal vergegenwärtigen und darüber nachdenken, was Sie damals falsch gemacht haben.

Wir haben in unserem Koalitionsvertrag von CSU und FREIEN WÄHLERN festgelegt, was wir wollen und tun werden. Das ist klar und deutlich. Kollege Seidenath hat es dargestellt. – Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und wünsche Ihnen noch einen guten Tag.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Herr Prof. Dr. Bauer. Das Wort hat Frau Staatsministerin Melanie Huml.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheit und Pflege): Werter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich kann mich den Ausführungen von Prof. Dr. Bauer anschließen. Auch mir ist es wichtig, dass wir eine gute Versorgung für die Kinder haben. Wir sollten auch die Eltern nicht in Unruhe versetzen, indem wir den Eindruck erwecken, dass irgend ein Kind in Bayern nicht mehr versorgt würde. Das ist schlichtweg nicht der Fall. Das möchte ich hier ganz deutlich sagen. Es ist unseriös, hier den Eindruck zu erwecken, dass die Kinder nicht mehr gut versorgt würden. Das ist schlichtweg nicht der Fall.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN – Ruth Waldmann (SPD): Das hat auch niemand behauptet!)

Wenn von einem Notstand gesprochen wird, verunsichert das Eltern. Deshalb möchte ich das an dieser Stelle klarstellen.

Natürlich ist eine auskömmliche Finanzierung wichtig. Selbstverständlich ist es für Krankenhäuser nicht immer ganz einfach, mit den DRGs, gerade im Kinderbereich, zurechtzukommen. Deswegen ist es notwendig, dass wir uns politisch einsetzen. Das tun wir bereits.

Das DRG-System, auch wenn wir es nicht als geliebtes System bezeichnen, entwickelt sich durchaus weiter. Inzwischen gibt es 313 sogenannte Kindersplits, also Abrechnungen kinderspezifischer Leistungen. Das DRG-System lässt sich in Richtung kinderspezifischer Abrechnung weiterentwickeln. 2016 waren es noch 240 Kindersplits, heute sind es 313.

Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz führt dazu, dass jede zusätzliche Pflegekraft in Krankenhäusern finanziert wird. Auch die Tarifsteigerungen bei den Pflegekräften werden übernommen. Das heißt, aus finanziellen Gründen muss am Personal, auch am Kinderpflegepersonal, niemand sparen. Das möchte ich so deutlich sagen.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Ich habe das so deutlich gesagt, obwohl wir in Bayern dafür nicht zuständig sind. Die Bundesebene ist zuständig und kümmert sich um die Betriebskostenfinanzierung.

Auf Landesebene kümmern wir uns um die Investitionskosten. Die Investitionskosten sind in den letzten Jahren auf 643 Millionen Euro gestiegen. Wir investieren gerade auch in Kinderpsychiatrie und Psychosomatik und im Psychotherapiebereich. Prof. Bauer hat es gesagt: 1990 waren es sieben solcher Einrichtungen, jetzt sind es 37. Ich war kürzlich in Regensburg, wo Erweiterungen eingeweiht wurden. In ganz Bayern geschieht also einiges.

Der Hinweis, die Abteilung für pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie sei geschlossen worden, trifft nicht zu. Nein, die Plätze sind in die Klinik und Poliklinik für

Kinder- und Jugendpsychiatrie verlagert worden. Die Kinder werden also weiterhin behandelt, allerdings nicht mehr in einer eigenen Abteilung, sondern sie werden in einer anderen Abteilung mitbehandelt. Das darf ich an dieser Stelle auch noch erwähnen.

Der Kollege Roland Magerl von der AfD hat von der nördlichen Oberpfalz gesprochen. Ich darf darauf hinweisen: Wir haben in Weiden kürzlich eine Kinderchirurgie in den Krankenhausplan aufgenommen. Wir erweitern also eher. In den letzten zehn Jahren ist definitiv keine Kinderstation geschlossen worden. Es ist richtig, dass es auch Situationen gab, vielleicht während einer Grippewelle und bei Personalmangel, in denen einzelne Betten nicht belegt werden konnten. Das ist richtig. Es ist sicherlich auch so, dass es mal eine Verlegung eines Kindes gegeben hat, weil der Patient woanders vielleicht besser aufgehoben war oder besser versorgt werden konnte. Auch das ist richtig. Ein leistungsfähiges flächendeckendes stationäres Versorgungssystem ist uns ein Anliegen, besonders für die Kinder.

Ich bin mir dessen sehr bewusst, dass Kinder keine kleinen Erwachsenen sind und es durchaus einen Unterschied macht, ob ein Kind für eine Operation vorbereitet werden muss und Eltern dabei Fragen haben, oder ob ein 40-jähriger Erwachsener vorbereitet wird. Deswegen ist es auch wichtig, das bei den Finanzen und im Personalbereich mitabbilden zu können. Ich bitte aber zu berücksichtigen, dass sich da auch einiges tut. Wir konnten deswegen in den letzten Jahren für die Versorgung etliches auf den Weg bringen und werden das auch weiter tun. Wir haben deswegen auch keine Scheu davor, die Zahlen und Fakten, soweit wir sie liefern können, noch mal darzulegen. Wie schon gesagt, sind in unserem Bereich in den letzten zehn Jahren keine Kinderstationen geschlossen worden.

Ich möchte einfach sagen: Wenn wir hier seriös miteinander umgehen, müssen wir auch schauen, wo die Probleme sind. Ich weiß, dass wir Personal brauchen. Wir müssen gemeinsam für mehr Personal im Pflegebereich werben. Dafür müssen wir gemeinsam sorgen. Da bin ich sofort dabei. Wir wollen, dass Kinder in Bayern weiter gut versorgt werden können. Dafür werden wir auch weiterhin alles tun.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Frau Staatsministerin. Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Damit ist die Aussprache geschlossen. Wir kommen zur Abstimmung. Dazu werden die Anträge wieder getrennt.

Wer dem Dringlichkeitsantrag der SPD-Fraktion auf Drucksache 18/3987 seine Zustimmung geben will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und die SPD sowie die AfD-Fraktion. Gegenstimmen! – Bei Gegenstimmen der FREIEN WÄHLER, der CSU sowie des Abgeordneten Plenk. Enthaltungen! – Bei Enthaltung der FDP-Fraktion. Damit ist der Dringlichkeitsantrag abgelehnt.

Wer dem Dringlichkeitsantrag der AfD-Fraktion auf Drucksache 18/3992 seine Zustimmung geben will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das ist die AfD-Fraktion. Gegenstimmen! – Das ist der Rest des Hohen Hauses. Enthaltungen gibt es demnach keine. Damit ist der Dringlichkeitsantrag abgelehnt.

Wer dem Dringlichkeitsantrag der FDP-Fraktion auf Drucksache 18/4022 seine Zustimmung geben will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die FDP, die CSU, die FREIEN WÄHLER, die SPD, BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN sowie der Abgeordnete Plenk. Gegenstimmen? – Enthaltungen! – Bei Enthaltung der AfD-Fraktion. Damit ist der Dringlichkeitsantrag angenommen.

Wer dem Dringlichkeitsantrag der Fraktionen der CSU und der FREIEN WÄHLER auf Drucksache 18/4023 seine Zustimmung geben will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die GRÜNEN, die FREIEN WÄHLER, die CSU, die FDP sowie der Abgeordnete Plenk. Gegenstimmen? – Enthaltungen! – Bei Enthaltung von SPD und AfD. Damit ist der Dringlichkeitsantrag angenommen.

Wer dem Dringlichkeitsantrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN auf Drucksache 18/4024 seine Zustimmung geben will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das

sind BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und SPD. Gegenstimmen! – Das sind die FREI-EN WÄHLER, die CSU sowie der Abgeordnete Plenk. Enthaltungen! – Das sind die FDP und AfD. Damit ist der Dringlichkeitsantrag abgelehnt.

Ich gebe nun das Ergebnis der vorherigen Wahl des Mitglieds des Parlamentarischen Kontrollgremiums bekannt. Auf Herrn Abgeordneten Stefan Löw entfielen 16 Ja-Stimmen. Es gab 151 Nein-Stimmen und 7 Enthaltungen. Damit hat Herr Abgeordneter Löw nicht die erforderliche Mehrheit der Stimmen erreicht.

Ich gebe nun das Ergebnis der vorherigen Wahl zum Vizepräsidenten des Bayerischen Landtags bekannt. An der Wahl haben 172 Abgeordnete teilgenommen. Auf Herrn Abgeordneten Ulrich Singer entfielen 23 Ja-Stimmen. Es gab 142 Nein-Stimmen. Der Stimme enthalten haben sich 7 Abgeordnete. Damit hat der Abgeordnete Ulrich Singer nicht die erforderliche Mehrheit der Stimmen erreicht.