

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher

Abg. Roland Magerl

Abg. Manuel Westphal

Abg. Christina Haubrich

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

Abg. Ruth Waldmann

Abg. Dr. Dominik Spitzer

**Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher:** Ich rufe auf:

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

**Versorgung sicherstellen - Landkrankenhäuser entschulden, Notfallambulanzen erhalten (Drs. 18/5852)**

Ich eröffne die Aussprache. Erster Redner ist Herr Kollege Magerl. Bitte sehr, Herr Magerl.

(Beifall bei der AfD)

**Roland Magerl (AfD):** Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Längst sind wir in unserem Gesundheitssystem dort angekommen, wo der Patient nicht mehr Mensch ist, sondern ein Renditeobjekt.

(Bernhard Seidenath (CSU): Ach komm, hör auf!)

Wir müssen uns immer öfter die Frage stellen: Geht es noch um die Menschen und deren Gesundheit, oder geht es nur noch um das Geld, um zufriedene Aufsichtsräte? – Vor Kurzem haben wir hier über das Gesetz zu den Landärzten diskutiert. Es ist ein Gesetz als Maßnahme für ein Kind, welches schon längst in den Brunnen gefallen ist. Wollen wir dies auch bei den Krankenhäusern? Wollen wir zusehen, wie eine flächendeckende, qualitativ gute Versorgung der Patienten durch immer mehr geschlossene Krankenhäuser und Kliniken Mangelware wird?

Immer mehr Kliniken und Krankenhäuser geraten in finanzielle Schieflage. Jüngstes Beispiel: die Kliniken Nordoberpfalz AG, welche mehrere Millionen Euro Defizit aufweist. Klar braucht es eine wirtschaftliche Betriebsführung. Ja, es braucht eine bedarfsgerechte Planung. Die wird vielleicht auch einmal bedeuten, dass es irgendwo ein kleines Krankenhaus nicht mehr geben wird. – Aber bitte alles mit Nachhaltigkeit. Wir haben ein Beispiel für eine gute Bedarfsplanung, nämlich die des Rettungsdienstes, die ganz gut funktioniert. 12 Minuten nach dem Ausrücken ist ein Rettungswagen

in der Regel im Notfall da. Deshalb sollte auch jeder Bürger in 15 bis 20 Minuten ein Krankenhaus der Versorgungsstufe I erreichen können, in 30 Minuten ein Haus der Stufe II und in maximal 70 Minuten einen Maximalversorger,

(Beifall bei der AfD)

auch wenn das zur Folge hat, dass ein Haus gut ausgelastet sein wird, während bei einem anderen die Vorhaltung etwas höher ist. Die derzeitige Schieflage kann man im Übrigen gut an der Fahrleistung der Rettungswagen ausmachen. In der Stadt Eschenbach, in der ich beim Rettungsdienst aktiv bin, wurde das Krankenhaus geschlossen. Seither schafft man beim Rettungsdienst mit dem Auto in vier Jahren – so lange muss ein Rettungswagen normalerweise laufen – über 500.000 km. Warum? – Weil durch den Wegfall von vielen Krankenhäusern die Wege immer länger werden, um die Patienten einer bedarfsgerechten Versorgung zuzuführen. Da passt doch etwas nicht, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir brauchen eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung,

(Beifall bei der AfD)

neue innovative Konzepte und endlich weniger Bürokratie. Dazu braucht es aber auch Kliniken, die ausreichend finanziert sind, weshalb wir eine Entschuldung für die regionalen Kliniken fordern, die für die Bedarfsplanung absolut notwendig sind.

Zur Not beenden Sie den virtuellen Wettbewerb zwischen den ganzen gesetzlichen Krankenkassen, der nur Geld kostet, um danach wieder alles umzuverteilen. Vielleicht würde auch eine Versorgung von Herrn Spahn mit Valium helfen, damit er endlich ein bisschen ruhiger wird.

Novellierung der Notfallversorgung – welch ein Schwachsinn. Achtzig Notfallzentren gäbe es dann noch in ganz Bayern. Das ist nicht mal ein Zentrum pro Landkreis und kreisfreier Stadt. Setzen Sie sich deshalb dafür ein, dass die Bedarfsplanung Ländersache bleibt und nicht von Ihrem Super-Spahn aus Berlin diktiert wird. Dazu sollten

Sie auch sicherstellen, dass die Notfallambulanzen kleiner Kliniken weiterhin finanziert werden; denn kommen Spahns Notfallzentren, bekommen die anderen Zentren weniger Geld, wenn sie nicht in der Bedarfsplanung Berlins enthalten sind. Lieber Herr Spahn, wir aus Bayern wissen selbst am besten, was wir brauchen. Deshalb bitten wir um Zustimmung.

(Beifall bei der AfD)

**Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher:** Danke, Herr Magerl. – Nächster Redner ist Herr Kollege Manuel Westphal für die CSU-Fraktion.

**Manuel Westphal (CSU):** Liebe Kolleginnen und Kollegen! Der vorliegende Dringlichkeitsantrag teilt sich letztlich in zwei Teile. Im ersten Teil wird die Forderung aufgestellt, ein Programm aufzulegen, wonach Krankenhäuser der Versorgungsstufe I mit maximal 200 Betten entschuldert werden, und zwar diejenigen, die für die flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung notwendig sind.

Man muss sich zunächst einmal anschauen, wofür der Freistaat Bayern in dem Bereich zuständig ist. Bei der Krankenhausversorgung sind es zunächst einmal die Krankenhausplanung und die Investitionsförderung. Aktuell stellen wir mit über 400 Krankenhäusern und mit rund 77.000 Betten eine hochwertige und flächendeckende Versorgung sicher, und zwar entsprechend den bundesweiten Vorgaben und den Raumordnungsgesetzen der Länder, in denen das geregelt ist. Damit es so bleibt, haben wir uns allen Forderungen der Krankenkassen und beispielsweise der Bertelsmann Stiftung, die eine bundesweite Reduzierung der Zahl der Krankenhäuser von 1.400 auf 600 gefordert hat, massiv und vehement entgegengestellt.

Wir haben auf diesem Gebiet viel getan. Wir haben in den letzten Jahrzehnten gemeinsam mit den Kommunen insgesamt 23 Milliarden Euro investiert. Aktuell sind für die Jahre 2018, 2019 und 2020 im Haushalt je 643,4 Millionen Euro vorgesehen. In den nächsten drei Jahren sind, um den Blick in die Zukunft zu richten, 144 Bauprojek-

te mit einem Gesamtinvestitionsvolumen von 3,2 Milliarden Euro geplant. Auch im Koalitionsvertrag findet sich die Fortführung dieser Finanzierung auf Rekordniveau.

Wichtig ist es auch zu wissen, dass die Mittel des Freistaats allenfalls zur Unterstützung der sicherstellungspflichtigen Kommunen einzusetzen sind, aber nicht für deren Entschuldung. Aus meiner Sicht war es auch richtig, entgegen der Auffassung der Antragsteller in die wohnortnahe stationäre psychiatrische und psychosomatische Versorgung zu investieren und diese weiter auszubauen; denn das sind sehr wichtige und herausragende Bereiche unserer medizinischen Versorgung. Das zeigen steigende Fallzahlen. Das wird aber auch deutlich, wenn man sich vor Augen hält, dass es sich dabei in aller Regel um lang andauernde Erkrankungen handelt. Es ist deswegen ganz wichtig, dass die Behandlungsschwelle durch wohnortnahe Angebote reduziert wird. Es ist nicht zuletzt der falsche Ansatz, einzelne Disziplinen gegeneinander auszuspielen.

Von zentraler Bedeutung für die hohe Qualität unserer Häuser – das muss man immer wieder betonen – sind die Mitarbeiter in diesen Einrichtungen. Da gibt es durchaus Ansätze aus den Regionen heraus, um Mitarbeiter an kleine Krankenhäuser und Krankenhäuser in den ländlichen Raum zu holen. Ich darf hier als Beispiel das Programm ÄSL – Ärzte schnuppern Landluft – des Landkreises Ansbach nennen. Ein anderes Beispiel ist die Ferienakademie des Klinikums Altmühlfranken. In all diesen Bereichen holt man angehende Ärzte in die Region. Man knüpft Kontakte und zeigt, was in ländlichen Regionen möglich ist.

Auch der Freistaat Bayern unterstützt auf diesem Gebiet – Stichwort: BeLA –, wobei auch kleinere Häuser wie Landkrankenhäuser als Lehrkrankenhäuser für große Universitätskliniken und Ausbildungseinrichtungen fungieren. Unsere Krankenhäuser werden aber nicht nur durch die Investitionsförderung finanziell unterstützt. Ich darf daran erinnern: Es gibt auch Förderprogramme für Geburtshilfe, also zur Stärkung der Hebammenversorgung, und einen Defizitausgleich für Geburtshilfeeinrichtungen im ländlichen Raum. Wir haben auch bereits ein Programm für innovative Versorgungskon-

zepte, um fächer- und versorgungsträgerübergreifend neue Ideen auf diesem Gebiet zu fördern. Im zuständigen Ministerium für Gesundheit und Pflege arbeitet man auch an einem Programm, um ländliche und kleine Krankenhäuser zeitlich befristet zu unterstützen, wenn es um Reformen und passende Nutzungskonzepte, also darum geht, diese Häuser für die Zukunft fit zu machen. Das ist etwas völlig anderes als die Förderung mit der Gießkanne.

Schließlich ist zu diesem Teil des Dringlichkeitsantrags auch anzumerken, dass er völlig unbestimmt formuliert ist. Was heißt denn "Entschuldung"? Spielt auch der Grund für die Verschuldung eine Rolle? Wie werden dabei Investitionen berücksichtigt, die sich entsprechend niederschlagen, wenn daraus die Schulden resultieren? Letztendlich kann man konstatieren, dass der Dringlichkeitsantrag, was diesen Punkt betrifft, abzulehnen ist.

Über den Inhalt des zweiten Teils des Antrags, in dem es um die Notfallversorgung geht, hat, wie wir vorhin sowohl von den Rednern unserer Fraktion als auch vom Innenminister in der Diskussion bereits gehört haben, Bayern mit dem Bund bereits entsprechend diskutiert. Die Ausführungen zum Antrag betreffend den Notarztdienst in Bayern haben wir schon gehört. Daher ist auch hier die Aufforderung durch die AfD völlig unnötig.

Fazit: Der Dringlichkeitsantrag ist insgesamt abzulehnen. Wir werden dementsprechend darüber abstimmen.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

**Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher:** Vielen Dank, Herr Westphal. – Für die Fraktion des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN rufe ich Frau Kollegin Christina Haubrich auf. Bitte.

**Christina Haubrich (GRÜNE):** Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Ja, das Thema Krankenhauslandschaft ist brisant und hoch emotio-

nal zugleich. Aber durch die Forderung, kleine Krankenhäuser zu entschulden, wird das Problem sicherlich nicht gelöst. Der Dringlichkeitsantrag der AfD zeigt nur eines deutlich: Die AfD hat keinen Plan und kein durchdachtes Konzept.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die Staatsregierung verteilt das Geld sowieso schon mit der Gießkanne an die kleinen Krankenhäuser und versucht, sie irgendwie durchzubringen. Aber glauben Sie wirklich, dass das auf Dauer funktionieren wird? Die finanzielle Lage der bayerischen Kliniken ist enorm angespannt. Sie leiden unter dem Fachkräftemangel, unter der Überlastung der Notaufnahme, unter der Schließung der Geburtshilfeabteilungen. Sie operieren zu viel und unnötig. Die Unterschiede in Erreichbarkeit und Qualität sind immens.

Die Lösung, um die Versorgung sicherzustellen, soll die Entschuldung der kleinen Häuser sein? Glauben Sie das wirklich? Das kann nicht sein. Darin kann ich keinen Plan für die Zukunft erkennen. Wir können nicht, wie es die Staatsregierung auch gerne tut, die Verantwortung nach Berlin abschieben. Wenn wir unsere Kliniken wirklich reformieren wollen, dann müssen wir unsere veraltete Krankenhausplanung neu gestalten. Ich rede hier von einer durchdachten Krankenhausplanung und Leistungssteuerung. Schon heute ist die Erreichbarkeit einzelner Kliniken ungenügend. Häufig gibt es Parallelstrukturen, die für viel Geld vorgehalten werden. Manche Kliniken sind für anspruchsvolle Diagnosen gar nicht richtig ausgestattet. Unter der jetzigen Krankenhausplanung leiden die bayerische Bevölkerung und teilweise auch die Verantwortlichen in den Kommunen, nämlich diejenigen, die für die Sicherstellung der stationären Versorgung Verantwortung tragen. Noch schlimmer ist es, dass im Moment in der Bevölkerung der Eindruck entsteht, dass es nur um Standortschließungen und ums Sparen gehe.

Ja, wir müssen den Rettungsdienst und die Notfallversorgung in der neuen Krankenhausplanung berücksichtigen. Der Modernisierung des Rettungsdienstes und der Not-

fallversorgung sowie deren digitalen Infrastrukturen muss besonderer Stellenwert eingeräumt werden.

Wir GRÜNE stehen für ein ganz klares, verständliches, sektorenübergreifendes Angebot aus einer Hand.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Wir plädieren für *eine* Notrufnummer, für *eine* Anlaufstelle und für eine einheitliche Ersteinschätzung. Auch integrierte Notfallzentren sind sinnvolle Systemergänzungen. Aber der Sicherstellungsauftrag für den Notdienst muss definitiv bei den Ländern bleiben.

(Beifall bei den GRÜNEN)

**Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher:** Frau Haubrich, Ihre Redezeit ist zu Ende.

**Christina Haubrich (GRÜNE):** Wir lehnen Ihren Dringlichkeitsantrag ab.

(Beifall bei den GRÜNEN)

**Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher:** Danke, Frau Haubrich. – Nächster Redner ist für die FREIEN WÄHLER Herr Prof. Bauer.

**Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER):** Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Der Dringlichkeitsantrag auf Drucksache 18/5852 ist ganz klar zu benennen: Er ist unlogisch, unsinnig, überflüssig und zum größten Teil auch rechtswidrig.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Ich möchte das kurz begründen. Er ist deshalb unlogisch, weil er keine klare Definition enthält, was mit "entschulden" überhaupt gemeint ist. Es ist völlig unklar, was Sie mit "entschulden" meinen. Auf wie viele Jahre soll die Entschuldung zurückgehen? Soll



das ab sofort gelten, oder soll das für dreißig Jahre gelten? Soll die Entschuldung ohne Rücksicht auf den Grund der Verschuldung und ohne ein Angehen etwaiger selbst gesetzter Ursachen der Verschuldung erfolgen? Auch auf diese wichtige Frage gibt es keine Antwort. Sollen etwaige Gegenwerte der Verschuldung unberücksichtigt bleiben, zum Beispiel auch Schulden für selbst finanzierte Investitionen, etwa einen Besucherparkplatz etc.? Es ist völlig undefiniert, was Sie hier vorschlagen.

Der Antrag ist unsinnig, weil er keinen einzigen Lösungsvorschlag enthält, geschweige, wie das alles finanziert werden soll. Wenn Sie Geld ins Land bringen wollen, dann sagen Sie doch, woher das kommen soll. Auch das ist im Antrag nicht enthalten.

Der Antrag ist überflüssig, weil zum Entwurf – wir haben im letzten Punkt darüber gesprochen – der Reform der Notfallversorgung umfassende fachliche Stellungnahmen der Staatsregierung abgegeben worden sind. Ich selbst habe als Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung zu diesem Entwurf ebenfalls eine Stellungnahme abgegeben.

Rechtswidrig ist der Antrag, weil eine Entschuldung ein Eingriff in die bundesrechtlich abschließend geregelte Vergütung wäre. Darüber hinaus würde eine solche Entschuldung auch gegen das europäische Subventionsverbot verstoßen.

Ich kann Ihnen nur empfehlen, diesen Antrag abzulehnen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

**Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher:** Danke, Herr Prof. Bauer. – Für die SPD-Fraktion spricht Frau Kollegin Ruth Waldmann.

**Ruth Waldmann (SPD):** Sehr geehrter Herr Präsident, Hohes Haus! In diesem Antrag der AfD-Fraktion werden zwei größere Themenkomplexe durcheinandergebracht: zum Ersten das Thema Verschuldung von Krankenhäusern, Landkrankenhäusern, kleineren Krankenhäusern, aber überhaupt von Krankenhäusern, zum Zweiten das Thema Erhalt von Notfallambulanzen.

Wir haben, wie Sie wissen, in Bayern diese duale Finanzierung. Es ist vorhin auch schon gesagt worden, dass der Freistaat für die Planung und für die Investitionskostenförderung zuständig ist, die Kassen für die Behandlungsfinanzierung über Fallpauschalen und Weiteres zuständig sind. Eigentlich sollten an den Krankenhäusern gar nicht so große Schulden entstehen können. Wir haben es vorhin auch schon einmal angesprochen: Wenn wir es mit der Förderung der Investitions- und Vorhaltekosten tatsächlich ernst meinen, muss sie tatsächlich erhöht werden. Das ist aber etwas, wober wir uns auch bei den Verhandlungen zum Nachtragshaushalt unterhalten werden; das ist tatsächlich eine Verantwortung des Freistaates Bayern, aber ein ganz anderes Thema.

Viele Krankenhäuser, auch kleinere, auch Landkrankenhäuser, haben in den vergangenen Jahren schon erhebliche Anstrengungen unternommen, um wirtschaftlich bestehen zu können, um sich auf die neuen Strukturen, die neuen Anforderungen einzustellen. Sie haben neue Konzepte gewagt, sind Verbünde mit anderen Kliniken, mit ambulanten Anbietern, mit verschiedenen Heilmittelerbringern eingegangen. Es wäre ein völlig falscher Anreiz, dahinter zurückzugehen und diese Leistungen nicht anzuerkennen. Gegenüber denjenigen, die dadurch zum Teil Schulden vermieden haben, zum Teil erhebliche Einschnitte hinnehmen mussten, ist das nicht gerecht, das mit einem Schlag gleich zu behandeln.

Aber noch viel wichtiger ist der Ausblick in die Zukunft. Wir wollen keine falschen Anreize in die Richtung schaffen, dass jeder einfach weiter so vor sich hinarbeitet, natürlich qualifiziert arbeitet, und es darauf nicht ankommt, weil im Zweifelsfall von irgendwoher Geld kommt.

Nein, wir brauchen die neuen Konzepte. Wir brauchen die integrierten Konzepte, sowohl was die Notfallversorgung als auch was insgesamt die Verbindung der Sektoren Ambulant und Stationär angeht, und wollen keine falschen inhaltlichen Anreize setzen. Deswegen können wir Ihrem Antrag nicht zustimmen.

(Beifall bei der SPD)

**Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher:** Vielen Dank, Frau Waldmann. – Für die FDP-Fraktion hat Herr Kollege Dr. Dominik Spitzer das Wort.

**Dr. Dominik Spitzer (FDP):** Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Die AfD fordert die Staatsregierung dazu auf, alle kommunalen bayerischen Krankenhäuser zu entschulden, die für eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung notwendig sind. Wenn man diese Forderung liest, fühlt man sich ein bisschen an die sozialromantischen Träumereien von Olaf Scholz erinnert, der auf einen Schlag Tausende von Kommunen, die defizitär sind, entschulden möchte. Mich verwundert, dass ein solcher Antrag gerade in diesem Zusammenhang von der AfD kommt.

Wenngleich es ein Versäumnis der Landespolitik war, im Rahmen der dualen Finanzierung den Krankenhäusern nicht genügend finanzielle Mittel für ihre Investitionen zur Verfügung zu stellen, ist Ihr Vorschlag mehr als ungerecht. Was ist mit den kommunalen Kliniken, die sich über Jahre hinweg durch kluges Management, durch Disziplin, durch Wirtschaften eine schwarze Null gerettet haben? Was ist mit freien gemeinnützigen Kliniken, die einen wichtigen Auftrag in unserer Gesellschaft erfüllen? Was ist mit privaten Kliniken, die jeden Tag ihr Bestes für die medizinische Versorgung unserer Bevölkerung geben? – Diese fallen bei Ihrem Vorschlag komplett hintenüber.

Darüber hinaus frage ich mich, was Sie sich von einer einmaligen Entschuldung versprechen. Wäre es nicht sinnvoller, eine nachhaltige und auskömmliche Finanzierungsgrundlage zu fordern als einen einmaligen Schuldenschnitt?

Generell müssen wir uns als Gesellschaft die Frage stellen, welche Art und welchen Umfang der Notfallversorgung wir in Zukunft möchten. Der Fachkräftemangel und der wirtschaftliche Druck werden uns dazu zwingen, eine Reform unserer Notfallversorgung anzustoßen. Ob unsere Kliniklandschaft am Ende so aussieht, wie die kürzlich veröffentlichte Bertelsmann-Studie es vorsieht, bleibt offen. Wichtig ist jedoch, dass

wir uns jetzt darüber Gedanken machen, wie wir diesen Wandel als Politik begleiten und gestalten können.

Ihr Vorschlag in dieser Debatte ist aber weder ökonomisch sinnvoll noch sozial gerecht. Auch Ihrer zweiten Forderung, nämlich den Verbleib der Bedarfsplanung von Notfallzentren in Landeshand, können wir nichts abgewinnen. Im aktuellen Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums ist geplant, eine Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss – Frau Waldmann hat das heute schon in einem anderen Zusammenhang erwähnt – aufsetzen zu lassen, nach der dann der Erweiterte Landesausschuss die Klinikstandorte aussucht, die ein INZ erhalten sollen.

Wenn es um die medizinische Versorgung unserer Bevölkerung geht, vertraue ich lieber auf die Expertise meiner Kollegen aus der Ärzteschaft als einem Antrag der AfD. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der FDP)

**Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher:** Vielen Dank, Herr Dr. Spitzer. – Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Die Aussprache ist damit geschlossen, und wir kommen zur Abstimmung. Wer dem Dringlichkeitsantrag der AfD-Fraktion auf Drucksache 18/5852 seine Zustimmung geben will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das ist die AfD-Fraktion. Gegenstimmen! – Das sind die übrigen Fraktionen sowie die beiden fraktionslosen Abgeordneten. Enthaltungen? – Es gibt keine. Damit ist der Dringlichkeitsantrag abgelehnt.

Die Dringlichkeitsanträge auf den Drucksachen 18/5853 mit 18/5857 sowie auf den Drucksachen 18/5875 mit 18/5877 werden in den jeweils zuständigen federführenden Ausschuss verwiesen.