

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring

Abg. Bernhard Seidenath

Abg. Markus Plenk

Abg. Christina Haubrich

Abg. Roland Magerl

Dritter Vizepräsident Alexander Hold

Abg. Michael Busch

Abg. Dr. Dominik Spitzer

Abg. Bernhard Pohl

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Ich rufe nun den **Tagesordnungspunkt 6** auf:

Beratung der zum Plenum eingereichten Dringlichkeitsanträge

Ich rufe auf:

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)

Wirtschaftliche Situation der bayerischen Krankenhäuser im Blick behalten - Rettungsschirm verlängern (Drs. 18/13928)

Ich eröffne die Aussprache und erteile dem Kollegen Bernhard Seidenath für die CSU-Fraktion das Wort.

Bernhard Seidenath (CSU): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Mit unserem Dringlichkeitsantrag rücken wir heute die Helden im Kampf gegen die Corona-Pandemie in den Mittelpunkt: das Pflegepersonal, die Ärzte und die Verwaltungsmitarbeiter in den Krankenhäusern in unserem Land sowie die Krankenhäuser selbst. Diese sind neben dem ambulanten haus- und fachärztlichen Bereich das Rückgrat unserer gesundheitlichen Versorgung. Hier haben in den letzten Monaten alle eng zusammengestanden: die Akuthäuser aller Versorgungsstufen und sämtlicher Träger sowie die Reha-Einrichtungen. Wir können feststellen: Unsere bayerischen Krankenhäuser haben sich in der Corona-Pandemie als stabiler Rettungsanker erwiesen.

Aber die Pandemie hat auch ihnen durch höhere Ausgaben und geringere Einnahmen zugesetzt. Die Gesundheitswirtschaft, zu der auch die Krankenhäuser zählen, ist ein elementarer Bestandteil der bayerischen Wirtschaft, mit Arbeitsplätzen, die nicht ins

Ausland verlagert werden können. Jeder siebente Arbeitsplatz hängt von der Gesundheitswirtschaft ab. Dass gerade diejenigen, auf die es in dieser Katastrophe vor allem ankommt, wirtschaftlich zu leiden haben, versteht niemand. Sie müssen sich beileibe keine goldene Nase verdienen, aber sie müssen auf ihre Kosten kommen – getreu dem Motto: Guter Lohn für gute Arbeit. Daran hakt es aktuell leider.

So deutlich muss man es formulieren: Seit Oktober 2020 sind die Krankenhäuser in Bayern von steigenden Erlösausfällen betroffen, die im Januar 2021, also im letzten Monat, auf durchschnittlich über 20 % gestiegen sind. Deutschlandweit bedeutet das in absoluten Zahlen einen Erlösausfall von 1,8 Milliarden Euro allein im Januar 2021.

Der aktuelle Rettungsschirm nach § 21 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes schließt nur einen Teil der Krankenhäuser mit ein, doch solange die Pandemie anhält, kämpfen alle Kliniken mit Erlösausfällen. Mit unserem Dringlichkeitsantrag machen wir jetzt auf diese Problematik aufmerksam und fordern die Staatsregierung heute auf, sich im Interesse der bayerischen Patientinnen und Patienten weiterhin und mit allem Nachdruck für den Erhalt der Versorgungssicherheit durch die bayerischen Krankenhäuser einzusetzen.

Unser Antrag ist dringlich; denn die Maßnahmen des Rettungsschirms enden nach derzeitigem Stand Ende Februar 2021, also am kommenden Sonntag. Er ist auch aktuell; denn gerade jetzt, zur Stunde, wird in Berlin über all diese Fragen verhandelt. Im Expertenbeirat, der über die Ausgestaltung der Klinikfinanzierung in der Pandemie entscheidet, sitzen die Krankenkassen, die Vertreter der Krankenhäuser, das Bundesministerium für Gesundheit und zwei Professoren, die vom BMG hinzugezogen worden sind, Prof. Boris Augurzký und Prof. Reinhard Busse. Diese beiden haben allen anderen etwas voraus, nämlich Zahlen, die sie vom InEK über das Gesundheitsministerium bekommen haben. Es wird heute hoffentlich über eine Verlängerung bis zum 11. April 2021 entschieden, aber das reicht nicht aus.

Wir fordern konkret in unserem Dringlichkeitsantrag, dass sich die Staatsregierung dafür einsetzt, dass die Erlösausfälle der Krankenhäuser auch 2021 so verbindlich ausgeglichen werden, wie das für 2020 bis zum 30. September 2020 der Fall war, dass also der Rettungsschirm verlängert wird.

Darüber hinaus müssen die sogenannten Freihaltepauschalen, die im Verordnungsweg bis Ende Februar 2021 verlängert worden sind, entsprechend der anhaltenden Belastung der Krankenhäuser ausgedehnt und so angepasst werden, dass sie mehr Krankenhäuser erfassen und auch bei geringeren Inzidenzwerten als 70 Wirkungen entfalten.

Meine Damen und Herren, wir sind der festen Überzeugung: Kein Krankenhaus darf durch die Corona-Pandemie nachhaltigen Schaden erleiden und in eine wirtschaftliche Notlage geraten. Alles andere wäre ein Treppenwitz der Geschichte. Bis Ende September konnten sich die Krankenhäuser nicht beklagen, aber die Pandemie hat auch erst im Oktober 2020 so richtig begonnen. Auch wenn für einen Mindererlösausgleich erst mal abgewartet werden muss, wie die Zahlen aussehen, lässt sich jetzt schon feststellen: Im letzten Quartal 2020 wird es für die Häuser schwierig; denn einen Ausgleich erhalten seither nur noch die Krankenhäuser der Stufen 2 und 3, obwohl sich alle Krankenhäuser an der Bekämpfung der Corona-Pandemie beteiligt haben, auch die kleineren Häuser. Laut DIVI-Register wurden 40 % der Corona-Intensivfälle in den kleineren Häusern behandelt, also der Stufen 1 und 0; diese gehen aber seit Oktober im Rettungsschirm leer aus, sie sind nicht einbezogen. Ende Januar wurde ein bisschen nachgesteuert, indem auch die Lungenfachkliniken, die Pneumologien, und die Herzzentren in den Ausgleich einbezogen wurden. Aber die große Masse der Häuser fehlt weiterhin.

Eine Pressemitteilung der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die vorgestern erschienen ist, bringt es auf den Punkt: In den Ausgleichsmechanismus sind so viele Hürden eingebaut, dass aktuell nur noch rund 60 % der Kliniken für die Hilfe überhaupt noch in Frage kommen.

Fakt ist, dass die weiterhin anhaltende Corona-Pandemie für große wirtschaftliche Unsicherheit in den Kliniken sorgt. Betten können aufgrund der Pandemie nur zeitlich begrenzt belegt werden. Wir brauchen mehr Ressourcen als bisher üblich. Eine normale Refinanzierung aus dem Regelsystem ist damit auch 2021 nur teilweise möglich. Verbindliche Zusagen fehlen dieses Jahr, anders als 2020. Deshalb ist die weitere Finanzierung als Grundlage der Versorgungssicherheit ungewiss.

Selbst wenn jetzt der Rettungsschirm bis zum 11. April verlängert wird, bietet diese Verlängerung um weitere sechs Wochen keine Planungssicherheit. Immer nur sechs Wochen zu verlängern, darauf können die Krankenhäuser und Kliniken in Bayern nicht setzen, deshalb unsere Forderung, die Erlösausfälle aller bayerischen Krankenhäuser auch 2021 auszugleichen, um den Kliniken auch unter Pandemie-Bedingungen Planungssicherheit zu geben.

Mit einem verbindlichen Gesamtjahresausgleich ist sichergestellt, dass keine Überzahlungen an die Kliniken erfolgen. Deswegen fordern wir die Staatsregierung mit unserem Antrag schließlich auf, dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege über die ausgereichten Zahlungen zu berichten, an die Akuthäuser, aber auch an die Reha-Einrichtungen und die Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen.

Ich bitte Sie: Stimmen Sie unserem Antrag zu! Lassen Sie uns gemeinsam als Bayerischer Landtag ein starkes Signal nach Berlin in die aktuell laufenden Verhandlungen senden! Unsere Krankenhäuser und alle dort Beschäftigten und auch die Behandelten haben es verdient. – Herzlichen Dank!

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Danke schön. – Es gibt eine Zwischenbemerkung des Abgeordneten Markus Plenk. Bitte schön, Herr Plenk.

Markus Plenk (fraktionslos): Sehr verehrter Herr Seidenath, die Bayerische Staatsregierung verkauft die Corona-Politik bei jeder Gelegenheit als Erfolg. Im Grunde wissen

Sie genau, dass das Gegenteil der Fall ist. Dieser Antrag ist aus meiner Sicht ganz klar ein gesundheitspolitischer und wirtschaftspolitischer Offenbarungseid.

Sie haben auf Erlösausfälle hingewiesen. Erklären Sie doch mal detailliert, um welche Erlösausfälle es sich bei den Krankenhäusern konkret handelt und warum die Krankenhäuser diese Erlösausfälle zu verzeichnen haben.

Bernhard Seidenath (CSU): Herr Kollege Plenk, diese Zwischenbemerkung kann nur jemand machen, der sich mit der Materie nicht befasst hat. Die Erlösausfälle kommen daher, dass viele Operationen verschoben werden mussten. Die Krankenhäuser haben überhaupt keine planbaren Operationen mehr durchgeführt – sie durften keine mehr durchführen; das war eine Vorgabe des Bundes –, um alle Kapazitäten für die Behandlung von Corona-Patienten frei zu halten. Deswegen konnten auch keine Erlöse im normalen System generiert werden. Deshalb gibt es diesen Rettungsschirm; aber er ist ab dem 30. September deutlich eingeschränkt gewesen, weil man gedacht hat, es würde schon wieder normal weitergehen. Es ist aber nicht normal weitergegangen, sodass die Krankenhäuser, die weiterhin deutlich weniger Erlöse erzielen als im normalen System, tatsächlich wieder einen Rettungsschirm brauchen, wie er bis zum 30. September gegolten hat. Das ist die ganze Kunst. Sie können mit den Kollegen aus den Krankenhäusern reden. Ich glaube, in Ihrer Umgebung gibt es auch ein Krankenhaus. Fragen Sie mal die Verantwortlichen und die dort Beschäftigten, wie es ausschaut! Dann erklärt sich das von selbst.

(Beifall bei Abgeordneten der CSU)

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

Christina Haubrich (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Wir GRÜNE unterstützen die Fortsetzung des Rettungsschirms, weil wir nicht wissen, wie sich die Pandemie in den nächsten Wochen entwickeln wird.

Wir wissen aber schon, dass die Versorgung das ganze Geschehen weiterhin massiv prägen wird und dass wir weiterhin eine gute Intensivversorgung brauchen werden.

Wir wissen auch, dass es noch lange dauern wird, bis unsere Kliniken wieder in den Normalbetrieb gehen werden, und dass sie für 2021 Finanzierungssicherheit brauchen. Die Fortsetzung des Rettungsschirms sowie der Ausgleich für Erlösminderungen aufgrund der Pandemie sind Grundvoraussetzung, um die bedrohliche Existenzkrise von den Kliniken abzuwenden und die in der Pandemie so entscheidende Daseinsvorsorge nicht ins Wanken geraten zu lassen.

Aktuell tagt der Expertenbeirat im Bundesgesundheitsministerium. Wir können nur hoffen, dass es schnell zu einer guten, praktikablen Regelung und zu einer neuen Rechtsverordnung kommt. Die bloße Verlängerung der aktuell geltenden Ausgleichszahlungen, wie sie jetzt geplant ist, reicht nicht aus. Ich würde mir wünschen, dass die Zahlungen nicht weiterhin nur an den Inzidenzwert gekoppelt sind – es muss auch die Inzidenz bei vulnerablen Gruppen einbezogen werden –; denn die Inzidenz sagt mit steigender Impfquote bei diesen Gruppen nur noch sehr wenig über die Entwicklung des Infektionsgeschehens aus. Hier ist aus meiner Sicht Änderungsbedarf.

Alarmierende Zahlen liefert auch die aktuelle Umfrage der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Im Vergleich zum Vorjahresmonat sind die Erlöse im Januar 2021 um 1,8 Milliarden Euro bzw. 20 % zurückgegangen. Problematisch sind auch die Folgen des ersten Rettungsschirms. Da die Pauschalen besonders in der Anfangsphase, aber zum Teil auch bis in den Herbst hinein zu niedrig für die Krankenhäuser mit sehr großer Fallschwere waren, fehlte das Geld in den Häusern, in den Bilanzen. In der Regel waren die Maximalversorger betroffen, vereinzelt waren es aber auch die Schwerpunkthäuser. Das Finanzierungssystem funktioniert also in Ausnahmesituationen nicht überzeugend und muss dringend nachgebessert werden.

Außerdem muss sich der Expertenrat mit dem stetigen Rückgang der gesamten Intensivkapazitäten befassen, der seit Mitte 2020 zu beobachten ist. Es braucht ein prakti-

kables Verfahren, um den von Erlösausfällen betroffenen Häusern jetzt schnell zu mehr Liquidität zu verhelfen. Zahlungen auf Grundlage der monatlichen Zuweisungen im Jahr 2019 plus der jährlichen Kostensteigerung könnten sofort umgesetzt werden. Auch die Kosten für Hygienemaßnahmen müssten vollständig erstattet werden. Eine Spitzabrechnung am Jahresende sorgt dafür, dass eventuell zu viel gezahlte Gelder nicht bei den Krankenhäusern verbleiben. Zudem muss es auch 2021 möglich sein, weiterhin bestehende Mehrkosten mit den Krankenkassen abzurechnen.

Einen Punkt möchte ich auch noch deutlich machen, den wir im Zusammenhang mit den Ausgleichszahlungen an den Kliniken sehen und monieren: die mangelnde Transparenz. Hier sind die Bundesländer, also auch der Freistaat, datenmäßig an der Quelle. Wir müssen endlich zu einer höheren Transparenz bezüglich der geflossenen Zahlungen kommen.

Trotzdem ist es uns sehr wichtig, dass dieser Rettungsschirm weitergeführt wird. Deswegen werden wir Ihrem Antrag auch zustimmen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Danke schön. – Vielleicht ein Applaus für unsere Offiziant*innen für die tolle Unterstützung.

(Allgemeiner Beifall)

Der nächste Redner ist der Abgeordnete Roland Magerl von der AfD-Fraktion.

(Beifall bei der AfD)

Roland Magerl (AfD): Wertes Präsidium, liebe Kolleginnen und Kollegen! Krankenhäuser und Geld sind eigentlich das perfekte Thema, um sich gegenüber der bayerischen Bevölkerung wie einst Robin Hood zu präsentieren. Da gibt es eine Pandemie mit vielen Erkrankten, Intensivstationen am Limit, und trotzdem machen alle Kliniken

Verluste. Dabei könnte man meinen: So ein Massenansturm von Patienten ist doch eigentlich eine Gelddruckmaschine.

Nun, was die Regierenden gerade anrichten, lässt sich diese Tage sogar in der Fachzeitschrift "Der Anaesthetist" nachlesen. Hotspot Tirschenreuth, März/April 2020: Die Kliniken laufen mit Erkrankten voll, und es gelingt nur mit allerhöchster Kraftanstrengung, Patienten in andere Kliniken zu verlegen. – Warum war das so? – Ganz einfach: Die Freihaltepauschalen im eilig gestrickten COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz waren für einige Krankenhäuser vermutlich viel lukrativer als die Aufnahme kostenintensiver Corona-Patienten, welche das kaputtgesparte Personal binden. Auf gut Deutsch: Ein leeres Bett war oft profitabler als ein belegtes. Fehlanreiz nennt man so etwas, meine Damen und Herren, oder Staatsversagen. Diese Freihaltepauschalen gibt es übrigens immer noch. Dazu kam dann noch der Rettungsschirm, bei dem Bayern die Kliniken benennen konnte, die wegen der intensiven Versorgung von Corona-Patienten ihr normales Klinikprogramm stark einschränken mussten. Und wieder winkte Extrageld.

Denken wir doch einmal zurück. Überall in Deutschland wurden medienwirksam provisorische Krankenhäuser errichtet, weil man nicht wissen konnte, wie sich die Anzahl der Patienten entwickeln würde. Benötigt wurde allerdings nicht eines davon. Medial nahezu unbemerkt wurden diese wieder abgebaut.

Nun, wo man Zeit gehabt hätte, aus der Situation zu lernen, sollen weiterhin Betten frei gehalten und durchfinanziert werden. Die Regelversorgung der Bürger bleibt damit weiterhin auf der Strecke.

Damit nicht genug: Das Schließen der Krankenhäuser geht ebenfalls munter weiter – alleine zwanzig Schließungen gab es in Deutschland letztes Jahr trotz der Corona-Pandemie. Sie schaffen ein Monster, welches nur noch die Verwirtschafterlichkeit im Sinn hat, aber nicht mehr das gesundheitliche Wohl der Bürgerinnen und Bürger.

Zurück zum Kern des Problems, nämlich der Frage: Warum können Kliniken überhaupt in finanzielle Schieflagen kommen, sogar wenn es eine weltweite Pandemie mit vielen Einnahmequellen in Form von Patienten gibt? Wieso gibt es nicht endlich ein Umdenken bei dieser essenziellen Daseinsfürsorge, endlich weg vom Patienten als Wirtschaftsfaktor hin zu dem, was der Patient wirklich ist, nämlich ein Mensch, der Hilfe und gute Versorgung braucht, diese auch will und dafür Steuern, Versicherungen und Krankenkassenbeiträge bezahlt?

Wir haben hier schon einmal eine sinnvolle Struktur für die Krankenhäuser in Bayern gefordert, in der man in 15 Minuten ein Haus der Regelversorgung, in 30 Minuten einen Schwerpunktversorger und in 60 Minuten ein Haus der Maximalversorgung erreicht; dazu eine auskömmliche finanzielle Ausstattung, die den Regelbetrieb der Kliniken kostendeckend macht. Nur so, liebe Kolleginnen und Kollegen, bekommen wir mittelfristig wieder eine menschenwürdige Pflege und passgenaue Medizin statt Sparwahn, Liegezeiten, Fallpauschalen, Outsourcing und ausgebeutetes Personal, auf dessen Rücken das alles ausgetragen wird.

Deshalb stimmen wir dem Antrag nicht zu. Damit wir zustimmen könnten, müsste im Gesetz an einigen Schrauben gedreht werden – nicht, weil wir wollen, dass Kliniken pleitegehen, sondern weil wir wollen, dass Sie endlich ganzheitlich denken und Krankenhäuser nicht als wirtschaftliche Profitcenter sehen.

(Beifall bei der AfD)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Danke schön, Herr Kollege. – Nächster Redner ist für die SPD-Fraktion der Abgeordnete Michael Busch. Herr Kollege, Sie haben das Wort.

Michael Busch (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen, vor allen Dingen liebe Kolleginnen und Kollegen der CSU! Dies ist wieder einmal so ein Antrag. Ich sage ausdrücklich nicht: Schaufensterantrag. Er greift aber lokalen Unmut auf, wissend, dass die CSU der derzeit geltenden Regelung auf Bundesebene

zugestimmt hat. In Richtung Berlin fordert es sich aber etwas leichter als in Richtung der eigenen Staatsregierung.

Dennoch: Im zweiten Jahr der Pandemie stellt die Dynamik der Veränderungen unsere Kliniken vor große Herausforderungen. Die Notwendigkeit, die Regelversorgungsaufgaben einzuschränken, ist mittlerweile bundesweite Realität, und sie wird auch bei sinkenden Inzidenzwerten weitgehend fortbestehen. Ja, unsere bayerischen Krankenhäuser, Kollege Seidenath, haben sich in der Corona-Pandemie als stabiler Rettungsanker erwiesen. Deshalb nehme ich gerne die Gelegenheit wahr und spreche im Namen unserer Fraktion und, ich meine, auch im Namen aller Kolleginnen und Kollegen des Landtags denen, die dazu beigetragen haben, dass das alles so ist, die bis an die Grenzen der Belastbarkeit, zum Teil weit darüber hinaus für unsere Patientinnen und Patienten gearbeitet haben und arbeiten, unseren Dank und unsere Anerkennung aus.

(Beifall)

Die Krankenhäuser werden infolge dieser Ausnahmesituation auch im Jahr 2021 vor erheblichen wirtschaftlichen Problemen stehen. Die Gründe hierfür, Herr Kollege Plenk, nenne ich gerne noch einmal, und zwar ausführlich. Die Gründe dafür sind vielfältig: notwendige Verschiebung planbarer Behandlungen – Herr Kollege Seidenath hat es bereits genannt – und Eingriffe, Zurückhaltung der Patientinnen und Patienten bei der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen, zusätzlich erforderliche Hygienemaßnahmen, Ausfall von Personal, Erlösausfälle in den Ambulanzen, hohe Mehrkosten im Zusammenhang mit der Versorgung von COVID-19-Patienten und so weiter und so fort. Ich denke, uns allen ist bewusst, dass das so ist. Das derzeitige Abrechnungssystem ist nur schwer, um nicht zu sagen: nicht, in der Lage, die finanziellen Folgen dieser Krise auszugleichen. Deshalb werden wir als SPD-Fraktion dem Antrag auch zustimmen.

Aber auch die Bayerische Staatsregierung kann und muss das Ihre dazu tun, um die Situation unserer Krankenhäuser nachhaltig zu verbessern. Ich verweise auf unseren Gesetzentwurf zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes vom März 2018. Die Staatsregierung hat die Haushaltsmittel für die Investitionsförderung in den Jahren vor der Pandemie kontinuierlich reduziert. Die Krankenhäuser müssen daher in größerem Ausmaß in den Erhalt und den Ausbau ihrer Infrastruktur investieren, als sie Fördermittel vom Freistaat erhalten. Dies führt dazu, dass Investitionen in nicht unerheblichem Umfang auch aus Pflegesätzen und Vergütungen seitens der Krankenkassen finanziert werden müssen.

Wir haben bei uns in Coburg ein Klinikum. Ich war zehneinhalb Jahre lang Landrat; ich weiß, wovon ich spreche. Die Defizite in der staatlichen Krankenhausfinanzierung haben nachhaltig erhebliche negative Konsequenzen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für Patientinnen und Patienten; denn Krankenhäuser und ihre Träger müssen Personal insbesondere in der Pflege einsparen, und sie müssen die Zahl der durchgeführten medizinischen Prozeduren erhöhen, um ihr finanzielles Überleben zu sichern.

Bereits im Jahr 2013 war mehr als die Hälfte der Krankenhäuser in Bayern defizitär. Die reduzierte Personalausstattung der Pflege führte zu einer immensen Arbeitsmehrbelastung des Pflegepersonals und potenziell natürlich zu Risiken hinsichtlich der Behandlungsqualität. Dies macht sich in Krisensituationen natürlich besonders negativ bemerkbar. Hier gilt es, auf bayerischer Ebene gegenzusteuern.

Wir stimmen dem Antrag also zu, fordern aber die Staatsregierung auf, im Sinne unseres Gesetzentwurfs das Ihre zu tun, um die bayerischen Krankenhäuser nachhaltig zu stärken.

(Beifall bei der SPD)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Danke schön, Herr Kollege. – Nächster Redner ist für die FDP-Fraktion der Abgeordnete Dr. Dominik Spitzer. Herr Kollege, Sie haben das Wort.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Sie schreiben in Ihrem Antrag:

Der aktuelle Rettungsschirm nach § 21 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) schließt nur einen Teil der Krankenhäuser mit ein. Doch solange die Pandemie anhält, kämpfen alle Kliniken mit Erlösausfällen.

Ich sage Ihnen: Die Erlösausfälle der Krankenhäuser müssen bis zum Ende der Pandemie ausgeglichen und damit der Rettungsschirm verlängert werden. Kein Krankenhaus darf durch die Corona-Pandemie nachhaltigen Schaden erleiden und in eine wirtschaftliche Notlage geraten. Danach werden die Karten neu gemischt.

Ist die CSU nicht mit in der Regierung? Haben Sie keinen Einfluss auf die CDU und den Gesundheitsminister? Sie schreiben, dass eine Verlängerung im Vier-Wochen-Rhythmus keinerlei Planungssicherheit bietet. Genau das erleben wir seit Monaten in Bayern: Es gibt keine Planungssicherheit und keine Perspektiven. Sprechen Sie nicht mit Ihren Kollegen in Berlin? Unternimmt Ministerpräsident Söder hier nichts, sodass Ihr Antrag notwendig wird? Wieder einmal wird die Staatsregierung aufgefordert, etwas zu tun, was sie eigentlich schon längst hätte tun müssen. Entweder braucht die Staatsregierung tatsächlich Ihre Hilfe, oder Ihr Antrag ist nur der traurige Versuch, Sympathien bei denen zu erhaschen, die unter anderem auch Sie in diese Lage gebracht haben. Die Corona-Pandemie hat verdeutlicht, dass ein funktionsfähiges Gesundheitswesen oberste Priorität in einer Gesellschaft hat.

(Beifall bei der FDP)

Sie hat aber auch gezeigt, dass viele Strukturen im Gesundheitswesen nicht mehr zeitgemäß sind. Um das deutsche Gesundheitswesen auf die kommenden Jahre vor-

zubereiten, gilt es, die Mängel in der Finanzierung des Gesundheitssystems nachhaltig zu verbessern.

Aus meiner Sicht sollte eine neue Kommission alternative Modelle zur Krankenhausfinanzierung untersuchen. Dabei muss insbesondere darauf geachtet werden, dass die Grundversorgung durch stationäre Einrichtungen gestärkt und flächendeckend sichergestellt werden kann. Die Qualitätsverbesserung durch Spezialisierung der Krankenhäuser auf bestimmte Eingriffe sowie der Aufbau einer integrierten Gesundheitsversorgung mit fließenden Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sind bei der Entwicklung neuer Finanzierungsmodelle ebenfalls zu berücksichtigen. Übergeordnetes Ziel ist es, Investitionsstaus abzubauen und die Patientenversorgung zu verbessern. Wir benötigen eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung und ein zukunftssicheres Gesundheitswesen.

(Beifall bei der FDP)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herzlichen Dank, Herr Kollege. – Nächster Redner ist der Abgeordnete Bernhard Pohl für die Fraktion der FREIEN WÄHLER. Herr Kollege, Sie haben das Wort.

Bernhard Pohl (FREIE WÄHLER): Sehr geehrter Herr Präsident, Herr Staatsminister, liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrter Herr Kollege Dr. Spitzer, ich schätze Sie sehr, aber wenn Sie jetzt CSU-Bashing betreiben, muss ich Ihnen schon sagen: Wer sich in Berlin der Verantwortung verweigert, sollte nicht mit dem Finger auf andere zeigen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN sowie Abgeordneten der CSU – Widerspruch bei der FDP)

Die Versorgung mit wohnortnahen Kliniken war eines der Erfolgsmodelle in dieser Pandemie, in dieser Krise. Das hat uns gutgetan. Natürlich haben unsere Kliniken auch vor der Pandemie schon ihre Probleme gehabt, aber wir haben in den letzten

zehn Jahren deutlich aufgestockt, und ich sage durchaus mit Stolz, dass es uns als Oppositionsfraktion gelungen ist, die Klinikfinanzierung zu verbessern. Die Staatsregierung hat hier mit zeitlicher Verzögerung, aber immerhin, unsere Anträge mit umgesetzt. Im Koalitionsvertrag steht, dass wir kleine Kliniken schützen wollen. Bereits vor der Pandemie! – Das ist vorausschauende Politik.

Vorausschauend ist auch dieser Dringlichkeitsantrag der Kollegen von der CSU und von uns, dass der Bund für Planungssicherheit bei den Kliniken sorgen soll. Natürlich haben wir – da haben Sie schon recht, Kollege Spitzer – einen durchsetzungsstarken Gesundheitsminister, der sich hoffentlich auch in Berlin durchsetzen wird. Aber es ist trotzdem gut, wenn er mit einem Mandat des Bayerischen Landtags gestärkt ist, und ich hätte mir eigentlich von Ihrem Redebeitrag eher erhofft, dass Sie sagen: Danke, das ist eine gute Idee, das werden wir den Kollegen in Nordrhein-Westfalen mit auf den Weg geben, damit auch der dortige Landtag ein entsprechendes Mandat gibt; denn gemeinsam ist man stärker.

Wir werden das natürlich brauchen, denn viele wollen in der Pandemie Geld. Aber in der Pandemie – und das sage ich jetzt als Haushaltspolitiker – müssen Sie die richtigen Schwerpunkte setzen. Ich bin den Oppositionsfractionen für die Zustimmung dankbar. Wir setzen gemeinsam die richtigen Schwerpunkte.

Welche Schwerpunkte wir hier setzen, das beweist dieser Antrag: Uns geht es nämlich um die auskömmliche Finanzierung unserer Kliniken, die Verlängerung des Rettungsschirms plus Erlösausfälle, die Freihaltepauschalen auch bei geringeren Inzidenzen. Das muss der Bund sicherstellen, das muss der Bund leisten. Ich bin sicher, dass der Bayerische Ministerpräsident mit dem Gesundheitsminister und dem Chef der Staatskanzlei, Dr. Florian Herrmann, das Gewicht Bayerns gut einbringen wird – gestützt auf unseren Antrag, der mit großer Mehrheit verabschiedet wird. Warum sich die AfD-Fraktion hier verweigert, ist ihr Geheimnis. Aber ich glaube, das mindert die Qualität dieses Beschlusses nicht. – Ich bitte um Zustimmung.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN sowie Abgeordneten der CSU)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Herr Kollege, Sie können die Maske noch abbehalten. – Es gibt nämlich eine Zwischenbemerkung des Kollegen Dr. Dominik Spitzer, dem ich hiermit das Wort erteile.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Herr Pohl, was uns eint, ist die Liebe zu unseren Krankenhäusern, auch die Sympathie für die Versorgung der Menschen durch unsere Krankenhäuser. Aber was ich moniert habe und was ich kritisiert habe, ist, dass dieser Antrag, wenn er denn tatsächlich notwendig ist, überhaupt gestellt werden muss. Das ist der Punkt, den ich kritisiere. Ich hätte dann zumindest erwartet, dass aus dem Landtag heraus, aus den Reihen der CSU, auf die Gremien, auf die Politiker, auf die CDU, auf den Koalitionspartner im Bund entsprechend eingewirkt wird, damit dieses Szenario, das Sie in Ihrem gemeinsamen Dringlichkeitsantrag schildern, gar nicht notwendig ist. Unabhängig davon werden wir – und ich denke, das habe ich mit meinen Ausführungen kommuniziert – dem Antrag sehr wohl zustimmen können.

Bernhard Pohl (FREIE WÄHLER): Herr Kollege Dr. Spitzer, ich sagte es bereits: Uns eint dieses Ziel. Das ist richtig, und natürlich ist es gut, dass der Bayerische Landtag dazu ebenfalls ein Votum abgibt. Ich frage mich allerdings schon, woher Sie das denn wissen. Was glauben Sie denn, was die Staatsregierung und was die Regierungsfaktionen den ganzen Tag machen? – Natürlich machen wir Lobbyarbeit für unsere Kliniken, für unser Gesundheitswesen, für unsere Gesundheitsversorgung – auch in Berlin. Ich sage nur: Wenn wir zusätzlich noch ein Votum des Bayerischen Landtags mit auf den Weg geben, gestützt auf die Regierungsfaktionen, gestützt auf die demokratischen Oppositionsfaktionen und natürlich auch auf die starke FDP im Bayerischen Landtag, dann kann uns das doch allen nur guttun.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN sowie Abgeordneten der CSU)

Dritter Vizepräsident Alexander Hold: Danke schön, Herr Kollege. Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Die Aussprache ist geschlossen, und wir kommen zur Abstimmung.

Wer dem Dringlichkeitsantrag der CSU-Fraktion und der Fraktion der FREIEN WÄHLER auf Drucksache 18/13928 seine Zustimmung geben will, den bitte ich um das Handzeichen! – Das sind die Fraktionen BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN, SPD, FREIE WÄHLER, CSU und FDP. Gegenstimmen! – Bei Gegenstimmen der AfD und des Abgeordneten Plenk (fraktionslos). Dann ist dieser Dringlichkeitsantrag hiermit angenommen.