

## Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring

Abg. Roland Magerl

Abg. Helmut Radlmeier

Abg. Gabi Schmidt

Abg. Christina Haubrich

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

Dritter Vizepräsident Alexander Hold

Abg. Andreas Winhart

Abg. Ruth Waldmann

Abg. Dr. Dominik Spitzer

Abg. Raimund Swoboda

**Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring:** Ich rufe **Tagesordnungspunkt 4** auf:

**Gesetzentwurf der Abgeordneten Ulrich Singer, Andreas Winhart, Roland Magerl u. a. und Fraktion (AfD)**

**zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (Drs. 18/22389)**

**- Erste Lesung -**

Begründung und Aussprache werden nicht verbunden. – Zur Begründung erteile ich Herrn Abgeordneten Roland Magerl von der AfD-Fraktion das Wort.

(Beifall bei der AfD)

**Roland Magerl (AfD):** Sehr geehrtes Präsidium, werte Kolleginnen und Kollegen! Das bayerische Gesundheitssystem, es könnte besser sein. Das wissen wir alle. Bevor Sie uns nun gleich wieder böswillig unterstellen, wir würden das Personal oder die Versorgungsqualität schlechtreden wollen, sage ich dazu ein ganz klares Nein. Die Pflegekräfte und die Ärzte in Bayern leisten sehr oft Außergewöhnliches. Wir sind sehr froh über jeden, der sich für das Wohl und die Gesundheit anderer engagiert.

(Beifall bei der AfD)

Täglich opfern sich viele draußen auf, um das Beste für die Patienten zu erreichen, bei teilweise noch immer miserablen Rahmenbedingungen. Genau deswegen könnte es besser sein, auch wenn viele von Ihnen das leider nicht wahrhaben wollen. In Corona-Zeiten haben wir hier über die Bezahlung von Pflegekräften diskutiert. Corona-Boni wurden auf den Weg gebracht, und es wurde über die Wertschätzung der Pflege beraten. Da ist es doch ein Schlag ins Gesicht der vielen engagierten Menschen in Bayerns Kliniken, wenn sie dann in der Zeitung lesen müssen, was ihre Geschäftsführung verdient. Es wirkt scheinheilig, wenn wir über einen Corona-Bonus von 1.000 Euro reden, aber der Vorstand der Kliniken Nordoberpfalz AG nach nicht einmal zwei Jahren Tätigkeit 900.000 Euro Abfindung erhält. Seiner Pflegedirektorin hatte man 350.000 Euro angeboten. Sie wollte aber eine halbe Million. Sie hat vorher

15.000 Euro brutto verdient. Das Ganze geschieht in einer Kliniken AG, die, erstens, ein Sanierungsfall ist, zweitens wirklich jeden Cent für die Patientenversorgung dringend bräuchte und drittens, von deren Pflegekräften wir laufend hören, dass die Qualität unter den aktuellen Bedingungen nicht mehr stimmt. – Genau das wollen wir doch nicht, liebe Kolleginnen und Kollegen. Gute Arbeit muss auch gut entlohnt werden, aber ganz vorn in den Kliniken soll es keine königlichen Gehälter geben, während diejenigen, die sich täglich aufarbeiten, teilweise mit weniger als 2.000 Euro netto heimgehen. Deshalb stellen wir heute in Erster Lesung unseren Gesetzentwurf vor, der dem entgegenwirken soll.

Bisher gibt es keine normativen Regelungen für die Vergütung von Klinikvorständen. Wir machen dies nun indirekt mit einer Erweiterung des Bayerischen Krankenhausgesetzes; denn – und jetzt kommt es – wer Gelder vom Freistaat bezieht, muss auch bei der Vergütung von Führungskräften Augenmaß bewahren.

(Beifall bei der AfD)

In Artikel 9 fügen wir deshalb Voraussetzungen für die Vergütung der Führungsspitze ein, Voraussetzungen, die bei der Besetzung von Gremien, bei Abfindungen sowie bei externen Beratungsleistungen zu erfüllen sind. Vorstand oder Geschäftsführer sollen künftig nicht mehr als das 1,5-Fache der Besoldungsgruppe B 11 der bayerischen Beamten verdienen, seine Kollegen nicht mehr als das 1,5-Fache der Besoldungsgruppe B 5. Auch das sind fürstliche Gehälter, dynamisiert durch die Kopplung an das Bayerische Besoldungsgesetz, aber nun erst einmal gedeckelt, zumindest für die Kliniken, die künftig Mittel vom Freistaat haben wollen. Zudem sollen keine realitätsfernen Abfindungen mehr gezahlt werden. Dem Vorstand soll nur noch ein Mitglied einer externen Beratungsfirma angehören. Wir wollen nicht, dass zu viel Geld in Beratungsleistungen abfließt, das eigentlich für die Patienten gedacht ist.

Noch einmal in aller Deutlichkeit: Unsererwegen kann jede Klinik auch weiterhin machen, was sie will, solange es den Patienten nutzt. Das muss unser Ziel sein. Wer

aber Gelder der öffentlichen Hand möchte, muss beweisen, dass er in der Lage ist, auch im Hinblick auf Führungskräfte und Beratungsleistungen wirtschaftlich zu haushalten.

Wir nutzen die Änderungen des Gesetzes zudem, um in Artikel 17 den Begriff "Schließung" zu streichen. Bayern braucht eine starke und qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung. Das wird sicher heißen, dass sich hier und da Abteilungen verschieben oder auch verändern.

Wir lehnen eine pauschale Vergütung bei Krankenhausschließungen ab. Das führt in unseren Augen zu wirtschaftlichen Fehlanreizen und in vielen Fällen zu Nachteilen bei der Versorgung für die bayerische Bevölkerung. Wir tragen mit diesem Gesetzentwurf dazu bei, dass die gute medizinische und pflegerische Versorgung in Bayern nicht durch Fehlanreize und das Fehlen von Maß und Ziel bei Vergütungen gefährdet wird.

(Beifall bei der AfD)

**Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring:** Der nächste Redner ist Herr Kollege Helmut Radlmeier von der CSU-Fraktion.

**Helmut Radlmeier (CSU):** Sehr geehrtes Präsidium, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Heute behandeln wir in Erster Lesung den Gesetzentwurf zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes auf Drucksache 18/22389. Mit Sicherheit werden wir im Ausschuss für Gesundheit und Pflege noch ausführlicher über diesen Gesetzentwurf sprechen. Dennoch möchte ich schon heute kurz auf einige Punkte eingehen, die wir kritisch sehen.

Der Gesetzentwurf will Gehälter in Kliniken begrenzen. Außerdem soll in die Höhe von Beraterhonoraren eingegriffen werden. Zudem soll es nach dem Willen des Entwurfs künftig keine Gelder mehr geben, um die Kosten einer Krankenhausschließung abzufedern. Diese genannten Eingriffe in das Bayerische Krankenhausgesetz sind im Endeffekt weder sinnvoll noch möglich. Die AfD will an dieser Stelle Hand an die baye-

rische Krankenhausfinanzierung anlegen, die sich seit Jahren bewährt hat und erfolgreich ist. Dabei sprechen die Erfolge eigentlich für sich.

In Zusammenspiel mit seinen Kommunen investiert der Freistaat hohe Summen. Allein in diesem Jahr stehen 643 Millionen Euro für Investitionen in die bayerischen Krankenhäuser bereit. Das haben wir erst kürzlich in diesem Hohen Haus im Rahmen des Haushalts beschlossen. Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, damit nicht genug. Durch den Krankenhauszukunftsfonds und den Krankenhausstrukturfonds fließen weitere Hunderte von Millionen Euro an die Krankenhäuser in Bayern. Damit werden die Strukturen der Häuser zukunftsfest gemacht und die Digitalisierung in den Häusern weiter vorangetrieben.

Wir reden jeweils von 600 Millionen Euro zusätzlich. Mit dem Strukturfonds werden 590 Millionen Euro zur Verfügung gestellt, rund 295 Millionen Euro vom Bund und 295 Millionen Euro vom Freistaat. Der Zukunftsfonds enthält ebenfalls 590 Millionen Euro, davon 410 Millionen Euro vom Bund und 180 Millionen Euro von Bayern. Die Förderung wirkt. Bei uns in Bayern gibt es überall eine leistungsfähige Krankenhauslandschaft. Die Bürgerinnen und Bürger können sich sicher sein, dass es flächendeckend qualifizierte stationäre Versorgungsangebote gibt. Der Freistaat Bayern liegt bei den Pro-Kopf-Aufwendungen im Ländervergleich in der Spitzengruppe. Man sieht, dass das System funktioniert. Warum also will die AfD eingreifen? – Man weiß es nicht. Der Entwurf legt aber nahe, dass man die Logik der Krankenhausfinanzierung nicht ganz oder gar nicht verstanden hat, sehr geehrte Damen und Herren.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Deshalb wiederhole ich und stelle klar, wie unsere duale Krankenhausfinanzierung funktioniert. Mein Blick ist nach rechts gerichtet. Der Freistaat Bayern übernimmt die Investitionskosten. Die Betriebskosten dagegen sind aus den Erlösen zu finanzieren. Die Personalkosten gehören bekanntermaßen zu den Betriebskosten. Im Gesetzentwurf kommt es zu einer Vermengung der beiden Finanzierungsschienen.

(Thomas Huber (CSU): Weil sie es nicht verstanden haben!)

Dabei sind Krankenhäuser eigenverantwortlich wirtschaftende Unternehmen und eben keine Bestandteile der Staatsverwaltung, liebe Kolleginnen und Kollegen. Sie können daher selbst über ihre Personalausstattung und die Beauftragung von Beratungsleistungen im Rahmen der innerbetrieblichen Eigenverantwortung entscheiden. Die Häuser kommen dieser Verantwortung auch nach. Deshalb lehnen wir es auch ab, den Krankenhausträgern in Bayern pauschal abzusprechen, dass sie vernünftig mit den Geldern umgehen können, liebe Freunde.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Über diesen Punkt im Gesetzentwurf werden wir auch im Ausschuss noch diskutieren.

Ein anderer Aspekt betrifft die Berufsfreiheit. Diese ist durch unsere Verfassung garantiert. Demzufolge ist es bedenklich, wenn durch den Gesetzentwurf die Personaleinstellung eingeschränkt wird. Auch das wird noch an anderer Stelle zu prüfen sein.

Ein weiterer Punkt betrifft die Kleinteiligkeit des Entwurfs. Man will direkt in das operative Geschäft der bayerischen Kliniken eingreifen und detailliert Gehälter regeln. Sowohl den Eingriff an sich als auch die Vorgaben sehen wir skeptisch. Der Grund dafür ist nicht zuletzt unser Bestreben, die bürokratischen Vorgaben im Land möglichst zu reduzieren. Mit diesem Gesetzentwurf will man aber neue Bürokratien schaffen. Darüber hinaus wird mit dem Entwurf gefordert, keine staatlichen Gelder mehr bei der Schließung eines Krankenhauses zur Verfügung zu stellen. Entgegen der Auffassung der AfD handelt es sich bei diesen Zahlungen nicht um einen finanziellen Anreiz, um Krankenhäuser zu schließen, vielmehr soll damit lediglich ein finanzieller Ausgleich gewährt werden, um die Kosten, die bei einer Schließung anfallen, abfedern zu können. Liebe Kollegen von der AfD, in der Praxis wurden bisher keine Krankenhäuser deswegen geschlossen, weil hierfür eine sogenannte Prämie vom Staat gewährt würde.

Zusammengefasst: Die Änderungen in diesem Gesetzentwurf machen wenig Sinn. Außerdem sind sie an mancher Stelle gar nicht möglich. Bleiben wir bei der Gewährung von Ausgleichszahlungen im Falle der Schließung eines Krankenhauses. Diese Gewährung ist keine bayerische Erfindung. Nein, sie beruht auf einer entsprechenden Vorgabe aus dem KHG, dem Krankenhausfinanzierungsgesetz des Bundes. Der Zugang zu diesem Förderweg kann somit auf Landesebene gar nicht ausgeschlossen werden. Wenn Sie das Bundesrecht ändern wollen, machen Sie das doch einfach über die Kollegen im Deutschen Bundestag.

Wir in Bayern werden weiterhin unsere Krankenhäuser mit viel Geld unterstützen. Wir tun dies gerne; denn sie sind ein bedeutender Bestandteil der Daseinsvorsorge. In diesem Zusammenhang möchte ich allen Pflegekräften, allen Ärzten und allen Kliniken, die eine herausragende Arbeit leisten, danken. Das gilt nicht nur für Pandemiezeiten, sondern auch schon für die Zeit vorher. Ich glaube, das ist an dieser Stelle einen Applaus wert, sehr geehrte Damen und Herren.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Im Ergebnis haben wir in Bayern eine Krankenhausversorgung, die bedarfsgerecht, wohnortnah und qualitativ hochwertig ist. So soll es auch bleiben. Deshalb lehnen wir ein unausgegrenztes Herumdoktern an der Krankenhausfinanzierung sowie an der Krankenhausplanung ab. Alles Weitere werden wir im zuständigen Ausschuss für Gesundheit und Pflege behandeln. – Ich bedanke mich bei Ihnen für die geschätzte Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

**Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring:** Herr Radlmeier, bitte bleiben Sie am Pult. – Frau Kollegin Gabi Schmidt von den FREIEN WÄHLERN hat sich zu einer Zwischenbemerkung gemeldet.

**Gabi Schmidt (FREIE WÄHLER):** Nein, nicht bei ihm.

**Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring:** Das war ein Missverständnis. Herr Radlmeier, Sie sind befreit und dürfen Ihren Platz einnehmen. –Nächste Rednerin ist die Kollegin Christina Haubrich für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

**Christina Haubrich (GRÜNE):** Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Die Menschen in Bayern haben scheinbar schlechtere Kniegelenke als die Menschen in den anderen Teilen der Bundesrepublik; denn wie lässt es sich sonst erklären, dass in Bayern mit Abstand die meisten Kniegelenksprothesen verbaut bzw. eingesetzt werden. Vielleicht wird aber in manchen kleinen Kliniken deshalb so früh zum Messer gegriffen, weil sich die Kliniken seit Jahren in einer finanziell angespannten Lage befinden und an Knieoperationen sehr viel verdient wird.

Egal ob Knieoperationen, Kaiserschnitte oder Wirbelsäuleneingriffe, unnötige Operationen häufen sich. Das ist ein strukturelles Problem, aber auch nur eines der strukturellen Probleme in unserem Gesundheitssystem. Wenn ich mir den Gesetzentwurf der AfD-Fraktion anschau, frage ich mich, was dieser zur Lösung der strukturellen Probleme langfristig und nachhaltig beitragen könnte. Dazu habe ich im Gesetzentwurf leider nichts gefunden.

Die bayerischen Kliniken arbeiten am wirtschaftlichen Limit, und das nicht erst seit der Corona-Pandemie. Unsere Aufgabe ist es, die Probleme zu lösen, damit jedem Menschen in Bayern, egal ob in Stadt oder Land, die beste medizinische Versorgung zuteilwird, egal ob es sich um eine Blinddarmoperation oder um eine Herztransplantation handelt.

Kliniken, die dringend notwendige Investitionen nicht anpacken können, weil dafür zu wenig Geld zur Verfügung steht, helfen nicht weiter. Es hilft auch nicht, wenn diese Kliniken unnötige Operationen durchführen, um ihre Kassen aufzubessern. Wir müssen unsere Kliniken langfristig für die Zukunft fit machen. Der vorliegende Gesetzentwurf der AfD-Fraktion zeigt, dass sie dafür keine Vision hat. Wir hingegen haben konkrete

Vorschläge unterbreitet, die ich Ihnen gerne noch einmal erläutern werde; denn das Ziel ist schließlich, die Menschen im Freistaat optimal zu versorgen.

Der Knackpunkt – darin sind sich alle Expert\*innen und Interessenvertreter einig – ist die Krankenhausplanung. Eine solche ist es auch, die wir in Bayern dringend brauchen, nämlich eine vernünftige Krankenhausplanung – eine Krankenhausplanung, die sich am wirklichen Bedarf der Menschen vor Ort orientiert. Für Bayern bedeutet das einen Paradigmenwechsel, nämlich weg von einer Krankenhausplanung, die sich an der Zahl der Betten orientiert, und hin zu einer Krankenhausplanung, die sich an den tatsächlichen Leistungen orientiert. Es darf nicht sein, dass der Geldbeutel oder die Neigung der einzelnen Träger darüber entscheidet, wie sich die Krankenhauslandschaft entwickelt.

Die Krankenhausplanung muss sich am Bedarf der Bevölkerung vor Ort orientieren. Die Kliniken müssen gut erreichbar sein. Außerdem muss die Qualität der Behandlungen stimmen. Die technische Ausstattung muss modern und das ausgebildete Personal auf dem neuesten Stand sein. Dann gibt es auch keine unnötigen Operationen mehr. Das sind die Kriterien, die gelten sollten, nicht die Anzahl der Betten.

Ja, Kliniken müssen sich spezialisieren, damit schwierige Behandlungen wirklich auf hohem Niveau durchgeführt werden können. Bis dahin ist es aber leider noch ein langer Weg; denn aktuell fehlt es schon an einer statistischen Grundlage. Wir haben keine Analyse der Versorgungslage; sie wäre aber dringend notwendig. Dafür brauchen wir Daten. Nur so können wir regionale Unterversorgungen erkennen. Diese Daten brauchen wir auch, um Mehrfachvorhaltungen, Fehlversorgungen und die Zahl der Gelegenheitseingriffe aufzudecken und zu reduzieren.

Im Gesetzentwurf der AfD-Fraktion habe ich zu alldem nichts gefunden und auch nichts zu den notwendigen Schritten. Deswegen werden wir diesen Gesetzentwurf ablehnen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

**Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring:** Der nächste Redner ist der Kollege Prof. Dr. Peter Bauer für die Fraktion der FREIEN WÄHLER.

**Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER):** Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Frau Kollegin Haubrich, gestatten Sie mir folgende Bemerkung: Ich habe mich zu Beginn Ihrer Rede gefragt: Bin ich jetzt im falschen Film? Wer hat denn diese unsäglichen DRGs eingeführt? – Das waren Sie von den GRÜNEN damals in der Bundesregierung unter Schröder, unter diesem "lupenreinen Demokraten". Damals wurden die DRGs eingeführt, abwechselnd von Gesundheitsministerinnen von den GRÜNEN und von der SPD.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN – Andreas Winhart (AfD): Jawohl!)

Das ist doch die Grundlage. Sie haben das richtig beschrieben; aber übernehmen Sie doch auch dafür Verantwortung, dass Sie diese Fehlentscheidungen getroffen haben! Diese Bemerkung einmal zu Beginn. Das hat jetzt aber nichts mit dem Gesetzentwurf von der AfD-Fraktion zu tun. Mir liegt aber schon daran, das einmal klarzustellen; denn diese Legendenbildung hier kann ich mir einfach nicht mehr anhören. Bleiben Sie bei den Fakten! Bleiben Sie bei der Wahrheit! Bleiben Sie bei den Tatsachen!

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN – Zurufe der Abgeordneten Petra Guttenberger (CSU) und Thomas Huber (CSU))

Im Kern geht es bei diesem Gesetzentwurf um zwei Artikel, die im Bayerischen Krankenhausgesetz geändert werden sollen, die Artikel 9 und 17. Dazu ist ja dankenswerterweise schon einiges vom Kollegen Radlmeier, den ich jetzt gerade nicht sehe, gesagt worden. Ich möchte seinen Redebeitrag jetzt nur noch kurz ergänzen.

Die kritischen Punkte sind richtig dargestellt worden. Deswegen kann ich mich dazu kurzfassen. Die Kopplung von Fördermitteln an die Vergütung bzw. an die Abfindungen verstößt gegen den Grundsatz der dualen Krankenhausfinanzierung. Liebe Kollegin, ich glaube, du hast das schon klargestellt. Das war auch in der Nachfrage so.

Man sollte verstehen, dass die duale Finanzierung eine Grundlage unserer Krankenhausfinanzierung ist. Der Freistaat Bayern übernimmt die Investitionskosten. Die Zahlen sind genannt worden. Die Kosten belaufen sich jährlich auf über eine halbe Milliarde Euro. Respekt! Hauptsächlich entfallen die Betriebskosten auf das Personal. Sie müssen dann von den Versicherungsträgern, insbesondere von der GKV, aber auch, nicht zu vergessen, von den Privatversicherungen abgedeckt werden.

Die Investitionsfinanzierung kann daher nicht von den Ausgaben aus den Betriebskosten abhängig gemacht werden. Das ist doch völlig klar. Man kann doch nicht einfach irgendetwas vermischen. Wie man Äpfel mit Birnen nur schlecht vergleichen kann, lassen sich auch Betriebskosten nicht mit Investitionskosten, wie sie der Freistaat Bayern fördert, vermischen.

Krankenhäuser sind eigenverantwortlich. Es handelt sich bei ihnen nicht um Staatsunternehmen. Wenn Sie etwas anderes wollen, wenn Sie also Staatsbetriebe oder eine Staatsmedizin wollen, dann sagen Sie es doch; aber mit so einem rudimentären Gesetzentwurf schaffen Sie das nicht. Das ist der falsche Weg.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Eine Einschränkung der Personaleinstellung dürfte auch – ich bin zwar kein Jurist, aber ich habe mich von hervorragenden Juristen in meiner Fraktion beraten lassen – im Hinblick auf das verfassungsmäßig geschützte Grundrecht der Berufsfreiheit sehr bedenklich sein. Schauen wir mal, was die Juristen in unserer Diskussion im Ausschuss sagen werden.

Ich komme zum Artikel 17, der geändert werden soll. Demnach sollen Krankenhäuser bei einer Schließung künftig keine staatlichen Ausgleichszahlungen mehr erhalten. Man kommt fast ins Schwärmen, was man hier aus so einem Gesetzentwurf alles machen kann. So etwas gibt es schlicht und einfach nicht.

(Zuruf des Abgeordneten Andreas Winhart (AfD))

Die Gewährung von Ausgleichszahlungen bei der Schließung eines Krankenhauses beruht auf einer entsprechenden Vorgabe des Bundes. Das hast du ja auch schon erläutert. Das möchte ich betonen. Entgegen der Auffassung der Verfasser des Gesetzesentwurfs handelt es sich bei den Zahlungen nicht um einen finanziellen Anreiz, Krankenhäuser zu schließen, nicht um sogenannte Schließungsprämien. Solche gibt es in Bayern nicht. Vielmehr soll damit lediglich ein finanzieller Ausgleich gewährt werden, um Kosten bei der Schließung, die natürlicherweise anfallen, abzufedern. Ich kann Ihnen als Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung klar und deutlich erklären: Es gab und gibt in Bayern kein einziges Krankenhaus, das mit so einer Prämie geschlossen oder umstrukturiert worden ist bzw. werden soll. Das wird auch so bleiben. Deswegen freue ich mich auch schon auf die sachliche Auseinandersetzung im Ausschuss. Ich glaube, mit diesem missglückten Gesetzesentwurf zur Änderung des Krankenhausgesetzes können wir nicht leben. Ich glaube, die Mehrheit des Ausschusses wird sich auch dementsprechend äußern. – Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

**Dritter Vizepräsident Alexander Hold:** Herr Kollege, herzlichen Dank. – Der nächste Redner ist der Abgeordnete Andreas Winhart für die AfD-Fraktion, dem ich hiermit das Wort erteile.

(Beifall bei der AfD)

**Andreas Winhart (AfD):** Sehr geehrter Herr Vizepräsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Ja, ich denke, es ist ein überfälliger und sehr guter Gesetzesentwurf, den die AfD vorgelegt hat. Der Kollege Magerl ist schon inhaltlich darauf eingegangen, was der Auslöser war, nämlich: Es sind diese unverhältnismäßigen Vorfälle, die wir leider in Weiden in der Kliniken Nordoberpfalz AG, die quasi immer kurz vor dem Bankrott ist, feststellen mussten. Diese Vorfälle dort sind symptomatisch. Es ist nicht der einzige Fall in Bayern. Das muss man leider zur Kenntnis nehmen.

Die Frage ist: Was ist fair? Was ist gegenüber den Pflegerinnen und Pflegern, den Ergotherapeuten, dem Reinigungspersonal usw. gerecht? Kann man diese Boni und Gehälter noch vermitteln oder rechtfertigen? – Ja, das kann man theoretisch; wir wollen hier nämlich keine Neiddebatte. Dann muss aber auch gut gewirtschaftet und gut gehaushaltet werden, wie das bei den privaten Kliniken der Fall ist. Wenn ich aber ein öffentliches Unternehmen führe – kein Staatsunternehmen, aber ein Unternehmen, das der Öffentlichkeit dient und meistens auch im Besitz der Öffentlichkeit ist –, muss ich auch entsprechend haushalten und damit umgehen. Ich kann nicht die ganze Zeit sagen "Ich will hier eine Förderung, ich will da eine Förderung", gleichzeitig aber bei Misserfolg die Hand aufhalten.

Wir wollen schlicht und ergreifend deckeln. Es gibt andere Beispiele, bei denen das genauso gut funktioniert hat – kleines Stichwort: Sparkassen. Wir wollen zurück auf ein Level von Förderanreizen; das ist uns wichtig. Es geht hier nicht darum, in die Vertragsautonomie der öffentlichen Kliniken einzugreifen. Sie können gerne weiterhin ihre Beraterverträge abschließen und so viele Boni oder was auch immer zahlen, wie sie wollen oder wie es der Landrat oder der Aufsichtsrat für richtig hält, solange sie gut wirtschaften und nicht am Tropf der Förderungen hängen.

Damit sind wir schon im Detail: Wir haben leider die Situation, dass immer mal wieder Kliniken geschlossen werden. Es schließen immer wieder Krankenhäuser in Bayern, was wir für falsch halten; das habe ich auch hier im Hause schon öfter gesagt. Wir halten es für falsch, dass kleine Landkrankenhäuser geschlossen werden. Da wird sehr schlecht gewirtschaftet, sie werden ausgesaugt, es wird nicht mehr investiert, und am Schluss zahlt der Freistaat die Abwicklung. Wenn das der Manager, der Geschäftsführer, der Vorstand einer solchen Klinikgruppe weiß, braucht er sich auch keine Sorgen zu machen, wenn er diesen Klinikbetrieb abwickeln will. Das zahlt dann der Freistaat Bayern, von mir aus auch mit Mitteln des Bundes, aber es ist entsprechend geregelt. Diesen Anreiz sollten wir in Bayern aus strukturellen Gründen nicht mehr bieten.

Frau Haubrich hat noch etwas dazu gesagt, dass es viel zu viele Operationen gibt. Das Problem haben wir auch erkannt, aber darum geht es heute nicht, Frau Haubrich; da haben Sie ein bisschen das Thema verfehlt. Heute geht es um die Frage, welche Bedingungen für die Förderungen eingehalten werden müssen, die wir geben. Es ist mittlerweile völlig normal, dass wir für Förderungen bestimmte Kriterien aufstellen. Selbst Sie haben im Rahmen von Green Hospital schon gefordert, dass man zum Beispiel Förderungen des Krankenhausbaus an klimatische Anpassungen oder die Dämmung usw. knüpft. Das ist also etwas ganz Normales und greift nicht in die Vertragsfreiheit ein. Wenn jemand eine Förderung will, muss er etwas dafür tun.

Meine Zeit ist leider abgelaufen, aber ich bekomme noch ein kleines Plus, wahrscheinlich von der Frau Schmidt, schätze ich mal.

**Dritter Vizepräsident Alexander Hold:** Genau, Sie bekommen noch ein kleines Plus aufgrund einer Zwischenbemerkung der Kollegin Schmidt von den FREIEN WÄHLERN, der ich hiermit das Wort erteile.

**Gabi Schmidt (FREIE WÄHLER):** Natürlich ist Ihre Zeit abgelaufen; ich gebe Ihnen recht. Nachdem Sie gerne Äpfel mit Birnen verwechseln –

(Andreas Winhart (AfD): "Vergleichen" heißt das!)

– und Klinikmitarbeiterinnen absprechen, richtig bezahlt zu werden, möchte ich das auch gerne tun und Äpfel gegen Birnen austauschen. Da Sie dem Freistaat Geld sparen wollen, möchte ich gerne wissen, wie Sie es in Ihrer Fraktion handhaben. Sie sprechen davon, dass in den Kliniken überbezahlt wird. Wie sehen Sie es denn dann bei sich, wenn eine Kollegin zwei Jahre lang nicht mehr bei einer namentlichen Abstimmung war und trotzdem das Geld der bayerischen Steuerzahler bekommt? Wann erfolgt denn da die Anpassung? Wann kommt denn da ein Gesetzesvorschlag von Ihnen, wenn Sie Kollegen haben, die ihre Arbeit nicht machen und nie da sind? Wie sehen Sie es denn bei sich, wenn Sie das anderen, die täglich zur Arbeit gehen, ab-

sprechen wollen? Bringen Sie dazu bitte auch einmal eine Gesetzesänderung ein. Sie verwechseln auch gerne Äpfel mit Birnen.

**Andreas Winhart (AfD):** Ihre Redezeit ist abgelaufen.

**Dritter Vizepräsident Alexander Hold:** Herr Kollege, das können Sie gerne mir überlassen. Jetzt haben Sie wieder das Wort.

**Andreas Winhart (AfD):** Alles klar, Herr Vizepräsident. – Wir sollten grundsätzlich zum Thema sprechen, Frau Kollegin.

(Lachen)

Das ist bei Ihnen leider wieder einmal nicht der Fall gewesen. Ich will Ihnen aber trotzdem antworten: Wenn Sie unsere Fraktion mit Ihrer vergleichen, sehen Sie, dass wir eben keine Extragehälter mehr beispielsweise für die Vorstandschaft zahlen.

(Zuruf)

Bei uns fährt niemand mit einem Dienstwagen herum. Beim Niveau Ihrer Zwischenbemerkungen muss ich mittlerweile ganz ehrlich sagen: Über Leistung brauchen wir uns von Ihnen nichts anzuhören. Sprechen Sie zum Thema; stellen Sie doch mal eine Frage zum Gesetzentwurf. Ich bin gespannt, welche Änderungsanträge Ihre Fraktion einbringen wird – wahrscheinlich wieder nichts. Das ist schlicht und ergreifend Arbeitsverweigerung. Bei all den Anträgen, die wir hier immer hochziehen, sagt Ihre Fraktion: Zu diesem Änderungsantrag wollen wir nichts mehr sagen, weil er von der AfD kommt.

**Dritter Vizepräsident Alexander Hold:** Herr Kollege Winhart, jetzt ist Ihre Minute auch um.

**Andreas Winhart (AfD):** Das ist Arbeitsverweigerung. Spenden Sie bitte Ihr Gehalt, aber stecken Sie es nicht selber ein.

(Beifall bei der AfD)

**Dritter Vizepräsident Alexander Hold:** Danke schön. – Nächste Rednerin ist für die SPD-Fraktion die Kollegin Ruth Waldmann. Frau Abgeordnete, Sie haben das Wort.

**Ruth Waldmann (SPD):** Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Es soll jetzt also um das Problem gehen, dass Vorstände oder Geschäftsführungen von Kliniken hohe Vergütungen oder Abfindungen bekommen. Sie bleiben dabei aber reichlich unkonkret; auch Kollege Magerl ist eben vage geblieben. Sie sprechen von königlichen Gehältern, aber Sie haben weder Ross noch Reiter genannt. Wie viel darf es denn sein? Wie stellen Sie sich das vor? Wollen Sie die Gehälter künftig generell staatlich regeln? Wo genau soll es welche Grenzen geben? Das erfährt man leider nicht.

Sie haben als aktuelles Beispiel die Kliniken Nordoberpfalz AG genannt, wo es darum ging, dass es trotz einer sehr kurzen Amtszeit der Klinikleitung zu Abfindungen kam. Gleichzeitig stellen Sie zu diesem Fall sehr allgemeine Behauptungen auf und wollen eine Reglementierung über das Bayerische Krankenhausgesetz erreichen, indem Investitionsförderungen an einen Gehaltsrahmen geknüpft werden sollen. Auch kommt darin vor, dass es nur Förderungen geben soll, wenn sich in Anspruch genommene Beratungsleistungen in Grenzen gehalten haben. Auch das ist vage, die Betrachtung findet ex post statt. Dass man die Mittel hinterher wieder zurückzahlen muss, ist schwierig.

Sie versuchen also, den Anschein zu erwecken, etwas dagegen zu tun, dass es in Kliniken angeblich immer nur ums Geld gehen würde. Das ist ein wichtiges Thema, dem man nicht hilft, wenn man sehr plump Klischees befeuert. Sie müssen sich schon mehr Mühe geben. Fachlich, sachlich und rechtlich ist dieser Vorschlag untauglich. Er würde schon als Antrag durchfallen, noch eher allerdings als Gesetzentwurf. Wenn Sie den Eindruck erzeugen wollen, sich zu kümmern, müssen Sie schon gründlicher und sorgfältiger arbeiten. Der Gesetzentwurf wird zur Beratung in die Ausschüsse überwiesen; ich hoffe, dass Sie diese Gelegenheit zur Nacharbeit nutzen werden.

Jetzt möchte ich noch auf den Anlass für Ihren Vorstoß zu sprechen kommen. Bei den Kliniken Nordoberpfalz geht es ganz maßgeblich um die Beratungsfirma Oberender, die zum Teil Kliniken und Geschäftsführungen übernimmt und dabei manchmal auch Angst und Schrecken verbreitet. Ich weiß nicht, ob sich der frühere Kollege Neumeyer, der jetzt für die CSU dort Landrat ist, und die Caritas mit dieser Wahl einen Gefallen getan haben.

Zur Firma Oberender gibt es noch etwas zu sagen: Der Name des Unternehmens geht auf seinen 2015 verstorbenen Gründer Peter Oberender zurück, der Mitbegründer der Wahlalternative 2013 war, die heute als AfD bekannt ist. Er war auch der Doktorvater von Alice Weidel. Er machte mit radikalen Forderungen zum Beispiel zur kompletten Deregulierung des Gesundheitsmarktes von sich reden, also genau dem Gegenteil dessen, was Sie fordern. Er hat unter anderem auch vorgeschlagen, dass legaler Organhandel über Internetauktionen erlaubt werden soll – halten Sie sich fest! –, unter anderem mit der Begründung, dass es doch gut wäre, wenn sich ärmere Menschen mit dem Verkauf ihrer Organe etwas dazuverdienen könnten.

Wir haben es mit einem Gesetzentwurf zu tun, mit dem die AfD Auswüchse eindämmen will, die gerade im Fall der Kliniken Nordoberpfalz von einer Firma einer der Ihren ausgehen. Das Ausschöpfen von Förderungen, die Beratung, die Umstrukturierung, die Zahlung von Gehältern und Boni geht auf die Firma Oberender zurück. Es wäre wohl sinnvoller und angebracht, wenn Sie sich einmal damit beschäftigen würden, wen und welche Ansichten Sie in Ihren Reihen haben.

(Beifall bei der SPD)

**Dritter Vizepräsident Alexander Hold:** Frau Kollegin, es liegt eine Meldung zu einer Zwischenbemerkung vor. – Dazu erteile ich dem Abgeordneten Andreas Winhart von der AfD-Fraktion das Wort.

**Andreas Winhart (AfD):** Sehr geehrte Frau Waldmann, erst mal herzlichen Dank, dass Sie die Firma Oberender erwähnt haben. So können wir das alles hier richtigstel-

len. Herr Oberender war nie Mitglied der AfD, sondern dieser Vorläuferorganisation. Seine Positionen entsprechen nicht den unseren. Deswegen hat er wahrscheinlich nicht den Weg in unsere Partei gefunden, was ich für gut halte. Die Firma Oberender betreibt ein Geschäft, das mehr als grenzwertig ist. Das muss ich ganz ehrlich sagen. Das sehen wir genauso. Daher gehören die für uns raus aus den Kliniken, wie auch viele andere Beratungsfirmen.

Sie haben aber nach konkreten Zahlen gefragt und haben uns vorgeworfen, wir hätten in dem Gesetzentwurf keine genauen Zahlen genannt. Das 1,5-Fache von B 11 für den Vorstandsvorsitzenden oder Geschäftsführer ist eine sehr konkrete Zahl, Frau Waldmann. Wir haben für die Vorstandsmitglieder das 1,5-Fache von B 5 vorgeschlagen. Recht viel genauer kann ich es Ihnen jetzt nicht sagen. Wenn Sie die genauen Zahlen wollen, dann kann ich sie gerne nachgoogeln. Das ist überhaupt kein Problem. Wir haben auch konkrete Zahlen genannt. –

**Dritter Vizepräsident Alexander Hold:** Herr Kollege Winhart, Sie wissen, wie das läuft: eine Minute für eine Zwischenbemerkung.

**Andreas Winhart (AfD):** Also bleiben Sie bitte bei der Wahrheit.

**Dritter Vizepräsident Alexander Hold:** Das Wort hat die Kollegin Waldmann.

**Ruth Waldmann (SPD):** Das ist interessant. Sie wissen – auch darüber haben wir im Ausschuss und im Plenum schon oft gesprochen –, dass wir einen Ärztemangel haben. Wir haben Schwierigkeiten, Arztsitze im ländlichen Raum, auch in der Oberpfalz, zu besetzen, und müssen schauen, wie es mit den Kliniken weitergeht.

Wie wollen Sie das mit so einem Rahmen regeln? Wer soll da hinkommen? Wie stellen Sie sich das künftig vor? Soll das künftig alles staatlich geregelt werden? Das ist hochinteressant. Aber von den Vorrednern ist schon gesagt worden, dass der Vorschlag so, wie Sie ihn hier vorlegen, fachlich und rechtlich nicht tragbar ist. Er ist nicht

umsetzbar. Ich denke, dass auch Sie juristische Beratung in Ihrer Fraktion und in Ihren Reihen haben. Da fragt man sich schon, warum Sie dann so etwas vorlegen.

(Ulrich Singer (AfD): Sie haben es doch überhaupt nicht gelesen!)

Dann liegt die Vermutung sehr nahe, dass Sie damit einen Effekt erzielen wollen. Das ist schlicht untauglich. Arbeiten Sie sorgfältig! Legen Sie uns das in den Beratungen in den Ausschüssen gerne vor. Dann werden wir darüber diskutieren. Aber kommen Sie mit tauglichen Vorschlägen.

(Beifall bei der SPD – Ulrich Singer (AfD): Die Zahlen sind richtig!)

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

**Dr. Dominik Spitzer (FDP):** Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Böse Zungen behaupten, dass das öffentliche Gesundheitssystem die letzte Bastion des Sozialismus in Deutschland ist. So weit würde ich hier nicht gehen. Aber wenn wir der Regelungswut der AfD folgen, dann sind wir von dieser Realität nicht mehr weit entfernt.

Frau Waldmann, Sie haben völlig recht: Da ist natürlich System dahinter. Die AfD-Fraktion macht diesen Gesetzentwurf nicht umsonst, sondern sie denkt sich etwas dabei. Sie denkt sich dabei, dass man diese Reglementierung bei den Besserverdienern mit B 11 und bei den weiteren Personen in der Vorstandschaft mit B 5 treffen sollte. Ich nenne Ihnen kurz die Zahlen dazu. Ich bin Herrn Winhart hier ein Stück voraus. Wir haben bei B 11 über das Jahr gesehen 271.000 Euro, bei B 5 180.616 Euro – ab April dieses Jahres. Darüber hinaus soll es Auflagen in Bezug auf die Zahlung von Abfindungen und die Inanspruchnahme von Beratungsleistungen geben. Ich möchte das Ganze nicht wiederholen. Dafür sollen dann die staatlichen Zuschüsse fallen.

Für mich ist bemerkenswert, dass dieser Vorschlag von der AfD-Fraktion kommt. Ich hätte ihn, wenn überhaupt, vielmehr von der SPD oder den GRÜNEN erwartet.

(Ruth Waldmann (SPD): So ein Schmarrn!)

Hinter dieser Forderung steckt nämlich ein Verständnis von Staatswirtschaft, welches eher im linken Spektrum gelebt wird. Dieser Gesetzentwurf – das ist dessen Kern – atmet den Geist der Missgunst gegenüber Gut- und Besserverdienern und erhebt einen moralischen Anspruch nach absoluter sozialer Gerechtigkeit.

(Beifall bei der FDP)

Schauen wir uns doch einmal die Tätigkeit eines Geschäftsführers an: Der enorme Druck, die Arbeitszeiten, die weit über eine 40-Stunden-Woche hinausgehen – das müssen wir, wenn wir in den Krankenhäusern qualifiziertes Personal beschäftigen wollen, entsprechend finanziell abdecken. Hier wird versucht, eine Neudefinition des Wirtschaftlichkeitsprinzips im Krankenhaussektor vorzunehmen, ohne einen Hauch von Ahnung zu haben.

Im Zweifel ist es aber nicht die Aufgabe des Staates, über die Höhe von Gehältern, Boni und Beraterhonoraren zu entscheiden, sondern die Aufgabe der Eigentümer. Sie wollen hier alles regeln. Letztendlich könnte man doch die Häuser gleich ganz verstaatlichen. Das wäre wenigstens konsequent. Das kann aber nicht die Herangehensweise in einer sozialen Marktwirtschaft sein. Wir von der FDP möchten keine sozialistischen Experimente, wie sie die AfD, die Partei der Unfreiheit, in diesem Fall vorschlägt.

(Beifall bei der FDP – Lachen bei der AfD)

Im zweiten Teil des Gesetzentwurfs fordern Sie die Streichung der Ausgleichszahlung bei Klinikschließungen in Bayern. Dadurch soll die bestehende Klinikstruktur in Bayern gefestigt werden. Mit anderen Worten: Es bleibt alles, wie es war.

Schauen wir doch mal auf die Krankenhausstruktur: Im ambulanten wie auch im stationären Bereich der medizinischen Versorgung stehen große Herausforderungen bevor. Wir Liberale arbeiten konstruktiv an sinnvollen Lösungen.

(Beifall bei der FDP)

**Dritter Vizepräsident Alexander Hold:** Danke schön, Herr Kollege. – Nächster Redner ist der fraktionslose Abgeordnete Raimund Swoboda. Herr Abgeordneter, Sie haben für zwei Minuten das Wort.

**Raimund Swoboda (fraktionslos):** Hohes Haus, verehrte Bürger! Sinn und Unsinn dieses Gesetzentwurfs der AfD-Fraktion spiegeln deren Zustand wider. Mit einem bürokratischen, komplexen Verfahren will man das Einkommen der geschäftsführenden Klinikleiter deckeln und greift da auf Umwegen in die Vertragsfreiheit zwischen den Klinikbetreibern und den außertariflich bezahlten Führungskräften ein. Die AfD will keine Förderung für hoch bezahltes, sondern für schlecht bezahltes Management. Als Beispiel der Schande hat man den größten Gesundheitsdienstleister in der Oberpfalz mit 3.000 Beschäftigten im Fadenkreuz, weil dort Topverdiener 15.000 Euro im Monat verdienen.

Jetzt fragt man sich: Ist das angemessen? Da kann man Beratungsunternehmen fragen. Ein bekanntes Beratungsunternehmen aus München hat festgestellt: Für die Jahre 2017 bis 2021 bewegt sich die Verdienstspanne bei solchen Topmanagern, geschäftsführenden Klinikleitern also, zwischen 100.000 Euro und 200.000 Euro im Jahr – je nach Art und Größe des Klinikums. Die medizinischen Leiter von Kliniken verdienen sogar bis zu 300.000 Euro im Jahr. Damit erweist sich die Forderung der AfD als sozialneidischer Unsinn.

Kein Unsinn allerdings ist die staatliche Förderung im Krankenhausbereich bei den Schließungen. Die will man und sollte man abschaffen. Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass weniger Krankenhäuser keine bessere Medizin bedeuten. In Bayern hat man in Lockdown-Zeiten FFP2-Maskenpflicht und Ausgangssperren mit der

drohenden Überlastung der Kliniken und der Intensivstationen gerechtfertigt. Heute wissen wir, dass gerade diese dümmliche Ausgleichsleistung oder dieses Fördersystem die Versorgungslage verschärft hat. Schließungen von vorzugsweise kommunalen Kliniken bedeuten stets auch Personalreduzierung. Das provoziert diese Notlagen –

**Dritter Vizepräsident Alexander Hold:** Herr Abgeordneter, achten Sie bitte auf Ihre Redezeit.

**Raimund Swoboda (fraktionslos):** – und schafft den Rechtfertigungsgrund für Eingriffe gemäß den Corona-Schutzmaßnahmen. Das ist abzulehnen.

**Dritter Vizepräsident Alexander Hold:** Herr Kollege, kommen Sie bitte zum Ende.

**Raimund Swoboda (fraktionslos):** Ich bin beim Ende, Herr Präsident.

**Dritter Vizepräsident Alexander Hold:** Danke schön. – Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Damit ist die Aussprache geschlossen. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege als federführendem Ausschuss zu überweisen. Erhebt sich da Widerspruch? – Dann ist das so beschlossen.