

## Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Präsidentin Ilse Aigner

Abg. Ruth Waldmann

Abg. Bernhard Seidenath

Erster Vizepräsident Karl Freller

Abg. Christina Haubrich

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

Abg. Andreas Winhart

Abg. Dr. Dominik Spitzer

**Präsidentin Ilse Aigner:** Wir fahren nun in der Tagesordnung fort, und ich rufe den **Tagesordnungspunkt 1 b** auf:

**Gesetzentwurf der Abgeordneten Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Michael Busch u. a. und Fraktion (SPD)**

**zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes**

**hier: Krankenhäuser auskömmlich finanzieren, energetisch sanieren und für Pflegekräfte attraktiver machen (Drs. 18/24135)**

**- Erste Lesung -**

**Präsidentin Ilse Aigner:** Begründung und Aussprache werden miteinander verbunden. Damit hat die SPD-Fraktion 9 Minuten Redezeit. – Als Erster erteile ich der Kollegin Ruth Waldmann das Wort.

**Ruth Waldmann (SPD):** Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Jetzt müssen wir uns wieder mit den echten Problemen der Menschen in unserem Land befassen. Die Kliniken in Bayern sind in Not, und sie brauchen Hilfe. Das hat zum einen mit der akuten Belastungssituation zu tun, zum anderen mit längerfristigen Problemen, die sich jetzt in der Krise natürlich doppelt auswirken. Deswegen müssen wir jetzt als Wichtigstes danach fahnden, was wir hier im Bayerischen Landtag konkret tun können, um die Situation zu verbessern.

Wir als SPD wollen mit unserem Gesetzentwurf die Krankenhäuser in Bayern an drei zentralen Punkten besserstellen und unterstützen. Uns geht es um die Finanzierung, um Maßnahmen gegen Personalmangel und Wohnungsnot sowie um die Steigerung von Energieeffizienz und Kosteneindämmung; denn neben der akuten Erkrankungswelle jetzt in der Bevölkerung und auch beim Krankenhauspersonal liegen die Hauptschwierigkeiten in der aktuellen Kostenexplosion, in der mangelnden Finanzausstattung – kurz- und auch langfristig – und natürlich im Personalmangel. Das sind dicke Bretter, die hier zu bohren sind, und da kann man auch nicht einfach mit einem Handstreich eine Lösung für all diese Schwierigkeiten herbeiführen, aber es reicht eben

auch nicht, die Situation nur zu beschreiben und zu beklagen, wie wir dies leider auch von Teilen der Staatsregierung immer wieder zu hören bekommen.

(Beifall bei der SPD)

Ein Großteil der Probleme ist nicht neu und muss jetzt umso dringender konkret angegangen werden.

Da ist zunächst die Finanzierung der Kliniken. Diese ist bekanntlich dual. Die Kosten für den laufenden Betrieb werden aus den Behandlungserlösen erwirtschaftet. Hier ist übrigens jetzt ja auch zusätzliche Unterstützung durch die Bundesregierung in Sicht, wie wir auch heute Abend noch bei den Beratungen zu den Dringlichkeitsanträgen sehen und besprechen werden. Die Investitionskosten sind hingegen Aufgabe der Länder, und hier hat der Freistaat eine klare gesetzliche Verpflichtung. Die Förderung der Investitionskosten ist noch vor längerer Zeit, in der Zeit unter Edmund Stoiber, dramatisch abgesenkt worden und wurde seither nicht ausreichend wieder aufgestockt. Zwar ist es mehr als zuvor, aber es ist immer noch nicht genug. Sie loben sich dafür gerne selbst vonseiten Staatsregierung und auch von der Regierungsseite, und die Zahlen von 640 Millionen Euro klingen ja auch erst einmal stattlich, aber trotzdem ist es nur ein Mehr von zu wenig, wenn man es am tatsächlichen Bedarf misst, und der muss doch die Grundlage sein! Der tatsächliche Bedarf liegt bei rund einer Milliarde Euro im Jahr an Investitionskostenförderung für die Kliniken in Bayern, und das ist keine gegriffene Zahl, sondern sie ist durch das genau dafür zuständige Institut, das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus –InEK –, ermittelt worden.

Wir wollen jetzt auch in Bayern die Förderung der Investitionskosten auf eine solide und verlässliche Grundlage stellen, also an die Berechnungen dieses InEK-Instituts koppeln.

(Beifall bei der SPD)

Das ist seriös, und das ist eine echte Planungsgrundlage für die Kliniken. Das sollte unsere künftige gemeinsame Grundlage sein; denn dann müssen wir uns auch nicht mehr über die Zahlen streiten. Sie sind ja seriös ermittelt. Das ist unser erster Punkt.

Der zweite Punkt in unserem Gesetzentwurf ist es, dem Personalmangel und auch der Wohnungsnot zu begegnen, indem die dann hoffentlich auskömmlichen Investitionsmittel auch dafür genutzt werden dürfen, bezahlbaren Wohnraum für Pflegekräfte und weiteres Gesundheitspersonal zu schaffen; denn das wäre eine echte und spürbare Erleichterung für die Beschäftigten und kann entscheidend dazu beitragen, bestehendes Personal dauerhaft zu halten und neue Leute für die Gesundheitsberufe zu gewinnen. Es gibt auch schon Träger, die hier tätig werden. Die München Klinik zum Beispiel baut Werkswohnungen auf dem Gelände des Schwabinger Krankenhauses, wofür ich mich als örtliche Abgeordnete auch sehr eingesetzt habe. Oft ist aber der finanzielle Aufwand für einzelne Kliniken und Träger zu groß, wenn die Investition nicht entsprechend gefördert wird, und im Moment dürfen die Investitionsmittel dafür gar nicht hergenommen werden.

Hier wollen wir unterstützen. Damit helfen wir den Krankenhäusern bei ihrer Personalnot, und wir kommen den Pflegekräften konkret entgegen und helfen ihnen, einen auskömmlichen Lebensunterhalt zu haben.

(Beifall bei der SPD)

Erschwinglicher und familiengerechter Wohnraum ist dabei ein entscheidender Faktor.

Schließlich geht es uns als SPD auch darum, bei der Explosion der Energiekosten zu helfen und einen Beitrag zum Klimaschutz zu leisten. Die Defizite in der staatlichen Investitionsförderung haben über die Jahre zu Defiziten auch in der baulichen Infrastruktur bei Medizintechnik, Digitalisierung und Energieeffizienz geführt. Wenn man sich die Energiekosten eines Krankenhauses ansieht, sieht man, dass allein der Anteil an Gaskosten zum Heizen einem Jahresverbrauch von mehreren tausend Einfamilienhäusern entspricht. Die Kliniken in Deutschland werden zu über 90 % mit Gas geheizt, und sie

sind leider, weil sie energetisch schlecht saniert sind, oft auch Treiber beim CO<sub>2</sub>-Ausstoß. Verglichen mit weltweiten Daten – dazu gibt es auch Studien – ist der Ausstoß von klimaschädlichem Kohlendioxid in unserem Gesundheitswesen leider besonders hoch.

Viele Krankenhäuser konnten in den vergangenen Jahrzehnten kaum oder nur teilweise in energetische Sanierung investieren. Das fällt ihnen jetzt bei der Kostenexplosion natürlich doppelt auf die Füße. Deswegen wollen wir, dass die auskömmliche Investitionskostenförderung erstens ausreichend gefördert wird und dass zweitens das Geld auch für Investitionen in Energieeffizienz verwendet werden darf ebenso wie in die Förderung beim Schaffen von Personalwohnungen.

Sie sind doch im Grunde auch alle für Verbesserungen in diesem Sektor: Verbesserung der Situation der Krankenhäuser, Verbesserung der Situation der Pflegekräfte, Verbesserung der Situation auch beim Klimaschutz und bei der Energieeffizienz. Wir legen hier einen konkreten Vorschlag vor. Wenn Sie auch dafür sind, können Sie diesen unterstützen, indem Sie hier für uns stimmen. Wir versuchen die Mittel, die wir hier als Gesetzgeber in Bayern haben – –. Es gibt nicht so viele Stellschrauben, an denen wir konkret selber drehen können, aber das Bayerische Krankenhausgesetz ist eine solche.

Deswegen schlagen wir Ihnen diese Änderungen vor, die konkrete Verbesserung mit sich führen, und freuen uns auf Ihre Unterstützung.

(Beifall bei der SPD)

**Präsidentin Ilse Aigner:** Für die CSU-Fraktion spricht als Nächster Herr Kollege Bernhard Seidenath.

**Bernhard Seidenath (CSU):** Sehr geehrte Frau Präsidentin, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Krankenhäuser auskömmlich zu finanzieren, energetisch zu sanieren und für Pflegekräfte so attraktiv wie möglich zu

gestalten, diese Ziele unterschreiben wir alle. Vom Ziel her trennt uns hier gar nichts. Die Frage ist, auf welchem Weg wir dieses Ziel am besten erreichen. Die SPD hat in ihrem Gesetzentwurf eigene Vorschläge vorgelegt, die wir jetzt im Parlament ausführlich beraten werden. Heute machen wir mit der Ersten Lesung den Auftakt dafür. Deshalb möchte ich die Gelegenheit nutzen und gleich einmal ein bisschen näher hinschauen.

Zum Punkt auskömmliche Finanzierung der Krankenhausinvestitionskosten: Im dualen System tragen für die Plankrankenhäuser, also für die rund 400 Krankenhäuser, die im Krankenhausplan des Freistaats Bayern stehen, die Länder die Investitionskosten, und die Krankenkassen tragen die Betriebskosten. Dieser Dualismus ist der Grundsatz, an dem auch die SPD in ihrem Gesetzentwurf festhalten möchte. Das ist ja schon mal etwas! Sie schlagen nun eine Neufassung des Artikels 9 Absatz 1 des Krankenhausgesetzes vor, und hier darf ich Ihren Gesetzentwurf einmal zitieren:

Die jährliche Gesamthöhe der Fördermittel für Investitionskosten richtet sich nach den jeweils aktuellen, vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gemäß § 10 KHG veröffentlichten Investitionsbewertungsrelationen und nach der Gesamtzahl der entlassenen vollstationären Patientinnen und Patienten gemäß Krankenhausstatistik.

Sie sagen jetzt, jeder Fall kostet ungefähr 341 Euro. Eigentlich schreiben Sie in der Gesetzesbegründung etwas von 341 Millionen Euro. Also, die "Millionen" müssen Sie aus der Begründung des Gesetzentwurfes herausstreichen. Mit den 341 Euro rechnen Sie dann aus, dass die Investitionen circa 1,055 Milliarden Euro kosten würden, also 411 Millionen Euro mehr als bisher.

Meine Damen und Herren, nach diesem Gesetzestext geht es Ihnen weniger um eine auskömmliche Finanzierung unserer Krankenhäuser als um eine Abgabe von Entscheidungskompetenzen an das InEK. Sie wollen mit dem Gesetzentwurf doch die Entscheidung an das InEK, ein Bundesinstitut, übertragen, auf das wir von Bayern aus

überhaupt keinen Einfluss haben. Wir würden uns von einer Bundesbehörde abhängig machen und das gesetzlich festschreiben! Wir verzweigen uns, und das passt nicht zum bayerischen Wesen. Ich möchte selbst entscheiden können und nicht ein bundesweites Rasenmäher-Schema anwenden müssen, egal, ob es passt oder nicht. Mit diesem Ihrem Vorschlag höhlen wir die Eigenstaatlichkeit Bayerns aus. Was ist denn, wenn wir mehr Geld ausgeben wollen, als es diese Investitionsbewertungsrelationen hergeben? Vielleicht weil das InEK die Situation in Bayern nicht so recht vor Augen hat? – Dann müssten wir das Krankenhausgesetz wieder ändern. Schon daran sehen Sie, dass das keine gute Idee ist.

Schauen wir doch einmal genauer auf diese vom InEK ermittelten Investitionsbewertungsrelationen, die Sie als neue Richtschnur vorschlagen. Das Modell ist zwangsläufig sehr abstrakt. Es beruht wesentlich auf Annahmen, die man durchaus infrage stellen kann, etwa: Auf wie lange werden die Investitionen abgeschrieben? Wie werden die Kosten ermittelt? – Fakt ist, dass das InEK die ihm gemeldeten Investitionsdaten nicht prüft und auch nicht auf ihre Bedarfsnotwendigkeit hinterfragt, zumal die Datenbasis für die Ermittlung der Investitionsbewertung wegen der geringen Zahl der teilnehmenden Krankenhäuser sehr dürftig ist. Laut InEK-Abschlussbericht haben sich 2021 nur 84 Kliniken in Deutschland, davon 23 Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen, an dieser Umfrage beteiligt. 8 Krankenhäuser waren übrigens aus Bayern. 8 von 400, das ist aus bayerischer Sicht alles andere als repräsentativ, das ist unzureichend. Noch dazu fließen in die Ermittlung die Leistungen der Hochschulklinika ein; sie sind nicht durch die KHG-Förderung durch die Länder erfasst. Die Kosten der Hochschulklinika sind überdurchschnittlich hoch, das heißt, das verzerrt das Gesamtbild. Das System führt daher tendenziell zu überzogenen Kostenwerten. Die Investitionsbewertungsrelationen stellen daher kein geeignetes Instrument zur Berechnung des tatsächlichen Investitionsbedarfs in den Krankenhäusern dar.

Wenn wir unsere Finanzierung aber daran orientieren, so stellt das im Ergebnis zugleich eine Abkehr von der bundesgesetzlichen Vorgabe dar, dass wir die Investitions-

kosten fördern sollen, die nach Maßgabe des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und der Sparsamkeit auch notwendig für die akutstationäre Versorgung sind. Es ist also gut, dass der Krankenhausförderetat auf der Grundlage des tatsächlichen Bedarfs ermittelt und nicht an abstrakten Rechenmodellen ausgerichtet wird. Das sollte auch in Zukunft so sein.

Meine Damen und Herren, der Freistaat ist seiner gesetzlichen Verpflichtung für Krankenhausinvestitionen gemeinsam mit den kommunalen Finanzpartnern in den letzten 50 Jahren hervorragend nachgekommen. 25 Milliarden Euro sind da bisher seit 1972 hineingeflossen. 2018 haben wir diesen Etat um 140 Millionen Euro jährlich auf 643,4 Millionen Euro angehoben, und er wird seither auf diesem Niveau fortgeführt. Es werden also 3 Milliarden Euro in dieser Legislaturperiode dafür vorgesehen. Das ist wirklich ein wuchtiger Aufschlag. Alle dringlichen Investitionsmaßnahmen können an bayerischen Krankenhäusern zeitgerecht finanziert werden. Einen Investitionsstau gibt es nicht. Auch die im Gesetzentwurf behauptete Notwendigkeit einer Querfinanzierung aus Behandlungserlösen gibt es nicht. Damit fehlt es schon an einem sachlichen Grund für die vorgeschlagene Gesetzesänderung.

Ich bin trotzdem offen für eine Erhöhung des Etats für Krankenhausinvestitionen. Die Baukosten steigen ja auch. Nach der geltenden Regelung werden diese Investitionsmittel durch die Kommunen und den Freistaat je zur Hälfte getragen. Das ist vernünftig und bei den Verhandlungen zum kommunalen Finanzausgleich gut aufgehoben. Wir sind so flexibler und passgenauer. Die 643,4 Millionen Euro werden mit den kommunalen Spitzenverbänden im Rahmen des kommunalen Finanzausgleichs auf der Grundlage konkreter Investitionsbedarfe abgestimmt. Darüber hinaus gibt es noch die Mittel aus dem Krankenhauszukunfts fonds und dem Krankenhausstrukturfonds. Auch dies sei hier erwähnt.

Wenn Krankenhäuser rote Zahlen schreiben, dann deshalb, weil sie im Bereich der Betriebskosten draufzahlen. Im Bereich der DRGs – Diagnosebezogenen Fallgruppen – besteht Handlungsbedarf. Da brauchen wir Änderungen, und zwar nicht nur beim

Abbau von Fehlanreizen. Diese Reform muss weitergehen. Da ist dann aber allein der Bund gefordert.

Im zweiten Teil Ihres Gesetzentwurfs schlagen Sie eine Änderung des Artikels 11 des Krankenhausgesetzes vor. Sie wollen die Maßnahmen der energetischen Sanierung mit einbeziehen. Der Fundamentalsatz der Investitionsförderung lautet aber: Sie beschränkt sich auf die Maßnahmen, die unmittelbar für die akutstationäre Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind. – Effektiver Klimaschutz ist ein wichtiges Thema, aber er ist nicht für die akutstationäre Versorgung der Bevölkerung erforderlich. Diese Maßnahmen gehen über den rein medizinischen Versorgungsauftrag der Krankenhäuser für die Bevölkerung hinaus. Deswegen ist im geltenden dualen System der Krankenhausfinanzierung hierfür der Bund zuständig. Er muss diese Mittel bereitstellen. Um den wichtigen Gedanken des Klimaschutzes nachhaltig zu verankern, hat Bayern übrigens einen Entschließungsantrag im Bundesrat eingebracht, mit dem ein auf drei Jahre befristetes Sonderförderungsprogramm des Bundes mit einem Gesamtvolumen von 1,5 Milliarden Euro gefordert wird. Dieser Antrag befindet sich aktuell im Bundesratsverfahren. Da können die SPD-regierten Bundesländer entsprechend zustimmen.

(Beifall bei Abgeordneten der CSU)

Was die Wohnungen anbelangt, haben Sie recht: Wohnraum ist für Pflegekräfte ein riesiges Thema, gerade in Ballungszentren und in hochpreisigen Regionen. Ich sehe das auch so, aber ich habe – anders als Sie – keinen Gesetzentwurf formuliert, sondern ich habe eine Genossenschaft gegründet, und zwar "Habt ein Herz für soziale Berufe". Unter [www.habteinherz.de](http://www.habteinherz.de) mietet die Genossenschaft von Privatleuten in Dachau Wohnungen an und vermietet sie als Werksdienstwohnung des jeweiligen Arbeitgebers an Pflegekräfte. Das läuft im Landkreis sehr gut. Da kommen einige Angebote rein. Auch das ist eine Möglichkeit zu helfen. Wenn wir das Ganze nun wieder nüchtern durch die sachliche Brille betrachten: Die Förderung von Unterkünften für Beschäftigte ist nicht der unmittelbaren akutstationären Versorgung zuzurechnen. Deshalb ist sie bundesrechtlich auch grundsätzlich von der Förderung ausgenommen.

Das KHG verbietet das sogar. Im Koalitionsvertrag auf Bundesebene haben Sie auch drin, dass Sie entsprechende bauliche Förderungen vornehmen wollen. Das ist auch der richtige Weg, nämlich es als Bauförderungen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu machen und nicht über die KHG-Förderung der Krankenhäuser.

Sie sehen, die Argumente, die gegen Ihren Gesetzentwurf sprechen, sind erdrückend. Ich freue mich gleichwohl auf die Diskussion im Ausschuss. – Danke, dass Sie mir zugehört haben.

(Beifall bei der CSU)

**Erster Vizepräsident Karl Freller:** Ich bedanke mich bei Herrn Ausschussvorsitzenden Seidenath. – Bevor ich die nächste Rednerin aufrufe, möchte ich das Ehepaar Michon aus Frankreich sehr herzlich begrüßen. Es hat vor fast 50 Jahren die Städtepartnerschaft von Les Sables d'Olonne am Atlantik und Schwabach begründet und gepflegt. Herzlich willkommen in Bayern!

(Allgemeiner Beifall)

Ich sehe gerade, es ist eine Zwischenbemerkung angemeldet. Das heißt, Herr Kollege Seidenath, Sie müssen noch ein bisschen am Rednerpult bleiben. Frau Kollegin Ruth Waldmann von der SPD-Fraktion hat sich gemeldet. Frau Waldmann, bitte schön, Sie haben das Wort.

**Ruth Waldmann (SPD):** Nur ganz kurz: Sie haben das Gesetz zitiert und gesagt, dass es nicht geht, weil es so im Gesetz steht. Deshalb wollen wir das Gesetz auch ändern. Wir wollen hier in Bayern das Krankenhausgesetz ändern. Das ist unsere Aufgabe hier. Wir setzen uns auch im Bund dafür ein, aber wir wollen von Bayern aus alles tun, was wir eben tun können.

Zum Thema der Berechnung der Investitionskosten und zu der Frage, ob man diese an das InEK abgibt, das dafür da ist: Damit delegieren wir die Entscheidung nicht, sondern es geht darum, dass die Berechnung der Kosten, die sowieso gemacht wird,

ernst genommen und Grundlage für die Investitionskostenförderung in Bayern wird. Sie haben gesagt, das ist zu abstrakt und dann hätte man keinen direkten Einfluss mehr aus Bayern. Aber ehrlich, darum geht es doch, genau den zu ermitteln. Es ist ja keineswegs nur das InEK, das sich meldet, sondern es sind auch die bayerischen Kliniken, wie Sie wissen, die einen zusätzlichen Bedarf haben, der eben höher liegt, als die Investitionsförderungsquote im Moment ist. Egal, ob es sich um Krankenhausgesellschaften, Klinikverbände oder andere handelt, sie merken das selbst an und mahnen. Sie alle sagen: Wir brauchen mehr Investitionskostenförderung, um hier zurechtzukommen. – Das sind unsere bayerischen Kliniken, das ist nicht der Ruf eines abstrakten Instituts. Solche Berechnungen sind eben immer etwas trocken.

**Erster Vizepräsident Karl Freller:** Bitte schön, Herr Abgeordneter.

**Bernhard Seidenath (CSU):** Frau Kollegin, ich glaube, ich habe das alles in meiner Rede schon ausgeführt. Zum einen vernehme ich sehr wohl, und das höre ich auch gerne, dass Sie das Bundesgesetz ändern wollen. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG –, das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherstellung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze, müssen Sie wohl ändern, damit Sie diese Dinge hineinbringen.

Das Zweite ist, Sie schreiben in Ihrem Gesetzentwurf sehr deutlich, dass sich die Gesamthöhe der Fördermittel nach den jeweils aktuellen, vom InEK festgestellten Investitionsbewertungsrelationen richtet. Das kann man nur so verstehen, dass das dann daraus abgeleitet wird. Wenn ich das nach dem aktuellen Jahresbericht ableite, so wie Sie das hier in Ihrer Gesetzesbegründung auch getan haben, dann kommt dabei ein Wert heraus, der für Bayern gar nicht passen kann, weil sich aus Bayern eben nur 8 von 400 Krankenhäusern beteiligt haben, und das inklusive der Universitätsklinika, die einen anderen Bedarf haben als ein Krankenhaus der Grundversorgung. Ich habe es vorhin ausgeführt, das alles ist nicht stimmig und nicht logisch. Wir werden im Ausschuss darüber reden, aber ich mache Ihnen ehrlich gesagt keine Hoffnung, dass wir dem zustimmen können.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

**Erster Vizepräsident Karl Freller:** Vielen Dank, das war's. Weitere Meldungen zu Zwischenbemerkungen liegen nicht vor. Als nächste Rednerin darf ich von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Abgeordnete Christina Haubrich aufrufen. – Bitte schön, Frau Abgeordnete Haubrich.

**Christina Haubrich (GRÜNE):** Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Der Titel Ihres Gesetzentwurfs klingt gut. Auch wir GRÜNE wollen Kliniken auskömmlich finanzieren, energetisch sanieren und für alle Fachkräfte, nicht nur für die Pflege, den Gesundheitssektor attraktiver machen. Ich denke auch an die MFAs, an die Hebammen, an die Heilmittelerbringer, an Ärztinnen und Ärzte und viele mehr.

Die alleinige Lösung kann aber nicht sein, in ein ohnehin nicht funktionierendes System immer mehr Steuergelder zu stecken; denn die zitierte Mengenausweitung hängt nicht nur von den reformbedürftigen Fallpauschalen ab und auch nicht nur von den mangelnden Investitionsförderungen des Freistaats, sondern sie ist darin begründet, dass wir in Bayern keine bedarfsgerechte Krankenhausplanung haben. Für eben diese ist die Staatsregierung verantwortlich. Das ist der Ursprung des Problems.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Durch diese mangelhafte Krankenhausplanung steht immer noch nicht die erbrachte Qualität, sondern die Bettenzahl im Mittelpunkt. Jede Klinik kann jede Leistung anbieten, und die Krankenhäuser konkurrieren um die Patienten. Doch sie konkurrieren nicht etwa um die beste ganzheitliche Betreuung der Patient\*innen, nein, es geht immer mehr um teure, oft vermeidbare OPs, die durchgeführt werden. Die Belastung der Fachkräfte steigt dadurch an.

Wir stehen im Wettbewerb um Fachkräfte, die immer weniger werden. Was entsteht, ist die bekannte Überversorgung, aber auch eine Unterversorgung, und im Zuge des-

sen eine niedrige Versorgungsqualität. Nichts davon wollen wir, nichts davon wollen die Patient\*innen.

Meine sehr geehrten Kolleginnen, der Personalmangel wird noch zunehmen. Das bestätigen zahlreiche Studien. Aber man muss keine Wissenschaftlerin sein, um zu sehen, was da auf uns zurollt; es reicht ein Blick auf den demografischen Wandel und auf das Durchschnittsalter der Fachkräfte. Natürlich müssen die Arbeitsbedingungen aller Fachkräfte verbessert werden. Gegen Dienstwohnungen ist sicherlich nichts einzuwenden. Aber ohne einen bedarfsgerechten Krankenhausplan kommen wir nicht voran. Ohne die Umsetzung der Ambulantisierung in den Kliniken – die hoffentlich jetzt dank der Bundesebene kommt –, ohne den Abbau des bürokratischen Dokumentationswahnsinns, ohne das Nutzen und den Aufbau von Telemedizin und nicht zuletzt ohne die Stärkung der nichtärztlichen Berufe kommen wir keinen Schritt weiter. Personalwohnungen müssen dort gebaut werden, wo der Bedarf ist; dies ist nicht nur für die Pflege, sondern auch für andere Berufsstände, zum Beispiel die Hebammen, notwendig. Auch das haben wir bereits gefordert. Grundlage auch hierfür ist eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung, um keine Steuergelder zu verschwenden.

Ein einzelnes Krankenhausbett hat einen CO<sub>2</sub>-Ausstoß wie ein Einfamilienhaus – nur ein einziges Bett! Klimaschutz in den Kliniken ist also ein ganz großes Thema. Die bedarfsgerechte Krankenhausplanung und Ambulantisierung sind nicht nur für die Fachkräfte und Patient\*innen gut, sondern auch ein großer Beitrag zur Energieeinsparung und zur Reduktion des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes. Ja, die Krankenhausinvestitionsförderung sollte zukünftig unbedingt an grüne Kriterien geknüpft werden.

Lassen Sie mich zum Fazit kommen: Die Krankenhäuser sind unverzichtbare Einrichtungen der Daseinsvorsorge. Die Ampel-Bundesregierung erarbeitet gerade die Neugestaltung der Krankenhausfinanzierung; das ist auch gut so. Der Gesetzentwurf der SPD ist wichtig; denn er zeigt zumindest einen Teil der großen Probleme unserer Krankenhauslandschaft. Er ist aber keine hinreichende Antwort auf die derzeitigen

Probleme; denn 66 % der Kliniken in Bayern sind defizitär. So viel Geld kann der Freistaat gar nicht in ein System pumpen.

Wichtig ist eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung, damit wieder der Patient und die Qualität der Versorgung im Mittelpunkt stehen. "Bedarfsgerecht" heißt immer patient\*innengerecht. Was wir brauchen, ist die Verbesserung der Steuerung und die Kooperation zwischen den Kliniken, damit die Patient\*innen dort ankommen, wo sie schnell und mit Expertise versorgt werden. Was wir brauchen, sind integrierte Versorgungszentren, um qualitativ hochwertige flächendeckende Versorgung auch in ländlichen Gebieten mit multimorbider und älterer Bevölkerung weiterhin zu gewährleisten. Was wir brauchen, ist ein Förderprogramm für Green Hospitals. Dies haben wir in den letzten Jahren bereits mehrfach beantragt.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir wollen nicht nur Geld verteilen. Wir sagen Ja zur Förderung, aber in Verbindung mit strukturellen Reformen. Ein Teil muss vom Bund kommen, aber ein großer Teil muss auch hier von Bayern selbst angepackt werden.

(Beifall bei den GRÜNEN)

**Erster Vizepräsident Karl Freller:** Vielen Dank, Frau Abgeordnete Haubrich. Auch hier gibt es keine Meldung zu einer Zwischenbemerkung. Damit darf ich den nächsten Redner aufrufen: Prof. Dr. Peter Bauer. – Bitte schön, Herr Abgeordneter, Sie haben das Wort.

**Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER):** Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Überschrift – das ist schon öfter gesagt worden – ist natürlich sehr schön, so ein Wohlfühlprogramm. Das kann man natürlich jederzeit hinschreiben, aber wenn man sich mit den Tatsachen beschäftigt, wird es schon ein bisschen schwieriger.

Ich möchte Ihnen ganz klar widersprechen, Frau Kollegin Waldmann. Diese Statistik, die die InEK erstellt, diese Zahlen sind eben nicht repräsentativ. Das ist der entscheidende Unterschied. Der Kollege Seidenath hat schon ausgeführt: In Bayern haben sich nur 8 Kliniken von über 400 beteiligt. Wie soll das repräsentativ sein? Das ist der erste Punkt.

Frau Haubrich, wenn ich Sie richtig verstanden habe – korrigieren Sie mich gerne –, sagen Sie, dass die Ärzte operieren, was ihnen am besten passt. Ich weiß nicht, ob Sie schon einmal etwas von ärztlicher Verantwortung, von ärztlicher Ethik gehört haben. Es ist eben nicht so, dass man einfach das Messer nimmt und da aufschneidet, wo es am meisten Geld gibt. Das möchte ich ganz klar zurückweisen. Falls ich das falsch verstanden habe, bitte ich Sie, dass Sie das hier erklären.

(Beifall bei Abgeordneten der FREIEN WÄHLER und der CSU)

Bedarfsgerecht – was heißt denn "bedarfsgerecht"? Definieren Sie doch den Begriff "bedarfsgerecht". Sie sagen hier "bedarfsgerecht". Wunderbar, aber was ist denn das? – Für den einen Patienten bedeutet "bedarfsgerecht", dass er zum Beispiel Implantate im ganzen Mund bekommt, für einen anderen bedeutet "bedarfsgerecht", dass er einen herausnehmbaren Zahnersatz bekommt. Definieren Sie das ganz klar! Wenn Sie das nicht machen, reden Sie ins Blaue hinein; dann haben Sie keine Grundlage, um ein Gesetz zu begründen und es richtig anzuwenden. Das sind nämlich die springenden Punkte.

Frau Waldmann, es ist ja auch so, dass die jetzige Krankenhausfinanzierung abgeprochen und mit den kommunalen Spitzenverbänden abgestimmt ist. Das ist mir besonders wichtig. Das ist nicht irgendein Gremium, das sich zusammensetzt und Zahlen hinschreibt. Das ist abgestimmt mit der kommunalen Familie, mit der kommunalen Ebene. Deshalb kann ich hier auch nicht sagen, dass es hier kunterbunt durcheinandergeht, sondern das hat eine ganz konkrete Basis, die ich nicht verlassen will. Wenn Sie hier mit dem InEK kommen – Kollege Seidenath hat es auch angedeutet –, gehen

Sie irgendwo in ein Gremium, das bundesweit unterwegs ist, aber mit den bayerischen Interessen vielleicht wenig zu tun hat. Ich setze viel mehr auf die Verantwortung der Kommunen. Die kommunalen Spitzenverbände haben nun einmal diese 643 Millionen Euro zur Investitionskostenförderung vereinbart. Es muss unser gemeinsames Ziel sein – ich glaube, darin sind wir uns alle einig –, dass diese Summe verstetigt wird. Aber dass man da irgendeinen abstrakten Begriff nimmt und ein Institut anführt, das nur acht Kliniken in Bayern befragt hat, scheint mir nicht der richtige Weg zu sein. Das ist eine Fehlentwicklung; diese kann ich in diesem Hohen Hause nicht mittragen.

(Beifall bei Abgeordneten der FREIEN WÄHLER und der CSU)

Die Förderung der Unterkünfte: Natürlich wissen wir das. Kollege Seidenath hat auch angedeutet, was man machen kann. Das steht ganz klar in dem Bundesgesetz. Sie wissen, Bundesgesetze brechen Landesgesetze. Ich bin kein Jurist, aber das traue ich mich schon zu sagen, dass ich das richtig verstehe. Wenn der Bund sagt, das ist keine primärstationäre Versorgung, das darf nicht gefördert werden, dann ist es so; dann können Sie nicht in einem bayerischen Gesetz vorschlagen, das zu machen. Das geht nicht. Umgekehrt wird ein Schuh daraus. Da sind Sie jetzt wieder am Zug. Machen Sie etwas! Dann bin ich gerne bereit, Sie da zu unterstützen.

Dann ist mir noch ein wichtiger Punkt im Gesetzentwurf aufgefallen, und zwar ist das beim Punkt "D) Kosten" die Nummer 3. Da schreiben Sie: "Für die Kreise und kreisfreien Städte entstehen durch diesen Gesetzentwurf keine zusätzlichen Kosten". Das trifft schlicht und einfach nicht zu, sondern die Träger der Krankenhäuser müssen diese Kosten auffangen. Das gilt für die Sanierungen genauso wie für die anderen Investitionen und für die Betriebskosten.

Wenn Sie das dennoch so stehen lassen, dann freue ich mich sehr auf die Auseinandersetzung im Gesundheitsausschuss, wenn wir darüber diskutieren. Diesen Punkt sollten Sie noch einmal überdenken.

Ich denke, wir haben genug Zeit, um darüber im Ausschuss ausreichend diskutieren zu können. Ich freue mich darauf und hoffe, dass wir diesen werten Zielen, die Sie angeben, näherkommen und wir etwas für die bayerischen Bürgerinnen und Bürger tun können. – Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN sowie Abgeordneten der CSU)

**Erster Vizepräsident Karl Freller:** Herr Dr. Bauer, bitte bleiben Sie noch am Rednerpult. Es gibt noch eine Zwischenfrage der Frau Abgeordneten Waldmann. Bitte schön.

**Ruth Waldmann (SPD):** Herr Kollege, es macht mir große Sorgen, wie hier über das InEK gesprochen wird, von Ihnen wie auch vorhin vom Kollegen der CSU. Sie äußern sich, als sei es irgendein Institut, das mit uns überhaupt nichts zu tun hat. Also, es ist das zuständige Institut für das Entgeltsystem in den Krankenhäusern. Ich hoffe, dass Sie dem jetzt nicht seine seriöse Grundlage absprechen wollen. Das ist der eine Punkt.

Der zweite Punkt ist, dass Sie doch sicherlich auch schon die Wortmeldungen aus den bayerischen Kliniken gehört haben, seien es die Krankenhausgesellschaft, die Klinikverbände oder einzelne Träger, die denselben Bedarf anmelden, wie ihn das InEK ermittelt hat. Wenn man diese Forderungen zusammenrechnet, kommt man etwa auf eine Milliarde Euro im Jahr. Das ist halt etwas mehr als die 643 Millionen Euro, die wir bisher haben. Und genau um diesen Unterschied geht es.

**Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER):** Frau Kollegin Waldmann, ich habe es ganz klar auf das Repräsentative, was Sie gesagt haben, angelegt. Ich habe nicht die Qualität des InEK angezweifelt, sondern ich habe die repräsentative Darstellung dessen, was Sie hier am Pult gesagt haben, infrage gestellt. Das ist meines Erachtens berechtigt, und ich habe versucht, es zu begründen.

Ich möchte nun auf den zweiten Teil Ihrer Forderung eingehen. Ganz klar, deswegen habe ich Sie aufgefordert und Sie gebeten, mitzumachen, dass wir diese 643 Millionen

Euro peu à peu aufstocken. Da bin ich dabei, aber mit einem solchen Gesetzentwurf kommen wir nicht weiter.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN – Zuruf)

**Erster Vizepräsident Karl Freller:** Vielen Dank. – Weitere Zwischenbemerkungen gibt es nicht. Damit kommt der nächste Redner an die Reihe: Herr Abgeordneter Andreas Winhart von der AfD-Fraktion. Bitte schön, Herr Abgeordneter.

(Beifall bei der AfD)

**Andreas Winhart (AfD):** Sehr geehrter Herr Vizepräsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Ja, ich habe mir den Gesetzentwurf sehr intensiv durchgelesen. Meine Damen und Herren, es ist darin schon ein bisschen viel Doppelmoral enthalten. Das sage ich offen und ehrlich. Ich weiß jetzt nicht, was die SPD mit diesem Versuch bewerkstelligen will, das Bayerische Krankenhausgesetz auf derart populistische Weise zu ändern. Es wird dem Problem im Land leider nicht gerecht bzw. wird an den Stellen, wo es bei den Krankenhäusern brennt, was eh schon jeder von uns weiß, auch nicht wirklich weiterhelfen.

Nein, wir stellen wieder mal fest: Die SPD im Bayerischen Landtag sieht die schlechten Umfrageergebnisse, das ist mir klar ist aber trotzdem weiterhin die Marionette aus Berlin. Man hat hier über das InEK ganz klar versucht, bei unseren Krankenhäusern Berlin in die Hände zu spielen. Was da ein Herr Lauterbach vorhat, ist übrigens ein ganz anderes Spiel.

Aus der Bertelsmann-Studie wissen wir alle, dass man den kleinen Krankenhäusern an den Kragen und die großen fördern will. Genau das ist zu befürchten. Dass es dann unseren kleinen Landkrankenhäusern an den Kragen geht, wollen wir nicht. Diese Bertelsmann-Studie sieht vor, nur noch 300 große Krankenhäuser oder Kliniken überhaupt in ganz Deutschland zu betreiben, weil sie besonders effizient sind. Das ist

der Tod, das ist das Aus für die kleinen Krankenhäuser, für die wohnortnahe Krankenhausversorgung. Das ist mit uns nicht zu machen.

(Beifall bei der AfD)

Im Text geht es dann weiter mit dem Thema "Green Hospital". Allein bei dem Thema "Green Hospital" sieht man genau, wo Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen von der SPD-Fraktion, das Ganze abgeschrieben haben. Dass das nicht aus Ihrer Feder stammt, wissen wir auch.

Jetzt schauen wir uns die Krankenhauslandschaft an, wo es im Moment massiv brennt. Es ist schon eine Aufgabe, den Betrieb in manchen Häusern nach Corona und der Inflation noch aufrechtzuerhalten. Aber jetzt soll hier noch geschaut werden, wie man die Krankenhauslandschaft möglichst grün gestalten kann? – Ja, es gibt Energieeinsparpotenziale, da sind wir uns einig, Aber dafür muss ich doch nicht gleich ein Green-Hospital-Zertifikat oder was auch immer vergeben, das kann ich doch auch über ganz normale betriebswirtschaftliche Maßnahmen machen. Ob dann noch ein grüner Wein drumherum gepflanzt wird, ist mir auch noch wurscht. Das sage ich ganz ehrlich. Das brauchen wir nicht.

Wir brauchen jedoch mehr Geld in diesem Bereich. Wir sind auf Ihre Anträge, die Sie demnächst im Haushalt dann auch wieder vorlegen, gespannt. Wir haben Ihnen einen Vorschlag, dem Sie heute noch zustimmen können, ebenfalls zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes, unter Tagesordnungspunkt 7 geliefert, wo wir nämlich die Vorstandsgehälter massiv reduzieren wollen. Das trifft auch Genossinnen und Genossen von Ihnen, das weiß ich, das ist bitter. Aber da müssen wir jetzt mal alle durch. Wir wollen die Gehälter der Vorstandsvorsitzenden auf das 1,5-Fache von B 11 und die Gehälter der restlichen Vorstände auf das 1,5-Fache von B 5 reduzieren. Das ist für eine derartige Stelle angemessen, und nicht eine halbe Million oder eine Dreiviertelmillion oder das, was sich in Weiden beispielsweise die Nordoberpfalz-Kliniken leisten.

Hinzukommen noch die gesamten Beratergehälter, die man nicht vergessen darf; denn bei den meisten Investitionen, die Sie hier tätigen wollen, wird ein Großteil der Gelder wieder an Oberender, an McKinsey, an Boston Consulting oder so etwas vergeben, versickert und kommt nicht dort an, wo es gebraucht wird.

Jetzt haben wir alles dazu gesagt. Sie werden sicherlich davon ausgehen, dass wir den einen oder anderen Änderungsantrag dazu im Ausschuss vortragen. Das ist natürlich auch der Fall. Ich freue mich auf die Beratungen im Ausschuss.

(Beifall bei der AfD)

**Erster Vizepräsident Karl Freller:** Vielen Dank, Herr Abgeordneter Winhart. – Als nächsten Redner darf ich Herrn Dr. Dominik Spitzer von der FDP-Fraktion aufrufen. Herr Spitzer, bitte schön.

**Dr. Dominik Spitzer (FDP):** Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Eigentlich könnten wir uns doch den Gesetzentwurf der AfD jetzt schon sparen; denn er ist ja jetzt in diesem Zusammenhang schon ausgeführt worden. Man könnte ihn jetzt abstimmen, aber das geht leider nicht. Deshalb werden wir uns leider mit diesem Thema nachher noch einmal beschäftigen.

Der Weg ist das Ziel, aber die Wege sind sehr unterschiedlich. Wir haben das jetzt schon im Laufe der Diskussion miterlebt. Die SPD möchte ein paar neue Wege gehen, möchte die Krankenhäuser stärker finanziell unterstützen. Die CSU ist der Meinung, dass der Status quo völlig ausreicht und die Krankenhäuser auskömmlich versorgt sind. Das eine ist sicherlich richtig, und das andere vermutlich im gewissen Umfang auch. Aber woran krankt denn unser System? – Unser System krankt an einer Investition, die wir beibehalten, ohne uns auf den Weg zu machen, eine wirkliche Krankenhausstrukturreform zu beginnen. Ich stimme Ihnen zu, Frau Waldmann: Mehr Geld im System hat absolut Sinn. Es gibt einen gewissen Investitionsstau, den man, wenn man die Augen aufmacht, denke ich, nicht verkennen kann: Wir haben steigende Baukosten und steigende Zinsen. Das ganze Thema wird nicht leichter. Die Handwerker über-

haupt an die Baustelle zu bekommen, ist die nächste große Herausforderung für die Häuser.

Die energetische Sanierung ist ein absolutes Muss und gehört auch entsprechend finanziert. Dieses Geld ist auch gut angelegt, es schützt nicht nur das Klima, sondern es ist auch für die Krankenhäuser eine nachhaltige Investition.

(Beifall bei der FDP)

Wenn wir uns vor Augen halten, dass sich 2026/2027 der CO<sub>2</sub>-Preis auch noch im Wärmesektor niederschlagen wird, dann wird das Ganze natürlich noch einmal teurer.

Zu den Fachkräften bzw. zu dem Wohnraum, den Sie schaffen möchten: Das ist ein absolut sinnvolles Unterfangen. Die Fachkräfte im stationären Bereich werden in die Ballungszentren nicht mehr kommen. Wenn wir ausländische Fachkräfte gewinnen wollen, brauchen wir Wohnraum, und der muss sehr unbürokratisch zur Verfügung gestellt werden, ansonsten kommen auch die Fachkräfte aus dem Ausland nicht, weil sie schichtweg keine Unterkunft haben. Hier zu investieren, ist daher absolut sinnvoll.

(Beifall bei der FDP)

Aber zurück zum Beginn meiner Rede. Was wir brauchen, ist eine Krankenhausstrukturreform. Wir brauchen eine Finanzierung, die sich nicht an einem Antrag auf ein Bauvorhaben orientiert, sondern an Qualitätskriterien. Die muss an den Bedarfen in der Krankenhausplanung ausgerichtet sein. Unser System muss gesteuert und zukunftsfähig gemacht werden. Hierzu möchte ich Ihnen die Bundesländer Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg nennen, die sich bereits in diesem Zusammenhang auf den Weg gemacht haben. Wir müssen mehr Mut wagen und notwendige Strukturreformen einleiten. Der Bayerische Krankenhausplan muss auf der einen Seite auf den Patienten ausgerichtet sein, zum anderen muss er zu einer wirklichen Planung und Steuerung in der stationären Versorgung beitragen. Nur so erhalten wir eine

bestmögliche Versorgung für die Bürgerinnen und Bürger in Bayern und in Deutschland.

(Beifall bei der FDP)

Aus den genannten Gründen werden wir uns bei Ihrem Gesetzentwurf enthalten.

(Beifall bei der FDP)

**Erster Vizepräsident Karl Freller:** Vielen Dank, Herr Abgeordneter Dr. Spitzer. – Zwischenbemerkungen liegen uns nicht mehr vor. Damit sind wir am Ende der Aussprache. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege als federführendem Ausschuss zu überweisen. Erhebt sich Widerspruch? – Ich sehe keinen. Dann ist es so beschlossen.