

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Präsidentin Ilse Aigner

Staatsministerin Judith Gerlach

Abg. Andreas Winhart

Abg. Tanja Schorer-Dremel

Abg. Martin Huber

Abg. Johannes Becher

Abg. Klaus Holetschek

Abg. Florian Streibl

Abg. Andreas Hanna-Krahl

Abg. Ruth Waldmann

Erster Vizepräsident Tobias Reiß

Abg. Björn Jungbauer

Abg. Bernhard Seidenath

Abg. Matthias Vogler

Abg. Thorsten Freudenberger

Abg. Toni Schuberl

Abg. Sascha Schnürer

Präsidentin Ilse Aigner: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 1** auf:

Regierungserklärung der Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention

"Krankenhäuser in Bayern - den Wandel gemeinsam gestalten"

Ich erteile Frau Staatsministerin Gerlach das Wort.

Staatsministerin Judith Gerlach (Gesundheit, Pflege und Prävention): Sehr geehrte Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen, meine sehr geehrten Damen und Herren! Wir leben in wirklich herausfordernden Zeiten. Manche sagen, wir lebten in einer Art Dauerkrisenmodus. Eine Krise jagt die nächste: Corona, Kriege und Klima. Es ist kein Wunder, dass viele Menschen Angst haben und sich Sorgen machen. Das verstehe ich sehr gut, und das nehme ich sehr ernst. Wir können diese globalen Herausforderungen auch nicht einfach aus der Welt schaffen, schon gar nicht von heute auf morgen. Wir sind aber auch nicht zu Resignation oder Untätigkeit verdammt. Wir haben Gestaltungsmöglichkeiten vor Ort; und die gilt es – immer – zu nutzen.

Als Politikerin und bayerische Staatsministerin sehe ich es als meine Aufgabe an, Menschen Mut zu machen und meinen Teil dazu beizutragen, dass sich die Dinge in unserem Land zum Besseren verändern. Ganz konkret gilt das für den Bereich, für den ich Verantwortung trage, nämlich Gesundheit, Pflege und Prävention. Wir alle wissen um die enormen Herausforderungen in unserem Gesundheitswesen. Die Medien sind voll davon. In einem Sektor ist die Lage besonders drängend, nämlich bei den Krankenhäusern. Ich glaube, wir alle sind uns einig, dass wir hier eine Reform brauchen. Dabei geht es um viel Geld, es geht um Strukturen, und es geht um Arbeitsplätze. Vor allem aber geht es um Menschen.

Stellen Sie sich vor, Ihr Sohn bricht sich beim Fußball das Bein, die Oma braucht eine neue Hüfte, oder der Vater hat einen Schlaganfall. Egal, ob es sich um einen entzündeten Blinddarm oder um einen schweren Verkehrsunfall handelt: Es geht immer um Menschen. Es geht um Einzelschicksale. Mit jedem dieser Menschen sind Angehörige

und Freunde verbunden. Diese Menschen brauchen entweder eine Spezialklinik oder ein Krankenhaus für die Grundversorgung. Das erfordert eine differenzierte Krankenhauslandschaft und eine verlässliche Versorgung in der Fläche. Das müssen wir sicherstellen. Wir sind das den Menschen in unserem Land schuldig. Liebe Kolleginnen und Kollegen, hier müssen und hier können wir etwas gestalten.

Der Freistaat Bayern hat die Krankenhausträger bei dieser anspruchsvollen Aufgabe schon immer aktiv begleitet und aktiv unterstützt. Seit Jahren gibt es eine kooperative und zielorientierte Krankenhausplanung. Falls Sie nicht wissen, wo dieser Krankenhausplan zu finden ist: Er umfasst 300 Seiten, wird jährlich fortgeschrieben und ist ganz transparent und öffentlich im Internet einzusehen. Wir befinden uns aber in einer Umbruchsituation. Die Rahmenbedingungen haben sich erheblich geändert. Deshalb müssen wir unsere Unterstützung im Schulterschluss mit den weiteren Akteuren des Gesundheitswesens anpassen und intensivieren. Wir warten dabei nicht auf eine Reform aus Berlin, sondern haben die erforderlichen Schritte längst eingeleitet. Genau darum geht es heute.

Ich möchte Ihnen aufzeigen, was wir bereits getan haben und wie wir die nächsten Herausforderungen angehen wollen. Warum ist mir das so wichtig? – Bayern ist ein Land, in dem es sich gut leben lässt. Das gilt für alle Regionen. Dazu gehört auch eine flächendeckende und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung. Spreche ich allerdings mit den Menschen in den ländlichen Gebieten, höre ich oft: Jetzt hat der Bäcker dichtgemacht. Der nächste ist der Metzger. Der Bus fährt nur noch dreimal am Tag. – Wenn jetzt auch noch das Krankenhaus schließt, besteht die Gefahr, dass sich diese Menschen abgehängt, vergessen und benachteiligt fühlen. Das dürfen wir nicht zulassen. Wir müssen dafür sorgen, dass Bayern für die Menschen in allen Regionen lebenswert bleibt.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Wenn die Menschen das Gefühl haben, dass ihre Ängste und Bedürfnisse nicht gesehen werden, dass niemand etwas dafür tut, dass es ihnen bessergeht, sind sie für Parolen empfänglicher, die ihnen einfache Lösungen für komplexe Probleme suggerieren. Meine sehr geehrten Damen und Herren, diese Gefahr sehe nicht nur ich. Deshalb ist es wichtig, entschlossen zu handeln. Genau das tun wir in Bayern. Es geht darum, den Wandel gemeinsam, klug und mutig zu gestalten. Ich bin zuversichtlich, dass uns das gelingen wird. Bayern ist gut gerüstet, um die drängenden Probleme zu bewältigen und die Gesundheitsversorgung für die bayerischen Bürgerinnen und Bürger auf hohem Niveau zu sichern. Das gilt auch für die Krankenhausversorgung.

Essenziell dafür sind leistungsfähige und gut erreichbare Krankenhäuser für alle. Diese haben wir. Von wohnortnaher Grundversorgung bis hin zu hoch spezialisierter Spitzenmedizin verfügt Bayern über eine hervorragende Krankenhauslandschaft, sowohl in der Fläche als auch in den Ballungsräumen. Darauf können wir alle gemeinsam stolz sein. Ich sage bewusst "gemeinsam"; denn daran sind unzählige Menschen in diesem Land beteiligt. Ich möchte deshalb von Herzen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den verschiedenen Einrichtungen danken, die sich für die Gesundheitsversorgung in Bayern einsetzen.

(Allgemeiner Beifall)

Ihr täglicher Dienst für die Menschen in Not, die Hilfe brauchen, ist unendlich wertvoll und verdient unseren allergrößten Respekt. Noch einmal ganz herzlichen Dank! Nicht zuletzt hat die erfolgreiche Bewältigung der Corona-Pandemie gezeigt, dass wir gemeinsam in der Lage sind, auch große und bedrohliche Herausforderungen zu meistern. Das macht Mut.

Nun stehen wir vor weiteren anspruchsvollen Herausforderungen bei der Gesundheitsversorgung, nämlich der Reform der Krankenhausstrukturen. Warum? – Seit geraumer Zeit befindet sich die gesamtdeutsche, aber auch die bayerische Krankenhauslandschaft in einem Prozess der Umstrukturierung. Das hat viele Gründe. So

werden zum Beispiel immer mehr Behandlungen ambulant durchgeführt. Bei stationären Behandlungen bleiben die Menschen immer kürzer im Krankenhaus. Es wird aber auch immer schwieriger, Menschen für die Arbeit im Gesundheitsbereich zu begeistern und sie dort zu halten, egal, ob es sich um qualifiziertes ärztliches, pflegerisches oder anderes Personal handelt, und egal, ob im stationären oder niedergelassenen Sektor. Diese veränderten und sich weiter verändernden Rahmenbedingungen werden durch die Krankenhausvergütungsreform verstärkt. Dadurch sind bei uns weitere Anpassungen unumgänglich.

Die damit verbundenen Aufgaben und Herausforderungen sind vielfältig. Alle beteiligten Akteure stehen hier in der Verantwortung. Deshalb ist es enorm wichtig, dass alle Verantwortlichen an einem Strang ziehen. Gemeinsam an einem Strang zu ziehen, heißt für mich aber auch: Jeder Beteiligte muss seinen Beitrag leisten und seine Hausaufgaben machen. Erlauben Sie mir deshalb ein paar klarstellende Sätze zu dieser Aufgabenverteilung: Der Bund ist vor allem für die Regelung der Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser verantwortlich. Das Land ist für die Finanzierung der Krankenhausinvestitionen und für die Krankenhausplanung zuständig. Die Kommunen, also die Landkreise und die kreisfreien Städte, haben die sogenannte Sicherstellungspflicht für die stationäre Versorgung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner.

Was heißt Krankenhausplanung in diesem komplexen Zusammenwirken konkret? – Der Freistaat Bayern betreibt, abgesehen von den Universitätskliniken, keine Krankenhäuser. Kommunale, freigemeinnützige und private Krankenhäuser sind auch keine nachgelagerten Behörden des Freistaats, sondern eigenverantwortlich agierende und wirtschaftende Unternehmen. Der Freistaat kann also weder anordnen, wo welche Krankenhäuser stehen müssen, noch, welche Krankenhausleistungen die Häuser jeweils anbieten müssen. Die Staatsregierung kann auch keinen Träger zwingen, eine unwirtschaftliche Station zu schließen oder auch weiterzuführen. Ich sage das deshalb so deutlich, weil stellenweise so getan wird, als könnte der Freistaat das, als wäre es gar seine Pflicht. Es bleibt dabei, der Freistaat darf und kann nur im Rahmen seiner

rechtlichen Möglichkeiten tätig werden. Für die Sicherstellung der benötigten Krankenhausversorgung sind die kreisfreien Städte und Landkreise zuständig und nicht der Freistaat.

Aber die Staatsregierung unterstützt die Kommunen und die Krankenhäuser im Rahmen des rechtlich Möglichen aktiv bei sämtlichen Zukunftsfragen und bei den Umstrukturierungsmaßnahmen. Gemeinsam, kooperativ und vor allem im engen Schulterschluss sorgen wir dafür, dass die qualitativ hochwertige und flächendeckende stationäre Versorgung in Bayern auch zukünftig gewährleistet wird. Dafür steht die Staatsregierung im Rahmen ihrer oben beschriebenen Verantwortlichkeit.

Die Wahrnehmung ihrer Verantwortung erwarte ich aber selbstverständlich auch von den Kommunen. Hier sind wir in einem ständigen, in einem vertrauensvollen Dialog mit den Beteiligten, für den ich mich ausdrücklich bei den kommunalen Spitzenverbänden, bei den Landrätinnen und Landräten und den Oberbürgermeistern bedanke, mit denen ich in den letzten Monaten wirklich in sehr regem, teilweise täglichem Kontakt gestanden bin, um vor Ort passgenaue, sinnvolle Lösungen für die Zukunft zu finden.

Viele Landkreise haben sich bereits vor einiger Zeit auf den Weg gemacht und Maßnahmen ergriffen, um die Versorgung in ihrer Region anzupassen und zukunftsfest auszugestalten. Das betrifft Regionen quer durch ganz Bayern, zum Beispiel den Landkreis Neu-Ulm und den Landkreis Freyung-Grafenau oder die Landkreise Mühlendorf und Altötting, die landkreisübergreifend gemeinsame Konzepte entwickeln. In teils durchaus schmerzhaften Prozessen haben die Kommunen nach einer gründlichen Analyse entschieden, Doppel- oder sogar Dreifachvorhaltungen derselben stationären Angebote an mehreren Standorten innerhalb eines Landkreises abzubauen. Das bedeutet konkret die Konzentrierung an einem Standort und dadurch auch, dass dieser Standort dauerhaft gestärkt und in der Versorgungsqualität zum Teil sogar weiter aufgewertet wird.

An manchen Standorten wurden die stationären Leistungen bedarfsgerecht reduziert, oft aber bei gleichzeitigem Aufbau der ambulanten Notfallversorgung. Vor allem, wenn sich Klinikträger zu größeren Verbänden zusammengeschlossen haben, ist es gelungen, solche Abstimmungen landkreisübergreifend und über mehrere Kommunen hinweg vorzunehmen. Besonders konsequent ist diesen Weg der Konzentration zum Beispiel der Landkreis Main-Spessart gegangen. In einem konstruktiven Dialog wurde entschieden, die stationäre Versorgung für die Region von ehemals drei Standorten in einem zentralen Neubau in Lohr zu konzentrieren. Hierdurch werden nicht nur unwirtschaftliche Mehrfachvorhaltungen und bestehende Überkapazitäten abgebaut, sondern wird auch die medizinische Qualität der Versorgung durch eine stärkere Profilbildung verbessert. Der Freistaat unterstützt diesen Weg weitreichend mit der Investitionskostenförderung.

Auch in vielen weiteren Regionen machen sich die Kommunen und die Krankenhäuser Gedanken, wie sie die Versorgung durch partnerschaftliche Leistungsabsprachen und Synergieeffekte weiter verbessern können, und das eben nicht erst seit Bekanntwerden der Berliner Reformpläne.

Ich bin sehr zuversichtlich, dass wir den bisherigen Weg auch unter geänderten Rahmenbedingungen gemeinsam mit Erfolg weiter beschreiten werden. Konkret: Wir intensivieren die Abstimmung zwischen den Krankenhäusern und dem Gesundheitsministerium, zum Beispiel wenn es um neue Versorgungsangebote geht. Keine Frage, die vielfältigen Fragestellungen und Probleme werden allen Beteiligten noch mehr Aktivität abverlangen als bisher. Das ist auch eine Chance, eine Chance für bessere, für effizientere Strukturen, die modern und leistungsfähig für die Zukunft aufgestellt sind. Mir ist deshalb nicht nur die kooperative, die partnerschaftliche Gestaltung der Krankenhausversorgung gemeinsam mit den Kommunen wichtig, sondern vor allem auch die Abstimmung mit den anderen Stakeholdern des Gesundheitswesens, den Menschen, die Tag für Tag in unserem Gesundheitswesen arbeiten. Ich kann Ihnen versichern, der Freistaat Bayern stellt sich seiner Verantwortung, und zwar in Kooperation

und nicht in Konfrontation mit den anderen Beteiligten. Das unterscheidet uns vom Bund. Wir machen keine Top-down-Vorgaben im Blindflug, sondern wir setzen auf Lösungen, die gemeinsam in der Region erarbeitet werden.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Wir warten auch nicht auf Lösungen aus Berlin, sondern wir handeln selbst. Wir unterstützen und begleiten die Krankenhäuser bei diesem Prozess der Umstrukturierung, und zwar schon seit Monaten. Diese Unterstützung möchte ich noch mal ausweiten und Strukturen und Leitlinien geben, um mehr Klarheit in diesen Prozess zu bringen. Der Freistaat wird die Krankenhäuser als starker Partner politisch flankieren. Was heißt das konkret? – Mir ist es wichtig, den Anpassungsprozess aktiv zu begleiten. Deswegen habe ich dem bayerischen Kabinett ein Maßnahmenprogramm vorgestellt, und der Sieben-Punkte-Plan wurde von der Bayerischen Staatsregierung beschlossen. Er unterstützt die Verantwortlichen vor Ort bei anstehenden Überlegungen zur Anpassung der gegenwärtigen Krankenhausstrukturen, und zwar mit belastbaren Informationen, mit Leitplanken der künftig vorzuhaltenden Angebote und mit der Finanzierung von externen Gutachten. Wenn es zur Umstrukturierung kommt, leisten wir politische Rückendeckung für die Verantwortlichen und entlasten sie von Rückforderungen geleisteter Fördermittel. Ich möchte Ihnen die wesentlichen Inhalte kurz etwas näher skizzieren:

Erstens. Wir stellen eine bayernweite Datenlage zu den voraussichtlich künftigen Leistungsangeboten der einzelnen Krankenhäuser zur Verfügung. Grundlage aller Umstrukturierungen müssen standortbezogene, bedarfsgerechte Erwägungen sein. Wir wollen den Verantwortlichen vor Ort eine tragfähige, eine einheitliche bayernweite Basis für ihre Überlegungen zur Verfügung stellen. Deshalb haben wir das aktuelle und das künftige medizinische Angebot aller Krankenhäuser und die damit einhergehende Notfallversorgung untersucht. Wir sorgen so für Klarheit über das, was in den Krankenhäusern künftig angeboten werden kann. Das erleichtert den Trägern die Vor-

bereitung auf die anstehenden Veränderungen, und es ermöglicht vor allem Neuausrichtungen.

Zweitens. Ein bayernweites Gutachten prognostiziert die künftigen Patientenzahlen. Wir müssen jetzt für langfristige, für zukunftsfähige, für zukunftsfeste Strukturen sorgen. Die Krankenhäuser müssen sich auf das zu erwartende Patientenaufkommen einstellen können. Dabei berücksichtigen wir zum Beispiel die Bevölkerungsentwicklung, aber auch den Trend hin zu immer mehr ambulanter Versorgung und Behandlung. Es geht mir darum, dass die weiteren Überlegungen eine einheitliche Basis für die Träger und für ihre weitere Vorgehensweise vor Ort schaffen. Das Gutachten soll den voraussichtlichen Versorgungsbedarf bis zum Jahr 2035 prognostizieren; denn wir dürfen nicht nur an morgen denken, sondern müssen größer, weiter und umfassender planen.

Drittens. Wir haben Leitplanken identifiziert für die künftig vorzuhaltenden Leistungsangebote in besonders wichtigen medizinischen Bereichen. Krankenhausträger und kommunale Entscheidungsgremien erhalten damit ganz klare Hinweise für ihre Überlegungen. Wir stellen eine bayernweite Matrix zur Verfügung, damit die Träger nach einheitlichen und in allen Landesteilen geltenden Grundsätzen entscheiden können, wo welche Leistungsangebote notwendig sind. Damit geben wir keineswegs im Detail vor, welches Leistungsangebot in der jeweiligen Region vorzuhalten ist. Es geht uns nicht um die planbaren Leistungen, um die elektiven Leistungen, bei denen es den Patienten auch zumutbar ist, weitere Wege bis zum nächsten Angebot in Kauf zu nehmen. Niemanden stört es, ein paar Minuten länger zu fahren, um zu einer geplanten Hüft-OP zu kommen. Aber es geht um zumutbare Erreichbarkeiten bei besonders versorgungsrelevanten Angeboten, die in jedem Fall vorzuhalten sind. Das betrifft die pädiatrischen Angebote, also die Kinder- und Jugendmedizin, die Geburtshilfe und die Notfallversorgung. Gerade wenn es um die Versorgung bei lebensbedrohlichen Erkrankungen geht, also bei Tracerdiagnosen wie zum Beispiel Herzinfarkt, Schlaganfall oder Polytrauma, dürfen wir keine Abstriche machen. Unsere Leitplanken geben bay-

ernweit einen flächendeckenden Rahmen, wo solche Versorgungsstrukturen weiterhin notwendig sind.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

In diesem Zusammenhang haben wir auch vor, den Einsatz von Rettungsmitteln an die geänderten Anforderungen anzupassen. Hier stimmen wir uns eng mit dem Innenministerium ab, um Maßnahmen zu optimieren. An dieser Stelle geht mein herzlicher Dank an Staatsminister Herrmann, mit dem ich da im vertrauensvollen Dialog stehe und der uns im Rahmen seiner Zuständigkeit im Rettungswesen eng unterstützt.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Viertens: die Finanzierung regionaler Struktur- oder Umsetzungsgutachten. Zur flankierung des Umstrukturierungsprozesses stellt der Freistaat Bayern erhebliche zusätzliche Mittel zur Verfügung: insgesamt 100 Millionen Euro in den Jahren 2024 bis 2028.

Um gezielt kleine Kliniken vor allem im ländlichen Raum zu unterstützen, finanziert das Gesundheitsministerium den Krankenhausträgern bereits jetzt Gutachten zur regional passenden Ausrichtung ihrer Versorgungsstrukturen. Im Rahmen der Gutachten werden nicht nur einzelne Häuser, sondern auch größere Regionen unter Einbeziehung der Universitätsklinika berücksichtigt, wenn es sinnvoll erscheint. Das bedeutet konkret: Wir versetzen die Träger in die Lage, sich die bestmögliche Basis für anstehende Umstrukturierungen in ihrer Region zu verschaffen. Das Förderprogramm wird bisher sehr gut angenommen. Zwölf Regionen machen schon von diesem Angebot zur Unterstützung ihrer Planungen Gebrauch.

Es hat sich aber gezeigt, dass der Unterstützungsbedarf der Krankenhäuser überaus vielfältig ist. Wir werden das Förderprogramm deswegen gezielt weiterentwickeln, etwa auch mit Blick auf größere Kliniken, die eine maßgebliche Rolle bei der Versorgung des ländlichen Raumes übernehmen. Auch hierzu sind wir in sehr gutem Kontakt mit dem Bayerischen Städtetag, dem das sehr, sehr wichtig war, aber auch mit dem

Bayerischen Landkreistag. Wir stimmen die Maßnahmen eng ab. Kommunikation und Kooperation mit den Beteiligten ist mir äußerst wichtig.

Sie alle wissen: Je schwieriger die Situation ist, desto besser und klarer muss auch die Kommunikation sein. Deshalb wollen wir unser Förderprogramm auch in dieser Hinsicht ausweiten und regionale Konzepte zur Kommunikation und auch zur Mediation finanzieren.

Lassen Sie mich die vier Punkte, weil sie mir so wichtig sind, zusammenfassen. Mit der bayernweiten Datengrundlage über künftige Leistungsangebote, die voraussichtlichen Patientenzahlen, die Leitplanken zur Grundversorgung und den regionalen Gutachten geben wir wirklich eine breite, eine fundierte Entscheidungsgrundlage für die Krankenhäuser vor Ort. Nutzt man diese Werkzeuge, wird sehr klar, wohin die Entwicklung der Krankenhauslandschaft regional gehen kann.

Fünftens. Wir werden regionale Dialoge zur Krankenhausstruktur anstoßen und sie begleiten. Viele Krankenhausträger haben sich bereits auf den Weg gemacht und etwas verändert. Es gibt aber auch Fälle, in denen diese Umstrukturierungsdialoge noch nicht ausreichend stattgefunden haben. Das Gesundheitsministerium wird hier aktiv auf Krankenhäuser und kommunale Entscheidungsgremien zugehen und sie zum träger- und einrichtungsübergreifenden Austausch auffordern.

Diese Regionalkonferenzen werden weiterhin freiwillig bleiben – das war den kommunalen Spitzenverbänden sehr wichtig –; wir möchten uns aber als verbindendes Element für die Beteiligten vor Ort in der Region anbieten. Dabei geht es um Versorgungsgespräche mit allen relevanten Playern vor Ort. Wir bieten aber auch an, diese Konferenzen zum Beispiel durch einen externen Moderator begleiten zu lassen, und finanzieren das auch von staatlicher Seite aus.

Sechstens. Das alles geht nur gemeinsam. Deshalb geben wir den Verantwortlichen vor Ort politische Rückendeckung. Das war vor allem unserem Ministerpräsidenten Dr. Markus Söder, der heute auf der Ministerpräsidentenkonferenz ist, ein sehr, sehr

wichtiges Anliegen, das seine starke Unterstützung findet, weil er weiß, welche Bedeutung die Krankenhäuser für uns alle haben. Dies hat daher für ihn und ebenso für die Bayerische Staatsregierung top Priorität. Dafür möchte ich herzlich Danke sagen.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Umstrukturierungen in einem so sensiblen Bereich wie der Krankenhausversorgung lösen bei den Menschen verständlicherweise häufig Unsicherheit und Sorge aus. Auch wenn eine Entscheidung durch Daten, durch Gutachten und selbstverständlich auch durch die fachliche Expertise des Gesundheitsministeriums unterstützt und eng begleitet wird, muss die Entscheidung letztlich der jeweilige Krankenhausträger treffen.

Wir möchten den Entscheidungsträgern über die fachlich-inhaltliche Komponente hinaus in besonders gelagerten Fällen auch politische Rückendeckung geben. Auf Vorschlag der jeweiligen Kommune oder auch auf Vorschlag des Gesundheitsministeriums wird die Staatsregierung die Ergebnisse von Umstrukturierungsüberlegungen im Kabinett bestätigen, um die Verantwortlichen in ihrer getroffenen Entscheidung auf diese Weise auch politisch zu unterstützen. Meines Wissens gibt es so etwas noch nicht. Zugegebenermaßen ist das ungewöhnlich, aber besondere Situationen erfordern auch besondere Maßnahmen.

Siebtens. Hier geht es darum, auf eine Rückforderung von Fördermitteln bei Nutzungsänderungen zu verzichten; denn Entscheidungen, wie sinnvolle Versorgungsstrukturen künftig aussehen sollen, dürfen nicht an vermeidbaren finanziellen Hindernissen scheitern. Deswegen prüft das Finanzministerium, ob und gegebenenfalls wie Krankenhausträger noch besser von der Rückforderung von Fördermitteln entlastet werden können. Hier geht mein Dank an Kollegen Staatsminister Füracker, mit dem ich in der Frage der notwendigen Flexibilität in diesen Bereichen sehr, sehr eng zusammenarbeite.

Dabei geht es um Umstrukturierungen, bei denen früher geförderte Räume und Gebäude einer anderweitigen Nutzung zugeführt werden sollen. Bereits jetzt gibt es solche Fälle, in denen es keine Rückforderungen gibt, zum Beispiel bei sozialstaatlicher Zweckbestimmung im pflegerischen Bereich. Diese Möglichkeiten wollen wir noch erweitern, zum Beispiel bei einer Nachnutzung zu kommunalen Zwecken. Entsprechende Überlegungen werden in einem nächsten Schritt intensiv mit den kommunalen Spitzenverbänden erörtert.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich bin davon überzeugt, dass der Freistaat damit alles in seiner Macht Stehende tut, um eine zukunftssichere Krankenhausversorgung zu gewährleisten. Aber klar ist auch, dass wesentliche Rahmenbedingungen für die künftige Gestaltung der bayerischen Krankenhauslandschaft auf Bundesebene gesetzt werden. Das gilt zum einen für die Refinanzierung der Betriebskosten, das gilt zum anderen aber auch für die Frage, welche Leistungen die jeweilige Klinik zukünftig überhaupt noch anbieten kann.

Dass es einer Reform des Gesundheitssystems, allen voran der stationären Strukturen bedarf, liegt auf der Hand. Dementsprechend verweigert sich Bayern diesem Reformbedarf auch nicht. Es geht um das Wie. Als bayerische Gesundheitsministerin sehe ich mich in der Pflicht, dafür zu sorgen, dass die in Bayern gewachsenen stationären und auch hervorragend funktionierenden Strukturen nicht durch zentralistische Vorgaben aus Berlin gefährdet werden.

In diesem Sinne hat Bayern auch unter meinem Vorgänger Klaus Holetschek von Beginn an immer konstruktiv und zugleich klar und fordernd an der Krankenhausvergütungsreform des Bundes mitgewirkt. Auch hier gilt: Die Reform kann nur im Schulter-schluss aller Beteiligten gelingen. Da sehe ich sehr, sehr große Defizite.

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, kurz KHVVG, bietet keine ausreichende Antwort auf den Reformbedarf und vor allem nicht auf die akuten Probleme der Krankenhäuser. Trotz seines doch sehr klangvollen Titels besteht die Gefahr, dass

dieses Gesetz nicht zu einer Verbesserung, sondern vielmehr zu einer Verschlechterung der Krankenhausversorgung führen wird, und zwar nicht nur in Bayern.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Die "Bild am Sonntag" hat Bundesgesundheitsminister Lauterbach zuletzt auf der Titelseite mit den Worten zitiert: "[...] dass wir [...] ein paar Hundert Krankenhäuser weniger haben [...]. Das ist auch richtig so." – Ist das wirklich richtig so? Oder werden wir in zehn Jahren zurückblicken und es das Lauterbach'sche Desaster nennen? Fakt ist: Der Bundesgesundheitsminister weiß überhaupt nicht, was seine Reform mit den Krankenhäusern machen wird, oder er tut es nach außen nicht kund.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN – Klaus Holetschek (CSU): Genau so ist es!)

Er weiß es nicht oder tut es nach außen nicht kund. Er peilt über den Daumen einmal ein paar Hundert Krankenhäuser als Schwund an. Letzte Woche haben die Ampel-Bundestagsabgeordneten einem Reformgesetz zugestimmt, ohne auch nur im Geringsten zu wissen, wie sich diese Reform finanziell und tatsächlich auf die Krankenhäuser in ihrem Bundesland auswirken wird. Wie man in einem solchen Blindflug einer für uns strukturell so wichtigen Frage zustimmen kann, ist mir wirklich ein Rätsel.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Ebenso wurden zentrale Forderungen, und zwar nicht nur Bayerns, sondern aller 16 Bundesländer, bis zum heutigen Tag nicht aufgegriffen. Dabei geht es nicht nur darum, dass Bayern am Bund vorbei alles wie bisher machen darf. Das wäre auch völlig unsinnig, weil sich die Rahmenbedingungen geändert haben – und sie werden sich auch weiterhin ändern. Umstrukturierungen sind notwendig.

Aber ein hoch komplexes System mit vielfältigen Vorgaben kann nicht funktionieren, wenn es kein ausgleichendes Korrektiv zur Vermeidung von Verwerfungen im Einzelfall gibt. Man kann nicht einfach von Berlin aus das Ganze mit Schema F über

Deutschland legen und darauf hoffen, dass es schon passen wird. Was im Stadtstaat Hamburg vielleicht funktioniert, kann bei uns in Niederbayern schon wieder ganz anders aussehen. Wir können uns hier aber kein Prinzip Hoffnung leisten, liebe Kolleginnen und Kollegen.

(Zuruf des Abgeordneten Johannes Becher (GRÜNE))

Deshalb werden wir weiterhin darum kämpfen, dass die aus bayerischer Sicht zwingend notwendigen Änderungen und zwingend notwendigen Ausnahmen noch den Weg ins Bundesgesetz finden werden. Das bedeutet, dass wir uns im Bundesrat für die Anrufung des Vermittlungsausschusses einsetzen werden, um über diesen Weg noch zu Kompromissen mit dem Bund zu kommen.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Selbstverständlich werden wir uns auch für den Fall rüsten, dass das Reformgesetz unverändert in Kraft tritt. Unsere Vorbereitungen für eine rechtssichere Umsetzung des Reformpakets sind bereits weit fortgeschritten. Dazu gehören auch die erforderlichen Verwaltungsstrukturen.

So sind wir gerade dabei, am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit mit zusätzlichem Personal ein eigenes Sachgebiet aufzubauen, um den immensen bürokratischen Aufwand administrativ überhaupt bewältigen zu können. Nicht nur in den Kliniken und beim Medizinischen Dienst, sondern auch in den Ländern schlägt die von Bundesgesundheitsminister Lauterbach behauptete Entbürokratisierung im KHVVG voll durch bzw. ins blanke Gegenteil um.

Lassen Sie mich noch ein Wort zur Finanzierung der Krankenhäuser sagen. Wir alle wissen: Bei vielen Kliniken herrscht aktuell wirklich akute Finanznot. Die Krankenhausversorgung für die Menschen aufrechtzuerhalten, ist in vielen Regionen mit hohen Defiziten verbunden. Der Bund lässt die Krankenhäuser mit seinen Vorschlägen zur Krankenhausreform bei der Betriebskostenfinanzierung weiterhin im Regen stehen. In

der Pflicht ist aber ganz klar der Bund, weil er dafür verantwortlich ist. Er hätte längst ein Soforthilfeprogramm für die Krankenhäuser vorlegen müssen, um drohende weitere Insolvenzen und den kalten Strukturwandel, dem wir gerade entgegensetzen, zu verhindern. Daran ändert auch die vom Bund geplante Vorhaltefinanzierung nichts; denn auch die bringt den Kliniken kein frisches Geld. Sie ist letzten Endes weiterhin fallbezogen, und sie ist vor allem in der Gesamthöhe auf Landesebene gedeckelt. Das Gesetz zur Krankenhausreform bleibt auch in der finanziellen Frage weit hinter den erforderlichen Zusagen zurück.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Auch wenn der Bund uns nicht ausreichend Handlungsspielräume schafft, bleibt Bayern bestmöglich am Ball. Mit unserem Sieben-Punkte-Plan für die Krankenversorgung unterstützen und begleiten wir die Krankenhausträger dabei, passende Antworten auf die Herausforderungen der Zukunft zu finden. Mit dem Sonderförderprogramm in Höhe von 100 Millionen Euro, der regulären Krankenhausinvestitionskostenförderung, die wir um fast 25 % angehoben haben, und einem weitreichenden Verzicht auf die Rückforderungen ausgereicher Fördergelder nehmen wir unsere Finanzierungsverpflichtung vorbildlich wahr.

Aber zur Wahrheit gehört auch Folgendes: Erstens. Wir können nur dort gestalten, wo der Bund uns auch zukünftig noch Spielräume lässt. Zweitens kann selbst die beste Krankenhausplanung das Defizit bei den Betriebskosten nicht verhindern; denn das entsteht einerseits durch steigende Kosten, andererseits durch gedeckelte Erlöse. Drittens kann der Freistaat Bayern nicht Ausfallbürge des Bundes sein und die Betriebskostendefizite der Krankenhäuser übernehmen.

(Michael Hofmann (CSU): Richtig!)

Das werde ich im Übrigen auch den bayerischen Bundestagsabgeordneten erklären, die am vergangenen Donnerstag im Bundestag für das KHVVG gestimmt haben und jetzt vom Freistaat passend in ihrem Stimmkreis Lösungen erwarten. Der Bund ent-

täuscht mit seinen Reformbestrebungen, aber nicht nur bei der Krankenhausversorgung, sondern ehrlicherweise in vielerlei Hinsicht. Ich denke etwa an die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenkassen, die fehlenden notwendigen regionalen Handlungsspielräume bei der Notfallreform oder auch die längst überfällige generationengerechte Pflegereform, die immer noch fehlt. Wir haben also noch einiges vor uns.

Beim Blick auf die bayerischen Krankenhäuser bin ich aber sehr zuversichtlich, dass wir die Herausforderungen meistern werden, wenn wir uns konstruktiv über die gemeinsamen Ziele austauschen, notwendige Gestaltungsspielräume aller Beteiligten schaffen und sie nutzen und jeder im Rahmen seiner Verantwortlichkeit das Erforderliche unternimmt – deswegen unser Sieben-Punkte-Plan.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, es ist immer einfacher, vom grünen Tisch in Berlin aus Reformen zu diktieren. Das Machen und Gestalten in der Praxis ist eine andere Hausnummer. Wir stellen uns dieser Herausforderung. Dass es dabei immer wieder Anpassungen bedarf, ist systemimmanent. Das wird auch weiterhin erforderlich sein. Der Wandel der Krankenhauslandschaft ist kein Kurzstreckensprint, das ist ein Marathon. Jeder muss seinen Teil der Strecke laufen, braucht einen langen Atem. Aber gemeinsam in der Gruppe läuft es sich bis zum Ziel immer besser. Deshalb kann ich uns allen nur zurufen, unsere Krankenhausträger in dieser wirklich schwierigen Zeit gemeinsam zu unterstützen, konstruktiv zu sein und auch vor Ort nicht aus parteitaktischen Gründen die Konfrontation zu suchen, sondern das Allgemeinwohl, die bestmögliche Gesundheitsversorgung für die Menschen in Bayern in den Vordergrund zu stellen. Lassen Sie uns das gemeinsam tun; denn was morgen ist, hängt davon ab, was wir heute tun.

(Lang anhaltender Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Präsidentin Ilse Aigner: Vielen Dank, Frau Staatsministerin. – Die Gesamtredezeit in der anschließenden Aussprache wurde mit 111 Minuten vereinbart. Als Erster hat in der Aussprache für die AfD-Fraktion Herr Kollege Winhart das Wort.

(Beifall bei der AfD)

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Frau Staatsministerin, werte Kolleginnen und Kollegen! Die Stimmung war so gut, und jetzt kommt der Winhart.

(Beifall bei der CSU – Felix Locke (FREIE WÄHLER): Dann können Sie ja wieder gehen!)

Frau Staatsministerin, was war denn das jetzt? – Von Ihrer Regierungserklärung war ich jetzt sehr überrascht. Das muss ich ganz ehrlich sagen. Wie kann man diese Reform nur ansatzweise gut finden und sich nicht wehren? Ich verstehe es einfach nicht. Sie fordern jetzt Gutachten ohne Ende. Sie hatten genug Zeit, diese Gutachten zu erstellen, um auf diese Lauterbach'sche Reform antworten zu können. Sie begleiten die Landräte und Oberbürgermeister seit Monaten – Respekt. Die Reform ist seit Jahren überfällig. Meine Damen und Herren, was Sie mit der Rückabwicklung der Zahlungen betreiben, ist nichts anders als aktive Klinik-Sterbehilfe. Wir brauchen eigentlich eine Gesundheitsministerin, die sich für den Bestand unserer Kliniken einsetzt.

(Beifall bei der AfD)

Ich habe auch kein Verständnis für die Schwärmereien für die Zusammenlegung von Kliniken, die Schaffung von Verbänden oder Schließungen. Das ist nichts anderes als eine Reaktion auf die falschen Steuerungen durch Berlin, aber auch durch den Freistaat Bayern. Das ist nichts Gutes. Wir brauchen Aufbruchstimmung im Gesundheitswesen und nicht Zusammenlegungen und Schließungen.

Meine Damen und Herren, das Motto des Gesundheitswesens kann man insgesamt mit einem Satz zusammenfassen: Mehr blechen, weniger bekommen. Wir haben nächstes Jahr einen Anstieg der Kassenleistungen auf 2,5 % bei den Zusatzbeiträgen, gleichzeitig soll in Bayern ein Großteil der Kliniken verschwinden. Das ist nicht nur unfair, das ist unsozial.

(Beifall bei der AfD)

Ich gebe Ihnen recht, wenn Sie sagen, dass diese Reform von Herrn Lauterbach für Hamburg oder andere Stadtstaaten passt. Für Bayern ist diese Reform ein pures Desaster. Deswegen müssen wir uns mit allen Mitteln, die wir zur Verfügung haben, dagegenstemmen.

(Beifall bei der AfD)

Schauen wir uns mal an, wie wir zu der Misere gekommen sind, in der wir uns jetzt befinden. Ich frage Sie: Was ist in den letzten Jahren für die Patienten wirklich spürbar besser geworden? Die Gesundheitsreform der Neunzigerjahre unter Bundesgesundheitsminister Seehofer war ein Kahlschlag für die Patienten und für die Kurorte in Bayern. Für alle, die im Westen gelebt haben, war es ein Kahlschlag an Leistungen. In den neuen Ländern Deutschlands hat es Leistungskürzungen bei verschiedenen Polikliniken und Landkrankenhäusern in der breiten Fläche gegeben. Die Entvölkerung Ostdeutschlands liegt auch zum Teil daran, dass es einfach lange Wege zum Arzt und zur gesundheitlichen Versorgung gibt. In der Ära Merkel ist es nicht besser geworden, zuletzt bei Jens Spahn. Auch Jens Spahn war zögerlich. Man wollte die Reform im Krankenhauswesen nicht angehen. Man hat das System der Fallpauschalen weiter betrieben, woran die gesamte Finanzierung in den Kliniken krankt. Man hat bis zum letzten Cent alles herausgequetscht, bis auch der letzte Patient möglichst blutig und schnellstmöglich nach seiner OP nach Hause geschickt wurde.

Es geht aber auch besser, auch besser in Deutschland, meine Damen und Herren. Das gilt beispielsweise für die Berufsgenossenschaftskliniken. Diese sind im Beitrag deutlich billiger, aber von der Leistung und Qualität her deutlich besser. Die Notfallstation in Murnau übernimmt selbst noch Kapazitäten des Akutbetriebs. Das ist mehr als vorbildlich. An diesen Strukturen sollten wir uns orientieren.

(Beifall bei der AfD)

Alles, was jetzt passiert, ist nicht neu. Wir kennen das alles. Herr Lauterbach ist nichts anderes als ein Vollstrecker der Bertelsmann-Studie von 2019. Seit fünf Jahren liegen diese Pläne auf dem Tisch. Oh Wunder, jetzt werden sie umgesetzt. Wir brauchen jetzt keine Gutachten mehr. Wir wissen bereits, was der Plan ist. Der Plan ist, die 1.400 Krankenhäuser in Deutschland auf unter 600 zu reduzieren. Das haben die damals hineingeschrieben. Wir machen jetzt fleißig mit; das kann nicht sein. Das ist der falsche Weg für Bayern.

(Beifall bei der AfD)

Wir haben rund 400 Krankenhäuser in Bayern. Davon soll die Hälfte wegfallen. Rund 150 Krankenhäuser sollen vielleicht eine Basisnotfallversorgung bieten. Das ist zu wenig. Eine kleine Randbemerkung: Gehen Sie einmal am Wochenende in eine Notfallstation, wenn Sie sich verletzt haben. Überlegen Sie sich einmal, wie lang dort die Wartezeiten sind. Sprechen Sie mit Rettungsdienstleistenden vom DRK, von den Maltesern und den Johannitern – und wie sie alle heißen. Gehen Sie da mal hin, und fragen Sie mal in den Rettungsleitstellen nach, wie schwierig es manchmal ist, für den einen oder anderen Patienten überhaupt einen Behandlungsplatz, ein Bett zu bekommen. Das ist unser Problem. Wir brauchen mehr freie Kapazitäten.

(Beifall bei der AfD)

Zurück zur Bertelsmann- "Kliniken-Abschaffen-Studie". Lauterbach ist der Erfüller, und die CSU und die FREIEN WÄHLER machen hier fleißig mit. Ich verstehe nicht, warum. Im Kern trägt die Koalition in Bayern diese Reform mit, vielleicht auch mit ein bisschen Aufstand heute. Aber im Endeffekt kuschelt der bayerische Löwe vor Berlin.

Zum versprochenen Ziel der vermeintlichen Spitzenmedizin: Ja, bei planbaren Eingriffen ist das möglich. Wenn ich eine neue Hüfte brauche, wenn ich ein neues Knie brauche, wenn ich einen Ellenbogen operiert bekommen muss, dann ist es möglich, mir für planbare Eingriffe einen Spezialisten zu suchen, der den ganzen Tag nichts anderes macht als diesen einen Eingriff. Dann haben wir dabei auch eine Exzellenz. Aber es

gibt halt auch die Unfälle auf der Straße, das verletzte Kind, den Blinddarm und alles, was dazugehört. Da ist Eile geboten, da braucht es eine zeitnahe und schnelle Vor-Ort-Versorgung und keine Fahrt mit dem Rettungswagen über 40 oder 50 Minuten, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der AfD)

Der Fehler liegt in der Vergangenheit, auch bei den Kommunen. Das muss man ganz klar sagen. Die letzten Jahre haben sich Beratungs- und Klinikgesellschaften die Taschen vollgemacht. Anfangs sah es für die Oberbürgermeister und Landräte sehr lukrativ aus, diese ganze Arbeit mit einem Krankenhaus, mit einem Eigenregie-Betrieb, vielleicht an Helios oder Sana zu geben. Das wurde dann rationalisiert und ging zulasten der Pflege, zulasten der Patienten, zulasten der Ärzte, zu aller Lasten, aber mit Rendite für die Kommunen. Das war attraktiv. Das hat natürlich einige verlockt, diesen Weg zu gehen.

Außerdem ist Lukratives in den letzten Jahren abgewandert. Das ist auch ein Trend, gegen den wir uns nicht gewehrt haben. Viel Lukratives, was viel Fallpauschale abgeworfen hat, ist zu den Privaten gegangen, beispielsweise Neurologie, Pneumologie etc. Was ist bei den öffentlichen Kliniken geblieben? – Der Rest inklusive Notfallstation.

Meine Damen und Herren, dieses Kirschen-aus-dem-Kuchen-Picken muss ein Ende haben. Zur Wahrheit gehört auch, dass nicht überall im Gesundheitswesen ein freier Markt herrschen kann. Das alles hat Grenzen. Wir sprechen in diesem Zusammenhang über nichts Geringeres als über Daseinsvorsorge. Für diese Daseinsvorsorge gilt wie für die Gewährleistung der Sicherheit durch die Polizei oder die Bundeswehr: Sie kostet, aber ihr Nutzen ist nicht monetär quantifizierbar. Es gibt keine Nachfrage nach einer Behandlung in einer Notfallstation oder auf einer Intensivstation. Am liebsten ist man schlicht und ergreifend überhaupt nicht krank. Aber es entstehen Kosten, und

eines muss klar sein: Gesundheitliche Daseinsvorsorge kostet. Punkt. Das müssen wir uns auf die Fahnen schreiben.

(Beifall bei der AfD)

Wer sind denn jetzt die Leidtragenden dieser Reform und der Entwicklungen der letzten Jahre? – Es sind die Kommunen und Bezirke, die finanziell zugrunde gerichtet sind. Es sind die Patienten, die zukünftig längere Wege haben. Es ist das Pflegepersonal, das sich überlegt, wenn es um sechs Uhr morgens zur Schicht fährt, ob es 10 km fährt oder demnächst 40 km.

Ich sage Ihnen eines, meine Damen und Herren: Die eine oder andere Pflegekraft überlegt sich, ob sie vielleicht einen anderen Job machen soll. Wir werden also die Pflegekrise dadurch nicht lösen. Das Gleiche gilt für Ärzte. Das Gleiche gilt für die Angestellten in der Verwaltung. Das Gleiche gilt übrigens auch für die Angehörigen, die auch weitere Wege haben.

Meine Damen und Herren, das ist sehr unsozial. Durch Bayern zieht sich eine Blutspur der Rationalisierung, und das müssen wir verhindern.

(Beifall bei der AfD – Widerspruch bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Wir haben bereits viele Beispiele aus der Vergangenheit. Schauen wir zu den Kliniken Nordoberpfalz, nach Weiden, nach Tirschenreuth, nach Kemnath, nach Vohenstrauß. Schauen wir nach Südostoberbayern, nach Freilassing, nach Ruhpolding. Schauen wir uns das Drama in Schongau in Oberbayern an, schauen wir nach Mainburg, nach Wegscheid, nach Waldkirchen. Überall gab es Schließungen oder Teilschließungen. Nicht zu vergessen an der Stelle ist die Insolvenz des Regiomed-Klinikums in Coburg. Und es wird weitergehen. Es wackeln das Krankenhaus St. Josef in Schweinfurt, die Kliniken in Dinkelsbühl, Rothenburg ob der Tauber usw.

Frau Staatsministerin, da Sie es erwähnt haben: Besonders krass ist die Situation bei den Geburtshilfestationen. Da hat man ja schon vor Jahren mit dem Hebammenbonus

nachgeholfen, damit die Hebammen aus den Kliniken rauskommen. Wir kämpfen aktuell um Krumbach in Schwaben, aber auch um Bad Aibling, eine Geburtshilfestation in meiner Heimatstadt, die gewinnbringend war. Meine Damen und Herren, sie war gewinnbringend und wurde trotzdem geschlossen, weil es nicht genug war. Prien am Chiemsee, Zwiesel, Neuperlach, Schongau, Bobingen, Aichach, Schweinfurt, Kronach, Rothenburg, Naila, Eichstätt usw.: Rund 50 Geburtshilfestationen hat Bayern in den letzten Jahren verloren, und dazu hat auch Ihr absoluter Fehlweg der Akademisierung der Hebammen beigetragen. Auch Ihr Weg der Akademisierung der Physiotherapeuten und Ergotherapeuten ist ein Fehlweg.

Meine Damen und Herren, es liegt eben nicht nur an Lauterbach. Die Koalition in Bayern hat bei der Krankenhausplanung aktiv daran mitgewirkt, die Stationen zu schließen. CSU und FREIE WÄHLER tragen hier die Verantwortung. Die Beweise liegen eindeutig auf dem Tisch.

(Beifall bei der AfD)

Da wir beim Thema Krankenhausplanung sind – Sie haben es vorhin angesprochen, Frau Gerlach –: Es ist schön, dass der Landeskrankenhausplan transparent für jeden im Internet nachlesbar ist. Aber wissen Sie was? – Entscheidend ist, was drinsteht, und nicht, wo er zu finden ist. Das ist entscheidend.

(Beifall bei der AfD)

Lauterbach sagt, dass Hunderte Kliniken verloren gehen werden. Er will es so. Und was machen wir in Bayern? – Wir wissen, dass es falsch ist, und wir machen trotzdem mit, meine Damen und Herren – zulasten der Patienten, zulasten der Angehörigen, zulasten der Klinikmitarbeiter, zulasten der Rettungsdienste.

Wir haben Ihnen im Frühjahr dieses Jahres einen Gesetzentwurf vorgelegt, mit dem man hätte regeln können, dass wir über das FAG eine Finanzausgleichszahlung festlegen, damit Landräte und Oberbürgermeister eben nicht in die Bredouille kommen.

Das wäre wahre Rückendeckung für die Oberbürgermeister und ihre Handlungsfreiheit,

(Michael Hofmann (CSU): Nicht mal die fanden das gut!)

aber nicht das, was Sie machen wollen: einen Blankoscheck durch einen Beschluss im Kabinett, dass das, was der Landrat tatsächlich macht, super und gut ist. Ich weiß nicht, was das soll. Das ist politischer Klamauk, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der AfD)

Übrigens sehen es Ihre Oberbürgermeister und Ihre Landräte wie wir. Auch Ihre Bezirkstagspräsidenten rufen nach mehr Konnexitätsprinzip: Wer anschafft, zahlt auch. Da sind wir bei der AfD nicht alleine, da sind Ihre Kommunalpolitiker mit dabei.

Meine Damen und Herren, jetzt ist es halt zu spät. Es ist in Berlin beschlossen. Man kann jetzt nur noch ein bisschen nachbessern. Aber eines ist auch klar: Wir haben diese Reform in Bayern verschlafen. Man hat es nicht frühzeitig angegangen, in Berlin zu intervenieren. Frau Gerlach setzt den Schwerpunkt bei ihrer Gesundheitspolitik – das wissen wir auch aus den Haushaltsverhandlungen – in diesem Jahr auf Frauengesundheit: Es geht um Wechseljahre statt um Geburtshilfe und Notfallstationen.

(Tanja Schorer-Dremel (CSU): Das ist ein gutes Thema! – Klaus Holetschek (CSU): Das ist ein wichtiges Thema! – Johannes Becher (GRÜNE): Das ist Ihre Frauenfeindlichkeit!)

Meine Damen und Herren, das ist das falsche Zeichen. Das ist absolut falsch. Das ist die falsche Prioritätensetzung. Während Kliniken schließen, unterhalten wir uns über Wechseljahre.

(Unruhe – Volkmar Halbleib (SPD): Unsäglich!)

Meine Damen und Herren, da haben Sie komplett den Kompass verloren.

(Beifall bei der AfD – Anhaltende Unruhe)

– Ja, das ist so.

Wir haben jetzt ein Sieben-Punkte-Programm vorgelegt bekommen. Man will jetzt die Datenlage erörtern – höchste Zeit ist es! –, Gutachten machen – schön, dass man das auch mal macht – und Leitplanken einziehen. Man will Leitplanken einziehen und erwähnt aber gleichzeitig, dass man nichts vorschreiben kann. Man will Rettungsmittel anpassen. Das ist die logische Konsequenz Ihrer falschen Politik: Wenn ich einen Unfall habe und nicht mehr 20, sondern 40 km im Rettungswagen fahren muss, dann sind auch die Fahrtaufwände doppelt so hoch. Dann ist der Sanka doppelt so lange unterwegs. Das ist doch nur die Konsequenz aus Ihrer falschen Politik.

Meine Damen und Herren, wir brauchen regionale, lokale Krankenhausversorgung und keine Anpassung an diese Lauterbach'sche Reform. Das ist vollkommen klar.

(Beifall bei der AfD)

Dann gibt es noch regionale Dialoge oder regionale Konferenzen.

(Michael Hofmann (CSU): Dass Sie davon nichts halten, wissen wir ja!)

– Herr Hofmann ich glaube, dass die Landräte in diesem Land und die Oberbürgermeister in diesem Land ganz genau wissen, was sie zu tun haben. Das sind Ihre Leute. Ob die nach dem, was Sie hier fabrizieren, überhaupt noch mit Ihnen sprechen, da bin ich mir gar nicht mehr so sicher.

(Beifall bei der AfD)

Dann gibt es noch diese Rückzahlungsforderungen. Meine Damen und Herren, damit unterstützen Sie den Plan von Herrn Lauterbach. Was wir brauchen, ist ein Stabilisierungsprogramm für unsere Kliniken und keine Rückzahlungsabwicklung oder irgendetwas in der Richtung.

Was Sie hier vorgeschlagen haben, diese sieben Punkte, ist nichts anderes als Symptomlinderung, aber keine Verbesserung für die bayerische Krankenhauslandschaft.

(Beifall bei der AfD)

Aber: Logischerweise kein Sieben-Punkte-Plan ohne Alternative. Meine Damen und Herren, wir haben uns auch Gedanken gemacht, wie man auf die Lauterbach'sche Reform antworten kann. – Erstens. Wir brauchen keinen Vermittlungsausschuss, wir brauchen eine klare Klage gegen diese Krankenhausreform. Krankenhausplanung ist Länderhoheit. Das ist unser Metier, und wir dürfen uns von einem Herrn Lauterbach nicht über Budget- und Taschenspielertricks hineinreden lassen. Gehen Sie vor Gericht. Gehen Sie vor das Verfassungsgericht! Dieses Gesetz ist schlicht und ergreifend verfassungswidrig.

(Beifall bei der AfD)

Zweitens. Führen Sie den Weg fort, den man Anfang der 2000er-Jahre eingeschlagen hat. Entflechten Sie diese Zuständigkeiten, sodass diese Taschenspielertricks eben nicht mehr vorkommen können. Entflechten Sie die Zuständigkeiten im Gesundheitswesen. Gehen Sie nach dem Konnexitätsprinzip, und holen Sie Zuständigkeiten im Krankenhauswesen nach Bayern. Das wäre bitter nötig.

Drittens. Setzen Sie die Forderungen und Inhalte unseres Gesetzentwurfes um und entlasten Sie auch bei den Betriebskosten die Krankenhäuser, die in den Kreisen und kreisfreien Städten in Bayern in eine Notlage geraten sind. Meine Damen und Herren, denken Sie dabei auch an die bayerischen Bezirke. Die haben es bitter nötig.

Viertens. Wir brauchen keine Zusammenlegungen oder Schließungen. Wir brauchen eine Bestandsgarantie für alle öffentlichen Klinikstandorte in Bayern, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der AfD)

Fünftens. Jetzt bekommen Sie auch von uns noch ein paar Leitplanken gesagt: Natürlich braucht jedes Krankenhaus in Bayern eine 24-Stunden-Notfallstation. Was denn sonst!

(Beifall bei der AfD)

Dazu kommt die Innere Medizin, die Chirurgie, die Geburtshilfe, und natürlich braucht es eine Intensivstation für schwere Fälle, meine Damen und Herren. Dann packen Sie von mir aus noch etwas dazu, das etwas Geld bringt. Mein Vorschlag wäre: Investieren Sie einmal in Stationen für Long-COVID- oder Post-Vac-Patienten. Da haben Sie genug angerichtet.

(Beifall bei der AfD)

Sechstens. Wir brauchen eine Pflegeoffensive. Drehen Sie diese unsägliche Akademisierung zurück. Wir brauchen keine Zugangsbeschränkungen bei Mangelberufen. Wir brauchen einen freien Zugang zu diesen Berufen. Wir brauchen mehr Zugang zu diesen Berufen und keine Einschränkungen. Deswegen ist Ihr Weg der Akademisierung auf den Stationen dieses Landes ein Irrweg. Ja, wir brauchen Pflegewissenschaften, wenn es um die Anwendung geht. Die sollen das wissenschaftlich erforschen. Da sind wir einer Meinung; aber wenn auf den Stationen am Patienten gearbeitet wird, brauche ich kein Abitur, da brauche ich Leute, die anpacken.

(Beifall bei der AfD – Martin Wagle (CSU): Kann man das nicht mit Abitur?)

Siebtens. Wir brauchen eine Effizienzoffensive. Meine Damen und Herren, das Geld ist knapp, es ist das Geld der Bürger, und wir können unterstützen. Wir müssen nicht unterstützen, wenn es darum geht, ein Krankenhaus zu schließen. Wir können aber unterstützen, wenn es darum geht, Einkaufsgemeinschaften zu bilden, wenn es darum geht, übergreifende Kooperationen zu schaffen, wenn es um den Personalbezug geht, wenn es um den Energiebezug geht usw. Meine Damen und Herren, bei allen ent-

scheidenden Kostenfaktoren in einem Krankenhaus können wir dazu beitragen, es den Menschen im Krankenhaus besser gehen zu lassen.

(Beifall bei der AfD)

Meine Damen und Herren, es geht um eine Verbesserung für die Patienten; aber es geht auch um eine Verbesserung für diejenigen, die im Krankenhaus arbeiten. Unser Dank gilt den Ärzten, den Pflegekräften, den Verwaltungskräften, den MTAs, den Apothekern, den Reinigungskräften, den Köchen und Hausmeistern, eben allen, die um das Wohl der Patienten besorgt sind. Um sie geht es auch, meine Damen und Herren. Sie können für diese Misere im Krankenhauswesen nichts; aber sie müssen diese tagtäglich ausbaden. Deswegen müssen wir handeln und dürfen die Reform von Herrn Lauterbach nicht umsetzen.

(Beifall bei der AfD – Felix Locke (FREIE WÄHLER): Was ist mit den Menschen mit Migrationshintergrund?)

– Wenn Sie mich auf die Menschen mit Migrationshintergrund ansprechen, ist das ein sehr guter Punkt. Wir brauchen schnellere Anerkennungsverfahren, damit die Leute auch bei uns arbeiten können. Da behindern Sie mit Ihrer Verwaltung seit Jahren den laufenden Betrieb.

(Widerspruch bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Wissen Sie, was Ärzte für Probleme haben, um in Deutschland approbiert zu werden, was die Pflegekräfte für einen Aufwand haben, um hier arbeiten zu dürfen? – Sie verschlimmbessern doch noch und schimpfen dann über die AfD, wenn wir uns über andere Bereiche der Migration aufregen, wo Sie genauso versagen.

(Beifall bei der AfD)

Meine Damen und Herren, ich glaube, wir haben hier sieben Punkte vorgelegt, die deutlich besser sind als das, was die Staatsregierung vorgetragen hat. Wir wollen Bay-

ern in Deutschland und in Europa für die Patienten, für die Angestellten und für unser aller Gesundheit wieder zum Krankenhausland Nummer eins machen.

(Anhaltender Beifall bei der AfD)

Präsidentin Ilse Aigner: Für die CSU-Fraktion spricht als Nächste die Kollegin Tanja Schorer-Dremel.

Tanja Schorer-Dremel (CSU): Sehr verehrte Frau Präsidentin, sehr verehrte Frau Ministerin, werte Kolleginnen und Kollegen, werte Gäste! Ich möchte mich zuallererst recht herzlich bei Ihnen, Frau Ministerin, für die klaren Worte und den klaren Kompass bedanken. Genau wie unser vorheriger Gesundheitsminister Klaus Holetschek setzt sich unsere Staatsministerin Judith Gerlach seit Beginn der Reformbestrebungen des Bundes mit Verve und wahnsinnig viel Engagement für die Belange Bayerns ein.

(Beifall bei der CSU)

Judith Gerlach hat diese Aufgabe vom ersten Amtstag an voll aufgenommen und kämpft seitdem mit Erfolg für die bayerische Position, vor allem dafür, dass die in Bayern gewachsenen stationären und hervorragend funktionierenden Strukturen nicht durch zentralistische Vorgaben aus Berlin gefährdet werden. Allein durch ihren Einsatz ist es auch gelungen, eine einheitliche Position aller Länder zu finden und gemeinsame Forderungen aller Länder an den Bundesminister zu stellen.

(Beifall bei der CSU)

Bayern hat von Beginn an immer konstruktiv und zugleich klar und fordernd an der Reform der Krankenhausvergütung des Bundes mitgewirkt; denn unsere medizinische Versorgung steht vor großen Herausforderungen, und ich glaube, wir können uns in diesem Haus ungeachtet des Parteibuchs auf den Grundsatz einigen, dass eine hochwertige medizinische Versorgung für Patientinnen und Patienten gerade den allerhöchsten Stellenwert hat.

Am besten ist es natürlich, gar nicht erst auf ärztliche Hilfe angewiesen zu sein. Dafür haben wir in dieser Legislaturperiode das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege mit dem Kernbereich der Prävention gestärkt. Für diese sinnvolle Ergänzung bin ich unserem Ministerpräsidenten sehr dankbar und froh über das große Engagement von Staatsministerin Judith Gerlach, die von Anfang an die Prävention mit Leben gefüllt hat.

Obwohl wir alle die gleichen Interessen haben und die beste Gesundheitsvorsorge für die Bürgerinnen und Bürger in Bayern im Sinn haben, ist es bedauerlich, dass ein maßgeblicher Teil der gerade gehörten Regierungserklärung von Staatsministerin Judith Gerlach eine Reaktion auf die Gesundheits- und Krankenhausreform der Ampel war, die dann doch in großen Teilen nicht im bayerischen Interesse ist; denn weder das Problem der ausreichenden Finanzierung der bestehenden Krankenhäuser noch die Besonderheiten des Freistaates als Flächenland finden sich im Ampel-Gesetz wieder.

Bayern hat nun einmal – das hat die Ministerin betont – andere Voraussetzungen als ein Stadtstaat, das kleine Saarland oder ein dicht besiedeltes Gebiet wie Nordrhein-Westfalen. Bayern ist das Bundesland mit den meisten Krankenhäusern, und ein möglichst kurzer Anfahrtsweg zum Krankenhaus kann in Notsituationen lebensentscheidend sein. Daher muss eine Krankenhausreform vom Patienten her gedacht werden, und zwar nicht nur vom Berliner Patienten her, sondern auch vom Patienten aus Tirschenreuth oder Mainburg her. Die gesundheitliche Versorgung darf keine Frage der Postleitzahl sein.

(Beifall bei der CSU)

Es ist bedauerlich, dass die Ampel uns erst spät und dann unzureichend in den Reformprozess eingebunden hat, aber wer uns Bayern kennt, der weiß, wir gehen nicht in die Fundamentalopposition, sondern wir können uns auf eine starke Ministerin und eine starke Staatsregierung verlassen, welche die Bedürfnisse der bayerischen Klini-

ken eben doch am besten kennen. Mit dem Sieben-Punkte-Plan der Staatsregierung werden wir bestmöglich die kommenden Umstrukturierungen begleiten, damit wir auch weiterhin eine gute Krankenhausinfrastruktur erhalten können. Umso wichtiger ist es zu wissen, wo wir mit unserer Versorgungsleistung stehen und wie sich diese absehbar durch die Krankenhausreform verändern wird. An dieser Stelle darf ich meine Irritation über die Irritation des Kollegen Andreas Hanna-Krahl ausdrücken, von dem ich lesen durfte, warum nun eine Datengrundlage geschaffen werden solle. Bei den Ampel-Parteien scheint es keinerlei Verständnis dafür zu geben, welche Auswirkungen die Lauterbach-Reform auf Bayern hat. Wenn das nicht einmal die bayerischen Ampel-Parteien verstehen, dann spricht das Bände über die Ampel im Bundestag.

(Beifall bei der CSU)

Anstatt Irritationen sollten Sie möglicherweise besser Ihre Dankbarkeit ausdrücken, dass Judith Gerlach die Studien und Erhebungen in Auftrag gibt, damit wir einen Überblick über die Auswirkungen der Reform Ihres Koalitionskollegen Karl Lauterbach bekommen, der seine 260 Seiten im stillen Kämmerlein geschrieben hat, ohne überhaupt zu wissen, was mit Deutschlands Kliniken, vor allem im ländlichen Raum, wegen seiner Reform geschieht.

(Toni Schuberl (GRÜNE): So ein Krampf!)

Vielleicht erklären Sie später noch, wie man besser auf eine Reform reagieren kann, deren Inhalt man bis kurz vor der Veröffentlichung überhaupt nicht in der finalen Form kannte. Vielmehr sollten wir unserer Staatsministerin Judith Gerlach ein großes Lob dafür aussprechen, wie rasch Bayern nun reagiert und wie gut vorbereitet wir trotz des Ampel-Chaos sind. Das zeigt: Nur Bayern, nur die CSU kann effektiv bayerische Interessen für Stadt und Land vertreten.

(Beifall bei der CSU – Bernhard Pohl (FREIE WÄHLER): Nur die CSU? – Volkmar Halbleib (SPD): Die FREIEN WÄHLER können das nicht? Interessant!)

Das vorliegende Maßnahmenpaket wird sicherstellen, dass wir im Freistaat auch weiterhin auf die alltäglichen medizinischen Notwendigkeiten vorbereitet sind, eine Basisversorgung bestmöglich angeboten werden kann und auch in Zukunft eine schwangere Frau in ihren Wehen nicht drei Stunden zur nächsten Entbindungsstation fahren muss.

Die Krankenhausreform der Ampel trifft, wie so oft, Bayern ganz besonders. Der Bundesgesundheitsminister sagte erst am Wochenende: Es ist ganz klar, dass wir in spätestens zehn Jahren ein paar Hundert Krankenhäuser weniger haben werden, viele davon in deutschen Großstädten. – Da brauche ich nicht bis drei zu zählen, um zu sehen, worauf das hinausläuft. Wo bleibt der Aufschrei der bayerischen Ampel-Abgeordneten? – Den gibt es wieder nicht, genauso wie beim Wahlrecht, bei der Energieversorgung, beim Wasserstoffnetz oder bei den Förderungen für Forschungseinrichtungen wie Max Planck oder Fraunhofer. Wirklich bedauerlich.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich bin nicht nur Politikerin: Ich bin als Mutter, Großmutter und potenzielle Patientin meiner Ministerin sehr dankbar, dass sie die Patienten in den Mittelpunkt ihres Handelns stellt und dabei die nötige Rückendeckung unseres Ministerpräsidenten, aber auch unseres Finanzministers Albert Füracker und des Innenministers Joachim Herrmann erfährt, deren Häuser tatkräftig und miteinander an der Ausarbeitung des Maßnahmenpakets mitgearbeitet haben.

Dank gebührt an dieser Stelle unseren bayerischen Landrätinnen und Landräten, die vor Ort die Pflichtaufgabe stemmen müssen und aufgrund der fehlenden Zahlungen des Bundes zu den Betriebskosten und den nicht ersetzten Tarifsteigerungen Defizite einfahren. Wir sehen diese Herausforderung. Deswegen ist ein Dank an dieser Stelle mehr als angebracht.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Sehr geehrte Frau Staatsministerin, die CSU-Fraktion wird Ihr Maßnahmenpaket, das diese Woche im Ministerrat gemeinsam von FREIEN WÄHLERN und CSU verabschiedet worden ist,

(Volkmar Halbleib (SPD): Sind die FREIEN WÄHLER doch dabei!)

tatkräftig und mit voller Überzeugung unterstützen. Wir als CSU werden uns dafür einsetzen, eine nachhaltige Finanzierung und die bestmögliche Versorgungslage zu gewährleisten. Das Wohl der Patienten und die Wirtschaftlichkeit der Kliniken gehen Hand in Hand. Genau das findet sich im vorliegenden Sieben-Punkte-Plan wieder, um dessen Unterstützung ich auch bei den Oppositionsfraktionen werbe.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Präsidentin Ilse Aigner: Es liegt eine Meldung zu einer Zwischenbemerkung des Kollegen Martin Huber von der AfD-Fraktion vor.– Bitte.

Martin Huber (AfD): Liebe Kollegin, eine Frage an Sie: Glauben Sie wirklich, dass mit diesem Programm, das jetzt vorgestellt wird, auch nur eine Klinik im ländlichen Raum vor der Insolvenz geschützt ist? Glauben Sie das wirklich? Ich bin selber im Krankenhausausschuss. Unser Landrat, ein CSUler, hat gesagt, wir brauchen eine Vergütungsreform, weil wir zu wenig bekommen. Und wir schauen zu. Mit diesem Programm ist schön geredet, super geredet. Wir werden das nicht verhindern. Das ist schön geredet. Aber da kommt nichts raus. Da geht es nicht um die CSU. Es geht entscheidend darum, dass wir jetzt ein Paket von der Regierung brauchen, um das Schlimmste verhindern zu können. Das habe ich hier drinnen schon mal gesagt. Ich bin entsetzt darüber, was ich da höre. Das muss ich ganz ehrlich sagen. Es ändert sich ja nichts.

Vielleicht ein kleiner Hinweis: CSU-Bundestagsabgeordnete gibt es auch. Wissen Sie, wie viel der Bund 2025 für die ärztliche Versorgung ausgibt? – 3,4 %. Und wir schauen zu. Sie wissen doch selber, dass wir es nicht verhindern können, wenn wir nicht handeln. Die brauchen finanzielle Unterstützung.

Präsidentin Ilse Aigner: Herr Kollege!

Martin Huber (AfD): Glauben Sie wirklich, dass wir damit erreichen können, dass auch nur eine Klinik erhalten bleibt?

Präsidentin Ilse Aigner: Herr Kollege!

Martin Huber (AfD): Danke.

Präsidentin Ilse Aigner: Bitte, Frau Kollegin.

Tanja Schorer-Dremel (CSU): Herr Kollege, erstens glaube ich, dass es hier eine gewisse entspannte Höflichkeit gibt, die wir miteinander üben sollten. Das ist Punkt eins.

Punkt zwei: Ja, ich glaube, dass unsere Ministerin auf die Krankenhausreform des Bundes die richtige Antwort gefunden hat.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Präsidentin Ilse Aigner: Als Nächster spricht der Kollege Johannes Becher für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Johannes Becher (GRÜNE): Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Frau Staatsministerin, Kollegen und Kollegen! Die Krankenhäuser sind der Patient. 80 % schreiben rote Zahlen. Die Haushalte der Kommunen sind schwer belastet. Im Ergebnis geht es immer um den Menschen, um die, die in den Krankenhäusern arbeiten, und um jene, die dort behandelt werden. Während die AfD vorgibt, wir hätten den großen Geldsack, und das spiele alles keine Rolle, muss man realistisch sagen, dass wir Zielkonflikte haben zwischen dem Wunsch nach umfassender, wohnortnaher Versorgung und Spezialisierung, zwischen dem, was an realem Bedarf vorhanden ist, und Emotion, weil die Menschen an ihrem regionalen Krankenhaus hängen, und zu Recht daran hängen. Es ist eigentlich eine gute Nachricht, weil es die Wertschätzung ausdrückt für die regionale Versorgung und für die Arbeit, die dort in den letzten Jahren und Jahrzehnten geleistet wurde und nach wie vor geleistet wird.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Gleichzeitig sind die Ressourcen begrenzt, ist das Geld begrenzt, ist das Personal begrenzt, aber auch die Zahl der Patienten. Bei meinem ersten Kreuzbandriss bin ich vier Tage lang stationär behandelt worden. Beim letzten Kreuzbandriss war ich wenige Stunden nach der Operation wieder daheim. Das ist nur ein Beispiel: ambulant vor stationär. Manche sagen sogar: digital vor ambulant, vor stationär. Es verändert sich, und das hat Auswirkungen auf das Krankenhaussystem. Jetzt müssen wir die richtigen strukturellen Lösungen finden, bevor die Lösungen dadurch gefunden werden, welcher Landkreis als erster kein Geld mehr hat. Das ist die Aufgabe von Politik: Nicht den Zustand zu bejammern, sondern Lösungen zu finden, meine Damen und Herren!

(Beifall bei den GRÜNEN)

Wir geben in Deutschland insgesamt extrem viel Geld aus, mehr als andere Staaten, und haben trotzdem im Vergleich zu anderen Staaten keine bessere Versorgung. Was heißt das? – Wir haben Probleme mit der Effizienz.

(Zuruf von der CSU)

Gleichzeitig stehen einzelne Häuser und somit auch die Mitarbeitenden unter hohem ökonomischen Druck. Die entscheidende Frage darf nicht sein, was abrechenbar ist, sondern was die Patientin und der Patient brauchen, um wieder gesund zu werden. Nur ist die Realität halt oft eine andere, weil die Krankenhäuser in Schieflage geraten sind: zunehmender Fachkräftemangel, sinkende Fallzahlen, steigende Kosten. Erst Corona, dann Krieg, dann die Abhängigkeit von russischem Gas und daraus resultierend steigende Energiepreise, Inflation – es kommt alles zusammen.

Im Bundestag war letzte Woche das KHVVG – Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz –, ein deutscher Begriff, das muss man wirklich sagen. Aber dahinter verbirgt sich die größte Gesundheitsreform der letzten 20 Jahre. Wird es dieses Gesetz jedem recht machen? – Sicher nicht. Wenn es die eierlegende Wollmilchsau gäbe,

dann hätte längst eine Vorgängerregierung diese Reform beschlossen. Ich darf darauf hinweisen: Die Vorgängerregierung hat keine Reform beschlossen.

Das größte Problem an dieser Reform ist, dass es für einige schon zu spät ist. Natürlich ist es schwer, die richtigen Lösungen zu finden. Aber mein Eindruck ist – das ist bei der Debatte nicht so herausgekommen –, dass im Deutschen Bundestag ziemlich intensiv gearbeitet und gestritten wurde, mit 50 Änderungen an dem Gesetz aus dem Parlament heraus. Übrigens wurden in diesen Änderungen noch etliche Forderungen der Länder berücksichtigt, um eine flächendeckende und verlässliche Grund- und Notfallversorgung zu sichern, um die Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen zu verbessern, um den Krankenhäusern finanzielle Planungssicherheit zu geben und um den Menschen in den Mittelpunkt zu nehmen mit der Zielrichtung, dass jedermann die richtige Behandlung zur richtigen Zeit und vor allem am richtigen Ort erhält. Die Opposition war im Bundestag dagegen. Gut, das gehört manchmal vielleicht zur politischen Kultur, mag sein.

Bayern hat gerade wieder angekündigt: Vermittlungsausschuss. Ich sage mal so: Es ist grundsätzlich das gute Recht der Länder, den Vermittlungsausschuss anzurufen. Ich möchte nur auf eines hinweisen: Es pressiert. Beim Krankenhaustransparenzgesetz hat uns der Vermittlungsausschuss ein halbes Jahr gekostet. Es war ein halbes Jahr Zeitverlust in einer – ich glaube, das ist unstrittig – für alle Krankenhäuser schwierigen und für manche Krankenhäuser existenzbedrohenden Situation.

(Klaus Holetschek (CSU): Das war überflüssig! Das war ein überflüssiges Gesetz, Herr Kollege!)

Wir haben nicht mehr viel Zeit. Wir sollten gemeinsam darauf hinwirken, dass entschieden wird und alle Seiten endlich Planungssicherheit bekommen. Das ist das Allerwichtigste.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die Aufgabe des Bundes, die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze, ist genannt worden.

(Zuruf des Abgeordneten Michael Hofmann (CSU))

– Ja, aber das Thema Krankenhausplanung und -steuerung ist Aufgabe der Länder, Herr Kollege. – Das ist Ihre Aufgabe, Frau Staatsministerin. Bayern ist das Bundesland mit den mit Abstand meisten Krankenhäusern.

(Michael Hofmann (CSU): Wir sind aber das größte Bundesland, Herr Kollege!)

Von einer Planung und Steuerung müsste man erwarten, dass möglichst gut prognostiziert wird, welche Patientinnen und Patienten mit welchen Diagnosen wir denn wo haben.

(Michael Hofmann (CSU): Wir haben mehr als die Ampelkoalition, Herr Kollege!)

Demensprechend passen wir die Infrastruktur an, und wenn es den Bedarf nicht mehr gibt oder nie gegeben hat, dann muss man sie auch anpassen. Es geht darum, diese klugen Entscheidungen zu treffen. Jetzt haben Sie da einen brandneuen Sieben-Punkte-Plan vorgestellt. Das ist so ein politisches Mittel: der Sieben-Punkte-Plan zu irgend-etwas. Das klingt gut, das klingt wuchtig, das klingt nach Innovation. Nach der Lektüre war ich dann ein bisschen ernüchtert.

Ich hätte ein paar Fragen: Als Erstes wollen Sie eine bayernweite Datengrundlage bereitstellen, um für Klarheit zu sorgen, was in der Region zu erwarten ist, was Leistungsgeschehen ist. Da habe ich mich gefragt: Ist denn das unklar? – Wir machen diese Planung und Steuerung nicht erst seit gestern. Wenn jetzt erstmals Klarheit geschaffen wird, wer was kann und als Leistung anbieten will,

(Tanja Schorer-Dremel (CSU): Die Auswirkungen!)

auf welcher Basis wurde dann bisher die Planung und Steuerung gemacht?

(Tanja Schorer-Dremel (CSU): Die Auswirkungen!)

Eigentlich müsste das schon lange bekannt sein, meine Damen und Herren.

(Beifall bei den GRÜNEN – Zuruf des Abgeordneten Michael Hofmann (CSU))

Sie wollen dann zweitens in Ihrem Plan eine Prognose zur künftigen Patientenzahl zur Verfügung stellen. Da habe ich noch einmal die Frage: Haben wir denn bisher keine Prognosen? Waren die alle verkehrt, oder haben wir Prognosen, die zwar da waren, ohne dass aber etwas passiert ist? – Wenn jemand eine Planung darüber macht, dann sind doch schon längst Prognosen gebraucht worden. Auf deren Basis hätte diese Planung erfolgen müssen. Meine Damen und Herren, es kann doch nicht sein, dass es das bisher nicht gab.

(Michael Hofmann (CSU): Sie kennen die Politik Ihrer eigenen Regierung nicht!)

Das Dritte ist: Der Freistaat geht jetzt mit seinem neuen Sieben-Punkte-Plan aktiv auf Träger und kommunale Entscheidungsgremien zu und fordert diese zur Ausarbeitung und Umsetzung der erforderlichen Strukturanpassungen im Rahmen von Regional-konferenzen auf. Deswegen glaube ich, die Aufforderung kann man sich weitestgehend schenken, weil alle Krankenhäuser im Thema sind und sich Gedanken machen; aber die ganze Thematik – man hat doch die Planung, und Sie haben vorher gesagt, wir können den Krankenhäusern vor Ort nichts anschaffen –

(Martin Wagle (CSU): Ach so, ist das schon fertig?)

ist mir noch zu passiv. Wir hätten doch schon längst mit den Betroffenen vor Ort sprechen müssen. Mit denen müssten wir doch dauerhaft im Gespräch sein, um die vernünftige Infrastruktur sicherzustellen. Jetzt werden Regionalkonferenzen angekündigt, das ist nichts Neues. Das ist eigentlich gar nichts, was da drinsteht.

(Beifall bei den GRÜNEN – Zurufe der Abgeordneten Prof. Dr. Winfried Bausback (CSU) und Tanja Schorer-Dremel (CSU))

Mich wundert das. Mich wundern diese banalen Vorschläge, die hier als Breaking News verkauft werden. Im gesamten Prozess der Krankenhausreform ist immerzu gesagt worden: Die Länder sind zuständig für die Krankenhausplanung. Wir sind zuständig, nehmt es uns nicht weg. – Das ist richtig; aber wenn man schon zuständig ist, dann ist das Ergebnis: Man erhebt erst einmal Daten, man braucht neue Gutachten. Dann stellt sich für mich die Frage: Auf welcher Basis hat die Planung denn bisher stattgefunden?

(Zuruf des Abgeordneten Michael Hofmann (CSU))

Die Kollegin Enders hat das neulich alles als zu langsam, zu lethargisch bezeichnet. Die Ministerin braucht Rückgrat. Ich würde jetzt die Worte der Kollegin Enders nicht eins zu eins unterschreiben; aber ein bisschen was ist schon dran an dem, was die Kollegin des Koalitionspartners sagt: Das kann man doch auch nicht abstreiten.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Wenn es denn dann keine Planung im eigentlichen Sinne gab, die das alles erfüllt, dann stellt sich für mich die Frage: Auf welcher Basis sind denn die Investitionsförderungen, die bisher gemacht wurden, ausbezahlt worden? – Da geht es um dreistellige Millionenbeiträge. Jetzt kann man immer sagen, das ist zu wenig, und vielleicht war es auch in der Vergangenheit zu wenig; aber jenseits dessen sind es alles Steuergelder, und es muss doch in unserem Sinne sein, effizient mit Steuergeldern umzugehen.

Frau Gerlach, Sie teilen gerne aus. Sie haben heute auch wieder eine ganze Reform als Blindflug im Bundestag bezeichnet. Wissen Sie, was Blindflug ist? – Das ist, wenn man Investitionen finanziert, bei denen man gar nicht sicher ist, ob man die Mittel langfristig braucht. Das ist Blindflug.

(Petra Guttenberger (CSU): Was für eine Interpretation!)

Es ist höchste Zeit, dass das in Bayern auf solidere Füße gestellt wird.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Der letzte Punkt im Sieben-Punkte-Plan zeigt es sogar auf. Da steht drin: Wenn die Fördermittel noch nicht abgeschrieben sind – das sind die Investitionen –, dann will man im Falle einer Nutzungsänderung größtmöglich vor Rückzahlung entlasten, aber nur, wenn das EU-beihilferechtlich überhaupt geht und je nach Art der Nachnutzung. Das ist also der letzte wichtige Punkt im Sieben-Punkte-Plan: Versprechen können wir nichts, aber wir versuchen unser Bestes. Verstehen Sie mich nicht falsch:

(Michael Hofmann (CSU): Ich verstehe Sie nicht falsch, ich verstehe Sie überhaupt nicht!)

Ich bewerte diesen Plan ähnlich wie die kommunalen Spitzenverbände. Für sich genommen ist es alles nicht verkehrt. Es irritiert aber, dass es neu ist und dass wir das nicht schon längst haben. Ich halte es im Ergebnis auch nicht für ausreichend, um dem eingangs genannten Zielkonflikt, dem Spannungsfeld, der Komplexität, in der wir uns befinden, wirklich gerecht zu werden. Damit das Ergebnis Sinn macht, müssten wir eigentlich den Blick auf das gesamte System weiten, stationäre und ambulante Pflege miteinander betrachten.

(Michael Hofmann (CSU): Mann, Mann, Mann, Mann, Mann!)

Wir bräuchten als Freistaat den Mut, die eigene Verantwortung einmal wahrzunehmen. In so vielen Themengebieten redet diese Staatsregierung mit, obwohl sie überhaupt keine Regelungskompetenz hat; aber hat man dann einmal ein Themenfeld, bei dem man selber entscheiden kann, dann sagt man: Wir können nichts machen, das müssen alles die Kommunen und die untere Ebene tun. – Das ist mir zu wenig, Frau Ministerin.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Es ist an der Zeit, die Verantwortung wahr- und ernstzunehmen, notwendige Entscheidungen für eine zukunftsfähige Krankenhauslandschaft in Bayern zu treffen. Wenn

das anhand von nachvollziehbaren und sachlichen Kriterien passiert, dann wird meine Fraktion das konstruktiv begleiten.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Präsidentin Ilse Aigner: Es liegt eine Meldung zu einer Zwischenbemerkung des Kollegen Klaus Holetschek vor.

Klaus Holetschek (CSU): Sehr geehrter Herr Kollege Becher, ich befürchte, die Gesundheitspolitik gehört nicht zu Ihrer Kernkompetenz;

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

aber das ist nicht meine eigentliche Frage. Mich würde einmal interessieren: Was haben Sie denn unternommen, um zum Beispiel auf die Bundestagsfraktion einzuwirken, dass endlich eine Auswirkungsanalyse vorgelegt wird, was das für Bayern heißt? Was haben Sie denn zum Beispiel mit Janosch Dahmen, dem Sprecher, besprochen, damit wir sehen, was das für die ländlichen Räume bedeutet? Wo haben Sie sich denn dafür eingesetzt, dass diese Gesundheitsreform keine Benachteiligung bringt, gerade für ein Flächenland wie Bayern? Wann haben Sie diese Gespräche geführt? Was haben Sie da getan? Mit welchen Ergebnissen haben Sie auf die grüne Bundestagsfraktion eingewirkt?

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Johannes Becher (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Holetschek, sehr geehrter Herr früherer Gesundheitsminister, der früher für das Thema Krankenhausplanung zuständig war, all das, was Frau Gerlach seit Monaten macht, wäre bei Ihnen vorher seit Jahren gewesen.

(Klaus Holetschek (CSU): In der Pandemie!)

– Auch in der Pandemie, ja, ich weiß; aber die Krankenhausplanung und -steuerung ist nicht erst seit der Pandemie so, sondern das ist seit vielen Jahren eine Daueraufgabe der Länder.

(Klaus Holetschek (CSU): Wenn Sie die Frage beantworten würden!)

– Ich will die Frage gerne beantworten. Wir waren in intensiven Gesprächen,

(Martin Wagle (CSU): Haben Sie einen Brief geschrieben?)

selbstverständlich nicht nur mit Janosch Dahmen, sondern auch mit Dr. Gaus und mit Johannes Wagner.

(Martin Wagle (CSU): Haben Sie einen Brief geschrieben? – Zuruf des Abgeordneten Michael Hofmann (CSU))

Frau Kollegin Schorer-Dremel hat das Thema Mainburg angesprochen. Wir waren ganz gezielt in Mainburg vor Ort. Ich bin mit dieser Entscheidung zum Beispiel nicht glücklich, wo man tatsächlich für ein Krankenhaus, das ein großes Einzugsgebiet hat, wo 40 Kilometer entfernt nichts weiter ist, Schwierigkeiten hat, das zu realisieren. Da fragen Sie einmal die Kollegin Petra Högl und deren Landrat Neumeyer. Da sind wir genau an dem Punkt:

(Lebhafte Zurufe der Abgeordneten Tanja Schorer-Dremel (CSU), Klaus Holetschek (CSU), Petra Guttenberger (CSU) und Michael Hofmann (CSU))

Eigentlich wissen wir: Wir bräuchten dieses Krankenhaus.

(Tanja Schorer-Dremel (CSU): Betriebskosten!)

– Na ja, lassen Sie es mich halt erklären: Eigentlich wissen wir, wir bräuchten das; aber der Landkreis kann sich zwei Kliniken auf Dauer nicht mehr leisten. Da sind wir jetzt genau an dem Punkt: –

Präsidentin Ilse Aigner: Herr Kollege.

Johannes Becher (GRÜNE): – Wenn wir nicht rechtzeitig die richtigen Weichenstellungen finden, dann kommt der kalte Strukturwandel.

Präsidentin Ilse Aigner: Herr Kollege.

Johannes Becher (GRÜNE): Wir hätten die Reform viel früher gebraucht, um solche Landkreise zu unterstützen.

(Beifall bei den GRÜNEN – Das Rednermikrofon wird abgeschaltet – Michael Hofmann (CSU): Unglaublich! Unglaublich!)

Präsidentin Ilse Aigner: Für die FREIEN WÄHLER spricht der Kollege Florian Streibl.

Florian Streibl (FREIE WÄHLER): Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Das war eine fulminante Rede, die Sie wieder gehalten haben, Herr Becher;

(Johannes Becher (GRÜNE): Das fand der Herr Kollege Holetschek nicht!)

aber es ging immer irgendwie dran vorbei. Das Problem ist halt wirklich immer, dass die Ausgaben immer mehr steigen und die Einnahmenseite gedeckelt ist. Hier, wo der Bund in der Pflicht ist, kommt man nicht in die Pötte.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Das ist die Kurzform dessen, um was es hier geht. Das Heil des Kranken sei höchstes Gesetz: *Salus aegroti suprema lex*, sagt der Lateiner, um einmal auf Latein anzufangen. Demzufolge ist die Sicherstellung der Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems eine der wichtigsten Aufgaben eines jeden Staates, egal ob Land oder Bund. Dass hier gerade auf Bundesebene in den letzten Jahren einiges versäumt wurde, ist kein Geheimnis, meine Damen und Herren. Bei der geplanten Krankenhausreform des Bundes sehen wir noch sehr viele offene Fragen und Ungereimtheiten, und viele Schritte werden hier vom Bund entweder zu spät oder zu zögerlich gegangen. Fakt ist: Die Krankenhäuser stehen mit dem Rücken an der Wand.

Allerdings sollten wir den Blick heute nicht zu sehr nach hinten richten, sondern nach vorne schauen. Viel wichtiger ist es, dass wir uns nun endlich darauf konzentrieren, wie wir unser Gesundheitssystem und unsere Krankenhäuser zukunftsfähig aufstellen können, und darauf, was wir als Freistaat innerhalb der durch den Bund vorgegebenen Rahmenbedingungen dazu beitragen können.

Es geht darum, den Menschen in unserem Land die bestmögliche medizinische Versorgung zukommen zu lassen. In den letzten Jahren haben wir alle die Belastungen und Schwierigkeiten erlebt, die mit der Bereitstellung einer hochwertigen medizinischen Versorgung verbunden sind. Wir haben auch gesehen, dass Deutschland und gerade Bayern hier grundsätzlich gut dastehen. Die medizinische Versorgung in unserem Land ist immer noch weltweit eine der besten. Ich möchte nicht in einem anderen EU-Staat ins Krankenhaus kommen. Ich bin froh, dass ich hier bin und dass ich, wenn mir etwas passiert, hier ins Krankenhaus komme und nicht irgendwo anders; denn wir sind immer noch am besten aufgestellt.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Wenn man sich noch einmal die Bilder von Bergamo vor Augen führt, versteht man, dass wir vor solchen Szenarien hier bei uns verschont geblieben sind. Das hat nichts mit Glück oder Zufall zu tun, sondern damit, dass wir gut aufgestellt sind. Deswegen hat es geklappt.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Aber die Pandemie hat auch Schwachstellen aufgezeigt, die wir beseitigen müssen. Die aktuellen Rahmenbedingungen in den Krankenhäusern sind mittlerweile unzureichend. Die Bayerische Krankenhausgesellschaft hat zur Verdeutlichung der wirtschaftlichen Notlage der Krankenhäuser eine Defizituhr gestartet. Sie zeigt bereits über 2 Milliarden Euro an, und pro Stunde kommen mehr als 94.000 Euro hinzu. Diese Zahlen sind besorgniserregend und zeigen die finanzielle Notlage der Krankenhäuser.

Neben den hohen Defiziten und dem finanziellen Druck haben wir auch überfüllte Notaufnahmen, lange Wartezeiten und einen chronischen Mangel an Fachkräften. Das gehört alles mit dazu. Wir sind dankbar für die Leute, die dort arbeiten, vom Herzchirurg bis zur Pflegekraft; denn sie sind der Fels in der Brandung, waren es nicht nur während der Pandemie, sondern sind es auch jetzt. Wir sind froh, dass sie da sind, und wir sind auch froh, dass die Menschen mit Migrationshintergrund da sind. Auf sie sind wir ebenfalls angewiesen. Ihnen allen, die hier ihren Dienst bis zur Erschöpfung leisten, ein herzliches Dankeschön!

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN, der CSU, den GRÜNEN und der SPD)

Heute wurde schon öfter gesagt, dass eine Gesundheitsreform längst überfällig ist. Die nun geplanten Maßnahmen des Bundes werden aus unserer Sicht eher zu einer Verschärfung der Situation führen. Das Vorhaben der Bundesregierung ähnelt eher einem Testballon, den man ohne große Datengrundlage mal steigen lässt, und man schaut, was dabei herauskommt. Sicher ist man aber, dass sich das Ganze eher auf die kleinen Krankenhäuser auswirken wird. Das sind gerade die Krankenhäuser, die den ländlichen Raum versorgen und die die ländliche Versorgung sicherstellen.

Auf diesem Auge, dem Auge der gleichwertigen Lebensverhältnisse ist Berlin offensichtlich blind. Bei einem medizinischen Notfall darf es aber keine Rolle spielen, ob man in der Stadt oder auf dem Land lebt. Es wurde schon gesagt, dass die Postleitzahl nicht über die Gesundheit entscheiden darf, meine Damen und Herren. Eine solche Zweiklassengesellschaft in der medizinischen Versorgung wollen wir als FREIE WÄHLER, wollen wir als Koalition nicht. Deswegen ist es gut, dass wir jetzt diesen Sieben-Punkte-Plan haben, meine Damen und Herren.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Daher ist es auch wichtig, dass man einen genauen Blick auf die Versorgungslage wirft und natürlich einmal genau auf die Daten schaut und prüft, was man wo wie anpassen muss. Aber es ist auch ganz wichtig, dass wir hier mit den Kommunen, den

Krankenhausträgern und den Landkreisen gehen und mit ihnen im engen Kontakt sind.

Wir haben in den letzten Wochen viele Gespräche mit unseren Landrätinnen und Landräten geführt. Sie rufen um Hilfe und bitten um Unterstützung und Schulter-schluss. Daher begrüßen wir natürlich, dass die Staatsregierung jetzt diesen Schulter-schluss mit der kommunalen Familie herstellt und man hier Seite an Seite steht; denn letztlich geht es um die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen im Land. Da darf uns eigentlich nichts zu schade sein, sondern hier müssen wir zusammenstehen. Wir alle haben die kommunale Verbundenheit, sodass wir mit unseren Bürgermeistern, Landrätinnen und Landräten, Bezirksrätinnen und Bezirksräten an einem Strang ziehen.

Nur muss man natürlich auch schauen, was vor Ort wichtig ist. Was wird wirklich vor Ort gebraucht? – Hier muss man alles auf den Prüfstand stellen. Hier müssen wir als große gemeinschaftliche politische Familie im Land zusammenstehen und zusammenhalten.

Ich möchte noch kurz auf unseren Koalitionsvertrag hinweisen, in dem wir die Krankenhausinvestitionsförderung für die kommenden fünf Jahre sukzessive auf eine Milliarde Euro aufstocken und hochfahren.

(Zuruf des Abgeordneten Andreas Hanna-Krahl (GRÜNE))

Genauso unterstützen wir die Förderungen gerade für kleine Krankenhäuser noch weiter, und zwar in Höhe von 100 Millionen Euro. Das Ganze muss mit einfließen. Aber wie gesagt: Man muss vor Ort auch wissen und schauen, was man braucht und was notwendig ist. Man muss die Strukturen so fassen, dass es funktioniert.

Man kann aber den Bund nicht aus der Verantwortung für die Betriebskosten entlassen. Dafür müsste auch eine Grundlage geschaffen werden; denn man kann nicht auf der einen Seite die Kosten, die Löhne immer mehr hochschrauben und auf der Seite

die Einnahmen der Krankenhäuser und des Gesundheitssystems einfrieren. Das kann nicht funktionieren. Das zeigt leider ganz deutlich, welches wirtschaftliche Wissen oder welches Verständnis von Volkswirtschaft oder Betriebswirtschaft in der Bundesregierung vorherrscht, nämlich keines. Das ist schade; denn sonst hätten wir jetzt etwas anderes.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Präsidentin Ilse Aigner: Es liegt die Meldung zu einer Intervention vom Kollegen Andreas Hanna-Krahl vor.

Andreas Hanna-Krahl (GRÜNE): Geschätzter Kollege Florian Streibl, lieber Florian, auf deinen letzten Satz zum Thema betriebswirtschaftliches und volkswirtschaftliches Wissen zurückkommend, hätte ich genau diesbezüglich eine fachliche Frage. Die Abschreibungen fließen aktuell in die Betriebskosten ein. Woraus resultieren denn Abschreibungen, wie setzen sie sich zusammen, und wie tragen sie in der aktuellen Gemengelage grundsätzlich zum Thema Betriebskostendefizit bei?

Präsidentin Ilse Aigner: Bitte schön, Herr Kollege Streibl.

Florian Streibl (FREIE WÄHLER): Danke schön für diese Frage, aber damit sollte man sich lieber an den zuständigen Steuerberater wenden. Danke schön.

(Andreas Hanna-Krahl (GRÜNE): Oder an die Staatsregierung, die die Investkosten nicht übernommen hat!)

Präsidentin Ilse Aigner: Jetzt hat die Kollegin Ruth Waldmann für die SPD-Fraktion das Wort.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen im Hohen Haus! Als ich vor drei Tagen hörte, dass es hier eine Regierungserklärung zum Thema "Krankenhäuser in Bayern – den Wandel gemeinsam gestalten"

geben soll, dachte ich: Prima, jetzt erfahren wir endlich den großen Plan der Staatsregierung für die medizinische Versorgung der Zukunft. Das wäre wirklich schön.

Aber da war ja leider gar nichts. Es wäre aber wirklich höchste Zeit; denn wir wissen es alle hier im Haus, und mittlerweile wissen es auch die Menschen draußen im Lande: Krankenhausplanung ist Ländersache.

Die Lage sieht in Bayern wahrlich nicht gut aus. 80 % der bayerischen Kliniken rechnen in diesem Jahr mit roten Zahlen. Viele haben größte Sorgen oder stehen vor dem Aus, manche haben bereits aufgeben müssen.

(Steffen Vogel (CSU): Wer ist daran schuld?)

Die Defizituhr der Bayerischen Krankenhausgesellschaft tickt seit Jahren, und das Minus der Häuser – wir haben es gerade gehört – liegt schon bei über 2 Milliarden Euro. Die Kosten laufen davon. Mit den Erlösen aus den Behandlungen kann kein wirtschaftlicher Betrieb auf Dauer aufrechterhalten werden. Deswegen müssen wir doch die Finanzierungsgrundlage ändern; denn so geht es schlicht nicht weiter.

(Beifall bei der SPD)

Wir haben in Deutschland und in Bayern eines der teuersten Gesundheitswesen überhaupt, aber dabei keinesfalls die beste Versorgung für die Menschen, die aber sehr wohl möglich wäre. Deswegen ist auch die Krankenhausreform so dringend nötig. Nicht zu handeln wäre grob fahrlässig. Es drohen Insolvenzen, schlechte Behandlungen, lange Wege und schlechte Arbeitsbedingungen in den Kliniken – und das alles bei horrenden Ausgaben.

Die Bayerische Staatsregierung muss entscheiden: Wo braucht es welches Krankenhaus? Welche Standorte sind unverzichtbar? Das hat die Staatsregierung zu definieren. Welche Behandlungen sollen stationär im Krankenhaus stattfinden? Was geht genauso gut oder auch besser in einer ambulanten Versorgung? Welche Klinik ist wofür

am besten geeignet und auch ausgestattet? Schließlich haben wir einen sehr erfreulichen medizinischen und technischen Fortschritt. All das muss man abbilden.

Man muss auch fragen, wo es veraltete Strukturen gibt, die nicht mehr funktionieren und die nicht mehr zu den Bedarfen und der Versorgung der Menschen vor Ort passen. Wir können doch jetzt nicht sagen: "Wir haben einmal soundso viele Krankenhäuser gehabt", und fordern: "Die müssen weiterbestehen, auch wenn möglicherweise an einzelnen Standorten die Versorgung anders besser gewährleistet werden kann." Das alles zu definieren und zu entscheiden ist die Aufgabe der Bayerischen Staatsregierung.

All diese Fragen sind nicht neu. Sie entstehen nicht erst durch die Krankenhausreform, sondern die hätten Sie als zuständige Planungsbehörde im Freistaat all die Jahre auf dem Schirm haben müssen.

(Beifall bei der SPD sowie Abgeordneten der GRÜNEN)

Die Kliniken, die jetzt in Schwierigkeiten stecken oder bereits schlappgemacht haben, haben nicht wegen der Krankenhausreform schlappgemacht, sondern deshalb, weil keine Reform da ist.

(Zuruf des Abgeordneten Steffen Vogel (CSU))

Das alles sind Entwicklungen, die dazu führen, dass wir dringend umsteuern müssen.

(Zuruf des Abgeordneten Steffen Vogel (CSU))

Sie können sich darauf verlassen, dass sich zwei grundsätzliche Pfeiler durch die Krankenhausreform überhaupt nicht ändern: Erstens. Die Staatsregierung ist für die Investitionskosten in den Krankenhäusern verantwortlich. Dieser Aufgabe kommen Sie seit vielen Jahren nur unzureichend nach. Sie lassen die Krankenhäuser und die Träger dabei im Regen stehen.

(Beifall bei der SPD)

Zweitens. Für die Krankenhausplanung bleiben Sie auch weiterhin zuständig. Damit kommen wir zum eigentlichen Grund für die heutige Regierungserklärung. Sie haben uns überhaupt keinen Plan für die medizinische Versorgung der Zukunft in Bayern präsentiert. Offenkundig war das auch gar nicht Ihr Anspruch. Vielmehr ist der Grund für die heutige Regierungserklärung, dass die kommunalen Spitzenverbände Ihnen aufs Dach gestiegen sind. So schaut es doch aus.

(Beifall bei der SPD sowie Abgeordneten der GRÜNEN)

In einem beispiellosen Vorgang haben der Bayerische Städtetag und übrigens auch die Vertreter der bayerischen Bezirke auf den Tisch gehauen und gesagt: So geht es nicht weiter. Das haben sie unabhängig davon gesagt, ob sie in der CSU oder bei den FREIEN WÄHLERN sind oder nicht. Die Bayerische Staatsregierung lässt die Kommunen sowohl bei den Finanzen als auch bei ihrer ureigenen Aufgabe der Krankenhausplanung im Stich.

Im Oktober 2024 muss der Bayerische Städtetag die Bayerische Staatsregierung dazu auffordern, endlich einen tragfähigen Krankenhausplan vorzulegen. Das muss man sich einmal vorstellen.

(Beifall bei der SPD)

Es hat offenbar so gescheppert, dass Sie diese Regierungserklärung jetzt ganz hektisch auf die Tagesordnung gesetzt haben, um sich den Anschein aktiven Handelns zu geben. Darauf komme ich gleich noch zu sprechen.

Der Vorsitzende des Bayerischen Städtetags Markus Pannermayr hat Ihnen ins Stammbuch geschrieben, dass es eine Planung über die Grenzen einzelner Landkreise und Bezirke hinaus braucht. Es braucht einen Blick von oben, damit die Versorgungslandschaft in Bayern gesichert werden kann. Das sagen Ihnen auch die Krankenkassen und andere Akteure in Bayern schon seit Jahren.

Wir haben über 400 Kliniken in Bayern. Von ihnen haben überdurchschnittlich viele weniger als 100 Betten. Im Süden Bayerns gibt es erheblich mehr Kliniken als im Norden Bayerns. In München gibt es ganz besonders viele Krankenhäuser. Trotz vieler Betten sind Regionen in Bayern unterversorgt. Wollen Sie das vielleicht als "Krankenhausplanung" bezeichnen?

In der Kindermedizin gibt es besonders große Probleme. Wir haben das hier schon öfter debattiert. Auch schwerkranke Kinder müssen abgewiesen werden und können nicht aufgenommen werden, weil vorhandene Stationen nicht belegt werden können. Wir haben erhebliche Versorgungsdefizite, und zwar in ganz Bayern und nicht nur in den ländlichen Regionen, sondern auch in den Ballungsräumen. Diese Aufgaben haben Sie seit Jahren auf dem Tisch, bei denen ist aber nichts vorangegangen.

(Beifall bei der SPD sowie Abgeordneten der GRÜNEN)

Sofern es Umstrukturierungen gegeben hat und gibt, sind diese bisher ausschließlich von den Landkreisen und Städten initiiert worden. Was haben jene zur Grundlage? – Sie müssen wegen des wirtschaftlichen Drucks handeln, weil sie sonst auf den Defiziten sitzen bleiben. Das hat mit einer "Zukunftsplanung der medizinischen Versorgung" nichts zu tun. Das ist etwas ganz anderes. Deswegen ist es auch nicht angemessen, sich ständig herauszureden und sowohl die Kommunen als auch die freien Träger alleinzulassen.

Die Landrätinnen und Landräte sowie auch die Oberbürgermeisterinnen und Oberbürgermeister können doch nur sagen, was sie brauchen, um ihr jeweiliges Haus bzw. ihre jeweiligen Häuser wirtschaftlich aufrechterhalten und weiterbetreiben zu können. Sie sind doch keine Gesundheitsexperten und können nicht die medizinische Versorgungslandschaft in Bayern in allen Fachrichtungen abbilden. Das kann gar nicht ihre Aufgabe sein, vom wissenschaftlichen Fortschritt ganz zu schweigen.

Die Bayerische Staatsregierung kommt jetzt allen Ernstes mit einem angeblichen Sieben-Punkte-Plan, der in Wirklichkeit hauptsächlich aus Luftnummern besteht. Von den

sieben Punkten geht es allein bei dreien lediglich darum, dass Studien und Gutachten angekündigt werden. Man möchte gerne wissen, warum Sie externe Aufträge für Dinge vergeben, für die Sie schon seit Jahren selbst zuständig sind!

(Beifall bei der SPD sowie Abgeordneten der GRÜNEN)

Warum macht das riesige Ministerium mit seinen vielen hochqualifizierten Fachkräften an mehreren Standorten das denn nicht selbst? Es hätte das seit längerer Zeit tun können. Auf welcher Grundlage haben Sie bisher Ihre Entscheidungen getroffen?

Sie haben gesagt – das ist der erste Punkt Ihres Sieben-Punkte-Plans –: Der Freistaat hat auf Basis von Selbstauskünften der Kliniken für die Verantwortlichen vor Ort eine einheitliche Datengrundlage für deren Überlegungen zur zukünftigen Ausgestaltung der bayerischen Krankenhauslandschaft erstellt. Was sind denn Ihre Überlegungen für die Zukunft der bayerischen Krankenhauslandschaft?

(Beifall bei der SPD)

Haben Sie die einfach nur abgefragt? Haben Sie Selbstauskünfte einfach nur abgefragt und eine bessere Excel-Tabelle erstellt? Oder erfährt man von Ihnen mehr über Ihre Pläne? Ist das Ihre ganze Hilfe?

(Beifall bei der SPD)

Sie wollen den Krankenhäusern Leitplanken für vorzuhaltende Leistungsangebote an die Hand geben. Die Wahrheit aber ist doch, dass Sie als Staatsregierung den Kliniken Leistungsgruppen zuweisen müssen. Sie müssen Entscheidungen treffen. Sie können sich davor künftig nicht mehr drücken.

Dann kündigen Sie mit Theaterdonner Regionalkonferenzen zur Krankenhausstrukturreform an. Sie gehen auf die Träger zu und fordern diese zur Ausarbeitung und Umsetzung erforderlicher Strukturanpassungen auf, sofern sie diese nicht ohnehin schon eingeleitet haben. Aber mit welchen Vorgaben sollen die Krankenhausträger, die Kom-

munen, die freien Träger und die gemeinnützigen Träger das vor Ort denn machen? – Dass der Dialogprozess jetzt von einem externen Moderator organisiert werden kann, haut keinen vom Hocker.

Im sechsten Punkt wollen Sie Entscheidungsträger vor Ort noch stärker politisch unterstützen. Das scheint nötig zu sein. Aber noch einmal zum Mitschreiben: Sie sind der Entscheidungsträger, der sagen muss, was es wo braucht.

(Beifall bei der SPD sowie Abgeordneten der GRÜNEN)

Von "gebietsübergreifenden Neuordnungen" ist bei Ihnen die Rede. Die können Sie aber nicht den Landrätinnen, Landräten, Oberbürgermeisterinnen und Oberbürgermeistern aufdrücken, weil deren Verantwortung nun mal an deren jeweiliger Gebietsgrenze endet. Das ist doch logisch. So wird daraus keine "Versorgungslandschaft".

Im siebten Punkt Ihres Sieben-Punkte-Plans wollen Sie "keine Rückforderung" von Fördermitteln bei Nutzungsänderung. Die Krankenhausträger sind meistens die Kommunen oder gemeinnützige Organisationen. Wenn diese Ihnen also Ihre Arbeit abgenommen, umstrukturiert und die Häuser für die Zukunft ausgerichtet haben, dann müssen sie nicht auch noch zurückzahlen. Das wäre ja auch noch schöner! Das muss man an dieser Stelle einmal sagen.

(Beifall bei der SPD)

Hören Sie endlich auf, Ihre Verantwortung auf andere abzuwälzen – sei es auf den Bund, auf die Kommunen oder auf die freien Träger. Sie können sich nicht immer nur mit Gutachten herausmogeln; denn am Ende müssen Sie schon selber sagen, was Sie für die medizinische Versorgung in Bayern als gut erachten.

(Beifall bei der SPD)

Die gesundheitliche Versorgung ist eines der wichtigsten Themen, für die die Politik sorgen muss. Die Bundesregierung hat Reformen angepackt, die zuvor jahrelang kei-

ner anfassen wollte. Wir müssen jetzt vorgehen und können nicht immer nur auf den Bestand gehen. Sie gestehen zu: Es bedarf einer Reform. Sie sagen aber, der Bund solle jetzt erst mal vorgehen und alles weiter finanzieren, wie es ist. Dann soll sich die Reform nach Ihrem Willen von selbst vollziehen. Sie wollen sich jedenfalls nicht die Finger schmutzig machen.

Das Thema wurde am Beispiel Mainburg vorhin angesprochen. Sie sind von einer Bürgerinitiative aufgefordert und gebeten worden, vor Ort zu kommen, mitzugestalten und mitzudiskutieren. Wie soll es mit den Kliniken weitergehen? Sie haben ziemlich wörtlich gesagt, dass Sie sich weigern, Verantwortung zu übernehmen und Entscheidungen zu treffen. So geht es aber nicht!

(Beifall bei der SPD)

Die Krankenhausplanung in Bayern sieht derzeit so aus: Sie warten halt auf Anträge von Klinikträgern. Diese wollen vielleicht eine Erneuerung oder einen Neubau oder eine Station oder mehr Betten oder weniger Betten, irgend so etwas. Sie warten auf Anträge und sagen dann, machen wir oder nicht, nehmen wir in den Krankenhausplan auf oder nicht. – Das ist der Krankenhausplan in Bayern, mehr nicht. Das ist keine Versorgungsplanung für die Zukunft.

(Beifall bei der SPD)

Andere Bundesländer sind schon längst weiter, sind übrigens auch schon längst weg von der Bettenzahl als Kennzahl und haben sich da schon weiterbewegt. Darauf wartet man in Bayern leider noch vergeblich. Das ist wirklich schade.

Noch einmal: Ein Scheitern der Reform wäre doch erst recht eine Katastrophe. Wenn es so weitergeht wie bisher: Man kann da sehr viel Geld reinschmeißen, gutem Geld schlechtes Geld hinterherwerfen oder umgekehrt. Eine bessere Versorgung kommt dabei aber nicht heraus.

Die Kosten steigen ja exponentiell. Keineswegs ist in der Gesundheitslandschaft in den letzten Jahren groß gespart worden. Im Gegenteil: Die Kosten sind immer weiter gestiegen und explodiert. Aber am Ende kommt keine angemessene Versorgung dabei heraus. Das sind doch die Grundlagen, an die wir heran müssen. Sie müssen da in die Verantwortung.

Nein, es reicht nicht zu sagen, das können nur die Leute vor Ort in den Kommunen, in den Landkreisen und in den Städten entscheiden. Wir brauchen eine moderne Versorgungslandschaft, wo ambulante und stationäre Versorgung ineinandergreifen. Das muss man moderieren und organisieren. Dazu muss man Standortentscheidungen treffen, anstatt sich zu beklagen und zuzuschauen, wenn einzelne Träger schlapp machen und einzelne Versorgungsteile wegbrechen. Ungeplant hilft das überhaupt niemandem.

Übrigens noch etwas: Der Gesundheitsminister Lauterbach kann keine einzige Klinik schließen, nicht nur deswegen, weil er es nicht will, er kann es auch gar nicht,

(Andreas Winhart (AfD): Doch, er will es!)

sondern es passiert.

(Unruhe bei der CSU – Tanja Schorer-Dremel (CSU): Passiert einfach so!)

Er kann es gar nicht, es passiert ganz einfach, und zwar jetzt, wo gar keine Reform da ist.

(Unruhe bei der CSU und der AfD)

Unter den bisherigen Bedingungen, so wie sie jetzt sind, machen ohne Reform reihenweise Krankenhäuser schlapp.

(Andreas Winhart (AfD): Ja, warum?)

Das ist doch der Grund, warum wir die Reform machen müssen. Da wird es doch hinten höher als vorn.

(Beifall bei der SPD)

Sie schauen dem zu. Sie haben keinen Plan, was dann kommen soll. Wenn einzelne Krankenhäuser wegbrechen, wie geht es denn dann mit der Versorgung vor Ort weiter?

(Prof. Dr. Winfried Bausback (CSU): Und wie geht es mit Ihrer Reform weiter?)

Auch das hätten wir heute gerne einmal in der Regierungserklärung gehört. Was ist denn, wenn an einem Standort etwas aufgegeben wird?

(Beifall bei der SPD)

Wer kümmert sich dann um die medizinische Versorgung vor Ort?

(Andreas Winhart (AfD): Dann lassen Sie doch die Krankenhäuser!)

Wer organisiert das Zusammenspiel von ambulant und stationär? – Das ist Ihre Aufgabe. Leider warten wir darauf noch vergebens.

Ich sehe gerade, es möchte noch jemand dringend etwas von mir wissen.

(Beifall bei der SPD)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Richtig, Frau Kollegin. – Es liegen zwei Meldungen zu Zwischenbemerkungen vor, zunächst vom Kollegen Andreas Winhart, AfD-Fraktion.

Andreas Winhart (AfD): Werte Kollegin Waldmann, ich möchte von Ihnen nichts wissen, ich möchte Ihnen einfach nur meine Meinung zu dem sagen, was Sie hier gerade vorgetragen haben. Es ist desaströs, wenn Sie sich hierhinstellen und behaupten, Herr Lauterbach wolle keine Kliniken schließen. Er dreht uns finanziell den Hahn zu,

so schaut's aus. Er lässt die kleinen Landkrankenhäuser in Bayern schlicht und ergreifend ausbluten. Das hat auch die SPD hier zu verantworten.

Aber ich weiß nicht, wie

(Michael Hofmann (CSU): Ja, das stimmt: Sie wissen nicht, wie!)

Sie sich hierhinstellen und behaupten können, dass sich die Umstände geändert hätten und man deswegen jetzt Krankenhäuser schließen könne.

Ruth Waldmann (SPD): Was?

Andreas Winhart (AfD): Das haben Sie vorhin mehr oder weniger so gesagt.

(Florian von Brunn (SPD): Das stimmt nicht! Bleiben Sie bei der Wahrheit!)

Ich frage Sie noch einmal ganz ernsthaft: Welche Kilometerzahl hat sich geändert, wenn man einen Autounfall hat und ins Krankenhaus gebracht werden muss? Wo haben sich die Umstände geändert, sodass wir nicht mehr auf eine flächendeckende Versorgung zurückgreifen können, sondern in Zukunft weniger Standorte haben? Ich verstehe nicht, wieso wir dadurch laut Ihrer Meinung in Zukunft eine bessere Versorgung haben werden.

(Beifall bei der AfD)

Ruth Waldmann (SPD): Herr Winhart, ich habe überhaupt nicht gesagt, dass sich die Umstände geändert hätten, im Gegenteil! Die Umstände müssen sich ändern. Wir haben das Krankenhaus- und Kliniksterben sowie die medizinisch unterversorgten Regionen in Bayern doch unter den jetzigen Umständen. Das ist doch Fakt. Das passiert gerade ohne geänderte Umstände. Deswegen müssen wir ja vorankommen. Das stimmt doch überhaupt nicht.

Tatsächlich brauchen wir jetzt eine neue Finanzierungsgrundlage für die Kliniken. Da die Klinikreform zum Beispiel auch die Vorhaltekosten enthält, die bisher nicht finan-

ziert wurden, ergibt sich dadurch gerade für kleine Kliniken in den ländlichen Regionen eine Möglichkeit, wirtschaftlich besser dazustehen und, wenn man sich auf ein modernes Konzept einstellt, eine größere Wahrscheinlichkeit zu haben, mit der neuen Finanzierungsstruktur auch durchhalten zu können. Ohne diese geht es jetzt doch den Bach runter. Das ist die Wahrheit.

(Beifall bei der SPD)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Herr Kollege Jungbauer, CSU-Fraktion.

Björn Jungbauer (CSU): Frau Kollegin Waldmann, Danke für Ihren Blick aus der Landeshauptstadt München in unser Flächenland Bayern. Ich zitiere Sie in drei Punkten: 80 % der Krankenhäuser schreiben rote Zahlen. Die Defizituhr tickt. Die Erlöse aus Behandlungen können auf Dauer keinen wirtschaftlichen Betrieb aufrechterhalten. – Ihre Schlussfolgerung daraus: Die Finanzierungsgrundlage muss geändert werden.

Ich glaube, die unauskömmliche Betriebskostenfinanzierung ist eben die Ursache dieser Defizite. Ich möchte das anhand eines konkreten Beispiels benennen. In der Main-Klinik im Landkreis Würzburg hatten wir im Jahr 2019 ein Defizit von knapp 650.000 Euro und in diesem Jahr bei gleicher Case-Mix-Zahl ein Defizit von 4,2 Millionen Euro. Das sind nahezu zwei Prozentpunkte der Kreisumlage der Kommunen.

Nun meine Frage: Wie beurteilen Sie diese Faktenlage, für die hinsichtlich der Betriebskostenfinanzierung eindeutig der Bund zuständig ist? Was haben Sie als Gesundheitsexpertin der SPD in Richtung der Bundesregierung unternommen, damit die Krankenhausreform zu keinem unkontrollierten Sterben der Kliniken in Bayern führt?

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Ruth Waldmann (SPD): Sehr guter Punkt. Wir müssen genau diese Finanzierungsgrundlage ändern. Deswegen müssen wir ja von den Fallpauschalen weg.

(Tanja Schorer-Dremel (CSU): Wer ist "wir"? – Zuruf: Der Bund!)

– Wir in Bayern und natürlich auch im Bund.

(Doris Rauscher (SPD): Alle! – Klaus Holetschek (CSU): Jetzt brennt die Hütte!)

Das ist doch der Kern der Krankenhausreform, dass wir von den Fallpauschalen, von den ökonomischen Fehlanreizen wegkommen, dass man irgendwie Behandlungserlöse generieren muss und dafür vielleicht nicht alle in der gleichen Form geeignet sind; und am Ende bekommt man dafür nicht die richtige Finanzierung. Das ist doch der jetzige Sachverhalt. Das muss sich ändern.

Man bekommt ja künftig durch die Bundesreform unabhängig von den Behandlungen 60 % als Vorsorgefinanzierung finanziert; das hat es bisher nicht gegeben.

(Beifall bei der SPD)

Das ist doch die Änderung. Das ist eine stabile Grundlage, mit der man vor Ort auch tatsächlich Planungssicherheit hat. Wenn wir das nicht machen und DRG-Pauschalen weiterlaufen, dann passiert genau das, was Sie gerade beschrieben haben und was derzeit der Fall ist. Deswegen müssen wir umstrukturieren. Dafür gibt es glücklicherweise die Krankenhausreform.

(Beifall bei der SPD – Zuruf des Abgeordneten Steffen Vogel (CSU))

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank. – Nächster Redner ist der Kollege Bernhard Seidenath, CSU-Fraktion.

Bernhard Seidenath (CSU): Sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Gesundheit ist das Wichtigste, privat wie politisch. Wir alle haben das nicht zuletzt während der Corona-Pandemie erfahren. Sie wissen: Ein gesunder Mensch hat tausend Wünsche, ein Kranker nur einen.

Das wird auch durch eine neue Dimap-Umfrage von Anfang September belegt: 94 % der Menschen in Bayern sagen, Medizin und pflegerische Versorgung sind das zentra-

le Thema, sind "sehr wichtig" oder "wichtig". Das bewegt die Menschen wie kaum etwas anderes.

Wir brauchen deshalb in Bayern eine hervorragende gesundheitliche Versorgung. Deswegen steht am Anfang meines Beitrags ein dickes Dankeschön an alle, die sich in unserem Gesundheitssystem, insbesondere in unseren Krankenhäusern, für andere einsetzen, um deren Gesundheit kämpfen, ein dickes Dankeschön an die Ärztinnen und Ärzte, an die Pflegekräfte, an die MFAs, an die Heilmittelerbringer, an die Angehörigen der Rettungsdienste, an die Hebammen, an die Apotheker usw. usf. Ihnen allen ein "Vergelts Gott".

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Jetzt reden wir hier über eine Krankenhausreform, die im Bund – man kann es nur so sagen – chaotisch abgelaufen ist. Heute vor einer Woche, am Donnerstag, wurde abgestimmt. Dazu gab es über 50 Änderungsanträge, die erst 36 Stunden zuvor bekannt wurden. Das waren nicht irgendwelche Lappalien, sondern da waren echte inhaltliche Neuordnungen und Hämmer enthalten.

(Toni Schuberl (GRÜNE): Das macht ihr im Landtag auch dauernd! Wir haben in wichtigsten Dingen dauernd das Huckepackverfahren!)

– Herr Kollege Schuberl, ich berichte hier, was mir Kollegen aus dem Bundestag erzählen.

(Toni Schuberl (GRÜNE): Wir sind im Landtag!)

– Bevor Sie sich über mich aufregen und mich hier stören, sollten Sie mal Ihre Kollegen in Berlin angreifen. Es gibt eine eklatante Ungleichbehandlung.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Die Bundesregierung bevorzugt die Ampel-Fraktionen, die anderen lässt sie an der ausgestreckten Hand verhungern. Aber selbst Ihre Kollegen im Bundestag haben erst

36 Stunden vorher von diesen Änderungsanträgen erfahren. Darum geht es hier und heute.

Wir haben von diesen Änderungsanträgen erst kurz zuvor erfahren, obwohl diese Informationen hätten zentrale Entscheidungsgrundlage sein sollen. Auch die Wirkungsanalyse auf unsere Krankenhäuser war überhaupt nicht bekannt. Das wurde vielleicht den Abgeordneten anderer Fraktionen kurz zuvor zugespielt, aber sonst keinem. Das muss man sich einmal vorstellen. Die vorgelegten Änderungen, zum Beispiel bei den Fachkliniken, haben die Krankenhausreform kurz vor dem Ziel, kurz vor dieser Abstimmung ins Gegenteil verkehrt.

Wir haben uns bei der GPA-Landesversammlung – wir reden ja mit den Praktikern, auch mit der Krankenhausgesellschaft unterhalten, die gesagt hat, heute gebe es bei den Fachkliniken eine komplett andere Herangehensweise als vor diesen Änderungsanträgen. Diese Kurzfristigkeit, wegen der Abgeordnete gar nicht wissen, was das BMG ihnen da vorschlägt,

(Toni Schuberl (GRÜNE): Das machen Sie auch immer!)

ist der Tiefpunkt einer Parlamentskultur, und das bei so elementar wichtigen Themen. Es ist zum Weinen, was da auf Bundesebene abgeht. Es ist traurig, und mich macht das nur wütend.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER – Toni Schuberl (GRÜNE): Dann lassen Sie es in Zukunft bleiben!)

Der Bundestag verzweigt sich da in einer für die Menschen in unserem Land so wichtigen Frage. Das Problem ist auch, dass der Bundesgesundheitsminister eine falsche Herangehensweise an die Themen hat. Er sagt, es gebe kein zusätzliches Geld, obwohl der Bund – ich kann es immer nur wiederholen – für die auskömmliche Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser zuständig ist.

(Beifall bei der CSU – Prof. Dr. Winfried Bausback (CSU): Hört, hört! – Tanja Schorer-Dremel (CSU): Ganz genau!)

Das und nichts anderes muss der Bund leisten, und dieser Aufgabe kommt er nicht nach. Der Bund gibt aber keinen einzigen Cent aus Steuermitteln dazu, keinen einzigen. Er spricht von 50 Milliarden Euro Transformationsfonds: Davon kommen 25 Milliarden Euro von den gesetzlichen Krankenkassen, die sowieso schon bis auf die Unterhose ausgezogen sind und kein Geld mehr haben. Die anderen 25 Milliarden Euro kommen von den Ländern.

Da gibt es dann markige Sprüche; wir hören diese markigen Sprüche auch andauernd von Ihrer Seite: "Wir werden darauf achten, dass die Länder aber frisches Geld hineingeben und uns nicht mit dem, was sie schon gegeben haben, abspeisen lassen." – Das ist der O-Ton einer SPD-Staatssekretärin, die auch aus Bayern stammt, aber eine ganz andere Politik verfolgt. Es ist ein Skandal, dass die Ampel-Regierung genau diese Punkte nicht sieht, sich weiter von uns entfernt und kein Geld gibt, sondern die Kassen weiter belastet.

Herr Lauterbach hat auch keinen Plan. Er sagt – und darauf fallen viele herein, weil das Thema so komplex ist –: "Wir stärken Qualität. Wir stellen unsere Krankenhäuser gut auf." – Wie denn? Mit diesen 260 Seiten? Ich weiß nicht, ob das jemand von Ihnen überhaupt gesehen hat: Dieses Gesetzeskonvolut hat 260 Seiten, davon 150 allein für die Vorhaltefinanzierung. In diesen 260 Seiten steht nichts von diesem Plan. Allein dieses "Wir" in "Wir haben uns Gedanken gemacht": Dieser Pluralis Majestatis von Herrn Lauterbach, bei dem man genau weiß, dass er eigentlich mit keinem Menschen mehr spricht, ist schlechthin ein Euphemismus.

Hinzu kommt, dass er eine falsche Vorstellung hat. Man merkt doch bei jedem seiner Sätze, dass nur ein Uniklinikum für ihn ein gutes Klinikum ist. Das ist aber völlig falsch, weil wir auch die Krankenhäuser brauchen, die kleinere Wald- und Wieseneingriffe machen können.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Die Reform wirkt nach seinem Vorhaben erst 2027, das heißt: Bis dahin geht auch der von dieser Bundesregierung ab diesem Gutachten der Regierungskommission vom 6. Dezember 2022 eingeleitete kalte Strukturwandel ungebremst weiter.

(Zuruf des Abgeordneten Toni Schuberl (GRÜNE))

Es gibt ein unkoordiniertes Krankenhaussterben, und keiner greift ein. Es ist ein Jammer.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Diese Diskussion hier ist mehr als entlarvend. Kollege Becher betet in zugegebenermaßen rhetorisch gefälliger Form Herrn Lauterbach nach und sagt, es pressiere und man habe ein halbes Jahr verloren. – Wofür denn?

(Zuruf von den GRÜNEN)

– Ich bete Herrn Lauterbach nicht nach. – Erst 2027 kommt diese Reform, die richtig greift. Ich weiß nicht, was schlimmer ist.

(Toni Schuberl (GRÜNE): Wollen Sie, dass sie vorher greift?)

Damit kommt überhaupt nichts, was diesen Krankenhäusern hilft. Nichts davon hilft.

(Toni Schuberl (GRÜNE): Wollen Sie diese Reform?)

Die Regierung macht deutlich, sie würde den Krankenhäusern helfen, dabei tritt das eigentliche Kernstück dieser Reform erst 2027 in Kraft. Das kann also nicht stimmen. Das passt nicht zusammen.

(Toni Schuberl (GRÜNE): Soll das früher sein?)

Wenn ich Ihnen, Herr Becher, so leid es mir tut, ein bisschen Nachhilfe geben muss, dann liegt das daran, dass der Sicherstellungsauftrag für die Krankenhausversorgung

bei den Landkreisen und kreisfreien Städten, und die Planung beim Freistaat Bayern liegt. Der Bund ist nun einmal für die Betriebskostenfinanzierung zuständig. Sie haben hier mit ganz markigen Worten vom Leder gezogen.

Das ist ein Blindflug deshalb, weil die Abgeordneten nicht wissen und auch bei der Abstimmung nicht wussten, was sie überhaupt beschließen. Liebe Leute, das erinnert mich an den Europäischen Gesundheitskongress im letzten Jahr, wo wir über die Verkürzung der Fristen für die forschenden Arzneimittelhersteller durch die AMNOG-Novelle gesprochen hatten. Damals hatte ein mit mir diskutierender SPD-Bundestagsabgeordneter überhaupt keine Ahnung davon, was in diesem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz stand. Das musste man ihm auf der Bühne erklären.

Genau das ist jetzt wieder bei dieser Krankenhausreform passiert. Es ist ein Wahnsinn. Dass das hier mit markigen Worten verteidigt wird, ist ein echter Jammer. – Herr Becher, ich glaube nicht, dass Sie gelesen haben, was da beschlossen wurde; Sie selbst wissen es nicht.

(Beifall bei der CSU – Johannes Becher (GRÜNE): Ich habe die Debatte nachverfolgt!)

Das zeigt: Sie haben hier nicht wie ein Bayer, sondern wie ein Ampel-Funktionär gesprochen.

(Johannes Becher (GRÜNE): Nein, nein, nein! – Toni Schuberl (GRÜNE): Ampel-Funktionär! Wo sind wir denn?)

Die Antwort auf die Zwischenbemerkung unseres Kollegen Klaus Holetschek war entlarvend; das war nämlich das Gegenteil dessen, was Sie zuvor in der Rede gesagt hatten.

Genauso entlarvend ist das, was Kollegin Waldmann gesagt hat: Es gebe 80 % rote Zahlen. – Warum denn? – Wegen der Betriebskostenfinanzierung, die Bundessache

ist. Das und nicht die Länderplanung wäre das Thema in Berlin. Die Planung ist Ländersache und nicht die Betriebskostenfinanzierung; das muss beim Bund bleiben.

(Toni Schuberl (GRÜNE): Und die Investitionskosten?)

– Das muss man sich anschauen; das Thema ist hochkomplex. – Gleichzeitig war es entlarvend, weil Kollegin Waldmann gezeigt hat, dass sie eigentlich das Modell Dänemarks befürwortet, bei dem alle Krankenhäuser plattgemacht und neue Krankenhäuser auf der grünen Wiese gebaut werden. In Dänemark waren es 25 Krankenhäuser; nach der Größe der Bevölkerung Bayerns wären es ungefähr 50 Stück. Denn man kann sagen: Damit gibt es kein Problem mehr, man setzt sie dort hin und hat eine schöne neue Struktur. – Das kann man machen. Das ist aber weit weg von den Menschen.

(Ruth Waldmann (SPD): Das habe ich doch gar nicht gesagt!)

Das hieße – wie beim Kollegen Lauterbach –, man müsste mit dem Kopf durch die Wand und würde eine Politik aus dem Elfenbeinturm und aus dem Professorensessel heraus machen. Das wäre eher so wie beim Heizungsgesetz, also ein Versuch, mit dem man habe sehen wollen, wie die Leute darauf reagieren. Genau das wäre es. Würde man es wie von Ihnen dargestellt machen, dann würde man das Dänemark-Modell wählen und die Menschen vergessen. Das können wir nicht tun.

(Ruth Waldmann (SPD): Von Dänemark habe ich überhaupt nichts gesagt!)

Die Diskussion war auch beim Beitrag der AfD sehr entlarvend. Ich kann Ihnen nur sagen: Es wird im Krankenhausbereich Veränderungen geben müssen. Es wird nicht alles so bleiben, wie es ist. Wir können den Status quo nicht konservieren, schon deshalb nicht, weil der medizinische Fortschritt weitergeht und wir minimalinvasive Behandlungsmethoden haben, die einfach zu kürzeren Liegezeiten führen.

Die Welt dreht sich weiter, auch wenn einige von Ihnen behaupten, dass die Welt eine Scheibe sei. – Herr Kollege Winhart, was Sie gesagt haben und dass Sie heute den

Schwerpunkt der Frauengesundheit angegriffen haben, schlägt dem Fass wirklich den Boden aus. Da zeigen Sie nicht nur Verbindungen und Parallelen zu Russland, sondern auch zu den Taliban in Afghanistan. Das geht überhaupt nicht.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER – Matthias Vogler (AfD): Was für ein Schmarrn!)

Die wichtigen Punkte bei der Krankenhausreform sind Qualität, finanzielle Auskömmlichkeit, eine Aufwuchsfähigkeit in Großschadenslagen und eine ausreichende Versorgung mit Fachkräften. Was auch immer du tust, tue es gut und beachte das Ende. Das hat man schon im Spätmittelalter gewusst.

(Unruhe)

Deswegen kann ich Ihnen heute nur sagen: Das Gesetzgebungsverfahren auf Bundesebene war und ist chaotisch. Die Entscheidung der Abgeordneten in Berlin war ein Blindflug. Die Auswirkungen sind weiterhin völlig unklar. Das Gesetz wird den Ländern vor die Füße gekippt, ohne dass sie nach ihrer Zustimmung gefragt werden. Deshalb schadet diese Reform auch dem Föderalismus in unserem Land.

Der Bund hat nicht getan, was er hätte tun sollen. Stattdessen will er die Kompetenzen der Länder beschneiden. Bayern braucht aber Souveränität bei der Krankenhausplanung, und die Krankenhäuser brauchen mehr Geld bei der Betriebskostenfinanzierung. Deshalb ist der Sieben-Punkte-Plan der Staatsregierung genau die richtige Antwort auf die Novelle aus Berlin. Unser Ziel ist eine möglichst gute gesundheitliche Versorgung. Lassen Sie uns hierfür weiterhin gemeinsam kämpfen, mit dem Blick auf die Menschen in Bayern und auf das, was sie brauchen, trotz dieser desaströsen Vorgaben aus Berlin. – Ich danke Ihnen fürs Zuhören.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Es gibt eine Meldung zur Zwischenbemerkung des Kollegen Matthias Vogler von der AfD-Fraktion.

Matthias Vogler (AfD): Sehr geschätzter Herr Kollege Seidenath, nachdem Herr Kollege Winhart jetzt gerade nicht dazu sprechen kann, sage ich Ihnen, er hat in keiner Weise – so haben das meine Kollegen und ich zumindest aufgefasst – Frauengesundheit verächtlich gemacht oder das Ganze in die Nähe des Regimes in Afghanistan gestellt.

(Tanja Schorer-Dremel (CSU): Na ja! – Zuruf: Doch! – Widerspruch bei Abgeordneten der CSU und der GRÜNEN)

Hier haben Sie vielleicht nicht zugehört. Sie haben die Prioritätensetzung einfach falsch gesetzt. Wenn die Krankenhäuser vor der Pleite und einem existenziellen Verlust stehen, sollte man, damit sie noch gerettet werden können, die Priorität setzen, eher die Krankenhäuser zu retten. Das andere ist dem natürlich unterzuordnen. Das ist aber keine Abwertung von Frauen-, Männer- oder Kindergesundheit. Diese sind alle gleichwertig und wichtig.

(Tanja Schorer-Dremel (CSU): Das haben wir Frauen anders empfunden!)

Bernhard Seidenath (CSU): Herr Kollege Vogler, ich habe es auch anders wahrgenommen. Es wurde deutlich, dass man sagt, schau her, anstatt die richtigen Schwerpunkte zu setzen, wird hier von Frauengesundheit gesprochen. Das war eine Abwertung. Sie können es ja selbst noch einmal nachlesen. Ich glaube, das war auch so gemeint. Deswegen hat er sehr gerne die Möglichkeit, es hier klarzustellen. Er ist aber nicht da. Deshalb muss man nicht darüber reden. Bei uns kam es so an, und das hat Sie als AfD wieder entlarvt. Wie gesagt können wir nicht alles nur konservieren, sondern es wird auch eine Weiterentwicklung geben, die wir aufgreifen müssen und die die Staatsregierung mit dem Sieben-Punkte-Plan in hervorragender Weise aufgreift. – Daher noch einmal Danke fürs Zuhören.

(Beifall bei der CSU)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank. – Nächster Redner ist Herr Kollege Andreas Hanna-Krahl.

Andreas Hanna-Krahl (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Lieber Bernhard Seidenath, du hast die 36 Stunden im Bundestag angesprochen, bevor die Änderungsanträge bekannt wurden. Vor 36 Stunden haben wir hier im Landtag auch noch nicht gewusst, dass wir heute eine Regierungserklärung haben werden.

(Zuruf des Abgeordneten Michael Hofmann (CSU))

Von dem Sieben-Punkte-Plan haben die Abgeordneten aus der Pressekonferenz erfahren. Dieser ist im Vorfeld nicht kommuniziert worden. Weil die Stimmungslage der CSU in der ersten Reihe wohl gerade etwas zum Kochen gebracht wird, darf ich an die Worte der Kollegin Schorer-Dremel erinnern: Ein bisschen entspannte Höflichkeit wäre hier ganz gut.

(Zuruf des Abgeordneten Michael Hofmann (CSU))

Während ich, wie du ja festgestellt hast, lieber Bernhard, aufmerksam die Reden verfolgt habe, habe ich nebenbei eine Strichliste geführt. In den Redebeiträgen der Regierungsfractionen ist sage und schreibe 27 Mal das Wort "Krankenhaussterben" gefallen und darauf die Aussage gefolgt, dass die Bayerische Staatsregierung jetzt der große Retter in der Not ist. Ich finde das ehrlicherweise schon relativ bemerkenswert, wenn man sich die Grundlage für dieses Retten der Kliniken ansieht, nämlich den Sieben-Punkte-Plan. Schaut man sich den Plan an, stellt man fest, wir brauchen eine Studie auf der einen und eine Datengrundlage auf der anderen Seite. Auch brauchen wir hier und dort ein bisschen Zahlenmaterial.

Daher stellen sich für mich sehr deutlich zwei Fragen: Frage eins lautet, warum wir nicht einfach diejenigen, die die Zahlen haben, die Krankenkassen, das LGL, das Landesamt für Pflege, den Landkreistag und den Städtetag fragen. Überall dort liegt Zah-

lenmaterial vor. Wenn Sie sich jetzt darauf berufen, was jetzt eigentlich mit dem Krankenhausreformgesetz vonseiten des Bundes passiert, erinnere ich, sehr geehrter Herr Kollege Holetschek, an dein Gutachten, das du als Gesundheitsminister zum Referentenentwurf dieses Gesetzes hast erstellen lassen. Wir haben es damals ausführlich im Gesundheitsausschuss diskutiert. Das könnte man auch als Grundlage heranziehen und darauf aufbauen. Ich finde es – hier auch herzlichen Glückwunsch und alles Gute an Frau Staatsministerin – positiv, dass der Freistaat Bayern mit diesem Sieben-Punkte-Plan die Welt zwar nicht neu erfindet, aber endlich anfängt, das zu tun, wofür er da ist.

Sehen wir uns einmal die Reform und all das, was folgen muss, im Detail an. Ja, ich glaube, und das eint alle, zumindest bis auf die Fraktion rechts außen, wir brauchen eine Krankenhausreform. Warum? – Weil es verschiedene Gründe gibt, die man im Rahmen einer dreißigminütigen Regierungserklärung wahrscheinlich – und ich glaube, hier bin ich mir mit der Gesundheitsministerin einig – gar nicht in aller Ausführlichkeit beleuchten kann, egal, wie sehr man es wollen würde. Die Auslastung der Kliniken ist zunehmend gesunken, weil wir immer kürzere Behandlungseingriffe haben und immer mehr Leistungen ambulant und in teilstationärer Form erbracht werden können. Das ist eine positive Entwicklung, meine Damen und Herren! Wir hinken aber den anderen Ländern in diesem Bereich im europäischen Vergleich noch immer hinterher. Das heißt, hier geht es einen Schritt in die richtige Richtung. Das lohnt sich in der aktuellen Situation natürlich nicht. Jeder, der seit einem Jahr Mitglied in diesem Parlament ist, weiß, wie ausführlich wir über Themen wie den Fachkräftemangel diskutieren. Das System der Fallpauschalen setzt dann ökonomisch auch noch Fehlanreize, die dazu führen, dass Kliniken immer mehr Fälle generieren müssen.

On top kommt hinzu, dass die Investitionskostenförderung, bei der der Freistaat in der Pflicht ist, über die letzten Jahre hinweg zumindest nicht ausreichend war, was dazu geführt hat – Herr Kollege Streibl ist jetzt nicht mehr hier, aber ich liefere die Antwort auf meine Frage gleich ganz automatisch mit –, dass die Investitionskosten von den

Kliniken logischerweise selbst zu tragen sind, die dann in der Regel über 10 bis 20 Jahre abgeschrieben werden, in der Bilanz aber wiederum als Abschreibungen auftauchen. Somit spiegeln sich die ursprünglich fehlenden Investitionskosten dann auch als Betriebskosten wider. Das heißt, es ist zu einfach und zu kurz gesagt, dass die Betriebskosten ausschließlich aufgrund einer zu geringen Übernahme vonseiten des Bundes und der Krankenkasse zu tragen sind.

Nun erhalten wir aber alle Investitionshilfen. Wir kennen die Haushaltsverhandlungen. Diese werden übernommen. Die Welt ist rosarot. Auch erhalten wir die Datengrundlage. Die Entscheidungen werden dann in München getroffen. Daher stellt sich jetzt die Frage, wie man in Zukunft an das Thema Krankenhausplanung herangeht. Ich möchte als Empfehlung mitgeben, dass ich glaube, es ist nicht die richtige Herangehensweise, dass wir sozusagen bei den Häusern anfangen, die in der Gesellschaft aktuell im öffentlichen Interesse stehen. Ich glaube, wir müssen uns sehr genau ansehen, welche Häuser zum Beispiel die sechs KRITIS-Krankenhäuser sind. Hier haben wir einen unveränderbaren Sicherstellungsauftrag, der erfüllt werden muss. Sie sind KRITIS-Krankenhäuser, weil sie im Rahmen der kritischen Infrastruktur genau das widerspiegeln und erreichen, was für die Bevölkerung wichtig ist. Ich bitte Sie, Frau Staatsministerin, für die Zukunft inständig: Nehmen Sie das Thema Krankenhausplanung von dieser Warte aus in Angriff! Wenn Sie dort Fortschritte erzielen und mit der Krankenhausplanung beginnen, kann man von KRITIS-Krankenhäusern über Maximal- und Schwerpunktversorger bis zu den Level-1i-Krankenhäusern usw. herunterdeklinieren.

Auch ein bisschen im Hinblick auf die Redezeit ist die Kernfrage, die man sich stellen muss, aber doch eigentlich eine ganz offene. Ich glaube, als Bayerischer Landtag ist es unabhängig von allen Fraktionen unsere Aufgabe, die Frage offen zu diskutieren, wie wir in Zukunft eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung definieren. Hier gibt es zwei Ansatzpunkte. Der eine Ansatzpunkt lautet, eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung so zu definieren: wenn man einen Zeitraum X, ich sage jetzt mal 30 Minuten, benötigt, um jeden Patienten in eine Klinik zu bringen. Das ist ein An-

satzpunkt. Es ist auch okay, diesen Ansatzpunkt zu verfolgen. Der zweite Ansatzpunkt ist ein anderer. Der zweite Ansatzpunkt lautet: Qualitativ hochwertige Medizin ist dann der Fall, wenn sich der Patient in der richtigen Zeit in der individuell richtigen Behandlungsform wiederfindet.

Deswegen finde ich es persönlich sehr, sehr gut, liebe Judith Gerlach, dass du in deinem Interview, das du dem BR gegeben hast, ein kleines bisschen mit den 28 Mal, die wir heute über Krankenhaussterben gesprochen haben, aufgeräumt hast. Es geht nämlich nicht, wie du vollkommen richtig gesagt hast, um Sterben oder Nichtsterben, sondern es geht um die Gestaltung eines Wandels hin zu einer guten Gesundheitsversorgung.

Ich bin der felsenfesten Überzeugung, dass wir das nur dann schaffen, wenn wir meine zweite Ausführung in den Blick nehmen: Wir GRÜNE wollen, dass in Zukunft jeder Patient zur richtigen Zeit in die richtige Behandlungsform kommt. Das bedeutet, wir müssen mit der Krankenhausplanung bei den Häusern der kritischen Infrastruktur beginnen und dann herunterdeklinieren. Wir müssen außerdem endlich alle anderen Versorgungsformen einbeziehen, zum Beispiel den Rettungsdienst, den Katastrophenschutz, die Hausärztinnen und Hausärzte sowie die ambulanten Versorgungsstrukturen, damit am Ende eine qualitativ hochwertige Versorgung mit positiven makro-gesundheitsökonomischen Kennzahlen steht, wie dies in den skandinavischen Ländern der Fall ist. Ich denke, genau das haben die Bürgerinnen und Bürger in Bayern verdient.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank. – Der nächste Redner ist Herr Kollege Thorsten Freudenberger.

Thorsten Freudenberger (CSU): Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Bei den Beiträgen der Opposition ist mir Folgendes aufgefallen: Wir haben sieben Punkte vorgelegt, die, insgeheim gesagt, wohl gar nicht so schlecht sind. Sie haben dazu fest-

gestellt, diese Punkte kämen zu spät. Das haben Sie jetzt mehrfach geäußert. Ich nehme dazu gerne Stellung; denn in meinem Stimmkreis wurde eine monatelange Diskussion über eine Geburtshilfestation geführt. Dazu gab es einen Bürgerentscheid. Am Ende stand die Schließung. Bei uns musste außerdem im Zusammenwirken mit dem Kreistag Neu-Ulm ein akutstationäres Krankenhaus in ein Ärztezentrum und ein pflegerisches Angebot umgewandelt werden. Ich stand also in den vergangenen Jahren in der Praxis und habe nicht nur theoretisch über diese Themen gesprochen.

Bei all diesen Transformationen stand uns der für die Krankenhausplanung zuständige Abteilungsleiter des Gesundheitsministeriums mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung. Wir haben gemeinsam geplant sowie Bettenzahlen und Leistungsangebote festgeschrieben. Wie Sie wissen, gibt es in Bayern einen Krankenhausplanungsausschuss. Außerdem gibt es einen Krankenhausplan, der 300 Seiten umfasst und in dem die einzelnen Punkte definiert werden.

(Zuruf des Abgeordneten Toni Schuberl (GRÜNE))

– Ich habe gerade höflich und entspannt gesprochen. Probieren Sie das doch auch einmal.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Hätten Sie Respekt vor den Menschen, die sich seit Jahren um die Krankenhausplanung kümmern, dann würden Sie endlich aufhören zu behaupten, dass es keine Krankenhausplanung gegeben hätte. Das stimmt schlicht und ergreifend nicht.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Viele Redner haben heute die große Krankenhauspolitik thematisiert. Das ist in Ordnung. Ich möchte heute aus praktischer Sicht sprechen, weil ich sie erleben musste und durfte. Das ist auch sehr hilfreich. Natürlich brauchen wir Daten, Zahlen und Fakten. Herr Kollege Hanna-Krahl hat darauf hingewiesen, dass diese Daten bereits vorliegen. Wir müssen sie aber managen, zentralisieren und den Kommunen und Trägern

in Form einer Serviceleistung zur Verfügung stellen. Das Datenmanagement, das in den Punkten eins und zwei des Maßnahmenpakets vorgesehen ist, muss gemeinsam erfolgen. Das ist überfällig, und das ist genau der richtige Weg.

Der Punkt drei des Maßnahmenpakets ist darauf zurückzuführen, dass erst einmal die Reformen in Berlin abgewartet werden mussten. In dem Punkt drei ist vorgesehen, dass die Auswirkungen der Reform in den Blick genommen und Szenarien im Hinblick auf die zu erwartenden künftigen Patientenzahlen entwickelt werden. Wir haben im ländlichen Raum Häuser, zu denen wir stehen. Wir müssen diese Häuser durch das Auflegen einer entsprechenden Matrix schützen. Wichtig ist dabei insbesondere die Telemedizin und das Mitdenken der Notfallversorgung und der Rettungsmittel zusammen mit dem Staatsministerium des Innern. Wir müssen hier die Notfallversorgung mit in den Blick nehmen.

Der Punkt vier des Maßnahmenpakets zielt auf die Unterstützung regionaler Struktur- und Umsetzungsgutachten. Die Kommunen müssen das tun, können dabei aber Unterstützung gebrauchen. Die Moderation und die Kommunikation sind hier sehr wichtige Punkte.

Zum Punkt fünf des Maßnahmenpakets: Ein modernes Gesundheitssystem zeichnet sich dadurch aus, dass wir es nicht separat betrachten, sondern regional. Die Träger müssen zusammenarbeiten. Diese Kooperationen müssen wir unterstützen. Wir müssen intersektoral denken, Strukturen aufbauen und insgesamt kooperativ arbeiten.

Zu Punkt sechs des Maßnahmenpakets: Die Kommunen nicht alleinzulassen bedeutet auch, die Entscheidungen vor Ort zu stützen. Das Ministerium und die Staatsregierung müssen sich mit großen Umstrukturierungsmaßnahmen befassen und diese gemeinsam unterstützen.

Zum letzten Punkt des Maßnahmenpakets: Planen wir vor Ort und stehen Umsetzungsschritte an, entsteht oft die Herausforderung, dass Baulichkeiten umgenutzt, erweitert oder ganz anders als vorgesehen genutzt werden. In diesen Fällen kann es

passieren, dass eine Förderung zurückgezahlt werden muss. Solche Fälle müssen pragmatisch und flexibel gehandhabt werden.

Ich möchte Ihnen bloß einmal aus praktischer Sicht darstellen, warum diese sieben Punkte den Trägern und den Kommunen vor Ort helfen, die Krankenhausplanung noch besser und effektiver zu machen. Angesichts des momentan herrschenden Veränderungsdrucks sind das genau die richtigen Ansätze.

Was immer wieder gefordert wird, wollen wir nicht. Zunächst achte ich die kommunale Selbstverwaltung. Es ist ein hohes Gut, dass Träger und Kommunen vor Ort in eigener Entscheidung über die Ausgestaltung ihrer Gesundheitsversorgung arbeiten können. Es ist wichtig, dass sie vom Freistaat dabei begleitet werden und Unterstützung bekommen. Die Idee ist die kooperative Krankenhausplanung. Das ist der Weg. Die meistens von linker Seite geäußerte Vorstellung einer zentralen Planwirtschaft im Gesundheits- und Krankenhauswesen lehnen wir ab.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Sie können versichert sein, dass wir mit den kommunalen Spitzenverbänden einen guten Austausch haben. Wir tauschen uns regelmäßig aus. Die kooperative Krankenhausplanung ist genau der richtige Weg.

Ich möchte Ihnen noch etwas zur Krankenhausreform sagen. Sie beschert uns die größten Sorgen und den größten Veränderungsdruck. Wir sind uns einig, dass wir eine Veränderung brauchen. Es geht aber um das Wie der Veränderung. Mich stört die Art und Weise, wie hier Politik gemacht wird. Wir können in der Sache unterschiedlicher Meinung sein. Aber ein Prof. Lauterbach macht eine Reform, bezieht viele Beteiligte nicht ein und ignoriert andere Beteiligte. Das sagen die Krankenhausgesellschaften, die Bundesländer und viele Verbände der Medizin.

Herr Lauterbach hat eine Auswirkungsanalyse, möchte diese aber nicht vorlegen, zumindest nicht der Opposition. Am Ende wird diese Reform ohne Zeitplan und ohne

Projektierungsplan durchgezogen. Wir stehen deshalb heute vor der Herausforderung, einen kalten Strukturwandel zu verhindern. Wir wollen am Ende eine möglichst wohnortnahe Versorgung. Ich danke allen Menschen in Bayern, die das jeden Tag gewährleisten.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank. – Herr Kollege Toni Schuberl hat sich zu einer Zwischenbemerkung gemeldet.

Toni Schuberl (GRÜNE): Herr Kollege, eigentlich gibt es zur zwei Möglichkeiten: Entweder machen Sie bereits eine gute Krankenhausplanung in Bayern mit Krankenhausserhebungen usw. Dann ist das, was in dem Sieben-Punkte-Plan steht, nichts Neues, sondern eine Zusammenfassung dessen, was Sie ohnehin schon tun. Das wäre dann ein Luftschloss für die Schlagzeilen. Oder dieser Sieben-Punkte-Plan ist etwas Neues nach dem Motto: Endlich, das ist super, das machen wir jetzt. Das ist ein großer Aufschlag. In diesem Fall hätten Sie jahrzehntelang keine gescheite Krankenhausplanung gemacht, sondern einen Blindflug.

(Beifall bei den GRÜNEN – Tanja Schorer-Dremel (CSU): Er hat es nicht verstanden!)

Thorsten Freudenberger (CSU): Diese Nachfrage ermöglicht es mir, noch einmal das auszuführen, was ich eingangs gesagt habe. Ich durfte Ihnen aus der Praxis berichten, dass es in Bayern eine Krankenhausplanung gab und noch immer gibt. Ich habe weiter ausgeführt, dass mit den sieben Punkten des Maßnahmenpakets Maßnahmen genannt werden, die es schon gibt. Diese sollen verstetigt und professionalisiert werden. Des Weiteren sind in diesem Maßnahmenpaket Reaktionen auf die Reform in Berlin enthalten. Auf diese Auswirkungen der Reform können wir erst reagieren, wenn sie beschlossen ist. Das war in der letzten Woche.

Schließlich gibt es neue Aspekte, zum Beispiel die Kabinettsbefassung. Diesen Weg sollten wir gehen, um die Kommunen politisch zu unterstützen. Daraus setzt sich dieses Sieben-Punkte-Programm zusammen. Es greift Bestehendes auf, entwickelt es fort und setzt neue Akzente. Das ist auch genau richtig so.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Der nächste Redner ist Herr Kollege Sascha Schnürer von der CSU-Fraktion.

Sascha Schnürer (CSU): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Besucher! Als letzter Redner möchte ich das Ganze abbinden. Herr Becher, der eigentliche Skandal dieser ganzen Krankenhausreform ist aus meiner Sicht dieser immense Vertrauensverlust, den diese Reform mit dem Prozess, den Sie auch heute wieder beschrieben haben, hervorgerufen hat. Dabei ist das so ein wichtiges Thema. Aber dies geschieht halt einfach, wenn die Menschen in unserem Land nicht wirklich eingebunden sind, vor allem die Fachleute nicht, wenn die Auswirkungen zu dem Zeitpunkt, zu dem das Gesetz beschlossen wird, überhaupt noch nicht klar sind – auch Ihren Kolleginnen und Kollegen im Bundestag nicht –, wenn die Menschen das Gefühl haben, dass nicht drin ist, was draufsteht, wenn sie irgendwie das Gefühl haben, dass es eine Mogelpackung ist, dass nicht die Wahrheit gesprochen wird, dass unter dem Deckmantel einer Qualitätsverbesserung einfach nur eine knallharte Klientel- und Strukturpolitik in unserem Land gemacht wird und dass unsere Kommunen letztendlich über die Hintertür, und anders kann man es nicht sagen, gnadenlos ausbluten, weil die Betriebskosten sich erhöht haben.

Jetzt ist angesprochen worden, die Abschreibungen waren der Grund. – Die Personalkosten, die gestiegen sind, und die Energiekosten, die gestiegen sind, sind doch der wahre Grund. Ich habe bei uns noch mal nachgeschaut. Wir haben über 75 % Personalkosten in unserem Krankenhaus. Die Abschreibungen sind das geringste Problem. Das ist nicht das, was man wirklich ins Feld führen kann. Da werden unsere Kommu-

nen gerade an den Rand ihrer Leistungsfähigkeit gebracht, und Sie stellen sich her und sagen: Der Bund ist an all dem nicht schuld, das ist alles die Bayerische Staatsregierung. Sie hätte das schon längst machen sollen. – So einfach, Herr Becher, geht es nicht. So einfach kommen Sie uns nicht davon.

(Beifall bei der CSU – Zurufe)

Aber so einfach fasse ich es zusammen, und so einfach sind die Leute.

(Zuruf des Abgeordneten Johannes Becher (GRÜNE))

Ich sage Ihnen, unser Pinocchio wird gegenüber "Klabauterbach" wirklich als kleines Stupsnäschen in die Geschichte eingehen. Einen größeren Märchenonkel haben wir heute vielleicht noch von der AfD sprechen gehört. Ansonsten muss ich sagen, das ist das Bodenloseste, was ich heute gehört habe.

(Beifall bei der CSU)

Vertrauen ist so wichtig in unserer Zeit. Es entzieht den Extremen den Nährboden. Das ist genau das Wichtigste. Wenn man ein bisschen Gespür für Märkte hat, weiß man, das ist letztendlich die Basis für Investitionen, privat oder auch für unsere Unternehmer, für die ganzen Leute, die von dem Gesundheitssystem leben müssen. Es ist die Basis für Menschen, die sich überlegen, ob sie eine Familie gründen oder nicht und ob sie aufs Land ziehen oder nicht. Darüber sollte man reden, ganz ehrlich. Lassen Sie es mich als Waldbesitzer sagen. Über diese Reform, die Lauterbach und Sie vorher angekündigt haben, haben Sie gesagt, was sie für eine große Wucht ist. Da gebe ich Ihnen sogar recht. Das ist für Waldbesitzer ungefähr so wie damals der Orkan Wiebke, der über unser Land hinweggefegt ist. Der einzige Unterschied zu Wiebke ist, er hat fruchtbaren Boden hinterlassen. Lauterbach hinterlässt gar nichts. Höchstens ein paar Cannabispflanzen wachsen da noch.

(Beifall bei der CSU – Zurufe)

– Genau!

(Zuruf)

– Genau!

(Zuruf: Das siehst du auch so?)

– Genau!

Aber lassen wir uns das Ganze doch noch mal aus der Perspektive der Kommunen anschauen und sehen, was da für ein Vertrauensverlust ist. Wir brauchen auch zukünftig Leute, die Kommunalpolitik machen wollen. Wir brauchen auch in Zukunft Leute, die sich in ein Krankenhaus stellen wollen, die ein Krankenhaus betreiben wollen, die in so etwas investieren wollen. Wenn wir so unsichere Planungsgrundlagen haben, dann will das keiner mehr, dann macht das keiner mehr. Den Ärger will keiner mehr.

Schauen wir uns doch nur mal die Perspektive der Arbeitnehmer an. Fraktionskollege Bernhard Seidenath, du hast das vorhin gesagt, aber auch die Frau Staatsministerin hat es vorher gesagt. Danke den ganzen Arbeitnehmern im Gesundheitsbereich dafür, was sie gemacht haben. Jetzt haben die diese ganze COVID-Situation hinter sich gebracht und waren am Rande ihrer Leistungsfähigkeit. Statt dass man sie durchschnaufen lässt, kommt man jetzt mit dieser ungeplanten, unkalkulierbaren Reform, die zugebenermaßen dringend notwendig ist, aber in der Form, in der sie umgesetzt worden ist, einfach ein Skandal ist und ein wirklicher Eckpfeiler dafür ist, was das mit dem Vertrauen in unserem Land in die Politik machen wird, meine sehr geehrten Damen und Herren.

Schauen wir uns auch noch mal die Perspektive der Bürger, der Wählerinnen und Wähler, an. Was ist denn wichtig in unserem Land? Sie wundern sich über schlechte Umfragewerte und darüber, dass Leute nicht mehr zum Wählen gehen, dass sie kein Interesse mehr an der Politik haben. Ich sage Ihnen, das Thema Gesundheitspolitik ist

vielleicht ein viel größerer Hebel für Ihre Umfragewerte als das Thema Migration oder sonst irgendetwas. Ich glaube, dass das grandios unterschätzt wird.

(Zuruf)

Deswegen Danke, liebe Frau Staatsministerin Judith Gerlach. Danke an meine ganzen Fraktionskollegen. Der bayerische Weg ist ein anderer. Wir lassen unsere Kommunen nicht im Stich. Wir schaffen Transparenz mit den Maßnahmen, die wir ergriffen haben. Wir schaffen Planungssicherheit, und vor allem nehmen wir die Leute mit. Das Thema Kommunikation, und das ist in so vielen Punkten mit angesprochen worden, ist so wichtig. Wir müssen Lösungen gemeinschaftlich finden. Ich schließe mit den Worten unseres Fraktionsvorsitzenden, der immer sagt, wir brauchen nicht nur Lösungen, sondern müssen zur Not selbst mit anpacken. – Herzlichen Dank, dass Sie mir zugehört haben.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank, Herr Kollege. – Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Damit ist die Aussprache beendet und dieser Tagesordnungspunkt erledigt.