

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Erster Vizepräsident Tobias Reiß

Staatsminister Albert Füracker

Abg. Andreas Winhart

Abg. Thorsten Freudenberger

Abg. Andreas Hanna-Krahl

Abg. Susann Enders

Abg. Ruth Waldmann

Abg. Martin Huber

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Ich rufe den **Tagesordnungspunkt 3 b** auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (Drs. 19/4721)

- Erste Lesung -

Die Begründung und die Aussprache werden miteinander verbunden. Die Staatsregierung hat 14 Minuten Redezeit. Ich eröffne die Aussprache. Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt 29 Minuten. – Als Erstem erteile ich dem Staatsminister Albert Füracker das Wort.

Staatsminister Albert Füracker (Finanzen und Heimat): Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir debattieren jetzt über ein Gesetz, das sich nicht besonders eignet, um eine große politische Auseinandersetzung mit vielen Argumenten, hin oder her, zu führen. Es klingt juristisch sehr technisch, sorgt aber für positive Folgen für die Krankenhausträger, die sich mit großen Problemen beschäftigen müssen, nämlich mit Krankenhausschließungen, Krankenhausteilschließungen oder der Umorganisation der Krankenhäuser vor Ort.

Dieser Gesetzentwurf ist letztlich ein Ausfluss des 7-Punkte-Plans der Kollegin Judith Gerlach, der vorsieht, dass wir bei Krankenhausschließungen mit einer größtmöglichen Entlastung bei betroffenen Krankenhausträgern reagieren können. Es geht um die Rückzahlung von bis dahin noch gebundenen Fördermitteln.

Wir haben in dem Gesetzentwurf alle Möglichkeiten geprüft, die Rückforderungsverzichte auf möglichst viele Tatbestände zu erweitern, damit die Krankenhausträger bei Schließungen und Teilschließungen von Krankenhäusern möglichst entlastet werden. Darüber hinaus haben wir alle Möglichkeiten der Vereinfachung des Förderrechts genutzt und in diesem Gesetzentwurf abgebildet.

Der Grund dafür, dass die Verabschiedung dieses Gesetzentwurfs hier im Landtag recht unspektakulär sein dürfte, ist, dass wir alles mit den Vertretern der kommunalen Spitzenverbände einvernehmlich abgestimmt haben. Der Gesetzentwurf wurde auch mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft einvernehmlich besprochen. Er wird von ihrer Seite ausdrücklich begrüßt.

Worum geht es? – Wir müssen bei Krankenhausschließungen aus juristischen Gründen prüfen, ob im Einzelfall Fördermittel zurückgefordert werden müssen. Wenn nämlich ein Gebäude mit Fördermitteln finanziert wurde und später verkauft oder vermietet wird, ist es logisch, dass diese sogenannten "Verwertungserlöse" wieder in den Krankenhausförderetat zurückfließen müssen. Das hat nicht nur damit zu tun, dass es so richtig ist, sondern dass die Hälfte des Krankenhausförderetats auch von den Kommunen bezahlt wird. Wir können also nicht so tun, als handele es sich um rein staatliches Geld. Die Kommunen selbst haben dies richtigerweise so erkannt. Die Mittel können auf diesem Wege zweckentsprechend wieder für neue Krankenhausinvestitionen eingesetzt werden.

Wir hatten bislang eigentlich schon weitreichende Regelungen im Krankenhausgesetz, den Rückforderungsverzicht zu gestalten, insbesondere dann, wenn die Nachnutzungen im sozialstaatlichen Interesse liegen, wenn also zum Beispiel aus einem Krankenhaus ein Alten- oder Pflegeheim mit Kurzzeitpflegeplätzen wurde oder wie auch immer. Dann haben wir in der Regel Möglichkeiten gehabt, auf die Rückforderung zu verzichten. Der Freistaat Bayern ist in dieser Hinsicht jedoch nicht frei, sondern bewegt sich im EU-Beihilferecht. Selbstverständlich ist der Gleichbehandlungsgrundsatz zu beachten. Deswegen ist ein genereller Rückforderungsverzicht nicht einfach möglich; denn ein Verzicht darf nicht zu einer doppelten Finanzierung von Investitionen führen. Wenn Sie also zum Beispiel ambulante Nachnutzungen haben – wie etwa durch ein MVZ oder Arztpraxen –, können die Investitionen aus den jeweiligen Vergütungen auch bezahlt werden. Bei einer zusätzlich vergünstigten Nutzung durch geförderte Krankenhausgebäude entsteht somit aus beihilferechtlicher Sicht ein ungerecht-

fertiger Vorteil; denn auch niedergelassene Ärzte müssen ihre Arztpraxen erwerben oder dafür Miete zahlen. Hier muss der Gleichbehandlungsgrundsatz beachtet werden.

Der Krankenhausträger muss daher bei der Nachnutzung geschlossener Krankenhausgebäude eine ortsübliche Miete oder einen ortsüblichen Kaufpreis verlangen. Somit entsteht ein Anspruch auf eine Rückforderung im Einzelfall. Die Rückforderung ist aber schon jetzt ohnehin auf die erzielbaren Verwertungserlöse ermäßigt, obwohl manchmal behauptet wird, dass jemand, der sein Krankenhaus ganz oder teilweise schließen muss, die Fördergelder komplett zurückzahlen müsste. Das war auch bisher nicht der Fall. Die erzielbaren Verwertungserlöse, zum Beispiel Mieten, die auf die geförderten Investitionen entfallen, sind der Grund dafür, dass über eine Rückforderung nachgedacht werden muss.

Dieser wirtschaftliche Vorteil aus der Förderung darf also nicht entstehen. Sollte ein wirtschaftlicher Vorteil durch die Förderung entstehen, wäre das eine unzulässige Beihilfe. Wir haben geprüft, was wir noch alles ergänzen können, um die Rückforderungsverzichtsmöglichkeiten zu erweitern. Mit diesem Gesetz werden wir den dargestellten rechtlichen Rahmen vollumfänglich ausschöpfen. Neu ist zum Beispiel, dass die Nachnutzung für förderfähige kommunale Zwecke in Zukunft möglich sein wird, wenn diese nicht mit einer Refinanzierung von Fördermitteln verbunden sind. Damit werden die privilegierten Nachnutzungsmöglichkeiten deutlich erweitert. Wird das ehemalige Krankenhaus zum Beispiel als Verwaltungsgebäude, als Gesundheitsamt, als Jugendamt, als kommunale Beratungsstelle, als Bibliothek oder als Musikschule genutzt, ist eine Rückforderung grundsätzlich nicht mehr notwendig.

Wir werden auch die Eigeninvestitionen anrechnen, die grundsätzlich förderfähig gewesen wären. Wir sehen bei Krankenhausinvestitionen öfter, dass Träger eigenes Geld investiert haben und sich dann bei der Krankenhausschließung dafür rechtfertigen mussten, was mit den Fördermitteln geschieht, obwohl sie keine Förderung beantragt hatten. Das stellen wir ab. Investiert ein Krankenhausträger Eigenmittel in eine

eigene oder eine benachbarte Einrichtung, wird dies mit den Fördermitteln, die eigentlich zurückgefordert werden müssten, verrechnet.

Bei Teilschließungen von Krankenhäusern veranlassen wir keine Rückzahlung von Veräußerungserlösen für umsetzbare Anlagegüter. Diese Mittel können künftig an die eigenen pauschalen Fördermittel überwiesen werden. Damit kommen wir den Krankenhausträgern sehr weit entgegen. Gerade für kleinere Investitionen im eigenen Krankenhaus ist das sehr wichtig.

Zudem werden wir weitere förderrechtliche Erleichterungen vornehmen. Ich nenne die Möglichkeit, in Härtefällen auf die Verzinsung von zurückgezahlten Fördermitteln zu verzichten, und die Abschaffung der Abrechnung früherer Darlehensförderungen, welche sehr verwaltungsaufwendig war und auch nicht mehr praktikabel ist. Außerdem werden wir künftig unkompliziert einen Teilträgerwechsel ermöglichen, wenn der neue Träger den Förderbescheid mit der gesamten Rechtswirkung übernimmt.

All diese Maßnahmen kommen weitestgehend dem entgegen, was sich die Krankenhausträger in ihrer schwierigen Situation wünschen. Diese Möglichkeiten wollen wir in diesem Gesetz schaffen. Der Rückforderungsverzicht wird also um viele Möglichkeiten erweitert, um die anstehenden Umstrukturierungen zu erleichtern.

Ich bitte, diesem Gesetzentwurf in den Beratungen der Ausschüsse zuzustimmen, damit wir möglichst rasch ein gültiges Gesetz bekommen.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank. – Der nächste Redner ist Andreas Winhart für die AfD-Fraktion.

(Beifall bei der AfD)

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, verehrte Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrter Herr Staatsminister, Sie haben eben gesagt, dass sich die

kommunalen Spitzenverbände und die Bayerische Krankenhausgesellschaft dieser Gesetzesänderung anschließen. Das mag sein; denn sie werden entlastet. Es ist allerdings nicht so, dass sie diese Schließungen, diesen Raubbau am bayerischen Krankenhauswesen, der uns durch die Lauterbach'sche Reform vom letzten Oktober aufgezwungen wird, gutheißen. Das muss an dieser Stelle einmal klargestellt werden.

Schauen wir uns diesen Gesetzentwurf, den die Staatsregierung hier vorlegt, an. – Wo ist eigentlich unsere Gesundheitsministerin? – Sie versuchen, sich der Krise anzupassen und die Krise zu verwalten, finden aber nicht die Lösung dafür, meine Damen und Herren. Sie sind wie ein Reh nachts im Scheinwerferlicht auf der Staatsstraße. Sie wissen ganz genau, dass ein ziemlich heftiger Aufprall kommen wird, bewegen sich aber nicht und machen schön weiter wie bisher. Das kann nicht sein. Meine Damen und Herren, wir brauchen einen Schutz unserer bayerischen Krankenhäuser, insbesondere der Notfallaufnahmen, aber keine Verwaltung der Krise, wie Sie das vorhaben.

(Beifall bei der AfD)

Die Notfallaufnahmen und die zentralen Notfallambulanzen in den bayerischen Kliniken müssen erhalten bleiben. Es darf sich nicht wiederholen, was bereits in zahlreichen Orten Einzug gehalten hat. Ich möchte das Thema Mainburg jetzt nicht weiter ausführen. Es muss ganz klar sein: Wenn unsere Krankenhauslandschaft durch Herrn Lauterbach ausgedünnt wird, werden auch im Rettungsdienst Mehrkosten auf uns zukommen; denn den müssen wir bestellen. Wir müssen dann mehr aus unserem eigenen Topf zahlen, weil von Berlin und den Sozialkassen weniger übernommen wird.

Diese Reform geht zulasten Bayerns und des ländlichen Raumes. Dagegen müssen wir uns wehren. Wir müssen diese Strukturen zum Wohle der Patienten, der Ärzte, der Pflegekräfte und der Angehörigen erhalten und dürfen nicht die Abwicklung hier im Landtag abstimmen lassen. Meine Damen und Herren, es kann nicht sein, dass zentrale Notaufnahmen in Bayern ausgedünnt werden. Der Kern des Problems liegt darin,

dass Berlin diese verkorkste Reform auf Bayern ummodelliert. Die Bayerische Staatsregierung hat es offenbar nicht geschafft, die entsprechenden Hinweise der Opposition, die anlässlich der Regierungserklärung der Staatsministerin im Oktober gegeben wurden, aufzunehmen und zu versuchen, wie man es besser und richtiger machen könnte. Sie haben offenbar auch nicht aufgepasst, als wir im letzten Jahr das bayerische FAG ändern wollten. Damals haben wir Vorschläge gemacht, wie die Defizite der bayerischen Krankenhäuser künftig ausgeglichen werden könnten. Dann müssten wir nicht über eine Abwicklung diskutieren.

Wir haben von Ihnen für unsere sogenannte Krankenhausmilliarde bei den letzten Haushaltsverhandlungen eine Ablehnung bekommen. Dafür wollten Sie kein Geld ausgeben. Sie wickeln jetzt lieber zusammen mit Herrn Lauterbach die bayerischen Krankenhäuser ab. Meine Damen und Herren, diese Politik ist mit der AfD nicht zu machen.

(Beifall bei der AfD)

Gleichzeitig ermöglichen Sie bei der Haushaltspolitik der Kommunen ein Laissez-faire. Dort kann man jetzt mit einem Bau beginnen, ohne einen Förderantrag gestellt zu haben. Wo kommen wir denn da hin? Auch bei den Betreibern wird einer unlauteren Haushaltspolitik Tür und Tor geöffnet. Nein, gerade in diesen Zeiten müssen wir darauf achten, dass das Steuergeld ordentlich verwendet wird. Meine Damen und Herren, Sie sitzen hier im völlig falschen Zug. Wir wollen alle Punkte Ihres Gesetzentwurfs unterstützen, mit denen Bürokratie gemindert oder abgeschafft wird. Auch zu den Maßnahmen, mit denen die Kommunen geschützt werden, sagen wir Ja. Wir sagen aber Nein zu einer Schließung von Krankenhäusern in Bayern. Diese Politik wird es mit der AfD nicht geben.

(Beifall bei der AfD)

Meine Damen und Herren, kommen Sie zurück auf den Pfad der Vernunft. Lassen Sie uns gemeinsam Bayerns Kliniken in ihrer Struktur und in ihrer Breite erhalten, vor

allem die Kliniken im ländlichen Raum. Der Vorstoß von Herrn Lauterbach im letzten Oktober war ein Stoß gegen Bayern, gegen den hiesigen ländlichen Raum, gegen die gesundheitliche Versorgung sowie gegen Bayerns Ärzte, Pflegekräfte, Angehörige und Patienten. Meine Damen und Herren, diese Menschen müssen wir schützen. Schwören Sie dieser Brandmauer ab und kommen Sie auf die richtige Seite. Dann wird es mit Bayern wieder aufwärts gehen.

(Beifall bei der AfD)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Nächster Redner ist der Kollege Thorsten Freudenberger für die CSU-Fraktion.

Thorsten Freudenberger (CSU): Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Veränderung, Dynamik, Transformation – diese Begriffe beschreiben viele Bereiche unseres gesellschaftlichen und politischen Lebens. Veränderungen sind nicht per se gut oder schlecht, sondern es kommt darauf an, das zu erhalten, was sich bewährt hat, aber auch das mutig zu ändern und anzupassen, was man ändern muss. Das ist Kernelement konservativer Politik, die modern gedacht, die bürgerfreundlich ist und Sinnvolles umsetzt.

Eine besondere Dynamik trifft dabei unser Gesundheitssystem. Wir bekommen das alle mit und diskutieren das sehr häufig. Gesundheit ist deshalb das Thema, das die Menschen besonders bewegt, weil wir alle existenziell davon profitieren, dass die Gesundheit einfach das Wichtigste ist, was wir haben. Gleichzeitig ist das Gesundheitswesen enormen Veränderungen und auch einem Veränderungsdruck unterworfen. Gründe hierfür sind die schwierige Situation, Fachkräfte im ärztlichen und pflegerischen Bereich zu finden, allgemein der medizinische Fortschritt, der demografische Wandel, die Digitalisierung oder auch die Finanzierung des Gesundheitswesens ganz allgemein, um nur einige Gründe zu nennen. Weitgehende Einigkeit herrscht dabei darüber, dass wir in unserem Gesundheitssystem auf die Herausforderungen dieser Zeit mit Reformen reagieren müssen.

Genau darauf zielt der vorliegende Gesetzentwurf ab. Der Grundsatz lautet: Wir wollen Transformation im Krankenhausbereich bestmöglich, träger- und damit auch kommunalfreundlich begleiten und ermöglichen. Wir wollen schneller, flexibler und pragmatischer beim Bauen, Fördern und Reformieren sein. Der Gesetzentwurf zeigt noch etwas anderes, nämlich die gute Partnerschaft zwischen den verschiedenen politischen Ebenen, den Kommunen auf der einen Seite und uns als Freistaat Bayern auf der anderen Seite, weil wir hier kommunale Forderungen aufgreifen. So erklärt sich auch das hohe Maß an Zustimmung zu dem, was hier gewünscht wird, um die Transformation angehen zu können.

Staatsminister Füracker hat die wesentlichen Bestimmungen ausgeführt, und ich möchte sie in aller Kürze wiederholen und auch aus kommunaler Sicht beleuchten. Wenn wir es bei Baumaßnahmen schaffen, dass ein früherer Baubeginn möglich wird, weil schon das positive Prüfergebnis der Förderbehörde ausreicht, dann können die Träger vor Ort, die oftmals unter Druck stehen, schneller bauen. Zeit ist Geld. Somit können wir hier die Transformation voranbringen.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Albert Füracker hat es ausgeführt: Wenn ich mich daranmache, als Träger möglicherweise Teile eines Krankenhauses oder eine Gesundheitseinrichtung umzunutzen, dann steht oft die Frage im Raum: Wie gehen wir mit den bisherigen Fördergeldern um? – Hier mehr Flexibilität zu schaffen, mehr Tatbestände zu definieren, die ein breiteres Maß an Nachnutzung möglich machen, das ist das, was die Planungen von Trägern ermöglicht, fördert und die Kommunen an der Stelle entlastet.

Viele Baumaßnahmen sind in den letzten Jahren – wir wissen das und kennen das aus den unterschiedlichsten Bereichen – natürlich von Kostensteigerungen betroffen. Diese werden bei der Förderung berücksichtigt, aber oft erst nach einer Abrechnung, die lange Zeit in Anspruch nimmt. Um den Prozess zu beschleunigen, sind Abschlagszahlungen nun früher möglich. Kommunen und Träger sind nicht mehr gefordert, Zwi-

schenfinanzierungen, die auch wieder Geld kosten, zu bezahlen. Das ist ein deutliches Entgegenkommen und eine deutliche Vereinfachung. Letztlich werden auch förderrechtliche Erleichterungen im Allgemeinen übernommen, soweit sie für die Krankenhausinvestitionsförderung sinnvoll sind. Das betrifft unter anderem auch die Erleichterung bei der Prüfung der Vergabe von Aufträgen.

Wir begrüßen die Weiterentwicklung des Bayerischen Krankenhausgesetzes, welches Trägern und Kommunen in einer Zeit zugutekommt, die mit vielen Veränderungen vor Ort einhergeht. Dabei sind die Maßnahmen für den Staatshaushalt als kostenneutral anzusehen.

Neben den Gründen für die Veränderungen im Krankenhausbereich und im Gesundheitswesen ganz allgemein, die ich eingangs erwähnt habe, spielt natürlich auch die im Bund beschlossene Krankenhausreform eine wichtige Rolle. Die Reform ist beschlossen, aber wir brauchen dringend auch Änderungen bei dieser Reform. Eine umfassende Krankenhausreform nimmt nämlich nicht nur die großen medizinischen Zentren, vor allem in den Städten, in den Blick, sondern auch die Krankenhausversorgung in der Fläche und im ländlichen Raum. Eine gelingende Krankenhausreform nimmt auch in den Blick, dass wir gerade die kleineren Häuser während der Pandemie gebraucht haben. Niemand will mehr eine Pandemie, aber vorbereitet müssen wir doch darauf sein, und das geht das nur mit dezentralen Strukturen.

Eine gute Krankenhausreform bedeutet auch – und daher müssen wir sie ändern –, dass wir unseren Krankenhäusern Luft zur Entwicklung lassen, indem sie die Betriebskosten gegenfinanziert bekommen, die sie am allermeisten belasten. Eine gelungene Krankenhausreform bedeutet auch, dass man sie mit den Ländern und mit den Kommunen und nicht über deren Köpfe hinweg macht und dass man sie nicht unabgesprochen einfach ins Werk setzt. Eine neue Bundesregierung wird das angehen und wird die notwendigen Transformationen dort, wo sie durchdacht, notwendig und sinnvoll sind, fördern. Das ist das Gegenteil von dem, was jetzt passiert oder passieren könn-

te, nämlich das Gegenteil eines kalten Strukturwandels, der medizinisch, aber auch ökonomisch falsch ist.

Wir entwickeln die Krankenhausplanung hier in Bayern in Kooperation mit den Trägern, den Kommunen und in immer stärkerem Maße auch sektorenübergreifend fort. Dazu dient der von Judith Gerlach vorgelegte 7-Punkte-Plan, ein 7-Punkte-Maßnahmenplan zur Krankenhausentwicklung, der die Krankenhausentwicklung und Planung in Bayern fortschreibt. Dazu dient das von Albert Füracker vorgelegte Gesetz, das wichtige Entlastungen und gute Möglichkeiten für Transformationsprozesse liefert. Wir stehen für eine moderne, gute und möglichst flächendeckende Krankenhaus- und Gesundheitsversorgung, die wir unter schwierigen Bedingungen sichern und fortentwickeln werden.

Wir stimmen den geplanten Änderungen im Bayerischen Krankenhausgesetz zu und bitten auch Sie, dies zu tun. – Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank. – Wir haben eine Meldung zu einer Zwischenbemerkung des Kollegen Andreas Winhart.

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Kollege Freudenberger, Sie haben für die Notwendigkeit dieser Maßnahmen den Fachkräftemangel und den demografischen Wandel angeführt. Jetzt möchte ich Sie aber schon einmal darauf hinweisen, dass wir grundsätzlich – Stichwort Fachkräftemangel – jedes Jahr, jeden Monat Hunderte von Pflegekräften beispielsweise an Österreich und an die Schweiz verlieren und sie hier nicht halten können.

Das Zweite ist der demografische Wandel. Wir haben viele ältere Personen. Dadurch haben wir logischerweise auch mehr Wehwehchen, sodass die Leute auch mehr behandelt werden müssen. Jetzt heißt das für mich: Wir brauchen mehr Krankenhäuser, mehr ärztliche Versorgung und mehr Notfallstationen, und nicht weniger. Jetzt frage

ich Sie ganz ehrlich: Warum stellen Sie sich jetzt da vorne hin und spielen den Insolvenzverwalter für die bayerische Krankenhauslandschaft?

Thorsten Freudenberger (CSU): Herr Kollege Winhart, wenn es eine gute Politik ist, dass man komplexe Themen auf so einfache Antworten herunterbricht, dann mögen Sie die machen. Wir machen die nicht. Veränderung heißt nicht – ich habe das eingangs ausgeführt –, dass man einfach alles so lassen kann, wie es ist. Die Gründe – und das wissen Sie ganz genau – habe ich angeführt.

Wir sind aber überzeugt, dass wir sektorenübergreifend unter Beibehaltung guter Strukturen und einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung die Herausforderung meistern können, der bayerischen Bevölkerung auch in Zukunft eine gute medizinische Versorgung zu bieten. Das machen wir, und zwar positiv, mit dieser Motivation, das hinzubekommen, und nicht so wie Sie. Sie machen immer das Gleiche, Sie reden alles schlecht,

(Widerspruch des Abgeordneten Andreas Winhart (AfD))

tun so, als ob alles an die Wand fährt, und glauben, dass Sie die Lösung haben. Sie haben überhaupt keine Lösungen, sondern sind einfach nur damit beschäftigt, alles schlechtzureden und die Schuld auf andere zu schieben. Das machen wir nicht. Wir machen es besser.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank. – Nächster Redner ist der Kollege Andreas Hanna-Krahl für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Andreas Hanna-Krahl (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Ich dachte wirklich, dass sich in diesem Gesetzentwurf dann endlich auch der im Oktober groß angekündigte 7-Punkte-Plan von Staatsministerin Gerlach gesetzlich wiederfindet. Doch was sehen wir stattdessen? – Unabhängig davon, dass festzuhalten ist, dass ein Punkt umgesetzt ist, den nämlich der Finanzmi-

nister zu verantworten hat und auch hier eingebracht hat, sehen wir zwar ansonsten ein paar technische Anpassungen, aber keinerlei – ich betone: keinerlei – echte Strategie für das Kliniksystem im Freistaat Bayern.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention weigert sich also weiterhin, eine ernsthafte Verantwortung für eine verlässliche Klinik- und Krankenhausplanung in diesem Bundesland zu übernehmen. Das ist übrigens kein neues Problem. Seit mittlerweile Jahrzehnten entzieht sich die Staatsregierung in diesem Bereich ihrer Pflicht als Krankenhausplanungsbehörde. Die Folge davon? – Eine zunehmende Schieflage der bayerischen Krankenhauslandschaft.

Die Situation in den Kliniken in Bayern ist fatal. Sie kämpfen mit steigenden Betriebskosten, dem Fachkräftemangel und dem Zwang, wirtschaftlich zu arbeiten, anstatt ihrer primären Aufgabe nachkommen zu können, eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten.

Der ruinöse Wettbewerb entsteht durch eine fehlende Krankenhausplanung. Dieser ruinöse Wettbewerb verschärft sich weiter. Und was macht die Staatsregierung? – Sie schaut dabei zu. Sie schaut dabei zu, ohne eine klare Richtung vorzugeben und ohne ihrer ureigenen Aufgabe – der Landeskrankenhausplanung – wieder nachzukommen.

Statt einer gezielten Steuerung der Krankenhauslandschaft sollen die Steuermittel jetzt einfach weiterhin ohne eine klare Planung und ohne Rücksicht auf die tatsächlichen Versorgungsnotwendigkeiten ausgegeben werden. – Wie ich persönlich finde: in der derzeitigen Situation ein absolutes No-Go.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Seit über zwei Jahren laufen intensive Verhandlungen über die Krankenhausstruktur. Krankenhäuser, kommunale Vertreter und Vertreterinnen, Ärztinnen und Ärzte, Pflege-

kräfte – alle haben signalisiert, dass sie Planungssicherheit und verlässliche Perspektiven brauchen. Doch genau das fehlt in diesem Gesetzesentwurf wieder einmal.

Herr Staatsminister, das, was Sie ausgeführt haben, ist zugegebenermaßen richtig; das ist auch ein Punkt aus diesem 7-Punkte-Plan. Ich streite das gar nicht ab. Die entscheidende Frage dabei ist doch aber: Was ist eigentlich aus den anderen sechs Punkten geworden?

(Staatsminister Albert Füracker: Darum geht es ja heute nicht!)

– Wenn es darum nicht geht, dann stelle ich mir schon die Frage, warum es dieser eine Punkt geschafft hat, Bestandteil dieses Gesetzentwurfs zu werden, aber die anderen sechs Punkte dazu nicht wichtig genug sind. Dabei muss man klar sagen: Die Staatsregierung ist genau hier zuständig, sie ist in der Pflicht. Genau hier hat Bayern Gestaltungsspielraum. Diesen Gestaltungsspielraum müssen Sie auch nutzen.

Bayerns Städtetag und Landkreistag haben betont: Eine tragfähige Krankenhausplanung ist längst notwendig und überfällig; denn trotz der zahlreichen Betten gibt es auch in Bayern noch immer unterversorgte Regionen. Wir müssen genau da hinschauen, und genau da muss auch eine Krankenhausplanungsbehörde ansetzen.

Die Krankenhausreform auf Bundesebene gibt den Ländern einen klaren und ausreichend flexiblen Rahmen. Jetzt ist es die Aufgabe der Staatsregierung, diesen Rahmen auch bedarfsgerecht zu füllen. Meine Damen und Herren, nutzen Sie diese Chance endlich.

Ziel muss sein: eine verlässliche Grund- und Notfallversorgung für alle Regionen in Bayern; eine gezielte Bündelung und Spezialisierung der Kliniken; eine Krankenhauslandschaft, die sich an den tatsächlichen Bedürfnissen der Bürger und Bürgerinnen orientiert, wofür es – ich wiederhole mich – eine aktive Steuerung durch den Freistaat Bayern braucht; eine Verteilung der Ressourcen, die sich nicht an kurzfristigen finanziellen Erwägungen, sondern an einer nachhaltigen Versorgungsstrategie orientiert.

Doch was beinhaltet dieser Gesetzentwurf?

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Herr Kollege, achten Sie bitte auf die Redezeit.

Andreas Hanna-Krahl (GRÜNE): Das ist ein wunderbares Ende, genau auf den Punkt. – Vielen herzlichen Dank.

(Beifall bei den GRÜNEN und der SPD)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Nächste Rednerin ist für die Fraktion der FREIEN WÄHLER Frau Kollegin Susann Enders.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Sehr geehrtes Präsidium, meine lieben Kolleginnen und Kollegen! Lassen Sie mich zu Beginn eine ganz klare Botschaft bringen: Eine hochwertige medizinische Versorgung in Stadt und Land muss hier in Bayern, in ganz Deutschland erhalten werden – egal, was noch für ein Schmarrn und Blödsinn von dieser Bundesgesundheitspolitik kommt, mit dem wir hier dann umzugehen haben.

Wir FREIE WÄHLER kämpfen auf Landesebene weiter gegen die vom Bund ins Rollen gebrachte Gefährdung von Krankenhäusern und der flächendeckenden Versorgung der Menschen. Es gibt das Recht eines jeden Bürgers auf wohnortnah erreichbare ambulante und stationäre gesundheitliche Versorgungsangebote.

Wir wollen das Krankenhausgesetz auf Landesebene anpassen. Warum? – Es haben sich im Krankenhauswesen zahlreiche Hürden ergeben. Oder: Die aktuelle Regelung macht eine pragmatische Umsetzung bestimmter Themen schwierig.

Ein erstes Beispiel: die Förderung von Einzelvorhaben, also besonders des Krankenhausbaus. Hier gab es komplexe und lange Regularien, die dazu geführt haben, dass ein verfrühter Baubeginn oder ein Beginn der Maßnahme ohne vorherige Zustimmung zu einem Förderausschluss geführt hat. Wenn wir im Bereich "Förderung" bleiben, dann stellen wir fest, dass im Zuwendungsrecht diverse förderrechtliche Erleichterungen getroffen wurden, unter anderem hinsichtlich der Prüfung des Vergaberechts. Die

Regelungen des Zuwendungsrechts gelten aber nicht für Krankenhausinvestitionsförderungen.

Die Anpassung im Gesetz bewirkt, dass der Krankenhausträger künftig bereits dann eine Maßnahme beginnen kann, wenn ihm die Förderbehörde das Prüfungsergebnis für das fachliche Prüfungsverfahren im Anhörungsverfahren übermittelt und er für sich entschieden hat, dass er mit diesem einverstanden und zur Übernahme der Vorfinanzierungskosten in der Lage ist – und dies, ohne dass die Förderung gefährdet ist oder entfällt. Die nächsten rechtsförmlichen Schritte – nämlich die Bekanntgabe des Bescheids über die fachliche Billigung und die Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmebeginn – muss er dann für den förderunschädlichen Maßnahmebeginn nicht mehr abwarten. In einem solchen Fall soll die Förderbehörde die Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmebeginn auch nachträglich erteilen können.

Ein zweites Problem: Aufgrund der ständigen Bewegung und Veränderung im Gesundheitswesen steht die Krankenhauslandschaft unter erheblichem Anpassungs- und Umstrukturierungsdruck. Immer mehr Patienten werden ambulant behandelt. Es gibt kürzere Verweilzeiten und mangelnde Refinanzierung der gestiegenen Betriebskosten sowie Fachkräftemangel.

Im Zuge der Anpassung der Strukturen der Krankenhausversorgung an die Rechtsänderungen durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz wird sich diese Situation noch weiter verschärfen. Durch die dadurch bedingte Schließung oder Teilschließung von Krankenhäusern ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob Investitionsförderungsmittel zurückgezahlt werden müssen.

Die Anpassung im Gesetz lautet dazu:

"Zugunsten der von einer vollständigen oder teilweisen Schließung ihres Krankenhauses betroffenen Krankenhausträger sollen mehr Möglichkeiten geschaffen werden, auf den Widerruf von Förderbescheiden zu verzichten."

Dazu soll auch eine "nachträgliche ‚Abrechnung‘ von in der Vergangenheit geförderten Darlehen abgeschafft werden."

(Unruhe – Glocke des Präsidenten)

Eine weitere Hürde: Wird ein abtrennbarer Teil des Krankenhauses von einem anderen Krankenhausträger übernommen, kann dies bislang förderrechtlich nur durch eine Entscheidung über den Verzicht auf den Widerruf von Förderbescheiden gegenüber dem bisherigen Krankenhausträger geschehen. Dies kann nur unter der Voraussetzung der akutstationären Weiternutzung bis zum Ablauf der Nutzungsdauer der geförderten Anlagengüter durch den neuen Krankenhausträger abgewickelt werden.

Nach der Anpassung heißt es dazu jetzt im Gesetzentwurf:

"Bei einem Wechsel in der Trägerschaft über einen abtrennbaren Teil eines Krankenhauses soll künftig der neue Krankenhausträger die hierfür bisher erteilten Förderbescheide unmittelbar übernehmen können."

Das ergibt absolut Sinn.

Punkt vier betrifft die Fortschreibung des Festbetrags für Einzelvorhaben. Dies erfordert von den Krankenhäusern unter Umständen eine längere Vorfinanzierung von teilweise hohen Kostensteigerungen. Die Anpassung im Gesetzentwurf lautet:

"Krankenhausträger sollen bei Einzelvorhaben [...], die eine über bestimmten Schwellenwerten liegende Kostensteigerung erfahren, künftig bereits vor Erlass des Abschlussbescheids Abschlagszahlungen auf die voraussichtliche Indexfortschreibung erhalten können."

Mit der Änderung des Gesetzes gehen wir einen Schritt in die richtige Richtung, nämlich die Krankenhäuser weiter zu stärken, die unter der katastrophalen Gesundheitspolitik des Bundes leiden – so wie ich es zu Beginn meiner Rede bereits erwähnt habe.

Das Gesetzesvorhaben führt nicht zu zusätzlichen Belastungen für den Staat oder die Kommunen, die ja über die Krankenhausumlage die Hälfte des Krankenhausförderetats aufbringen. Darüber hinaus entstehen für die Kommunen, die Wirtschaft und den Bürger keine Kosten.

Ich bitte um wohlwollende Begleitung im Ausschuss. Wir müssen unseren Häusern, die unter den irrsinnigen krankenhauses- und gesundheitspolitischen Maßregelungen des Bundes leiden, helfen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Mir liegt die Meldung zu einer Zwischenbemerkung des Kollegen Andreas Winhart vor.

Andreas Winhart (AfD): Kollegin Enders, Sie haben soeben wortwörtlich gesagt: Eine hochwertige medizinische Versorgung in Stadt und Land muss erhalten bleiben. – Sie haben sogar darüber schwadroniert, dass es ein Recht auf wohnortnahe Versorgung gebe. Gleichzeitig hören wir von Ihnen ein großes Hurra für die Abwicklungsbürokratie der Staatsregierung. Sie sprechen hier von "Stärkung der Krankenhäuser", obwohl es um Schließungen geht, meine Damen und Herren. Stärkung durch Schließung – oder wie sollen wir das verstehen?

Ganz offen und ehrlich: Ich weiß nicht, warum sich die FREIEN WÄHLER an diesem Theater beteiligen, wo sie doch sonst immer für den ländlichen Raum stehen. Eine "wohlwollende Begleitung" dieses Gesetzentwurfs wird es mit uns sicherlich nicht geben.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Herr Winhart, Sie behaupten doch immer, dass Sie sich in der Gesundheitspolitik auskennen und mit Intelligenz an die Sache herangehen. Selbst Sie müssten doch bereits bemerkt haben, dass man ausschließlich mit AfD-Parolen

(Andreas Winhart (AfD): Sie streuen den Leuten Sand in die Augen!)

– Sie bringen Parolen, wie zu allen Themen – in diesem speziellen Fall absolut nicht weiterkommt. Während Sie Parolen herausschreien, sorgen wir dafür, dass alle verfügbaren medizinischen Fachkräfte, die friedlich sind und sich an unsere Gesetze, an unsere Rahmenbedingungen halten, hier in unserem Land arbeiten dürfen, während Sie unterdessen menschenverachtend und rassistisch umherplärren.

(Widerspruch bei der AfD – Andreas Winhart (AfD): Sie haben keine Argumente, Frau Kollegin!)

Wir sorgen dafür, dass die Folgen der irrsinnigen Regularien des Bundes hier auf der Landesebene so weit wie möglich abgefedert werden. Das ist ein Beitrag zur Erhaltung der Krankenhausstruktur, zumindest aber dafür, dass sie aufgrund der irrsinnigen Bundespolitik nicht noch weiter kaputtgeht –

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Achten Sie bitte auf Ihre Redezeit, Frau Kollegin.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): – oder aufgrund irgendwelcher Parolen, die Sie hier immer wieder vortragen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN sowie Abgeordneten der CSU – Andreas Winhart (AfD): Sie haben wirklich keine Argumente mehr, Frau Kollegin!)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Nächste Rednerin ist Frau Kollegin Ruth Waldmann für die SPD-Fraktion.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen im Hohen Haus! In dem Gesetzentwurf, der uns heute vorliegt, geht es nicht um sehr viel, obwohl es für die Krankenhäuser in Bayern eigentlich um alles geht. Es handelt sich um eine kleine bürokratische Erleichterung, die richtig ist. Aber mit der Bewältigung der eigentlichen Aufgaben werden Kommunen und Klinikträger weiterhin alleingelassen.

Dabei bitten sie händeringend, immer lauter und verzweifelter darum, dass die Bayerische Staatsregierung endlich ihrer Aufgabe nachkommt und eine gescheite, zuverlässige und zukunftsfähige Krankenhausplanung vorlegt. Das wäre eine Chance gewesen.

Was braucht es wo? Das ist die entscheidende Frage, die Sie endlich beantworten müssen. Welche Standorte für Kliniken in Bayern sind unverzichtbar für eine schnell verfügbare und wohnortnahe Grund- und Notfallversorgung? Wer soll sich wo in bestimmte Fachgebiete vertiefen, sodass wir in Zukunft flächendeckend eine möglichst gute Versorgung bekommen? – Damit lassen Sie Klinikträger und Kommunen aber weiterhin allein. Das ist durchaus gefährlich.

Sie liegen falsch, wenn Sie weiterhin meinen, die Umsetzung der Krankenhausreform den einzelnen Akteuren vor Ort aufbürden zu können. Krankenhausplanung ist Ländersache. Das ist und bleibt die gesetzliche Aufgabe der Staatsregierung.

(Beifall bei der SPD)

Entscheidungsträger vor Ort können doch nur dann eine sinnvolle Entscheidung treffen, wenn eine verlässliche, zukunftsfähige Versorgungsplanung vorliegt. Mit diesem Gesetzentwurf geben Sie aber auch hierzu keine Orientierung. Sie sagen heute lediglich: Wenn jemand von sich aus umstrukturiert und damit auf die heutige Bedarfslage reagiert, dann verlangen Sie nicht auch noch Fördergelder zurück. – Das ist schön. Aber ganz ehrlich: Etwas anderes wäre ja auch noch schöner!

Mit den vorgeschlagenen Änderungen wird es Klinikträgern und Kommunen ein bisschen erleichtert, sich umzustrukturieren. Das ist richtig und dringend nötig, reicht aber bei Weitem nicht aus.

Als Ihnen Ende des vergangenen Jahres die kommunalen Spitzenverbände aufs Dach gestiegen sind und sich über die mangelnde Krankenhausplanung der Staatsregierung bitter beschwert haben, ist Ihnen nicht mehr eingefallen als das, was heute hier

vorliegt, und die Vergabe von Gutachten – für viel Geld – an Externe. Das ist nämlich der Rest des 7-Punkte-Plans.

Sie bleiben stur dabei, nur eine Moderatorenrolle übernehmen zu wollen, aber keine Verantwortung. Das ist im wahrsten Sinne des Wortes verantwortungslos. Die Kliniken in Bayern brauchen eine gescheite Krankenhausplanung und keinen moderierten Stuhlkreis. Dieser Gesetzentwurf betrifft nur eine kleine, aber durchaus dringend nötige Änderung. Die Bewältigung der eigentlichen Aufgaben bleiben Sie jedoch weiterhin schuldig.

(Beifall bei der SPD)

In diesem Gesetzentwurf ist von "abtrennbaren Teilen eines Krankenhauses" die Rede. Es wird sicherlich interessant, wenn in der Beratung die Frage erörtert wird, wie das planungsrechtlich identifiziert bzw. definiert werden soll. Entscheidend für die Krankenhausträger sind auch künftig die Rückläufe der Planungsbehörden. Diese überschneiden sich aber möglicherweise mit der Vergabe oder dem Baubeginn. Wir werden schauen müssen, wie es mit den Interpretationsspielräumen dann aussieht, damit dies nicht doch noch zu Schwierigkeiten führt.

Es wäre für die Umsetzung des Gesetzentwurfs hilfreich, wenn die Staatsregierung dafür sorgen würde, dass die jeweiligen Bezirksregierungen und die Behörden einheitliche Regelungen für das Prüfverfahren schafften. Es muss insgesamt entbürokratisiert werden, weil es zum Teil zu langsam vor sich geht und in den Behörden auch unterschiedlich gehandhabt wird. Es wäre gut, wenn Sie auch hier für Klarheit sorgen würden.

Grundsätzlich geht dieser Gesetzentwurf in die richtige Richtung. Aber die große Aufgabe der Krankenhausplanung bleibt immer noch offen.

(Beifall bei der SPD)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank. – Mir liegt die Meldung zu einer Zwischenbemerkung des Kollegen Martin Huber, AfD-Fraktion, vor.

Martin Huber (AfD): Kollegin Waldmann, gestern Abend haben wir den Haushalt beschlossen; ich bin Mitglied des Krankenhausausschusses. Wir müssen wieder Millionen zuschießen, weil wir das Krankenhaus sonst nicht erhalten könnten. Sie stellen sich hierhin und sagen, das sei Aufgabe des Staates. Aufgabe des Bundes wäre es eigentlich, dafür zu sorgen, dass die Krankenhäuser, um die Aufgabe der optimalen Versorgung erfüllen zu können, die Vergütung erhalten, die sie brauchen. Das ist bisher nicht der Fall. Im ländlichen Raum haben wir riesige Probleme. Auch Sie reden hier von dem Mangel an Fachkräften. Schauen Sie sich einmal den Stellenplan an; dann wissen Sie, was die Leute dort aushalten müssen. Angesichts dessen kommt gerade eine von der SPD daher – Entschuldigung, dass ich es so formuliere – und sagt, das sei Sache des Staates, wir seien für die Planung zuständig. Was sollen wir denn planen, wenn wir nicht einmal die Unterhaltskosten zahlen können? Was sollen wir dann noch planen?

Wir sind für ortsnahe Versorgung. Das Geld müsste da sein. Das müssen uns die Krankenhäuser wert sein.

(Unruhe – Glocke des Präsidenten)

Es kann doch nicht sein, dass Sie die Rolle des Buhmanns wieder weiterschieben. Wir hören das von Ihnen jede Woche, aber es ändert sich nichts. Wie lange werden wir das Krankenhaus noch halten können? Wir müssen in die Neuverschuldung gehen, weil wir nicht einmal mehr die Pflichtaufgaben erfüllen können. Wie sollen wir die Kliniken im ländlichen Raum erhalten?

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Achten Sie auf die Redezeit, bitte.

Martin Huber (AfD): Das ist Ihnen anscheinend egal; das muss man einmal klar sagen. Traurig!

(Beifall bei der AfD)

Ruth Waldmann (SPD): Herr Huber, ich erkläre es Ihnen gern auch zum x-ten Mal: Krankenhausplanung ist Ländersache. Investitionskostenförderung ist Ländersache.

(Zuruf von der AfD)

Die Krankenhausreform auf der Bundesebene dient dazu, eine bessere, auskömmlichere Vergütungsstruktur zu schaffen. Darum geht es ja ganz genau: dass wir keine Fehlanreize mehr haben, sondern in die Krankenhäuser so investieren, dass wir eine gute, zukunftsfeste Versorgung sicherstellen. Durch die Krankenhausreform sollen unter anderem die Vorhaltekosten finanziert werden.

Heute, in der jetzigen Struktur, geht es doch den Krankenhäusern schlecht. Deswegen muss die Struktur geändert werden; sie ist teuer und ineffizient.

Ganz ehrlich, es kann nicht darum gehen, immer nur Krankenhäuser zu retten. Es muss darum gehen, die bestmögliche medizinische Versorgung der Menschen sicherzustellen. Das ist die Aufgabe, die wir als Politik haben. Wenn dafür Veränderungen nötig sind, dann muss man sie anpacken und darf sich davor nicht immer scheuen.

(Beifall bei der SPD)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank. – Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Damit ist die Aussprache geschlossen. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen als federführendem Ausschuss zu überweisen. Erhebt sich dagegen Widerspruch? – Das ist nicht der Fall. Dann ist so beschlossen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, gemäß § 42 Absatz 2 Satz 2 unserer Geschäftsordnung finden Begründung sowie Aussprache zu einem Wahlvorschlag nur statt, wenn zwei Fraktionen dies beantragen oder die Vollversammlung dies beschließt.

Im Hinblick auf die Tagesordnungspunkte 4 und 5 – Wahl einer Vizepräsidentin oder eines Vizepräsidenten des Bayerischen Landtags und Wahl einer Schriftführerin oder eines Schriftführers des Bayerischen Landtags – hat die AfD-Fraktion eine Begründung der Wahlvorschläge sowie eine Aussprache hierzu beantragt. Hierüber soll auf Antrag der AfD-Fraktion in der Vollversammlung eine Entscheidung herbeigeführt werden. Ich lasse daher über diesen Antrag abstimmen.

Wer dem Antrag der AfD-Fraktion auf Begründung und gemeinsame Aussprache zu den Wahlvorschlägen eines Vizepräsidenten und eines Schriftführers im Hinblick auf die Tagesordnungspunkte 4 und 5 zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das ist die AfD-Fraktion. Ich bitte, die Gegenstimmen anzuzeigen. – Das ist das übrige Haus. Enthaltungen? – Keine. Damit ist dieser Antrag abgelehnt.