

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann

Abg. Patrick Grossmann

Abg. Andreas Winhart

Abg. Susann Enders

Abg. Andreas Hanna-Krahl

Abg. Ruth Waldmann

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Ich rufe den **Tagesordnungspunkt 7** auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

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

- Zweite Lesung -

Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt 29 Minuten. Die Redezeit der Staatsregierung orientiert sich dabei an der Redezeit der stärksten Fraktion. Ich eröffne die Aussprache – Ich erteile Herrn Kollegen Patrick Grossmann für die CSU-Fraktion das Wort. Bitte schön.

Patrick Grossmann (CSU): Sehr geehrtes Präsidium, verehrte Kolleginnen und Kollegen! Halleluja! Wir widmen uns jetzt der Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes. Die Krankenhausreform des Bundes wurde noch vor der Bundestagswahl aufs Gleis gesetzt. Auch wenn der CSU-Fraktion, unabhängig von der grundsätzlichen Notwendigkeit dieser Reform, einige Inhalte nicht gefallen, müssen wir als Freistaat Bayern dieser Realität ins Auge blicken und notwendige Gesetzesänderungen für das Bayerische Krankenhausgesetz vornehmen, wie das zum Beispiel heute der Fall ist.

Nachdem die CSU in Kürze wieder Regierungsverantwortung in Berlin übernehmen wird, setzen wir uns im Rahmen der Koalitionsverhandlungen und der Regierungsbildung, die jetzt ansteht, für eine Reform der Reform ein, um eine praxistaugliche Krankenhauslandschaft für Flächenländer, wie für Bayern, zu erreichen.

(Toni Schuberl (GRÜNE): Die Koalitionsverhandlungen sind schon vorbei!)

Deshalb werde ich mich zunächst dem Plan der CSU auf Berliner Ebene widmen; denn es ist schon vereinbart, dass es zur Sicherstellung der Grund- und Notfallversorgung der Menschen, besonders im ländlichen Raum, erweiterte Kooperationsmöglichkeiten und Ausnahmen für Krankenhäuser geben soll. Die Definition der Fachkrankenhäuser wird mit dem Ziel überarbeitet, dass die für die Versorgung relevanten

Fachkliniken erhalten bleiben können. Um die finanzielle Stabilität der bedarfsnotwendigen Krankenhäuser zu sichern, soll die inflationsbedingte Lücke bei der Betriebskostenfinanzierung aus den Jahren 2022 und 2023 geschlossen werden. Zwischenfristen zur Umsetzung der Reformen werden angepasst. Die Konvergenzphase wird von zwei auf drei Jahre verlängert. Das Jahr 2027 wird dabei für alle Krankenhäuser erlösneutral ausgestaltet, um die neuen Vergütungsregeln und die Wirkung der neuen Vorhaltefinanzierung transparent aufzuzeigen und gegebenenfalls mit Änderungen nachzujustieren.

Ein wichtiges Ziel der CSU sind Maßnahmen zur Stabilisierung der Beitragssätze. Wir müssen die Beitragssätze zur Sozialversicherung unbedingt unter die 40-%-Marke bringen. Dafür – darüber wird aktuell noch diskutiert – sollen die bisher nicht kostendeckenden Beiträge für die Bürgergeldempfänger in Höhe von circa 10 Milliarden Euro aus den Steuermitteln finanziert werden. Außerdem soll der bisher für die gesetzliche Krankenversicherung vorgesehene Anteil des Transformationsfonds für die Krankenhäuser aus dem Sondervermögen Infrastruktur finanziert werden. Verehrte Kolleginnen und Kollegen, das alles zeigt: Die CSU steht für eine flächendeckende medizinische Versorgung.

(Beifall bei der CSU)

Trotz der positiven Änderungen bei der Krankenhausreform muss der Freistaat Bayern auf die geltenden gesetzlichen Regelungen reagieren. Zur Unterstützung der bayerischen Krankenhäuser hat der Ministerrat deshalb einen 7-Punkte-Plan beschlossen. Für einen dieser sieben Punkte ist nun die Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes notwendig. Dabei werden für den Freistaat die Möglichkeiten zum Rückforderungsverzicht bei Schließungen oder Teilschließungen von Krankenhäusern erweitert. Zudem wird es weitere förderrechtliche Erleichterungen und Vereinfachungen geben. Dabei kommt die Bayerische Staatsregierung den betroffenen Häusern unter Beachtung des EU-Beihilferechts weitgehend entgegen, was wir als CSU-Fraktion absolut unterstützen. Die Verabschiedung dieses Gesetzentwurfs ist mit den Vertretern

der kommunalen Spitzenverbände sowie der Bayerischen Krankenhausgesellschaft einvernehmlich abgestimmt worden.

Grundsätzlich setzen wir für die Krankenhausbauinvestitionen, für die die Länder zuständig sind, Steuergelder ein, wovon über den kommunalen Finanzausgleich 50 % aus den Kommunen, genauer gesagt aus den Landkreisen, kommen. Aus diesem Grund müssen wir die Verwendung von Veräußerungserlösen regeln. Klar ist aber auch, dass es für Zwangslagen, wie eine Schließung oder eine Teilschließung, großzügige Anwendungen geben muss.

Was ändert sich jetzt also? – Die Nachnutzungsmöglichkeiten werden deutlich erweitert. Ob als Verwaltungsgebäude oder als Gesundheitsamt – alle Nutzungen für kommunale Zwecke sind zukünftig möglich. Das gilt sogar für schulische Einrichtungen. Gesundheitsnahe Nutzungen, wie zum Beispiel Pflegeeinrichtungen, waren bereits bisher als Nachnutzung möglich. Für den Fall erbrachter Eigeninvestitionen von Trägern ohne Fördermittel bei grundsätzlich gegebener Förderfähigkeit werden diese mit gelaufenen Zuwendungen in anderen Teilbereichen eines Hauses verrechnet. Im Falle von Teilschließungen werden keine Rückzahlungen von Veräußerungserlösungen für umsetzbare Anlagegüter, zum Beispiel medizinische Geräte, fällig. Diese Mittel können künftig den eigenen pauschalen Fördermitteln zugeführt werden.

Wie erwähnt, gibt es noch zusätzliche förderrechtliche Erleichterungen, zum Beispiel geringere förderrechtliche Auflagen bei Auftragsvergaben, die Abschaffung der bisher verwaltungsaufwendigen Abrechnungen früherer Darlehensförderungen bei einer Schließung eines Krankenhauses, die Möglichkeit des Verzichts von Verzinsung auf zurückgezahlte Fördermittel und frühere Maßnahmenbeginne, die förderunschädlich möglich sind, sowie vorzeitige Abschlusszahlungen auf Indexfortschreibungen. Für uns als CSU gilt: Schließungen von Krankenhäusern, insbesondere im ländlichen Raum, müssen vermieden werden.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Sofern Konsolidierungsmaßnahmen unvermeidlich sind, geben wir den Trägern mit den Änderungen des Bayerischen Krankenhausgesetzes mehr Luft zum Atmen. Mit der Reform der Reform auf Bundesebene geben wir den Krankenhäusern mehr Zeit und vor allem mehr Geld; denn die Gesundheitsversorgung ist eines unserer wichtigsten Güter. Deshalb prophezeie ich: Bei einem Unfall oder einer schwerwiegenden Erkrankung, der oder die einen deutschen Staatsbürger im Ausland ereilt, gilt nach wie vor, dass er schnellstmöglich zurück in ein deutsches, am besten in ein bayerisches Krankenhaus möchte.

Ich bitte um Zustimmung zum Gesetzentwurf zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Als nächstem Redner erteile ich dem Abgeordneten Winhart für die AfD-Fraktion das Wort. Bitte schön.

(Beifall bei der AfD)

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Heute ist die Zweite Lesung dieses Gesetzentwurfs. Die Erste Lesung hätten wir uns schon sparen können, die Zweite jetzt erst recht. Meine Damen und Herren, Herr Grossmann hat es gerade eben selber gesagt: Wir warten darauf, dass die neue Koalition in Berlin diese Lauterbach'sche Reform, die komplett nach hinten losgegangen ist, die schädlichst ist für bayerische Krankenhäuser, für unsere Bevölkerung, für die Ärzte, für die Pflegerinnen, für alle, die im Krankenhaus ihren Dienst tun, und vor allem für die Struktur unseres Krankenhauswesens in Bayern, abwickelt.

Diese Reform wird abgewickelt werden; da sind wir uns doch alle einig. Sie muss abgewickelt werden. Deswegen brauchen wir auch kein Gesetz in Bayern, das sich an diese Lauterbach'sche Reform aus Berlin anbiedert, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der AfD)

Davon bleibt nichts mehr übrig, das nur ansatzweise Sinn macht. Deswegen können wir uns die Diskussion heute und auch die Verabschiedung dieses Gesetzes eigentlich sparen. Es ist aus der Zeit gefallen.

Was ist überhaupt von diesen sieben Punkten übrig geblieben, die von Frau Ministerin Gerlach groß angekündigt wurden? – Ich möchte sie Ihnen nur einmal ins Gedächtnis rufen. Da war Punkt sieben; den besprechen wir heute, nämlich unter anderem, dass die Rückforderungsverzichte ausgesprochen werden.

Dann gab es auf Platz sechs noch die Rückendeckung für Entscheider. Also wenn ein Landrat sagt: Wir können keine Notfallaufnahme mehr haben, kommt der Ministerpräsident und sagt: Ich schütze dich, du bist in Ordnung. – Meine Damen und Herren, das ist an Lächerlichkeit nicht zu übertreffen.

Dann haben wir die regionalen Dialoge, in denen man das den Leuten vor Ort auch noch schmackhaft macht. Wir haben auf Platz vier die Strukturgutachten, die man finanzieren will, genauso wie die Datengrundlagen bezüglich der Leistungen und die Prognosen der Patientenzahlen, eigentlich alles, was in einem ordentlich geführten Gesundheitsministerium längst vorhanden sein sollte.

Zu guter Letzt haben wir noch die Leitplanken, sprich, man soll sich darüber Gedanken machen, wo noch eine Notfallhilfe bzw. eine Geburtshilfe stattfinden soll. Meine Damen und Herren, der Landeskrankenhausplan ist eh unsere Aufgabe. Von den sieben Punkten, die Sie anscheinend schon zu Grabe getragen haben, ist in diesem Gesetzentwurf nichts zu finden außer Punkt sieben.

Diesen Gesetzentwurf können wir uns komplett sparen, und die AfD lehnt ihn aus vollem Herzen ab.

(Beifall bei der AfD)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Als nächster Rednerin erteile ich der Kollegin Enders für die Fraktion der FREIEN WÄHLER das Wort. Bitte schön.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Sehr geehrtes Präsidium, meine sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen! Mit dem Gesetzentwurf der Bayerischen Staatsregierung zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes soll die Situation der Krankenhäuser im Freistaat verbessert werden, planungssicherer und finanziell stabiler gemacht werden. Dass hier gehandelt werden muss und dieses Gesetz der richtige Weg ist, zeigen uns jetzt auch die Reaktionen nach der Einbindung von Verbänden und Experten vor Ort deutlich.

Schon heute stellen die Kliniken einen Großteil der ambulanten Notfallversorgung. Aus diesem Grund – das teilt auch die Bayerische Krankenhausgesellschaft mit – ist es hilfreich, wenn mittelfristig alle Krankenhausleistungen, die den Kliniken nach dem SGB V zugewiesen werden, auch förderunschädlich werden. Die Bayerische Krankenhausgesellschaft begrüßt ebenfalls dieses Gesetz. Es soll weniger bürokratische Hürden und mehr finanzielle Erleichterungen bringen.

Das Gesundheitswesen verändert sich nachhaltig, die Rahmenbedingungen dafür ändern sich ebenfalls. Ambulante Behandlungen nehmen zu und flexibilisieren sich. Die Verweildauer der Patientinnen und Patienten wird kürzer und volatiler. Die mangelnde Refinanzierung der gestiegenen Betriebskosten und der Fachkräftemangel belasten unsere Krankenhäuser. Die Lage verschärft sich weiterhin durch die Auswirkungen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes. Daher ist es nicht nur richtig, sondern unbedingt nötig, dass Bayern hier auch selbst aktiv wird. Das sieht die Bayerische Krankenhausgesellschaft ebenso.

Warum betone ich das immer wieder? – Wir machen hier keine theoretischen Gesetze, die uns schön vorkommen, die sich nett anhören oder nette Überschriften tragen; sondern wir machen Gesetze, die von den Akteuren vor Ort in vorheriger Abstimmung auch für gut befunden werden.

Aufgrund ständiger Bewegungen und Veränderungen im Gesundheitswesen steht die Krankenhauslandschaft unter erheblichem Anpassungs- und Umstrukturierungsdruck. Zugunsten der von einer vollständigen oder teilweisen Schließung ihres Krankenhauses betroffenen Krankenhausträger sollen mit dem neuen Gesetz mehr Möglichkeiten geschaffen werden, auf den Widerruf von Förderbescheiden zu verzichten. Das ist ein ganz essenzieller Teil, gerade in Umstrukturierungsprozessen. Dies ist auch Teil des von der Staatsregierung im Oktober 2024 beschlossenen Maßnahmenpakets zur Unterstützung der Krankenhäuser bei anstehenden Umstrukturierungen.

Krankenhausträger sollen bei Einzelvorhaben, die eine über einem bestimmten Schwellenwert liegende Kostensteigerung erfahren, künftig bereits vor Erlass des Abschlussbescheids Abschlagszahlungen auf die voraussichtliche Indexfortschreibung erhalten können. Kollege Winhart, Sie tun das alles so ab. Für die Krankenhausträger ist das ein entscheidender Punkt, ein Punkt von mehreren.

(Zuruf des Abgeordneten Andreas Winhart (AfD))

In Abstimmung mit der Prüfung des Finanzministeriums soll eine Erweiterung der Möglichkeiten zum Rückforderungsverzicht bei Schließung oder Teilschließung von Krankenhäusern ermöglicht werden. Weitere förderrechtliche Erleichterungen und Vereinfachungen sind ebenso möglich. Ein Krankenhausträger darf früher förderunschädlich mit einer Maßnahme beginnen, nämlich sobald ihm das Prüfungsergebnis über das fachliche Prüfungsverfahren vorliegt. Möglich ist auch die Abschaffung der verwaltungsaufwendigen nachträglichen Abrechnung früherer Darlehensförderungen, die bislang bei Vollschießung eines Krankenhauses vorgenommen werden mussten. In Härtefällen besteht die Möglichkeit des Verzichts auf Verzinsung von zurückgezahlten Erlösen.

Eine Zustimmung zum Gesetzentwurf der Staatsregierung ist absolut ratsam; denn das Bayerische Krankenhausgesetz sieht in der aktuellen Fassung Möglichkeiten vor, um Krankenhausträger, die ihre Krankenhäuser in Abstimmung mit der Krankenhau-

splanungsbehörde ganz oder teilweise schließen, finanziell nicht durch Fördermittelrückforderungen zu überfordern.

Aktuell befindet sich die Bayerische Krankenhauslandschaft aufgrund sich stetig verändernder bundesrechtlicher Rahmenbedingungen in einem Prozess der Anpassung und Umstrukturierung. Diese Situation erhält im Zuge der Anpassung der Krankenhausstrukturen an die durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz des Bundes bewirkten Rechtsänderungen einen weiteren Schub. Im Zuge der Gesetzesänderung sind zudem weitere Erleichterungen und Verwaltungsvereinfachungen vorgesehen, die die Krankenhausträger und die Förderbehörden zusätzlich entlasten.

Das war nur ein kurzer Ausschnitt aus den Verbesserungen. Ich bitte Sie um Zustimmung.

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Als nächstem Redner erteile ich dem Kollegen Andreas Hanna-Krahl für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Wort. Bitte schön.

Andreas Hanna-Krahl (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Ich gebe mir keine große Mühe, jetzt an der Stelle einen Spannungsbogen aufzubauen. Ich nehme eines vorweg: Wir werden diesem Gesetzentwurf zustimmen.

(Beifall bei der CSU)

Aber ich muss an dieser Stelle mit aller Deutlichkeit sagen: Das, was dieser Gesetzentwurf nicht regelt, wiegt deutlich schwerer als das, was er regelt.

(Martin Wagle (CSU): Ach komm!)

Wir brauchen im Freistaat mehr als eine Moderatorenrolle des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention. Wir brauchen eine aktive, gesteuerte und gestaltende Krankenhausplanung für die Bürgerinnen und Bürger in unserem Land.

Die Realität ist aber: Die Staatsregierung lässt die Träger im Stich – gerade dann, wenn eine strategische Neuausrichtung des Hauses möglich wäre.

(Zuruf des Abgeordneten Martin Wagle (CSU))

Eine überregionale, vorausschauende Planung ist unter den aktuellen rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen sowohl nötig als auch möglich. Meine Damen und Herren, wenn, wie das Ministerium selbst betont, die rechtliche Grundlage für ein aktives Handeln fehlen würde – Sie hören den Konjunktiv –, dann wäre eine Gesetzesänderung, die im Rahmen eines legislativen Prozesses hier im Landtag stattfände, genau der richtige Moment, um diese Gesetzesgrundlage zu schaffen.

(Prof. Dr. Winfried Bausback (CSU): Dann machen Sie doch einen Vorschlag!)

Dieser Gesetzentwurf hätte genau das leisten können; doch Sie haben die Chance vertan.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Meine Damen und Herren, es bleibt ein symbolischer Akt, ein Gesetz, das die eigentlichen Herausforderungen nicht einmal ansatzweise adressiert. Es ist ein Gesetz, das sinnbildlich für die Planlosigkeit und das Wegducken der Staatsregierung in diesem Bereich steht. Deshalb folgt heute von uns GRÜNEN nicht nur die Zustimmung zu Ihrem Gesetzentwurf, sondern direkt danach im Anschluss der Dringlichkeitsantrag von uns, der genau diese aktive Krankenhausplanung und auch die Gesetzesgrundlage, wenn Sie sie brauchen, dafür fordert.

Meine Damen und Herren, während sich da draußen die Klinikleitungen abstrampeln, während kommunale Mandatsträgerinnen und Mandatsträger täglich um die medizinische Daseinsvorsorge vor Ort ringen, zieht sich der Freistaat Bayern aus diesem Thema zurück. Statt zu führen, moderieren Sie. Statt zu gestalten, verwalten Sie. Statt Verantwortung zu übernehmen, verweisen Sie auf andere – vorzugsweise auf den Bund. Ich bin gespannt, ob das in den nächsten vier Jahren so weitergeht.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Während andere Bundesländer ihre Krankenhausgesetze längst an die Reform des Bundes angepasst haben oder dies zumindest vorbereiten, erklärt der Freistaat Bayern lapidar: Na ja, wir brauchen das nicht. Meine Damen und Herren, mit Verlaub: Das ist kein Pragmatismus, das ist Realitätsverweigerung.

(Beifall bei den GRÜNEN – Martin Wagle (CSU): Ihre Rede passt nicht zu Ihrem Votum!)

Wir erwarten in Zukunft eine klare Strategie für eine zukünftige Gesundheitsversorgung in Bayern. Wir erwarten eine rechtliche Grundlage für eine echte Landeskrankenhausplanung. Die Gelegenheit dazu hätten Sie heute gehabt. Wir erwarten außerdem einen ehrlichen Umgang mit den Realitäten vor Ort; denn die Städte, die Gemeinden, die Landkreise und die Träger wissen längst, dass es so wie bisher in Zukunft nicht mehr weitergehen kann. Andere Bundesländer handeln, handeln wir auch hier in Bayern!

(Beifall bei den GRÜNEN)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Als nächster Rednerin erteile ich der Kollegin Ruth Waldmann für die SPD-Fraktion das Wort.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Das Kernstück dieses Gesetzentwurfs ist, dass keine Fördergelder zurückgefordert werden sollen, wenn Träger vor Ort von sich aus Umstrukturierungen vornehmen. Das ist schön. Auch wir von der SPD halten das für richtig. Das ist aber auch das Mindeste, was Sie zur Gestaltung der zukünftigen Versorgungslandschaft beitragen müssen. Noch wichtiger wäre es, dass Sie endlich Ihre Aufgaben erledigen und endlich eine gescheite Krankenhausplanung vorlegen. Wir werden darüber nachher bei den Dringlichkeitsanträgen noch sprechen. Die Träger vor Ort können doch nur dann eine sinnvolle Entscheidung über ihre Klinik und ihr künftiges medizinisches

Angebot treffen, wenn sie die übergeordneten Planungen zur Versorgungslandschaft kennen und sich auch auf sie verlassen können. Andernfalls müssten sie ins Blaue hinein planen und dabei auch hohe Risiken eingehen.

Krankenhausplanung ist Ländersache. Das weiß eigentlich jeder hier. Darum kommen Sie auf Dauer auch nicht herum. Denn ohne eine Krankenhaus- und Versorgungsplanung ist auch eine sinnvolle Förderung nicht möglich, auch wenn man die Verwaltung dieser Fördergelder an einer Stelle etwas einfacher macht, was richtig ist.

Wo wir gerade über die Verwaltung diskutieren – ich habe das auch schon in der Beratung im Ausschuss angemerkt –: Sorgen Sie bitte dafür, dass die Bezirksregierungen und andere beteiligte Behörden einheitliche, einfache und verlässliche Regeln für die Prüfverfahren für diese Gelder schaffen. Sie können wirklich helfen und etwas voranbringen und den Klinikträgern unter die Arme greifen.

(Beifall bei der SPD)

Es ist wichtig, dass es weniger bürokratisch ist, schneller geht, Klarheit besteht und nicht in jedem Bezirk und am Ende in jedem Fall alles anders gehandhabt wird. Das ist wirklich eine echte Hürde und ein Hindernis für die Entscheidungen vor Ort. Die Klinikträger müssen wissen, woran sie sind. Das gilt für die Fördergelder und noch viel mehr für die Krankenhaus- und Versorgungsplanung hier in Bayern.

(Beifall bei der SPD)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Die Aussprache ist geschlossen. Wir kommen zur Abstimmung. Der Abstimmung liegen der Gesetzentwurf der Staatsregierung auf Drucksache 19/4721 und die Beschlussempfehlung mit Bericht des federführenden Ausschusses für Staatshaushalt und Finanzfragen auf Drucksache 19/6191 zugrunde. Der federführende Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen empfiehlt den Gesetzentwurf zur Annahme. Der endberatende Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration

empfiehlt ebenfalls Zustimmung mit der Maßgabe, dass verschiedene Änderungen durchgeführt werden. Im Einzelnen verweise ich auf die Drucksache 19/6191.

Wer dem Gesetzentwurf mit diesen Änderungen zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen der CSU, der FREIEN WÄHLER, der GRÜNEN und der SPD. Gegenstimmen! – Das ist die AfD-Fraktion. Stimmenthaltungen? – Keine. Damit ist das so beschlossen.

Da ein Antrag auf Dritte Lesung nicht gestellt wurde, führen wir gemäß § 56 der Geschäftsordnung für den Bayerischen Landtag sofort die Schlussabstimmung durch. Ich schlage vor, sie in einfacher Form durchzuführen. – Widerspruch erhebt sich nicht.

Wer dem Gesetzentwurf in der soeben beschlossenen Fassung zustimmen möchte, den bitte ich, sich von seinem Platz zu erheben. – Das sind die Fraktionen der CSU, der FREIEN WÄHLER, der GRÜNEN und der SPD. Gegenstimmen! – Das ist die AfD-Fraktion. Stimmenthaltungen? – Keine. Das Gesetz ist damit angenommen. Es hat den Titel: "Gesetz zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes".