

Stand: 10.03.2026 01:51:36

Initiativen auf der Tagesordnung der 35. Sitzung des GP

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/9704 vom 28.01.2026
2. Initiativdrucksache 19/9705 vom 28.01.2026
3. Initiativdrucksache 19/9708 vom 28.01.2026
4. Initiativdrucksache 19/9841 vom 03.02.2026
5. Initiativdrucksache 19/9960 vom 10.02.2026
6. Initiativdrucksache 19/9961 vom 10.02.2026
7. Initiativdrucksache 19/9962 vom 10.02.2026
8. Initiativdrucksache 19/9963 vom 10.02.2026
9. Initiativdrucksache 19/9964 vom 10.02.2026
10. Initiativdrucksache 19/9965 vom 10.02.2026
11. Initiativdrucksache 19/9966 vom 10.02.2026
12. Initiativdrucksache 19/9993 vom 12.02.2026
13. Initiativdrucksache 19/10040 vom 12.02.2026



Antrag

der Abgeordneten **Sascha Schnürer, Thomas Huber, Bernhard Seidenath, Prof. Dr. Winfried Bausback, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Martina Gießübel, Josef Heisl, Melanie Huml, Andreas Jäckel, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Ausrichtung praxisrelevanter Digitalisierung an den Erfordernissen der ambulant tätigen Praxen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass sich die Ausrichtung praxisrelevanter Digitalisierung an den Erfordernissen der ambulant tätigen Praxen orientiert. Dabei müssen die Potenziale der Digitalisierung für Entbürokratisierung, aber auch zu einer medienbruchfreien Kommunikation genutzt werden, um ein Mehr an Patientenzeit sowie eine effektivere Patientenversorgung zu generieren.

Dies umfasst v. a. nachfolgende Maßnahmen:

- Die verpflichtende Anbindung aller gesundheitsrelevanten Institutionen und Akteure an die Telematikinfrastruktur (TI), um einen medienbruchfreien sektoren- und systemübergreifenden digitalen Austausch von Informationen zu ermöglichen. Zum Beispiel: Gesundheitsämter, Jugendämter, Sozialämter und Medizinischer Dienst. Der Bundesgesetzgeber hat jeweils für eine ausreichende Finanzierung zu sorgen.
- Die Digitalisierung sämtlicher Informationsanforderungen an Praxen über standardisierte, digitale Prozesse zur Datenübermittlung.
- Gerade vor dem Hintergrund eines funktionierenden Primärarztsystems muss sichergestellt werden, dass relevante Patienteninformationen zeitnah vom stationären in den ambulanten Bereich kommen.
- Die Integration offener und standardisierter Schnittstellen in die Primärsoftwaresysteme unverzichtbar für die sektorenübergreifende Kommunikation im Gesundheits- und Pflegesystem. Die gesetzliche Verpflichtung für Hersteller dafür gelten bereits für den Krankenhaus- und für den Fach- und Hausarztbereich (§§ 371 ff. Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)), fehlen jedoch für den Bereich der Pflege, der ergänzt werden soll.

- Darüber hinaus wird die Staatsregierung aufgefordert zu prüfen, ob und wie die Etablierung des TI-Kommunikationsdienstes KIM (Kommunikation im Medizinwesen) im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel als verpflichtendes Kommunikationsmedium für einen digitalen Austausch im Gesundheitssystem (intra- und intersektoral) ermöglicht werden kann. Dies ist nötig, um eine Rundum-Kommunikation zu ermöglichen, was auch für Notfälle und Krisenzustände unabdingbar ist.

Begründung:

Der ambulante Sektor leistet den größten Anteil an Patientenbehandlungen in Deutschland: 97 Prozent aller Behandlungsfälle (rund 600 Mio. pro Jahr) werden in den Praxen versorgt. Dabei entfallen nur 16 Prozent der GKV-Leistungsausgaben auf die Behandlung in Arzt- und Psychotherapiepraxen (Kassenärztliche Bundesvereinigung; Stand: März 2025). Obgleich die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten tagtäglich am Limit arbeiten, werden die Praxen mit überbordender Bürokratie und teils unausgegorenen digitalen Anwendungen konfrontiert, die häufig mehr Aufwand produzieren als die früheren analogen Verfahren. Damit sich in Arzt- und Psychotherapiepraxen wieder vermehrt auf die Versorgung von Patienten konzentriert werden kann, sollte beim weiteren Ausbau digitaler Anwendungen insbesondere das Unterstützungs- und Entlastungspotenzial von Praxen, aber auch die medienbruchfreie Kommunikation im Fokus stehen.

Die TI vernetzt die Akteure im deutschen Gesundheitswesen und ermöglicht einen sektoren- und systemübergreifenden sicheren Austausch von Informationen.

Der TI-Kommunikationsdienst KIM ermöglicht den vertraulichen, sicheren und verschlüsselten digitalen Austausch von Nachrichten und medizinischen Dokumenten zwischen TI-Teilnehmern.

Ambulant tätige Ärzte und Psychotherapeuten sind zur Anbindung an die TI sowie zur Nutzung von KIM verpflichtet. Ein ganzheitlicher digitaler Austausch kann im Gesundheitswesen jedoch nur stattfinden, wenn alle Akteure mittels gesetzlicher Fristen und Sanktionen zur Anbindung an die bestehenden digitalen Infrastrukturen verpflichtet werden.

Zudem sollten zur prozessualen Beschleunigung und Entlastung im Praxisalltag sämtliche Informationsanforderungen an Praxen, die nachweislich erforderlich sind, standardisiert und digitalisiert werden (z. B. Anfragen von Krankenkassen, Medizinischen Diensten, Sozial- und Versorgungsämtern, Arbeitsämtern, Jobcentern, privaten Versicherungen, Pflegeheimen usw.). Das bedeutet eine Verpflichtung der Software-Hersteller zur Integration standardisierter Formulare die automatisch beschrieben werden können sowie die Verpflichtung aller Empfängerinstitutionen zur Annahme der Daten auf digitalem Weg.



Antrag

der Abgeordneten **Sascha Schnürer, Thomas Huber, Bernhard Seidenath, Prof. Dr. Winfried Bausback, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Martina Gießübel, Josef Heisl, Melanie Huml, Andreas Jäckel, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Schaffung eines Praxen-Zukunfts-Gesetz (PZG) zur Förderung notwendiger Investitionen für die Modernisierung der IT-Ausstattung und Gewährleistung von Informations- und Cybersicherheit in den Praxen von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest, dass es anders als im stationären Bereich im ambulanten Bereich keine Förderung von Investitionen gibt.

Deshalb wird die Staatsregierung – gerade vor dem Hintergrund der Ambulantisierung des Gesundheitssystems und der damit verbundenen Notwendigkeit der Interoperabilität – aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass eine gesetzliche Finanzierungsgrundlage zur Förderung notwendiger Investitionen für die Modernisierung der IT-Ausstattung und Gewährleistung von Informations- und Cybersicherheit in den Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, ein Praxen-Zukunfts-Gesetz (PZG), das ausschließlich durch Steuermittel des Bundes gespeist wird, geschaffen wird.

Begründung:

Mit der Einführung der Telematikinfrastruktur-Anwendungen, deren Nutzung vertragsärztlich verpflichtend ist, wurden ambulant tätige Leistungserbringer dazu gezwungen, ihre Praxis-IT an das Internet anzubinden. Durch die zunehmende Gefahr von Hackerangriffen wird dabei eine fachmännische, umfassende Absicherung der Praxissysteme stetig wichtiger.

Insgesamt werden die Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten zunehmend digitaler. Für die Patientenversorgung, aber auch effektivere Praxisabläufe birgt Digitalisierung, sofern sie praxisnah gestaltet ist, durchaus positives Potenzial. In diesem Zusammenhang ist eine sichere, zukunftsfähige und interoperable IT-Infrastruktur in den Praxen entscheidend geworden für die Aufrechterhaltung der Patientenversorgung.

Daraus resultierender erhöhter Investitionsbedarf und Sicherheitsmaßnahmen gehen mit erhöhten Kosten für die Modernisierung und Sicherung digitaler Praxisinfrastrukturen einher. Hinzu kommt, dass Praxen teilweise Digitalisierungsprozesse auch aufgrund gesetzlicher Sanktionen umsetzen müssen. Demnach wird Digitalisierung gerade für kleinere Arztpraxen zunehmend zum finanziellen Problem. Diese Praxen tragen jedoch einen wichtigen Anteil zur Patientenversorgung, oftmals in peripheren Regionen bei. Nicht mehr stemmbare Kosten für IT-Infrastrukturen könnten zudem dazu führen, dass gerade ältere Leistungserbringer vorzeitig aus der ambulanten Versorgung ausscheiden.

Alles in allem könnten sich die steigenden Digitalisierungskosten in den Praxen negativ auf die Versorgungslage der Bürgerinnen und Bürger auswirken.

Im Jahr 2021 wurde im Zuge des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) ein 3 Mrd. Euro schweres Förderpaket beschlossen, das im stationären Bereich u. a. Investition in Digitalisierung und IT-Sicherheit erleichtert. Bedenkt man, dass in Deutschland 97 Prozent aller Behandlungsfälle (rund 600 Millionen pro Jahr) in den Praxen versorgt werden (Kassenärztliche Bundesvereinigung; Stand: März 2025), ist es nicht nur folgerichtig, sondern auch höchste Zeit, den ambulanten Bereich ebenfalls im Bereich der Digitalisierung und IT-Sicherheit zu unterstützen.

Der Gesetzgeber muss somit handeln und eine Finanzierungsgrundlage zur Förderung notwendiger Investitionen für die Modernisierung der IT-Ausstattung und Gewährleistung von Informations- und Cybersicherheit in den Praxen schaffen – ähnlich dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) im Krankenhausbereich.



Antrag

der Abgeordneten **Sascha Schnürer, Thomas Huber, Helmut Schnotz, Karl Straub, Petra Högl, Bernhard Seidenath, Prof. Dr. Winfried Bausback, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Leo Dietz, Kristan Freiherr von Waldenfels, Thorsten Freudenberger, Sebastian Friesinger, Martina Gießübel, Josef Heisl, Melanie Huml, Andreas Jäckel, Dr. Petra Loibl, Stefan Meyer, Martin Mittag, Thomas Pirner, Thorsten Schwab, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Marina Jakob, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Susann Enders, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Bericht über die Situation des Borna Disease Virus 1 (BoDV-1) in Bayern mit besonderem Blick auf die Gemeinde Maitenbeth im Landkreis Mühldorf am Inn und Pfaffenhofen an der Ilm.

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, dem Landtag zum aktuellen Stand des BoDV-1 in Bayern zu berichten, insbesondere mit Blick auf die Gemeinde Maitenbeth im Landkreis Mühldorf am Inn und Pfaffenhofen an der Ilm.

Dabei sollen insbesondere folgende Punkte behandelt werden:

1. Sachstand und Epidemiologie
 - Anzahl der bestätigten humanen Fälle von BoDV-1 in Bayern (mit Aufschlüsselung nach Regionen) und Entwicklung der Fallzahlen in den letzten Jahren
 - Anzahl der bekannten Todesfälle durch BoDV-1 in Bayern und deren Altersstrukturen
 - Angaben zu den deutschlandweiten Infektions- und Todeszahlen
2. Region Maitenbeth / BOSPEK-Studie
 - Ergebnisse der BOSPEK-Studie in Maitenbeth: Wie viele Personen wurden untersucht und mit welchem Ergebnis?
 - Warum wurden bei der BOSPEK-Studie keine Kinder einbezogen, obwohl zwei Kinder aus Maitenbeth die Betroffenen des BoDV-1 waren?
 - Was sind die Untersuchungsergebnisse zu Feldspitzmäusen und anderen Reservoirtieren in der Region sowie Befunde aus Umweltproben?
 - Welche Schutz- und Aufklärungsmaßnahmen wurden in der Region bisher ergriffen und welche sind in der Zukunft geplant?
 - Welche Schutz- und Aufklärungsmaßnahmen wurden im Speziellen für Kinder und Jugendliche in der Region getroffen und welche sind in der Zukunft geplant?

3. Forschung und Risikoabschätzung

- Welche anderen Forschungsvorhaben laufen derzeit, um Übertragungswege, Risikofaktoren, Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten besser zu verstehen?
- Sind weitere Maßnahmen oder Forschungsvorhaben geplant?

4. Risikobewertung und Handlungsmöglichkeiten

- Welche Präventionsmaßnahmen werden auf Landesebene geplant bzw. umgesetzt, insbesondere in Endemiegebieten wie Pfaffenhofen an der Ilm?
- Welche Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen auf Landesebene zielen hauptsächlich auf Kinder und Jugendliche ab?
- Welche Mittel werden den Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt, um Fälle frühzeitig erkennen und Infektionsketten wirksam untersuchen zu können?

Begründung:

Das BoDV-1 ist eine seltene, aber meist tödlich verlaufende Infektionskrankheit. Bayern gilt als Schwerpunktregion. Bundesweit sind bisher nur wenige Dutzend Fälle bekannt, darunter zahlreiche Todesfälle.

Das Thema ist leider wieder aktuell: Erst vor ein paar Monaten sind zwei Menschen in Pfaffenhofen an der Ilm am BoDV-1 verstorben.

Besonders betroffen war auch die Gemeinde Maitenbeth im Landkreis Mühldorf, wo in drei Jahren zwei Kinder an BoDV-1 gestorben sind. Für ein Dorf mit rund 2 100 Einwohnerinnen und Einwohnern ist dies ein besonders schwerer Schicksalsschlag, der in der Bevölkerung große Verunsicherung hervorruft. Studien vor Ort konnten zwar bislang keine überstandenen Infektionen in der Bevölkerung nachweisen, wohl aber das Virus in Feldspitzmäusen in der Region. Da es sich hierbei um ein 7- und ein 11-jähriges Kind handelte, ist eine besondere Verunsicherung bei Familien verständlich und es sollte ein Aufklärungs- und Präventionsansatz auf Kinder und Jugendliche gelegt werden.

Während der Winterzeit spielen für Landwirtschaft und ländlichen Raum zugleich Vorsorge und Prävention eine wichtige Rolle. Gerade nach Beginn der „Mäusezeit“ müssen die aktuellen Erkenntnisse genutzt werden, um die Bürgerinnen und Bürger zu sensibilisieren: Wo lauern mögliche Risiken, und wie können wir ihnen vorbeugen? Im Herbst werden Ställe, Höfe und Gärten gereinigt, Geräte eingelagert und vieles vorbereitet – dabei könnte man auch mit Tieren wie Mäusen und Igeln in Kontakt kommen. Deshalb ist es entscheidend, dass die neuesten Ergebnisse der Prävention in konkrete Maßnahmen übersetzt und so ein Beitrag für die Gesundheit und Sicherheit der betroffenen Regionen geleistet werden kann.

Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, dass die Staatsregierung dem Landtag einen aktuellen Bericht über die epidemiologische Lage, die laufenden Forschungsarbeiten sowie die vorgesehenen Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vorlegt.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeiser, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Koloskopie als präventive Leistung im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen bei familiär vorbelasteten Menschen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die Koloskopie zukünftig als präventive Leistung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen wird.

Begründung:

Etwa 5 bis 10 Prozent aller Darmkrebserkrankungen sind auf eine erbliche Prädisposition zurückzuführen. Bei Vorliegen einer solchen genetischen Veranlagung liegt das lebenslange Erkrankungsrisiko bei über 30 Prozent und kann sogar bis zu 100 Prozent betragen. Für Menschen mit einer genetisch bedingten Risikoerhöhung empfehlen die deutschen S3-Leitlinien sowie internationale Expertengremien eine intensivste Früherkennung i. d. R. ab dem 25. Lebensjahr. Diese kann dazu beitragen, Tumorerkrankungen zu verhindern oder so frühzeitig zu erkennen, dass eine gute Heilungschance besteht. Derzeit sind entsprechende Früherkennungsmaßnahmen jedoch nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten.

Aktuell wird die, eigentlich präventive Darmspiegelung, im Rahmen der kurativen Versorgung durchgeführt. Das ist formal nicht korrekt und bringt den erbringenden Arzt ebenso wie die Patienten in ein Dilemma, darüber hinaus müssen aufwendigere Untersuchungen wie z. B. eine Dünndarmdiagnostik individuell bei der Krankenkasse beantragt werden. In der Praxis werden diese Anträge jedoch meist abgelehnt. Die Aufnahme der präventiven Koloskopie bei genetischer Risikoerhöhung, also praktikablerweise bei familiärer Vorbelastung durch Darmkrebsfälle in der Verwandtschaft, in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen würde die Versorgungssituation für Menschen mit einer erblichen Veranlagung für Darmkrebs deutlich verbessern.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Kindergesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe I: Public-Health-Ansatz stärken

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest: Der Masterplan Prävention ist das Baugerüst für Bayerns gesunde Zukunft. Er stellt die Weichen für mehr Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitsförderung, Vorsorge und Früherkennung.

Die Staatsregierung wird daher aufgefordert, im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel das Themenfeld der Kindergesundheit und den Aufbau von regionalen Kindergesundheitsnetzwerken im Rahmen der Gesundheitsregionen^{plus} weiter voranzutreiben.

Diese Netzwerke sollen

- Akteure aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Bildung, Frühen Hilfen, Sport, Prävention und Kommunalpolitik vernetzen,
- bestehende Angebote der Kinder- und Familiengesundheit bündeln und koordinieren sowie die Hebammen mit ihrer Expertise und Berufskompetenz zu Frauen-, Kinder-, und Familiengesundheit fördern, stärken und mit einbeziehen,
- präventive Maßnahmen regional anpassen und sichtbar machen,
- Versorgungslücken identifizieren und Handlungsempfehlungen für regionale Gesundheitskonferenzen ableiten.

Begründung:

Kindergesundheit ist Daseinsvorsorge. Auf Bundesebene wurde kürzlich deshalb ein „Pakt für Kindergesundheit“ geschlossen, der auch in Bayern mit Leben gefüllt werden soll. Familie, Umfeld und Bildung prägen das gesunde Aufwachsen entscheidend. Ein integrierter Public-Health-Ansatz stärkt Prävention und wirkt langfristig Kostensteigerungen in der Versorgung entgegen. Familien, Schulen, Kitas und Vereine sind zentrale Lebenswelten, in denen Prävention ansetzen muss. Gerade hier entscheidet sich, ob Kinder gesund aufwachsen, sich ausreichend bewegen, sich ausgewogen ernähren und Zugang zu Vorsorgeangeboten haben. Die Gesundheitsregionen^{plus} bieten hierfür

die ideale Infrastruktur: Sie sind in allen Landkreisen und kreisfreien Städten etabliert und verfügen über funktionierende Netzwerke, Gesundheitskonferenzen und kommunale Steuerungsgruppen.

Durch die gezielte Erweiterung um den Schwerpunkt Kindergesundheit kann die Zusammenarbeit zwischen Medizin, Jugendhilfe, Bildung und Kommune strukturiert und dauerhaft verankert werden. Regionale Kindergesundheitsnetzwerke sollen

- Präventionsangebote bündeln (z. B. Früherkennungsprogramme, Bewegungsförderung, Ernährungsbildung, Zahngesundheit),
- Kooperationsstrukturen zwischen Kinderärztinnen, Hebammen, Schulen, Jugendhilfe und Sportvereinen schaffen,
- Familien niederschwellig unterstützen, insbesondere in vulnerablen Lebenslagen,
- Synergien zwischen medizinischer Versorgung (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch), Jugendhilfe (Sozialgesetzbuch Achtes Buch) und Bildungssystem herstellen.

Mit dieser Maßnahme wird ein flächendeckendes, praxisnahes Präventionsnetzwerk geschaffen, das Kindergesundheit als gemeinsame Aufgabe von Staat, Kommunen und Gesellschaft versteht – und Bayern zum bundesweiten Vorreiter für vernetzte Kinder- und Familiengesundheit macht. Die Zahl chronischer Erkrankungen, Bewegungsmangel, psychischer Belastungen und ungesunder Ernährung bei Kindern und Jugendlichen ist in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Im Jahr 2030 wird laut der Fachzeitschrift Lancet mindestens die Hälfte der Kinder einer übermäßigen Krankheitslast ausgesetzt sein. Deshalb müssen die Forderungen des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) tatkräftig unterstützt werden, die Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen und Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen durch politische Richtungsentscheidungen nachhaltig zu verbessern. Die Präventionsnetzwerke unter dem Dach der Gesundheitsregionen^{plus} können hier einen wichtigen Beitrag leisten.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Thomas Huber, Prof. Dr. Winfried Bausback, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Martina Gießübel, Josef Heisl, Melanie Huml, Andreas Jäckel, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Kindergesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe II: Nachwuchsgewinnung und Weiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin stärken

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, im Rahmen des Masterplans Prävention Bayern und in enger Abstimmung mit der Bayerischen Landesärztekammer, der Bayerischen Krankenhausgesellschaft sowie den pädiatrischen Fachverbänden im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel ein gezieltes Programm zur Nachwuchsgewinnung und Weiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin aufzulegen.

Das Programm soll insbesondere folgende Maßnahmen umfassen:

- Einrichtung eines Weiterbildungsfonds, um stationäre Weiterbildungsstellen im Bereich Pädiatrie zu fördern und die Ausbildungskapazitäten zu erhöhen
- Erhöhung der Zahl der Facharztprüfungen in Kinder- und Jugendmedizin von derzeit rund 130 auf 180 pro Jahr – befristet auf fünf Jahre – durch zusätzliche Weiterbildungsbefugnisse und Rotationsmöglichkeiten
- Förderung digitaler und telemedizinischer Kompetenzen in Kooperation mit der virtuellen Kinderklinik Bayern, um Nachwuchsärztinnen und -ärzte frühzeitig auf innovative Versorgungsformen vorzubereiten

Begründung:

Kindergesundheit ist Daseinsvorsorge. Auf Bundesebene wurde kürzlich deshalb ein „Pakt für Kindergesundheit“ geschlossen, der auch in Bayern mit Leben gefüllt werden soll.

Die flächendeckende Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern steht vor einer strukturellen Herausforderung, die sich in den kommenden Jahren dramatisch verschärfen wird.

Schon heute fehlen in vielen Regionen Kinderärztinnen und Kinderärzte, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Nach Berechnungen des Verbandes leitender

Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen (VLKKD) wird in Bayern bis 2030 rund jede vierte Facharztstelle in der Pädiatrie unbesetzt bleiben, wenn nicht entschlossen gegengesteuert wird. Die Ursachen liegen in einem Mehrfachdruck aus demografischer Entwicklung, Arbeitsverdichtung, sinkender Attraktivität des Klinikalltags und fehlenden finanziellen Anreizen für Weiterbildung.

Der Kindergesundheitsgipfel 2025 der CSU-Fraktion hat diesen Befund unmissverständlich bestätigt:

In der Pädiatrie besteht eine zunehmende Diskrepanz zwischen gesellschaftlicher Erwartung („Jedes Kind verdient die beste Versorgung“) und real verfügbaren Ressourcen.

Besonders die pädiatrische Grundversorgung in der Fläche droht auszudünnen, wenn Weiterbildung und Nachwuchsförderung nicht systematisch gestärkt werden.

Gleichzeitig steigen die Anforderungen durch zunehmende Spezialisierung, komplexe Krankheitsbilder und die Integration digitaler Versorgungsformen.

Zugleich ist klar: Kindergesundheit ist Prävention in Reinform. Eine starke Kinder- und Jugendmedizin sichert frühzeitige Diagnosen, Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen und die Begleitung chronisch kranker Kinder – und entlastet so langfristig das gesamte Gesundheitssystem. Damit ist die Nachwuchssicherung in der Pädiatrie eine tragende Säule des Masterplans Prävention Bayern.

Der geplante Weiterbildungsfonds setzt genau hier an: Er schafft für Kliniken und Weiterbilder finanzielle Planungssicherheit, senkt Hürden für Rotationen und erleichtert Kooperationen zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen. Durch zusätzliche Prüfungs- und Ausbildungsplätze kann der Nachwuchsbedarf mittelfristig gedeckt werden.

Die Integration digitaler Lerninhalte über die virtuelle Kinderklinik Bayern eröffnet zugleich neue Perspektiven für die Aus- und Weiterbildung – insbesondere im ländlichen Raum. Langfristig geht es darum, den ärztlichen Nachwuchs für die Pädiatrie zu begeistern, Karrierewege attraktiver zu gestalten und jungen Ärztinnen und Ärzten zu zeigen, dass Kinder- und Jugendmedizin nicht Belastung, sondern Berufung sein kann.

Bayern kann hier – wie beim Aufbau der virtuellen Kinderklinik – bundesweit eine Vorreiterrolle übernehmen. Die Sicherung der Kinder- und Jugendmedizin ist keine Fachfrage, sondern eine Zukunftsfrage für das ganze Land.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Thomas Huber, Prof. Dr. Winfried Bausback, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Martina Gießübel, Josef Heisl, Melanie Huml, Andreas Jäckel, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Kindergesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe III: Mädchenspezifische Drogenprävention

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel

- die Mädchenspezifische Drogenprävention wie von Lilith in Nürnberg, deren Arbeit seit 2023 im Rahmen des Nürnberger Drogenhilfemodells aus Landesmitteln gefördert wird, gegebenenfalls auch gemeinsam mit weiteren Stakeholdern und Geldgebern, weiter zu unterstützen,
- die bisher gewonnenen Erkenntnisse aus der Pilotphase wissenschaftlich auszuwerten und in die Weiterentwicklung der bayerischen Suchtpräventionsstrategie einzubeziehen,
- die spezifischen Bedarfe von Mädchen und jungen Frauen in der Suchtprävention künftig stärker in den Förderrichtlinien des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention zu berücksichtigen,
- gemeinsam mit den Kommunen, der Sucht- und Jugendhilfe sowie der Fachpraxis Konzepte für eine flächendeckende Implementierung geschlechtersensibler Präventionsangebote zu entwickeln.

Begründung:

Kindergesundheit ist Daseinsvorsorge. Auf Bundesebene wurde kürzlich deshalb ein „Pakt für Kindergesundheit“ geschlossen, der auch in Bayern mit Leben gefüllt werden soll.

Das Nürnberger Drogenhilfemodell hat sich seit Jahren als innovatives und praxisnahes Präventions- und Hilfskonzept etabliert. Seit 2023 wird im Rahmen dieses Modells – auf Initiative der CSU-Fraktion – ein zusätzlicher Schwerpunkt auf die Mädchenspezifische Drogenprävention gelegt.

In der ersten Projektphase 2023/2024 wurden umfangreiche Recherchen zur Datenlage, zu bestehenden Präventionskonzepten und zu spezifischen Risikofaktoren von Mädchen und jungen Frauen durchgeführt. Aufbauend darauf startete im November 2024 die praktische Arbeit der Mädchenberatung, die derzeit zu rund 70 Prozent aus Landesmitteln, zu rund 6 Prozent aus Mitteln der Stadt Nürnberg sowie aus Eigenmitteln finanziert wird.

Das Angebot umfasst

- sozialpädagogische Einzelberatung und Vermittlung,
- regelmäßige Sprechstunden in Einrichtungen der Jugendhilfe,
- Workshops und Coachings für Fachkräfte der Sucht- und Jugendhilfe,
- Gruppenangebote und Elternarbeit (in Vorbereitung).

Bereits nach kurzer Laufzeit zeigt sich der Bedarf deutlich: Bis heute wurden über 40 Anfragen zur Mädchenberatung registriert, mehr als 20 Kontakte fanden in anderen Einrichtungen während der Sprechstunden statt, und über 15 Workshops und Vorträge wurden erfolgreich durchgeführt.

Diese Zahlen verdeutlichen: Mädchen und junge Frauen sind in der Drogenprävention nach wie vor eine Zielgruppe, die spezifische Zugänge und Beratungsformen benötigt. Die bisherigen Erfolge des Projekts bestätigen die Wirksamkeit des Ansatzes.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeiser, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

**Kindergesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe IV:
Kindgerechte Anpassung der EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) –
Versorgung mit Nischen- und Kinderprodukten sicherstellen**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundes- und EU-Ebene weiterhin mit Nachdruck dafür einzusetzen, dass die Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte (MDR) praxistauglich ausgestaltet und insbesondere an die besonderen Bedürfnisse von Kindern sowie von Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen angepasst wird.

Insbesondere soll dabei mit vereinfachtem und beschleunigtem Konformitätsbewertungsverfahren („Pediatric Device Exemption“ bzw. „Orphan Device Exemption“) analog zur Humanitarian Device Exemption in den USA und mit Sonderregelungen für Medizinprodukte mit geringer Stückzahl die Versorgung von Kindern mit notwendigen Medizinprodukten und Nischenpatientengruppen ermöglicht werden. Im Bedarfsfall soll weiterhin auf das Instrument nationaler Sonderbedarfszulassung zurückgegriffen werden können.

Nationale Sonderzulassungen nach Art. 59 Abs. 1 MDR für dringend benötigte Medizinprodukte müssen künftig schneller, unbürokratischer und einheitlicher erfolgen können.

Die Staatsregierung wird darüber hinaus aufgefordert, dem Landtag unter Hinzuziehung des Beauftragten für Bürokratieabbau über die Ergebnisse des im April 2025 gestarteten „Praxischecks MDR“ durch den Beauftragten der Staatsregierung für Bürokratieabbau zu berichten.

Begründung:

Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie von Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen ist durch die seit 2021 geltende MDR zunehmend gefährdet. Die mit der MDR beabsichtigte Verbesserung der Patientensicherheit ist richtig, führt in der Praxis jedoch zu massiven Hürden – insbesondere für Nischenprodukte, die speziell auf Kinder zugeschnitten sind. Die neuen Konformitätsbewertungsverfahren sind mit

einem erheblich höheren bürokratischen und finanziellen Aufwand verbunden. Gerade kleine und mittlere Unternehmen können die hohen Zulassungskosten (teilweise mehrere Hunderttausend Euro alle fünf Jahre) bei geringen Absatzmengen oft nicht mehr tragen. Zahlreiche Hersteller ziehen sich deshalb aus dem Markt zurück. Nach Angaben von MedTech Europe wurden bereits über 500 Produkte, darunter viele für pädiatrische Anwendungen, vom Markt genommen. So sind etwa spezielle Katheter für die Nierenersatztherapie bei Kleinkindern nur noch eingeschränkt verfügbar.

Bayern hat wiederholt auf die Problematik hingewiesen und konkrete Vorschläge eingebracht, unter anderem im Rahmen des Praxischecks MDR (April 2025), durch ein gemeinsames Schreiben von Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention Judith Gerlach und ihrer Kabinettskollegen Staatsminister für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie Hubert Aiwanger und Staatsminister für Umwelt und Verbraucherschutz Thorsten Glauber an die EU-Kommission (März 2025) sowie durch Stellungnahmen an Generaldirektorin Sandra Gallina im Zuge der aktuellen MDR-Evaluierung. Ziel ist eine Entlastung für Hersteller und eine Sicherstellung der Versorgung bei gleichzeitigem Erhalt hoher Sicherheitsstandards.

Analog zu den in den USA bestehenden Humanitarian Device Exemptions könnte eine europäische „Pediatric Device Exemption“ einen wichtigen Beitrag leisten, um notwendige Produkte für Kinder wieder leichter verfügbar zu machen. Auch eine finanzielle Förderung und ein Monitoring-Register wären geeignete Maßnahmen, um die Auswirkungen der MDR abzufedern und drohende Versorgungslücken frühzeitig zu erkennen.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeiser, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Diabetologie stärken, Einsatz moderner Diabetestechnologie fördern, Versorgung sichern I: Weiterbildungsförderung

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, im Rahmen der vorhandenen Stellen und Mittel die Versorgung von Menschen mit Diabetes in Bayern nachhaltig zu stärken. Dazu sind insbesondere die Weiterbildung in der Diabetologie und Nephrologie auszubauen sowie moderne Technologien stärker zu fördern.

Im Besonderen wird die Staatsregierung aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass

- die Zahl der bundesweit geförderten ambulanten Weiterbildungsstellen in „weiteren Fachgebieten“ gemäß § 75a Abs. 9 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) von derzeit 2 000 auf mindestens 3 000 erhöht wird,
- weitere fachärztliche Spezialisierungen wie insbesondere Rheumatologie, Diabetologie und Endokrinologie in die Weiterbildungsförderung nach § 75a Abs. 9 SGB V aufgenommen werden,
- im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes eine Übergangsregelung geschaffen wird, die eine gezielte Förderung und flexiblere Weiterbildungswege ermöglicht – insbesondere für Kliniken mit endokrinologisch/diabetologischem Schwerpunkt –, sofern sich dort ausreichend Ärztinnen und Ärzte in fortgeschrittener Weiterbildung befinden, mindestens ein Facharzt/eine Fachärztin für Endokrinologie/Diabetologie tätig ist und eine Kooperation mit einer ambulanten diabetologischen Praxis besteht, in der die Weiterbildung erfolgen kann.

Der Landtag appelliert an die Bayerische Landesärztekammer, sektorenübergreifende Weiterbildungskonzepte (ambulant und stationär) auch im Fachbereich Endokrinologie/Diabetologie im Rahmen von Modellprojekten umzusetzen und zu fördern.

Begründung:

In Bayern leben rund 1,1 Millionen Erwachsene mit einem diagnostizierten Diabetes mellitus. Hinzu kommen schätzungsweise 200 000 weitere Erwachsene mit bislang unerkannter Erkrankung sowie etwa 5 000 betroffene Kinder und Jugendliche. Die Versorgung dieser Patientengruppe – insbesondere im stationären Bereich – stellt eine wachsende medizinische und gesellschaftliche Herausforderung dar. Zahlreiche Studien zeigen: Unzureichend betreute Diabetikerinnen und Diabetiker haben ein erhöhtes Risiko für Komplikationen und Krankenhausaufenthalte mit erhöhter Mortalität. Eine hochwertige, leitliniengerechte Versorgung kann nur durch spezialisierte multiprofessionelle Teams im Bereich Endokrinologie/Diabetologie sichergestellt werden.

Der Bedarf an qualifizierten Fachkräften ist hoch – gleichzeitig mangelt es an ausreichend geförderten Weiterbildungsstellen. Eine Anhebung der bundesweiten Förderstellenzahl auf mindestens 3 000, ergänzt um eine gezielte Aufnahme der Diabetologie in die geförderten Fachbereiche, ist dringend erforderlich. Nur so kann dem wachsenden Versorgungsbedarf begegnet und ausreichend medizinischer Nachwuchs gewonnen werden.

Moderne Diabetestechnologie – etwa kontinuierliche Glukosemesssysteme und Insulinpumpen – erfordert intensive Schulung, technische Begleitung und kontinuierliche Betreuung.

Hierfür braucht es flexible und praxisnahe Weiterbildungswege, etwa durch Teilzeitmodelle, sowie Übergangsregelungen für Kliniken, die sich auf den Weg zu einer spezialisierten Versorgung machen. Nur so lässt sich die Versorgungssicherheit für Menschen mit Diabetes in Bayern auch künftig gewährleisten.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Diabetologie stärken, Einsatz moderner Diabetestechnologie fördern, Versorgung sichern II: Moderne Diabetestechnologien fördern

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest, dass Patientinnen und Patienten mit Diabetes in Bayern von einem flächendeckenden Einsatz moderner Diabetestechnologien – wie kontinuierlicher Glukosemesssysteme (CGM) oder Insulinpumpen – profitieren.

Die Staatsregierung wird deshalb aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass der gestiegene zeitliche, personelle und technische Aufwand bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten durch moderne Diabetestechnologien im Vergütungssystem, insbesondere im Rahmen der Disease-Management-Programme (DMP), sachgerecht und leistungsgerecht abgebildet und die multiprofessionelle Betreuung von Menschen mit Diabetes durch spezialisierte Teams in Klinik und Praxis strukturell gefördert wird.

Begründung:

In Bayern leben derzeit rund 1,1 Millionen Erwachsene mit einem diagnostizierten Diabetes mellitus. Darüber hinaus wird von weiteren ca. 200 000 nicht diagnostizierten Fällen sowie etwa 5 000 betroffenen Kindern und Jugendlichen ausgegangen. Die medizinische und gesellschaftliche Bedeutung dieser chronischen Erkrankung nimmt stetig zu.

Eine leitliniengerechte und qualitativ hochwertige Versorgung von Menschen mit Diabetes erfordert spezialisierte multiprofessionelle Behandlungsteams im Bereich der Diabetologie. Moderne Diabetestechnologien wie kontinuierliche Glukosemesssysteme (CGM) und Insulinpumpen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Stoffwechseleinstellung, zur Vermeidung von Folgeerkrankungen sowie zur Erhöhung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten.

Der Einsatz dieser Technologien bringt jedoch einen erheblichen zusätzlichen Betreuungs- und Schulungsaufwand mit sich – etwa durch technische Einweisungen, kontinu-

ierliche Anpassung der Therapie und engmaschige Verlaufskontrollen. Dieser Mehraufwand wird in den derzeitigen Vergütungsstrukturen – insbesondere im Rahmen der DMP – bislang nicht ausreichend berücksichtigt.

Eine sachgerechte Honorierung ist daher notwendig, um eine nachhaltige, zukunftsfähige Versorgung auf hohem Niveau sicherzustellen und gleichzeitig die Innovationskraft im Bereich der Diabetologie zu fördern. Nur durch eine verlässliche Finanzierung können auch in Zukunft flächendeckend ambulante und stationäre Strukturen mit diabetologischer Expertise erhalten und weiterentwickelt werden.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Diabetologie stärken, Einsatz moderner Diabetestechnologie fördern, Versorgung sichern III: Versorgung mit Diabetes-Medikament Metformin sicherstellen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundes- und EU-Ebene mit Nachdruck dafür einzusetzen,

- die langfristige und verlässliche Versorgung mit dem bewährten Diabetesmedikament Metformin sicherzustellen,
- sich gegen ein Verbot oder eine Beschränkung des Einsatzes von Kalkstickstoff auszusprechen, sofern dies die Produktionskette von Metformin gefährdet,
- sich für die Stärkung der pharmazeutischen Produktionskapazitäten in Europa einzusetzen, um Versorgungsengpässe bei essenziellen Arzneimitteln wie Metformin zu vermeiden und die strategische Unabhängigkeit Europas im Gesundheitsbereich zu fördern.

Begründung:

In Bayern leben rund 1,1 Millionen Erwachsene mit einem diagnostizierten Diabetes mellitus. Hinzu kommen schätzungsweise rund 200 000 bislang unerkannte Fälle sowie etwa 5 000 betroffene Kinder und Jugendliche. Die Versorgung dieser stetig wachsenden Patientengruppe ist eine bedeutende medizinische und gesellschaftliche Herausforderung. Ein zentrales Arzneimittel in der Behandlung des Typ-2-Diabetes ist Metformin – es gilt als Mittel der ersten Wahl und ist aus der leitliniengerechten Therapie nicht wegzudenken. Eine zuverlässige Versorgung mit diesem Medikament ist daher von zentraler Bedeutung für die Gesundheitsversorgung in Bayern und darüber hinaus.

Die Produktion von Metformin ist jedoch auf die Vorstufe Dicyandiamid (DCD) angewiesen, die aus Kalkstickstoff gewonnen wird. Kalkstickstoff wird seit über einem Jahrhundert als Düngemittel eingesetzt, unterliegt aber seit 2019 einem Beschränkungsverfahren auf EU-Ebene im Rahmen der REACH-Verordnung. Ein mögliches Verbot des Einsatzes von Kalkstickstoff als Düngemittel würde die gesamte europäische Produktionskette von Metformin gefährden.

Aktuell stellt in Europa lediglich die Alzchem Trostberg GmbH in Bayern Kalkstickstoff her. Außerhalb Europas wird DCD ausschließlich in China produziert. Ein Verbot in der EU würde somit nicht nur den Produktionsstandort Bayern schwächen, sondern auch die Abhängigkeit Europas von China in einem sensiblen Gesundheitsbereich weiter verschärfen.

Gerade vor dem Hintergrund der strategischen Zielsetzung der EU, die Arzneimittelproduktion wieder stärker nach Europa zu verlagern, wäre ein solches Verbot kontraproduktiv. Die EU-Kommission wird daher aufgefordert, von einem Verbot abzusehen und stattdessen eine sichere und unabhängige Arzneimittelversorgung in Europa zu gewährleisten.



Antrag

der Abgeordneten **Sascha Schnürer, Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Carolina Trautner CSU,**

Florian Streibl, Felix Locke, Thomas Zöller, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Susann Enders, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Änderung des § 34 Abs. 2 SGB XI:

Gewährleistung der weiteren Zahlung von Pflegegeld auch nach 28 Tagen bei stationären Aufenthalten von pflegebedürftigen Kindern

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene weiterhin für eine Änderung des § 34 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) einzusetzen, mit dem Ziel, das Pflegegeld bei stationären Aufenthalten pflegebedürftiger Kinder nicht nach 28 Tagen ruhen zu lassen, sondern fortzuzahlen.

Konkret soll § 34 Abs. 2 SGB XI um folgenden Satz 3 ergänzt werden:

„Bei pflegebedürftigen Kindern, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und deren Pflege durch An- oder Zugehörige sichergestellt wird, wird das Pflegegeld nach § 37 oder anteiliges Pflegegeld nach § 38 auch über die ersten vier Wochen hinaus weitergezahlt.“

Begründung:

Nach aktueller Rechtslage ruht der Anspruch auf Pflegegeld gemäß § 34 Abs. 2 SGB XI nach vier Wochen stationärem Aufenthalt. Diese Regelung geht davon aus, dass die pflegerische Versorgung während einer Krankenhausbehandlung vollständig vom Personal der Einrichtung übernommen wird. Die Lebensrealität der Familien mit schwerbehinderten und chronisch kranken Kindern zeigt jedoch oft ein anderes Bild. Gerade bei komplexen Krankheitsbildern, Multimorbidität und hohem Pflegegrad ist die individuelle, spezialisierte Pflege durch die Eltern häufig nicht ersetzbar. Eltern übernehmen regelmäßig auch im Krankenhaus die Pflege in erheblichem Umfang. Sie lagern um, kontrollieren Vitalwerte, überwachen Monitore, verabreichen Medikamente, helfen bei der Nahrungsaufnahme und reagieren auf akute Notfälle.

Trotz dieser umfassenden Pflegeleistung entfällt das Pflegegeld ab dem 29. Tag des Aufenthalts, ohne Berücksichtigung der oben genannten Umstände und obwohl weder die Verantwortung noch die Belastung der Eltern abnimmt. Im Gegenteil: Die Kombination aus extremer psychischer und körperlicher Belastung, fehlendem Schlaf, fehlender

Privatsphäre und der Unsicherheit über die finanzielle Situation verschärft die ohnehin fragile Lage dieser Familien zusätzlich.

Für die etwa 300 000 Familien mit pflegebedürftigen Kindern in Deutschland, darunter etwa 47 000 in Bayern, ist das Pflegegeld ein zentraler Baustein, um die Pflege im häuslichen Umfeld und im Krankenhaus überhaupt sicherstellen zu können.

Es darf nicht sein, dass Familien in besonders belastenden Krankheitsphasen finanziell schlechter gestellt werden, obwohl ihre Pflegeleistung oft in dieser Zeit in keiner Weise reduziert wird. Das starre Ruhen des Pflegegeldanspruchs ab Tag 29 benachteiligt Familien mit schwerstbehinderten Kindern strukturell und ignoriert die tatsächlichen Pflegeumstände. Eine Änderung ist daher notwendig, um sicherzustellen, dass Pflegegeld dann weitergezahlt wird, wenn Eltern oder andere An- und Zugehörige die Pflege auch im Krankenhaus selbst übernehmen.

Eine entsprechende Anpassung des § 34 Abs. 2 SGB XI würde nicht nur die Lebensrealität der betroffenen Familien anerkennen, sondern auch zu mehr Gerechtigkeit, Planungssicherheit und Entlastung in ohnehin schwierigen Situationen beitragen. Die fortlaufende Zahlung des Pflegegeldes ist ein wesentlicher Beitrag zur Absicherung der Pflege, zur Unterstützung der Eltern und damit zum Wohl der betroffenen Kinder.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Alexander Flierl, Tanja Schorer-Dremel, Volker Bauer, Dr. Andrea Behr, Franc Dierl, Leo Dietz, Thorsten Freudenberger, Thomas Holz, Dr. Petra Loibl, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner** CSU,

Florian Streibl, Felix Locke, Marina Jakob, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Susann Enders, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und **Fraktion (FREIE WÄHLER)**

EU-Kommunalabwasserrichtlinie darf Versorgung mit Arzneimitteln nicht beeinträchtigen

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag begrüßt und unterstützt die Anstrengungen des Freistaates, mit denen die Versorgungssicherheit der Menschen mit Arzneimitteln gewährleistet und die Rahmenbedingungen für die Arzneimittelindustrie in Bayern verbessert werden sollen.

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundes- und europäischer Ebene dafür einzusetzen, dass die Richtlinie (EU) 2024/3019 über die Behandlung von kommunalem Abwasser (UWWTD) die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger mit Arzneimitteln nicht beeinträchtigt. Die Richtlinie ist auch zu überarbeiten, damit im Bereich der Arzneimittelproduktion die Finanzierung der vierten Klärstufe nicht zu 80 Prozent zulasten der Arzneimittelhersteller geht, wobei gleichzeitig eine Lösung gefunden werden muss, welche die Kostenumlegung auf die Betreiber der Entwässerungseinrichtungen ebenfalls möglichst vermeidet.

Begründung:

Die Arzneimittelversorgung ist für die Menschen von elementarer Bedeutung. Die Rahmenbedingungen müssen so gesetzt sein, dass ein weiteres Abwandern der Pharmaindustrie verhindert wird. Der Landtag hat dazu beschlossen (Drs. 19/83), dass der Freistaat weiterhin sein Möglichstes tun soll, um die Produktion – zumindest lebenswichtiger – Arzneimittel und ihrer Wirkstoffe zu ganz wesentlichen Teilen wieder ins (europäische) Inland zurückzuverlagern. Dahingehende Anreize können nichtmonetär, wie etwa der Abbau von Bürokratielasten, aber auch im Rahmen gezielter staatlicher Fördermaßnahmen und bspw. durch Änderungen bei den Vergabemodalitäten von Rabattverträgen durch die Krankenversicherung sein.

Eine neue und massive Bedrohung der Arzneimittelversorgung besteht nun in der UWWTD. Diese sieht unter anderem eine technische Aufrüstung von Kläranlagen mit einer vierten Klärstufe vor. Dabei sollen Mikroverunreinigungen – auch Rückstände von

Arzneimitteln, die durch Patientinnen und Patienten ins Wasser gelangen – herausgefiltert werden. Die Kosten dieser Maßnahmen müssen gemäß der Richtlinie die Hersteller von Kosmetikprodukten und Arzneimitteln zu mindestens 80 Prozent tragen. Während Kosmetikhersteller ihre Produkte „grüner“ machen können bzw. den Preis der Produkte für den Verbraucher entsprechend anheben, geht das für Arzneimittel nicht. Weder darf aus regulatorischen Gründen die Formulierung der Arzneimittel geändert werden, noch können die Preise bei Arzneimitteln angehoben werden. 80 Prozent der zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verschriebenen Medikamente in Deutschland sind Generika, eine durchschnittliche Tagestherapie kostet 6 Cent. Schon heute gibt es Lieferengpässe bei vielen Arzneimitteln – auch, weil sich aufgrund des niedrigen Preisniveaus die Herstellung vielfach nicht mehr lohnt. Zusätzliche Kosten für die Hersteller werden das Problem der Liefer- und Versorgungsengpässe bei Arzneimitteln daher massiv verschärfen. Dies darf nicht passieren. Die Versorgung der Menschen muss oberste Priorität haben und jederzeit gewährleistet sein. Die EU muss hier dringlich nachbessern – und die Lasten der vierten Klärstufe so ausgestalten, dass die Versorgung nicht gefährdet ist.