

Stand: 12.04.2026 19:58:32

Initiativen auf der Tagesordnung der 38. Sitzung des GP

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/10790 vom 11.03.2026
2. Initiativdrucksache 19/10797 vom 11.03.2026
3. Initiativdrucksache 19/11154 vom 19.03.2026
4. Initiativdrucksache 19/11158 vom 19.03.2026
5. Initiativdrucksache 19/11159 vom 19.03.2026
6. Initiativdrucksache 19/11166 vom 19.03.2026
7. Initiativdrucksache 19/11208 vom 20.03.2026
8. Initiativdrucksache 19/11303 vom 20.03.2026
9. Initiativdrucksache 19/11336 vom 26.03.2026
10. Initiativdrucksache 19/11393 vom 07.04.2026



Antrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Johannes Becher, Laura Weber, Andreas Hanna-Krahl, Julia Post, Ludwig Hartmann, Claudia Köhler, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Kerstin Celina, Sanne Kurz, Eva Lettenbauer, Gabriele Triebel, Dr. Sabine Weigand, Christian Zwanziger** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Evaluation von HebaVaria-Projekt: Hebammen-Vermittlung für eine bessere Versorgung von Mutter und Kind

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, eine Evaluation des Projektes HebaVaria zu veranlassen, um den Nutzen des Projektes, insbesondere für die Vermittlung von Schwangeren an verfügbare Hebammen, bewerten zu können.

Begründung:

HebaVaria e. V. mit Sitz in München hilft Schwangeren dabei, eine Hebamme zu finden – zur Betreuung während der Schwangerschaft oder nach der Geburt. Ursprünglich wurde der Verein für München gegründet, heute ist HebaVaria auch im Landkreis München und im Landkreis Fürstentum aktiv. Wenn Schwangere bis zur 34. Schwangerschaftswoche noch keine Hebamme gefunden haben, vermittelt HebaVaria Kontakte zu verfügbaren Hebammen. In Fällen, wo die ursprünglich betreuende Hebamme krank ist oder im Urlaub, organisiert der Verein teilweise kurzfristige Unterstützung durch andere Hebammen. Der Verein vernetzt Hebammen, bietet Fortbildungen sowie Qualitätsmanagement-Unterstützung.

Das Projekt HebaVaria wird durch das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention noch ungefähr zwei Jahre gefördert. Bis die Förderung ausläuft, sollte eine Evaluation erfolgen, um den Nutzen bewerten zu können, damit ggf. die Fortsetzung rechtzeitig sichergestellt werden kann. Die Projekt-Steuerungssoftware, die die Hebammen derzeit nutzen und die durch die Förderung entwickelt werden konnte, könnte bei positiven Ergebnissen der Analyse auch auf andere Bereiche ausgedehnt werden – so könnten auch zum Beispiel Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie die Familien, die keine Kinderärztin oder keinen Kinderarzt finden können, vermittelt und unterstützt werden, und so könnte eine bessere Kinderversorgung erreicht werden.



Antrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Johannes Becher, Andreas Hanna-Krahl, Ludwig Hartmann, Claudia Köhler, Jürgen Mistol, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Kerstin Celina, Sanne Kurz, Eva Lettenbauer, Verena Osgyan, Julia Post, Gabriele Triebel, Dr. Sabine Weigand, Christian Zwanziger** und Fraktion **(BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Schutzimpfungen retten (Kinder)Leben: Präventive Strukturen nicht ersatzlos aufgeben!

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest, dass Schutzimpfungen zu den effektivsten Maßnahmen zählen, um schwerwiegende Krankheiten zu verhindern.

Die Staatsregierung wird daher aufgefordert, nachdem sie im Gesetzentwurf „Viertes Modernisierungsgesetz Bayern“ einige Maßnahmen zur Kontrolle der Impflücken bei Kindern abzuschaffen plant, zu berichten, welche konkreten Instrumente und gezielte Maßnahmen sie stattdessen plant und zu welchem Zeitpunkt, um

- einen vollwertigen Ersatz der entfallenden Maßnahme des Impfpass-Checks in der 6. Klasse einzuführen,
- alle Schulen zu erreichen,
- die Durchimpfungsrate in Bayern allgemein zu erhöhen,
- die regionalen Unterschiede in Bayern aufzuheben,
- die erreichten Fortschritte bei der HPV-Impfung kontinuierlich zu verbessern,
- die Anzahl der Zweitimpfungen gegen Masern in Bayern bei zweijährigen Kindern zu erhöhen,
- bei den Auffrischimpfungen zwischen 9 und 17 Jahren (Kinderlähmung, Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten) die Höhe der Inanspruchnahme der Erstimpfungen zu erreichen,
- Falschinformationen zu bekämpfen,
- Impfungen in der Schule auch als eine ergänzende und freiwillige Möglichkeit anzubieten,
- Impfaufklärungsveranstaltungen in der Schule wirksamer zu gestalten,
- Schulgesundheitsfachkräfte an bayerischen Schulen einzuführen.

Begründung:

Im Rahmen des Vierten Modernisierungsgesetzes wird u. a. beabsichtigt, den Impfausweis-Check in den 6. Klassen abzuschaffen. Die Impfprävention bleibt aber im Freistaat Bayern ein wichtiges Thema, da der Freistaat im deutschlandweiten Vergleich kein „Musterland“ ist, was Impfungen angeht. Besonders die Quote der Impfung gegen

Humane Papillomaviren (HPV) zeigt Verbesserungspotenzial. Auch wichtige zweite Impfungen oder Auffrischungsimpfungen bei Kindern werden oft vernachlässigt.

Besonders problematisch erscheint der Zeitpunkt dieser Entscheidung: Die geplante neue U10-Untersuchung wird frühestens 2027 in die flächendeckende Anwendung kommen – und selbst dann nicht annähernd die Reichweite des schulischen Impfausweis-Checks erzielen. Während letzterer alle Kinder eines Jahrgangs erreicht, wird die Teilnahmequote an freiwilligen Vorsorgeuntersuchungen erfahrungsgemäß deutlich niedriger ausfallen. Die Abschaffung des Schulchecks darf keinesfalls zu einer Versorgungslücke in der präventiven Impfberatung führen.

Klar ist – die Abschaffung darf nur mit der zügigen Umsetzung einer flächendeckenden besseren und bürokratiearmen Impfpräventionsmaßnahme erfolgen. Die Abschaffung darf die Ziele des bayerischen Masterplans Prävention nicht gefährden und die Durchimpfungsrate darf nicht sinken. Wichtig ist eine zügige Etablierung von Maßnahmen, die nachweislich alle Familien erreichen.

Auch eine gute Aufklärung durch Gesundheitsfachkräfte in der Schule könnte ein wirksames niedrigschwelliges Instrument werden, um Impflücken frühzeitig zu erkennen und Kinder sowie auch Eltern gezielt zu sensibilisieren, Falschinformationen auszuräumen oder auf notwendige Auffrisch- oder Nachholimpfungen hinzuweisen. Die neu eingeführten Maßnahmen sollten durch eine Evaluation ergänzt werden, um ihre Wirkung analysieren zu können und eventuell bessere Alternativen zu finden.

Auch die flächendeckende Einführung von Schulgesundheitsfachkräften wäre wichtig, um Impflücken zu schließen. Schulgesundheitsfachkräfte leisten einen wichtigen Beitrag zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Sie können bei Beratungs- und Aufklärungsgesprächen mitwirken und Impflücken schließen.



Antrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Johannes Becher, Andreas Hanna-Krahl, Ludwig Hartmann, Claudia Köhler, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Eva Lettenbauer, Kerstin Celina, Sanne Kurz, Julia Post, Gabriele Triebel, Dr. Sabine Weigand, Christian Zwanziger** und Fraktion **(BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Kindern und Familien mit fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD) bessere Chancen im Leben geben!

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert zu prüfen, wie das FASD-Kompetenzzentrum Bayern langfristig finanziert werden könnte, um die Unterstützung für die betroffenen Kinder und deren Familien auch in Zukunft sicherzustellen.

Begründung:

An der Erkrankung FASD leiden ca. 2 Prozent aller Kinder in Deutschland – sie ist damit die häufigste, bei Geburt bestehende, chronische Erkrankung bzw. Behinderung. Die Krankheit entsteht durch vorgeburtliche Alkoholexposition. FASD bleibt oft unentdeckt mit schwerwiegenden Folgen für die Prognose – laut Krankenkassen haben nur ca. 0,07 Prozent der Kinder in Deutschland die Diagnose FASD. Damit ist von einer hohen Anzahl an fehlenden und Fehl-Diagnosen auszugehen.

Mindestens ein Viertel der Frauen in Deutschland konsumieren Alkohol in der Schwangerschaft (nach Bekanntwerden der Schwangerschaft). Alkohol gelangt vom mütterlichen Blut ungehindert über die Plazenta in den kindlichen Kreislauf und ist für die Organentwicklung des ungeborenen Kindes (mit besonderer Vulnerabilität des kindlichen Gehirns) eine toxische Substanz.

Kinder mit FASD leiden unter vielfältigen Beeinträchtigungen in der Entwicklung, in den intellektuellen Fähigkeiten, in der Verhaltensregulation und in den Alltagsfertigkeiten. Die bei den meisten Menschen mit FASD vorliegende, schwerwiegende Exekutivfunktionsstörung ist bezogen auf die Alltagsfunktionalität einer Intelligenzminderung gleichzusetzen. Menschen mit FASD erhalten häufig keine adäquate Unterstützung, insbesondere, wenn keine Intelligenzminderung vorliegt. Die vorgeburtlich durch Alkohol entstandenen Organschäden bzw. Entwicklungsstörungen der Organe sind irreversibel – die an FASD erkrankten Menschen haben lebenslang signifikante Beeinträchtigungen und eine hohe Morbidität und frühe Mortalität.

Eine frühzeitige Diagnostik, eine adäquate Förderung und ein stabiles, gewaltfreies Umfeld können die Prognose von Menschen mit FASD hinsichtlich einer selbstständigen Alltagsbewältigung verbessern.

Ein ärztlich geleitetes, interdisziplinär besetztes FASD-Kompetenzzentrum wurde in München bereits erfolgreich etabliert. Um die Alkoholprävention, den Wissensaufbau bei Fachkräften und die Früherkennung, Diagnostik und Versorgung von Kindern mit FASD effektiv zu verbessern, muss eine langfristige Finanzierung sichergestellt werden. Nur ein Teil der Kosten ist über die Krankenkassen abrechnungsfähig.

Eine in ein Kompetenzzentrum integrierte niedrighschwellige und kurzfristig erreichbare Anlaufstelle mit zuverlässiger fachlicher Expertise kann die oft hoch belasteten Familien adäquat unterstützen und die Stabilität der Familiensysteme erhöhen – mit konsekutiver Verbesserung der Prognose der Kinder mit FASD. Bereits entwickelte telemedizinische und digitale Tools können zur flächendeckenden Versorgung supervidiert eingesetzt werden.

Die Förderung dieser Anlaufstelle rechnet sich auch – für das Gesundheits- und Sozialsystem bedeutet dies eine Kostenersparnis. Laut einer norwegischen Studie betragen die für ein Kind mit FASD erforderlichen Zusatzkosten ca.1,077 Mio. Euro (Kosten im Erwachsenenalter nicht berücksichtigt).

FASD ist durch Alkoholabstinenz in der Schwangerschaft vollständig verhinderbar, daher ist die Primärprävention wichtig und soll unabhängig vom Kompetenzzentrum entschlossen vorangetrieben werden.



Antrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Johannes Becher, Andreas Hanna-Krahl, Ludwig Hartmann, Claudia Köhler, Jürgen Mistol, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Kerstin Celina, Sanne Kurz, Eva Lettenbauer, Verena Osgyan, Julia Post, Gabriele Triebel, Dr. Sabine Weigand, Christian Zwanziger** und Fraktion **(BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Pflege bei Notfällen, Krisen und Katastrophen

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest, dass angesichts zunehmender Herausforderungen aufgrund von Krisen und Katastrophen der Stellenwert der Katastrophenpflege zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Die Staatsregierung wird daher aufgefordert, im Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention zu berichten,

- wie das Kompetenzniveau, die Einsatzfähigkeit und die Einsatzbereitschaft von Pflegefachpersonen für Krisen- und Katastrophensituationen systematisch erfasst wird,
- wie ihre Einbindung in Notfall- und Katastrophenschutzübungen erfolgt und in welchem zeitlichen Turnus entsprechende Übungen stattfinden,
- wie spezialisierte Schwerpunkte (z. B. Pädiatrie, Geriatrie, Psychiatrie, Intensivpflege, Einrichtungen der Eingliederungshilfe) gefördert werden,
- welche konkreten Schritte geplant sind, um die Rolle des Pflegeberufs sichtbarer zu machen und seine fachliche Expertise verbindlich im Bevölkerungsschutz zu verankern,
- wie sich die Staatsregierung dafür einsetzt, Pflege im Hinblick auf Krisen und Katastrophen in allen Settings mit einer definierten Rolle voranzutreiben,
- wie viele regelmäßige Weiterbildungen in der Akut- und Stationärversorgung stattfinden und ob geplant ist, künftig verbindliche Zuständigkeiten oder Beauftragte für das Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagement innerhalb der Einrichtung einzurichten,
- ob die Einbindung der Vereinigung der Pflegenden vorgesehen ist,
- ob Informationskampagnen zur Bedeutung von Katastrophenpflege vorgesehen sind,
- welche Maßnahmen ergriffen werden, um Pflegefachpersonen und Unterstützungskräfte auf die psychischen Belastungen in Krisen- und Katastrophenlagen vorzubereiten.

Darüber hinaus wird die Staatsregierung aufgefordert zu prüfen, welche rechtlichen Verankerungen auf Landesebene notwendig sind, damit klar umrissene Aufgabenprofile in der Katastrophenpflege abgebildet werden.

Begründung:

Katastrophenpflege ist ein zentraler Baustein, um die Gesundheitsversorgung in Krisenlagen aufrechtzuerhalten und Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf zu schützen. Hier liegt ein hohes Potenzial für die Weiterentwicklung und systematische Einbindung von Pflegefachpersonen. Das spiegelt sich bereits als Ausbildungsziel in § 5 Abs. 3, Satz 1 Buchst. h Pflegeberufegesetz wider: „Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen“. Allerdings gibt es bisher keine verlässlichen Informationen darüber, wie Katastrophenpflege und die dafür notwendigen Kernkompetenzen in der aktuellen Pflegeausbildung vermittelt werden. Auch geeignete Lehr- und Arbeitsmaterialien, die theoretische und praktische Inhalte abdecken, fehlen weitgehend. Zudem fehlt es an entsprechenden Weiterbildungsangeboten auch für das Lehrpersonal. Ebenso liegen keine validen Daten darüber vor, in welchem Umfang die Kernkompetenzen bereits verbreitet sind oder ob es Weiterbildungsmaßnahmen dazu gibt. Nicht zuletzt seit den Erfahrungen in der Pandemie wissen wir, dass die Pflege eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung einnimmt. In multiprofessionellen Teams sind Pflegefachpersonen Teil des laufenden Versorgungssystems.

Katastrophenpflege trägt dazu bei, besonders schutzbedürftige Gruppen wie pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderung zu schützen, Kliniken und Rettungsdienste zu entlasten und die kontinuierliche Versorgung aufrechtzuerhalten. Durch die Unterstützung vor Ort stärkt sie die Resilienz von Kommunen und Einrichtungen. Mit einem Bericht sollen in einem ersten Schritt Fragen zur rechtlichen Einordnung der Rolle einer bundeseinheitlich geregelten Qualifikation und zur Umsetzung einer systematischen und strukturellen Einbindung in Krisenstäbe klären.



Antrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Johannes Becher, Laura Weber, Andreas Hanna-Krahl, Ludwig Hartmann, Claudia Köhler, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Kerstin Celina, Sanne Kurz, Eva Lettenbauer, Julia Post, Gabriele Triebel, Dr. Sabine Weigand, Christian Zwanziger** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Gesundheit der Beschäftigten am Flughafen München besser schützen: Belastung durch Ultrafeinstaub in den Blick nehmen!

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, eine Studie in Auftrag zu geben, um die Ursachen der erhöhten Krankheitsquote der Beschäftigten am Flughafen München zu erforschen und mögliche Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes zu erarbeiten.

Hierbei ist insbesondere die Belastung der Mitarbeitenden durch flughafenspezifische Schadstoffe, die bei der Verbrennung von Kerosin entstehen, in den Blick zu nehmen.

Begründung:

Es ist wissenschaftlich gesichert, dass Flughäfen ein Hotspot für Schadstoffe, insbesondere ultrafeine Partikel (UFP) sind, die von den Triebwerken der Flugzeuge ausgestoßen werden. Auch die gesundheitsschädigende Wirkung der UFP ist bekannt, die so klein sind, dass sie über die Atemwege bis ins Blut gelangen. Die Krankheitsquote der Flughafen-Beschäftigten ist im Vergleich zum Bundesdurchschnitt deutlich erhöht¹. Das legt die Vermutung nahe, dass die Belastung durch UFP ein relevanter Faktor für die häufigere Erkrankung der Mitarbeitenden ist.

Das Angebot der Flughafen München GmbH an Gesundheits- und Präventionsmaßnahmen für die Beschäftigten ist derzeit vor allem auf die Belastung durch körperlich anspruchsvolle Tätigkeiten, Schichtarbeit und das Arbeiten unter freiem Himmel bei jeder Witterung ausgerichtet. Die Belastung der Atemwege durch UFP und andere Schadstoffe findet keinerlei Berücksichtigung.

Um die Gesundheit der Flughafen-Beschäftigten in Zukunft noch besser zu unterstützen und im Sinne einer echten Prävention zu handeln, soll die Staatsregierung deshalb eine Studie zur Erforschung der gesundheitlichen Belastung durch UFP und andere Schadstoffe in Auftrag geben.

¹ vgl. <https://www.sueddeutsche.de/muenchen/erding/krankenstand-flughafenregion-landkreis-erding-landkreis-freising-dak-gesundheitsreport-atemwegserkrankungen-erkaeltungen-rueckenschmerzen-1.6298455>



Antrag

der Abgeordneten **Klaus Holetschek, Michael Hofmann, Prof. Dr. Winfried Bausback, Tanja Schorer-Dremel, Martin Wagle, Bernhard Seidenath, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner** und **Fraktion (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)**

Kein „klick und krank“: Digitale Krankschreibungen stärker regulieren – hausärztliche Versorgung stärken

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass reine Online-Krankschreibungen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt, insbesondere durch Anbieter mit Sitz im Ausland und ohne Einbindung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten der gesetzlichen Krankenversicherung, abgeschafft bzw. untersagt werden. Ziel ist es, dass digitale Angebote zur Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen deutlich strenger reguliert und wirksam kontrolliert werden, insbesondere im Hinblick auf medizinische Qualität, Missbrauchsanfälligkeit und die Einhaltung berufs- und sozialrechtlicher Vorgaben.

Zudem sollen Erstkrankschreibungen bislang unbekannter Patientinnen und Patienten über Telefon, Chat oder App ausgeschlossen werden.

Gleichzeitig muss die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte als zentrale Lotsen der medizinischen Versorgung weiter gestärkt werden. Hier sollen telefonische Krankschreibungen weiterhin möglich bleiben, wenn ein bestehendes Behandlungs- und Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient vorliegt.

Begründung:

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sind ein zentrales Instrument des Gesundheitssystems. Sie dienen dem Schutz der Patientinnen und Patienten, dem Infektionsschutz sowie einer verantwortungsvollen Steuerung von Arbeitsfähigkeit und Genesung. Voraussetzung dafür ist jedoch eine seriöse ärztliche Prüfung.

Problematisch sind insbesondere anonyme, gewerbliche Online-Anbieter, bei denen faktisch jeder eine Krankschreibung erhält – häufig ohne ausreichende medizinische Prüfung und ohne tragfähiges Arzt-Patienten-Verhältnis. Solche Modelle untergraben das Vertrauen in das Gesundheitssystem und begünstigen Missbrauch.

Gleichzeitig ist klar: Die telefonische Krankschreibung ist nicht der Treiber steigender Krankheitszahlen. Nach Daten des Zentralinstituts der kassenärztlichen Versorgung (ZI) macht sie lediglich rund ein Prozent aller Krankschreibungen aus. Ihre Abschaffung würde daher weder zu einer spürbaren Entlastung noch zu einer wirksamen Missbrauchsbekämpfung führen.

Im Gegenteil: Die telefonische Krankschreibung kann ein sinnvoller Baustein zum Bürokratieabbau sein, entlastet Praxen und Patientinnen und Patienten und trägt zum Infektionsschutz bei. Voraussetzung ist jedoch, dass sie weiterhin in der Verantwortung der Hausärztinnen und Hausärzte bleibt, die ihre Patientinnen und Patienten kennen und medizinisch einschätzen können.

Krankschreibungen gehören in die Hände von Ärztinnen und Ärzten, die ihre Patientinnen und Patienten begleiten – nicht in anonyme Callcenter oder App-Strukturen. Wer Missbrauch verhindern will, muss Vertrauensstrukturen stärken statt sie zu schwächen.



Antrag

der Abgeordneten **Roland Magerl, Elena Roon, Franz Schmid, Andreas Winhart, Matthias Vogler** und **Fraktion (AfD)**

Hebammenhilfe nach Fehlgeburten stärker in das Hilfesystem integrieren!

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert,

- die Unterstützung durch Hebammen nach Fehlgeburten, insbesondere nach frühen Fehlgeburten, stärker in die bestehenden Hilfestrukturen einzubinden,
- auf dem Landesportal „Schwanger in Bayern“ sowie im Rahmen geeigneter Informationsmaßnahmen deutlich sichtbarer über Begleitungs- und Unterstützungsangebote von Hebammen nach Fehlgeburten zu informieren,
- verlässliche Verweis- und Kooperationsstrukturen zu schaffen, damit Betroffene frühzeitig und niedrigschwellig anpassende Unterstützung vermittelt werden,
- zu prüfen, wie diese stärkere Einbindung der Hebammen fachlich, organisatorisch und finanziell unterstützt werden kann.

Begründung:

Der Großteil der Fehlgeburten ereignet sich in einem sehr frühen Stadium der Schwangerschaft, vielfach vor der 12. Schwangerschaftswoche. Gerade in dieser Phase besteht bei vielen Betroffenen noch kein Kontakt zu einer Hebamme. Gleichzeitig wissen nur wenige Frauen, dass Hebammen auch nach einer Fehlgeburt begleiten, beraten und unterstützen können. Darin liegt eine erhebliche Informationslücke, obwohl Hebammen ausdrücklich auch für die Begleitung nach Fehlgeburten aus- und fortgebildet werden.

Auf „Schwanger in Bayern“ wird die einfühlsame Begleitung durch Hebammen bislang vor allem im Zusammenhang mit Totgeburten hervorgehoben. Diese Unterstützung sollte künftig auch bei Fehlgeburten im frühen Trimester deutlich sichtbarer und systematischer in die bestehenden Hilfestrukturen eingebunden werden.

Deshalb braucht es neben einer besseren allgemeinen Information auch verlässliche Hinweis- und Kooperationsstrukturen. Ärzte, Krankenkassen, Kliniken und Schwangerschaftsberatungsstellen sollten Betroffene frühzeitig und aktiv darauf aufmerksam machen, dass Hebammen auch nach einer frühen Fehlgeburt begleiten, beraten und stabilisieren können. Auf diese Weise kann eine bestehende Versorgungslücke in einer besonders belastenden Lebenssituation geschlossen werden.

Eine stärkere Einbindung der Hebammen wäre zugleich ein Gewinn für das gesamte Hilfesystem: Sie knüpft an bereits vorhandene Strukturen an, ermöglicht einen niedrigschwelligen und wohnortnahen Zugang zu Unterstützung und stärkt zugleich die Rolle der Hebammen in der Primärversorgung.



Antrag

der Abgeordneten **Roland Magerl, Andreas Winhart, Matthias Vogler, Elena Roon, Franz Schmid, Ulrich Singer, Benjamin Nolte, Ferdinand Mang** und **Fraktion (AfD)**

Medizinische, rechtliche und ethische Rahmenbedingungen der Kryokonservierung in Bayern

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, dem Landtag und im Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention sowie im Ausschuss für Wissenschaft und Kunst umfassend Bericht zu erstatten über die medizinischen, rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen der Kryokonservierung von Embryonen, Eizellen und Spermien in Bayern.

Hierbei soll insbesondere auf folgende Fragen eingegangen werden:

- Welche wissenschaftlich fundierten Standards gelten in Bayern für die Lagerung und Verwendung kryokonservierter Embryonen, Eizellen und Spermien, um deren Sicherheit, Qualität und – soweit einschlägig – Lebens- bzw. Entwicklungsfähigkeit zu gewährleisten?
- Welche aktuellen Erkenntnisse liegen der Staatsregierung über gesundheitliche Risiken vor, die mit der Verwendung von Embryonen, Eizellen und Spermien verbunden sind, die länger als 20 Jahre oder mehr kryokonserviert wurden?

Begründung:

Die Kryokonservierung von Embryonen, Eizellen und Spermien ist ein zentraler Bestandteil der modernen Reproduktionsmedizin, dessen medizinische, rechtliche und ethische Aspekte eine umfassende und evidenzbasierte Betrachtung erfordern. Die Zahl kryokonservierter reproduktiver Materialien hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen, was die Bedeutung einer systematischen Bewertung der damit verbundenen Chancen und Risiken weiter erhöht.

Die Langzeitlagerung von Embryonen, Eizellen und Spermien wirft relevante Fragen auf – insbesondere hinsichtlich ihrer Qualität, Lebens- bzw. Entwicklungsfähigkeit sowie möglicher gesundheitlicher Risiken für die später geborenen Kinder. Während Embryonen als entwicklungsfähige Einheiten besonderen rechtlichen und ethischen Schutz genießen, stellen auch Eizellen und Spermien hohe Anforderungen an Lagerung, Dokumentation und medizinische Standards, um eine sichere Verwendung zu gewährleisten.

Es ist daher entscheidend, dass für die Kryokonservierung und spätere Nutzung von Embryonen, Eizellen und Spermien klare, wissenschaftlich fundierte und einheitliche Standards gelten. Die Forschung zeigt, dass sich die Eigenschaften kryokonservierter reproduktiver Materialien über lange Zeiträume verändern können. Dies macht eine kontinuierliche Bewertung der gesundheitlichen Risiken und der Erfolgswahrscheinlichkeit medizinischer Anwendungen erforderlich. Die Staatsregierung ist gefordert, hierzu aktuelle Erkenntnisse bereitzustellen. Auch die ethischen Implikationen sind vielfältig. Sie betreffen Fragen der Autonomie der Betroffenen, der Aufklärung und Einwilligung,

der Auswahlentscheidungen sowie des Umgangs mit nicht mehr verwendbaren oder strittigen Materialien. Eine regelmäßige ethische Überprüfung ist notwendig, um die Rechte der Betroffenen zu schützen und die Würde der Embryonen zu wahren.

Schließlich müssen die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Kryokonservierung von Embryonen, Eizellen und Spermien sicherstellen, dass potenzielle Risiken systematisch berücksichtigt werden und dass Transparenz, Patientensicherheit und Vertrauen in die reproduktionsmedizinische Versorgung gewährleistet bleiben. Eine umfassende Überprüfung der medizinischen, rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen ist daher von größter Bedeutung.¹

¹ [Kryokonservierung: Welche Vorteile es hat, Eizellen oder Embryonen einzufrieren - Babywunsch.com](http://www.babywunsch.com)



Antrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Johannes Becher, Paul Knoblach, Kerstin Celina, Andreas Hanna-Krahl, Stephanie Schuhknecht, Ludwig Hartmann, Claudia Köhler, Jürgen Mistol, Tim Pargent, Sanne Kurz, Eva Lettenbauer, Verena Osgyan, Julia Post, Gabriele Triebel, Christian Zwanziger, Dr. Sabine Weigand** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Versorgung psychisch erkrankter Menschen sicherstellen

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest:

- In den letzten Jahren gab es eine deutliche Zunahme von psychischen Belastungen. Besonders betroffen sind Kinder und Jugendliche.
- Die vielfältigen gesellschaftlichen Krisen haben zu einem deutlichen Anstieg der Nachfrage nach psychotherapeutischer Unterstützung geführt. Gleichzeitig stößt das Hilfesystem bereits heute an seine Kapazitätsgrenzen.
- Es ist elementar, psychische Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, um negative Folgen sowohl für die Betroffenen selbst als auch für die Gesellschaft zu vermeiden.
- Vor diesem Hintergrund ist die aktuelle Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses, die Vergütung für psychotherapeutische Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem 1. April 2026 um 4,5 Prozent zu senken, das falsche Signal.

Die Staatsregierung wird deshalb aufgefordert,

- sich für eine Versorgungslandschaft einzusetzen, die sich am Bedarf psychisch erkrankter Menschen orientiert. Das Ziel ist es, Betroffenen in psychischen Krisen niedrigschwellige Versorgung zu ermöglichen und Engpässe zu reduzieren, um enorme gesellschaftliche Folgekosten durch Erwerbsausfälle, soziale Krisen und fehlende Teilhabe zu vermeiden.
- an den Bundesgesetzgeber zu appellieren, eine angemessene Finanzierung psychotherapeutischer Leistungen zu sichern.
- die angekündigte Bedarfsplanungsreform auf Bundesebene schnellstens in die Wege zu leiten.
- die auskömmliche Finanzierung der Weiterbildung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sicherzustellen.

Begründung:

Über 2,9 Millionen gesetzlich Versicherte in Bayern waren laut dem zweiten Psychiatriebericht allein 2022 von einer psychischen Störung betroffen. Bei über 300 000 davon handelte es sich um gesetzlich versicherte Kinder und Jugendliche. Nach dem Schulbarometer, einer aktuellen Studie der Robert Bosch Stiftung, hat sich die psychische

Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen erstmals seit dem Ende der Coronapandemie wieder verschlechtert. Wir können also von einem noch höheren Bedarf ausgehen. Der DAK Psychreport 2025 weist auf das hohe Niveau psychischer Erkrankungen bei den Beschäftigten hin. Psychische Erkrankungen verursachen inzwischen 17,4 Prozent des gesamten Krankenstandes der DAK-Versicherten.

Demgegenüber stehen lange Wartezeiten und regionale Unterschiede in der Versorgung. In einer Zeit, in der der Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung steigt und Wartezeiten für viele Patientinnen und Patienten schon heute viel zu lang sind, ist die Honorarkürzung auf mehreren Ebenen ein fatales Signal. Psychotherapie muss angemessen finanziert werden. Das Versorgungssystem muss gestärkt und strukturelle Reformen endlich angegangen werden. Die Staatsregierung trägt hier eine besondere Verantwortung, konkrete Maßnahmen zu ergreifen.

Die aktuelle Bedarfsplanung ist veraltet und muss dringend reformiert werden. Darauf haben sich CDU, CSU und SPD im Koalitionsvertrag auf Bundesebene (S. 111 f.) verständigt. Dort ist festgehalten, dass die Bedarfsplanung im Hinblick auf Kinder und Jugendliche und auf die Verbesserung der Versorgung im ländlichen Raum angepasst werden soll.

Der Mangel an Hilfsangeboten wird durch Unsicherheiten in der Finanzierung der Psychotherapieweiterbildung zusätzlich verschärft. Auch hier haben CDU, CSU und SPD im Koalitionsvertrag (S. 112) die Sicherstellung der Weiterbildungsfinanzierung in der Psychotherapie versprochen. Änderungen, die mit dem Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege seit Anfang Januar in Kraft sind, lösen die finanzielle Belastung weiterhin nicht ausreichend auf.



Antrag

der Abgeordneten **Roland Magerl, Andreas Winhart, Matthias Vogler, Elena Roon, Franz Schmid** und **Fraktion (AfD)**

Psychotherapeutische Versorgung sichern – bedarfsgerechte Finanzierung gewährleisten

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf allen politischen Ebenen dafür einzusetzen, dass

- die Finanzierung psychotherapeutischer Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung so ausgestaltet wird, dass sie dem tatsächlichen Versorgungsbedarf sowie dem Umfang und der Qualität der erbrachten Leistungen gerecht wird und Absenkungen der Vergütung in Zeiten steigenden Bedarfs unterbleiben,
- die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung nachhaltig verbessert werden,
- Maßnahmen ergriffen werden, die zu einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Versorgung, insbesondere für Kinder und Jugendliche sowie in ländlichen Regionen, beitragen.

Begründung:

Seit Jahren steigt die Zahl der Krankschreibungen aufgrund psychischer Belastungen deutlich an. Gleichzeitig berichten viele Betroffene von langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz. Vor diesem Hintergrund müsste es ein zentrales Anliegen sein, den Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung zu verbessern. Die psychotherapeutische Versorgung ist bereits heute vielerorts unzureichend. Patienten müssen häufig mehrere Monate auf einen Therapieplatz warten. Gleichzeitig werden kaum neue Kassensitze geschaffen. Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass die Bedarfsplanung der psychotherapeutischen Versorgung noch immer auf veralteten Datengrundlagen basiert und den tatsächlichen Versorgungsbedarf vieler Regionen nicht mehr realistisch abbildet. Statt einer Verbesserung der Rahmenbedingungen hat der Erweiterte Bewertungsausschuss am 11. März 2026 beschlossen, die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen zum 1. April 2026 um 4,5 Prozent abzusenken.

Zwar sollen gleichzeitig sogenannte Strukturzuschläge angehoben werden, dennoch ergibt sich selbst für Praxen, die diese Zuschläge vollständig erhalten, eine effektive Honorarminderung von rund 2,8 Prozent. Ursprünglich hatten die gesetzlichen Krankenkassen sogar noch deutlich stärkere Kürzungen gefordert. Diese Entscheidung trifft auf eine ohnehin angespannte wirtschaftliche Situation vieler psychotherapeutischer Praxen. In den vergangenen Jahren sind die Kosten erheblich gestiegen. Zwischen 2022 und 2024 lag die kumulierte Inflation bei rund 16 Prozent. Eine Absenkung der Vergütung führt daher real zu einem noch deutlich stärkeren Einkommensverlust. Psychotherapeuten gehören bereits heute zu den am niedrigsten vergüteten Gruppen innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung. Nach Berechnungen des Zentralinstituts für

die kassenärztliche Versorgung erwirtschaften sie nach Abzug der Praxiskosten durchschnittlich lediglich rund 52 Euro pro Arbeitsstunde und damit deutlich weniger als viele andere Facharztgruppen.

Gleichzeitig sind psychotherapeutische Leistungen nahezu vollständig zeitgebunden, sodass eine Steigerung der Fallzahlen zur Kompensation sinkender Honorare kaum möglich ist. Zusätzlich steht die psychotherapeutische Versorgung bereits durch strukturelle Veränderungen unter Druck. Die Reform der Psychotherapeutenausbildung verfolgte zwar das Ziel, die Weiterbildung nach Studium und Approbation nicht länger privat finanzieren zu müssen. In der praktischen Umsetzung berichten jedoch viele Einrichtungen, dass Weiterbildungsplätze reduziert wurden. In der Folge weichen zahlreiche Absolventen in andere Tätigkeitsfelder oder in überwiegend privat finanzierte Behandlungsbereiche aus. Die geplanten Honorarkürzungen würden eine ohnehin angespannte Versorgungslage weiter verschärfen. Sinkende Honorare machen die Niederlassung weniger attraktiv, erschweren die Nachbesetzung von Praxissitzen und können dazu führen, dass weniger psychotherapeutische Leistungen für gesetzlich Versicherte angeboten werden. Eine stabile, erreichbare und wirtschaftlich tragfähige psychotherapeutische Versorgung ist jedoch ein zentraler Bestandteil der gesundheitlichen Daseinsvorsorge.