

Stand: 29.04.2026 23:07:35

## Initiativen auf der Tagesordnung der 39. Sitzung des GP

---

### Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/11158 vom 19.03.2026
2. Initiativdrucksache 19/11670 vom 21.04.2026
3. Initiativdrucksache 19/11724 vom 24.04.2026



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

### **Fachgespräch zum Handlungsbedarf: Long COVID bei schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen**

Der Landtag wolle beschließen:

Der Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention führt gemeinsam mit dem Ausschuss für Bildung und Kultus ein Fachgespräch zum Thema Long COVID bei schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen durch.

Dabei soll insbesondere auf folgende Punkte eingegangen werden:

- wissenschaftliche Erkenntnisse zu Long COVID sowie zur Häufigkeit schwerer Formen bei Kindern und Jugendlichen
- Identifizierung von Lücken im derzeitigen Gesundheits- und Bildungssystem und Verbesserung der bestehenden Mechanismen
- Zugang zu einer entsprechenden medizinischen Versorgung (insbesondere der Stand des Ausbaus der spezialisierten Ambulanzen an Kliniken, Erreichbarkeit, Wartezeit)
- Möglichkeiten der aufsuchenden Behandlung und Betreuung
- Interdisziplinäre Unterstützung und Beratung der Betroffenen und deren Familien
- Fachexperten-Netzwerke und Wissenstransfer in den niedergelassenen Bereichen
- Möglichkeiten der Teilnahme an Unterricht und Prüfungen inkl. Abitur
- Möglichkeiten zu Wiedereingliederung
- (Bildungs-)Perspektiven für Betroffene

Die Staatsregierung wird aufgefordert, im Zuge der Erkenntnisse gemeinsam mit den relevanten Akteuren Handlungsempfehlungen und eine Strategie zu entwickeln.

### **Begründung:**

Kinder und Jugendliche können genauso wie Erwachsene nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 von längerfristigen sowie auch schweren gesundheitlichen Folgen betroffen sein. Die Symptome sind vielfältig: Sie reichen von einer anhaltenden schweren Erschöpfung über eine Belastungsintoleranz beziehungsweise Post-Exertionellen Malaise (PEM), „Brain Fog“ mit Konzentrationsschwierigkeiten bis hin zu Kreislaufproblemen, wie einem übermäßigen Pulsanstieg, Schwindel oder Herzrasen.

Schwer betroffene Kinder und Jugendliche sind in der Regel pflegebedürftig. Sie tragen weder Licht noch Geräusche, haben keine Kraft, an Gesprächen teilzunehmen oder das Bett zu verlassen.

Long COVID bei Kindern und Jugendlichen stellt als relativ neues Krankheitsbild mit vielen noch unzureichend erforschten Aspekten eine Herausforderung für das Gesundheits- und Bildungssystem dar. Insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin ist die Datenlage bisher begrenzt und es sind weniger offizielle Empfehlungen verfügbar als für Erwachsene. Auch im schulischen Setting ist der Umgang mit Betroffenen mit gravierenden Schwierigkeiten verbunden, denn derzeitige Regelungen umfassen kaum schwere Long-COVID-Verläufe bei Kindern und Jugendlichen oder sind nicht anwendbar.

Eine weitere Herausforderung stellt die Erreichbarkeit sowie die Verfügbarkeit von Terminen und Plätzen in Spezialambulanzen und Kliniken dar. Auch wenn es mittlerweile für Patientinnen und Patienten mit Long-COVID-Beschwerden verschiedene Anlaufstellen (und auch Therapieverbesserungen) gibt, ist die Zahl der pädiatrischen Angebote aktuell noch gering und die Nachfrage hoch.

In diesem Zusammenhang ist es umso wichtiger, dass ambulante Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie weitere Behandelnde ihr Wissen über die Diagnostik und Therapie von Long COVID kontinuierlich erweitern und dass zugleich auch das Bildungssystem geeignete Wege und Bildungsperspektiven für Betroffene sicherstellt. Das Ziel sollte sein, den erkrankten Kindern und Jugendlichen die beste Unterstützung und die besten Möglichkeiten für die Zukunft und die Schulteilhabe anbieten zu können.

Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit bei komplexen Fällen zwischen Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachdisziplinen, therapeutischen Gesundheitsberufen, Sozial- und Pflegediensten sowie den zuständigen Behörden und Schulen ist essenziell.

Grundsätzlich sollte auch eine enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen wie Behörden, Schulen, Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern angestrebt werden. Der Schulalltag kann für betroffene Kinder und Jugendliche eine große Herausforderung oder in schweren Fällen auch gar nicht mehr wie üblich möglich sein. Bisher ist aber das Bildungssystem insbesondere auf schwere Krankheitsbilder nicht eingestellt. Hier muss es möglich sein, zügig individuell angepasste Lösungen zu finden, um den Kindern und Jugendlichen entsprechende Zukunftsaussichten zu geben. Bei schweren, chronischen Verläufen ist mitunter die Beantragung eines Pflegegrades oder auch Grades der Behinderung (GdB) sinnvoll. Eine Pflegebedürftigkeit bringt für betroffene Familien verschiedene Herausforderungen mit sich – auch im Hinblick auf finanzielle und sozialrechtliche Fragen. Eine fundierte Beratung ist unumgänglich.



## Antrag

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

### **Aufklärung und Prävention von Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen**

Der Landtag wolle beschließen:

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

- welche Kenntnisse sie über den aktuellen Fall eines Arztes in Bayern hat, der durch fingierte Hausbesuche und falsche Abrechnungen einen Schaden von mindestens 1,6 Mio. Euro verursacht haben soll,
- welche Kontrollmechanismen derzeit bestehen, um Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen zu verhindern,
- welche konkreten Maßnahmen die Staatsregierung ergreift, um die Prüfverfahren zur Sicherstellung der sachlich rechnerischen Richtigkeit ärztlicher Abrechnungen zu optimieren,
- wie viele vergleichbare Fälle in den letzten fünf Jahren in Bayern bekannt geworden sind und welche Schadenssummen dabei entstanden sind.

### **Begründung:**

Der jüngst bekannt gewordene Fall eines bayerischen Arztes, der über mehrere Jahre hinweg Tausende Hausbesuche fingiert und dadurch einen Schaden von mindestens 1,6 Mio. Euro verursacht haben soll, verdeutlicht die besondere Bedeutung wirksamer Kontrollmechanismen im Gesundheitswesen. Nach Angaben der Generalstaatsanwaltschaft Nürnberg wurden zwischen dem dritten Quartal 2021 und dem dritten Quartal 2024 rund 6 000 Hausbesuche abgerechnet, ohne dass die Patienten tatsächlich persönlich aufgesucht wurden. Hinzu kommen weitere 600 Fälle, in denen lediglich telefonische Beratungen stattfanden, jedoch Leistungen abgerechnet wurden, die eine persönliche Anwesenheit voraussetzen.

Dieser Fall ist nicht nur ein Einzelfall von mutmaßlichem Betrug, sondern wirft grundsätzliche Fragen zur Funktionsfähigkeit der Abrechnungs- und Kontrollsysteme im Gesundheitswesen auf. Abrechnungsbetrug schädigt die Solidargemeinschaft der Versicherten, belastet die Krankenkassen und untergräbt das Vertrauen der Bevölkerung in die ärztliche Versorgung. Gerade im Bereich der Bereitschaftsdienste und Poolärzte, wo eine Vielzahl von Leistungen abgerechnet wird, sind Plausibilitätsprüfungen und transparente Kontrollverfahren von zentraler Bedeutung.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat durch interne Prüfungen Auffälligkeiten festgestellt und Anzeige erstattet. Dies zeigt, dass die Selbstverwaltung durchaus in der Lage ist, Missstände aufzudecken. Gleichwohl stellt sich die Frage, ob die bestehenden Kontrollmechanismen ausreichend sind, um systematischen Betrug frühzeitig zu erkennen und zu verhindern. Die Ermittlungen der Zentralstelle zur Bekämpfung von Betrug

und Korruption im Gesundheitswesen verdeutlichen die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen Selbstverwaltung, Strafverfolgungsbehörden und staatlichen Stellen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.aerzteblatt.de/themen/abrechnungsbetrug/arzt-aus-bayern-soll-tausende-hausbesuche-fingiert-haben-c8f1ea6c-e89d-428a-a609-40b1ad7cae6b>