

Stand: 10.07.2026 23:59:10

Initiativen auf der Tagesordnung der 43. Sitzung des GP

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/12042 vom 06.05.2026
2. Initiativdrucksache 19/12775 vom 08.07.2026
3. Initiativdrucksache 19/12538 vom 24.06.2026
4. Initiativdrucksache 19/12539 vom 24.06.2026
5. Initiativdrucksache 19/12602 vom 24.06.2026
6. Initiativdrucksache 19/12706 vom 06.07.2026
7. Initiativdrucksache 19/12755 vom 06.07.2026



Antrag

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

Glutenfrei heißt nicht Zöliakie-geeignet: mehr Teilhabe für an Zöliakie erkrankte Kinder

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, gesetzliche Rahmenbedingungen für Zöliakie-geeignete Speisen in Betreuungs- und schulischen Einrichtungen zu schaffen, um mehr Teilhabe für an Zöliakie erkrankte Kinder und Jugendliche zu ermöglichen.

Begründung:

In Deutschland leiden etwa 800 000 Menschen an Zöliakie. Zöliakie ist eine ernstzunehmende genetisch bedingte autoimmune Erkrankung und eine anerkannte Behinderung und ist zu unterscheiden von einer Glutensensitivität, -unverträglichkeit oder -allergie. Zöliakie ist eine chronische Autoimmunerkrankung, bei der Gluten eine Entzündung der Dünndarmschleimhaut verursacht, sie kann aber auch zu ernstesten neurologischen Symptomen führen. Die Erkrankung ist nicht heilbar, es gibt keine medikamentöse Hilfe. Die Erkrankung ist assoziiert mit einer Reihe autoimmunologischer Erkrankungen wie rheumatoide Arthritis und Diabetes mellitus Typ 1 oder Dermatitis herpetiformis. Die einzige Behandlung ist eine strenge, lebenslange glutenfreie Ernährung: Der Verzicht auf Weizen, Gerste, Roggen, Dinkel und Hafer (sofern nicht explizit glutenfrei) ist die einzige Therapie. Besonders essenziell ist auch die Kontaminationsvermeidung: Auch winzigste Spuren von Gluten (weniger als 20 mg/kg) müssen vermieden werden, da sie bereits Entzündungen auslösen. Eine unbehandelte Zöliakie oder Diätfehler ziehen schwere Folgeschäden an sich: von Nährstoffmangel bis zu eingeschränkter Fertilität, Schilddrüsenfunktionsstörung, Pankreatitis, Muskelschwäche, Neuropathie, Blutungsneigung oder zum Beispiel Darmkrebs. Bei Kindern kommt es auch zu Wachstumsstörung. Die Erstmanifestation findet gehäuft im frühen Kindesalter statt, ist in jedem Alter aber möglich.

Im täglichen Leben erweist sich allerdings die strikte Einhaltung der Diät, die auch die einzige Maßnahme zur Behandlung ist, als anspruchsvoll einzuhalten. In diesem Zusammenhang berichtet die Deutsche Zöliakie-Gesellschaft regelmäßig über große Herausforderungen bei der glutenfreien Essensversorgung in Kitas und Schulen für Zöliakie-Kinder.

Gemeinsame Schulmahlzeiten im Ganztags sind nicht nur verpflichtend, sondern das Herzstück des Ganztags: Sie sollen helfen, den Tagesablauf zu strukturieren, Raum für Begegnung zu bieten und eine Kultur des Zusammenlebens zu prägen. Aber Kinder, die auf eine sichere Mahlzeit angewiesen sind, können derzeit in Schulmensen nicht essen, da sie sich nicht darauf verlassen können, dass glutenfreie Speisen auch Zöliakie-geeignet sind. Eine Herausforderung für Familien – jeden Tag.

Die Probleme beginnen aber auch früher. Kinderärztinnen und Kinderärzte berichten, dass Familien mit kleinen Kindern, die an Zöliakie leiden oder die Diagnose erhalten haben, nur schwer einen Krippen- oder Kindergartenplatz bekommen bzw. von Einrichtungen abgelehnt werden. Wenn sie Glück haben und ihr Kind einen Platz bekommt, gibt es keine Sicherheit, keine Kontrolle, keine Standards bzgl. der glutenfreien Verpflegung. Die Kennzeichnungspflicht ggü. Gluten ist hier nur bedingt hilfreich, denn die Aussagekraft über eine mögliche Kontamination mit Gluten ist nicht gegeben. In den meisten Fällen können sich Eltern darauf nicht verlassen. Das führt dazu, dass Kinder an den Mahlzeiten nicht teilnehmen. Und Betroffene oder ihre Familien müssen die Essensversorgung selbst organisieren – zusätzlich zu einem ohnehin schon herausfordernden Alltag. Kinder werden ausgeschlossen oder ihre Gesundheit wird gefährdet. Dies ist nicht im Sinne einer gelungenen Inklusion.

Italien, Finnland, Schweden oder Frankreich zeigen – es geht auch anders: Hier gibt es bereits einen gesetzlichen Anspruch auf Zöliakie-geeignete Mittagessen in Schulen bzw. einen verbindlichen Rechtsrahmen für medizinische Sonderkost.

Wenn ein ärztliches Attest vorliegt, muss das Ziel sein, die Ausgrenzung der an Zöliakie erkrankten Kindern zu vermeiden und die Inklusion zu ermöglichen. Medizinisch notwendiges Zöliakie-geeignetes vollwertiges Mittagessen soll auch in Bayern in Betreuungs- oder schulischen Gemeinschaftseinrichtungen selbstverständlich und vor allem sicher möglich sein, damit sich Eltern und Kinder darauf verlassen können. Das heißt: Überall dort, wo Kinder mit Zöliakie auf eine sichere Mahlzeit angewiesen sind.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Petra Högl, Peter Tomaschko, Tanja Schorer-Dremel, Konrad Baur, Dr. Andrea Behr, Leo Dietz, Norbert Dünkel, Wolfgang Fackler, Thorsten Freudenberger, Sebastian Friesinger, Björn Jungbauer, Dr. Petra Loibl, Stefan Meyer, Martin Mittag, Thomas Pirner, Tobias Reiß, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Thorsten Schwab, Carolina Trautner, Kristan Freiherr von Waldenfels CSU,**

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

Katharina Schulze, Johannes Becher, Andreas Hanna-Krahl, Laura Weber, 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),

Holger Gießhammer, Ruth Waldmann, Volkmar Halbleib, Anna Rasehorn, Doris Rauscher, Arif Taşdelen, Markus Rinderspacher, Nicole Bäumlner, Christiane Feichtmeier, Horst Arnold, Florian von Brunn, Martina Fehlner, Sabine Gross, Ruth Müller, Harry Scheuenstuhl, Dr. Simone Strohmayr, Katja Weitzel und Fraktion (SPD)

Glutenfrei heißt nicht automatisch Zöliakie-geeignet: Bericht zur Teilhabe an Zöliakie erkrankter Kinder und Jugendlicher in Bayern

Der Landtag wolle beschließen:

Getragen von dem Wunsch und dem Ziel, mehr Teilhabe für an Zöliakie erkrankte Kinder und Jugendliche in Bayern zu ermöglichen, wird die Staatsregierung aufgefordert, dem Landtag zu berichten,

- wie sich die Zahl der an Zöliakie erkrankten Kinder und Jugendlichen in Bayern in den letzten zehn Jahren entwickelt hat,
- ob und wie die Sicherstellung Zöliakie-geeigneter glutenfreier und gleichzeitig vollwertiger Mahlzeiten für an Zöliakie erkrankte Kinder in Kinderkrippen, Kindergärten und Angeboten der Tageseinrichtungen von Schulkindern sowie im schulischen Ganztags als auch in der Gemeinschaftsverpflegung an weiterführenden Schulen gewährleistet ist,
- ob und wie die Teilhabe der an Zöliakie erkrankten Kinder und Jugendlichen an Ausflügen und auswärtigen Aktivitäten oder Unternehmungen sowie an Schulfahrten gewährleistet ist,

- ob und wie das Betreuungs-, das pädagogische und das schulische Personal sowie das Küchenpersonal über die Krankheit Zöliakie informiert ist und zum Thema „Zöliakie-geeignete glutenfreie Ernährung“ sowie zur diesbezüglichen Sicherheit geschult wird,
- wie die Mittagsverpflegung an den Schulen in Bayern aktuell finanziert wird und welche Zusatzkosten entstünden, wenn an Zöliakie erkrankte Kinder und Jugendliche in optimaler Weise versorgt werden,
- ob die aktuell bestehenden Möglichkeiten, sich als Catering-Unternehmer, Mensa, Kantine, Gemeinschaftsküche, Jugendherberge, Restaurant usw., der/die/das eine sichere glutenfreie Mahlzeit bereits anbietet, zu zertifizieren, ausreichend sind.

Begründung:

Einer von 100 Menschen in Deutschland leidet an einer Zöliakie. Zöliakie ist eine ernstzunehmende genetisch bedingte autoimmune Erkrankung und eine anerkannte Behinderung und ist zu unterscheiden von einer Glutensensitivität, -unverträglichkeit oder -allergie. Zöliakie ist eine chronische Autoimmunerkrankung, bei der Gluten eine Entzündung der Dünndarmschleimhaut verursacht, sie kann aber auch zu ernstesten neurologischen Symptomen führen. Die Erkrankung ist nicht heilbar, es gibt keine medikamentöse Hilfe. Die Erkrankung ist assoziiert mit einer Reihe autoimmunologischer Erkrankungen wie rheumatoide Arthritis und Diabetes mellitus Typ 1 oder Dermatitis herpetiformis. Die einzige Behandlung ist eine strenge, lebenslange glutenfreie Ernährung: Der Verzicht auf Weizen, Gerste, Roggen, Dinkel und Hafer (sofern nicht explizit glutenfrei) ist die einzige Therapie. Besonders essenziell ist auch die Kontaminationsvermeidung: Auch winzigste Spuren von Gluten (weniger als 20 mg/kg) müssen vermieden werden, da sie bereits Entzündungen auslösen. Eine unbehandelte Zöliakie oder Diätfehler ziehen schwere Folgeschäden nach sich: von Nährstoffmangel bis zu eingeschränkter Fertilität, Schilddrüsenfunktionsstörung, Pankreatitis, Muskelschwäche, Neuropathie, Blutungsneigung oder zum Beispiel Darmkrebs. Bei Kindern kommt es auch zu Wachstumsstörungen. Die Erstmanifestation findet gehäuft im frühen Kindesalter statt, ist aber in jedem Alter möglich.

Im täglichen Leben erweist sich allerdings die strikte Einhaltung der Diät, die auch die einzige Maßnahme zur Behandlung ist, als anspruchsvoll. In diesem Zusammenhang berichtet die Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e. V. regelmäßig über große Herausforderungen bei der glutenfreien Essensversorgung in Kitas und Schulen für Zöliakie-Kinder.

Gemeinsame Schulmahlzeiten im Ganztags sind nicht nur verpflichtend, sondern das Herzstück des Ganztags: Sie sollen helfen, den Tagesablauf zu strukturieren, Raum für Begegnung zu bieten und eine Kultur des Zusammenlebens zu prägen. Aber Kinder, die auf eine sichere Mahlzeit angewiesen sind, können derzeit oft in Schulmensen nicht essen, da sie sich nicht darauf verlassen können, dass glutenfreie Speisen auch Zöliakie-geeignet sind. Eine Herausforderung für Familien – jeden Tag.

Die Probleme beginnen aber auch früher. Kinderärztinnen und Kinderärzte berichten, dass Familien mit kleinen Kindern, die an Zöliakie leiden oder die Diagnose erhalten haben, nur schwer einen Krippen- oder Kindergartenplatz bekommen bzw. von Einrichtungen abgelehnt werden. Wenn sie Glück haben und ihr Kind einen Platz bekommt, gibt es keine Sicherheit, keine Kontrolle, keine Standards bzgl. der glutenfreien Verpflegung. Die Kennzeichnungspflicht von Gluten ist hier nur bedingt hilfreich, denn die Aussagekraft über eine mögliche Kontamination mit Gluten ist nicht gegeben. In den meisten Fällen können sich Eltern darauf nicht verlassen. Das führt dazu, dass Kinder an den Mahlzeiten nicht teilnehmen können. Betroffene oder ihre Familien müssen die Essensversorgung selbst organisieren – zusätzlich zu einem ohnehin schon herausfordernden Alltag. Kinder werden ausgeschlossen oder ihre Gesundheit wird gefährdet. Dies ist nicht im Sinne einer gelungenen Inklusion.

Italien, Finnland, Schweden oder Frankreich zeigen, es geht auch anders. Seit 2005 gibt es in Italien ein Gesetz zur Integration glutenfreier Speisen in der Gemeinschaftsverpflegung. Das bedeutet, dass Zöliakie-Betroffene Anspruch auf eine adäquate

Versorgung in öffentlichen Einrichtungen und somit ein Recht auf eine sichere glutenfreie Mahlzeit in Schul- und Krankenhauskantinen haben.

Wenn ein ärztliches Attest vorliegt, muss das Ziel sein, die Ausgrenzung der an Zöliakie erkrankten Kinder zu vermeiden und die Inklusion zu ermöglichen. Medizinisch notwendiges Zöliakie-geeignetes glutenfreies und vollwertiges Mittagessen soll auch in Bayern in Betreuungs- oder schulischen Gemeinschaftseinrichtungen selbstverständlich und vor allem sicher möglich sein, damit sich Eltern, Kinder und Jugendliche darauf verlassen können. Das heißt: Überall dort, wo Kinder und Jugendliche mit Zöliakie auf eine sichere Mahlzeit angewiesen sind.



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

Kindergesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe V: Bedarfsplanung grundlegend reformieren – Versorgungsrealität abbilden

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die Bedarfsplanungs-Richtlinie für die allgemein-fachärztliche Versorgung grundlegend überarbeitet wird. Ziel muss es sein, die tatsächliche Versorgungsnachfrage in der Bevölkerung gerade auch mit Blick auf ambulante psychotherapeutische Leistungen insbesondere für Kinder und Jugendliche abzubilden, regional differenziert auf Versorgungsengpässe zu reagieren und die anhaltend langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz strukturell und dauerhaft zu verkürzen.

Begründung:

Die ambulante psychotherapeutische Versorgung in Deutschland und Bayern ist gerade für Kinder und Jugendliche in einigen Regionen nicht optimal. Für Kinder und Jugendliche ist die Situation in Bayern besonders kritisch: Die durchschnittliche Wartezeit vom Erstkontakt bis zum Beginn einer Richtlinientherapie beträgt in Bayern rund 97 Tage – bundesweit liegt sie bei etwa 28 Wochen. Im Frühjahr 2025 wurden 13 Planungsbereiche für Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten in Bayern mit besonders langen Wartezeiten identifiziert – bis Oktober 2025 wurden jedoch lediglich 38 Prozent des identifizierten Bedarfs durch die Zulassungsausschüsse tatsächlich besetzt.

Zahlreiche Planungsbereiche gelten rechnerisch als „überversorgt“ und sind mit Zulassungssperren belegt – obwohl die betroffenen Praxen vollständig ausgelastet sind und neue Patientinnen und Patienten teils monatelang auf Wartelisten geführt werden. Diese Diskrepanz zwischen Planungsfiktion und Versorgungsrealität betrifft den Kinder- und Jugendbereich besonders gravierend.

In Bayern bestehen erhebliche Unterschiede zwischen urbanen Ballungsräumen und ländlichen Regionen. Während die Wartezeit in München im Schnitt bei rund 82 Tagen liegt, warten Kinder und Familien in Oberfranken oder der Oberpfalz deutlich länger.

Hinzu kommen in ländlichen Räumen lange Anfahrtswege, die für Kinder und Familien ohne eigenes Fahrzeug eine zusätzliche, häufig unzumutbare Hürde darstellen.

Mit der Reform des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) wurde eine neue, universitär verankerte Ausbildung eingeführt. Die praktische Weiterbildung soll zu einem wesentlichen Teil im ambulanten Bereich stattfinden. Geraten Praxen durch wirtschaftlichen Druck und ausbleibende Zulassungen in die Knie, werden Weiterbildungskapazitäten – insbesondere im Kinder- und Jugendbereich – wegfallen. Dies hätte unmittelbare Folgen für die Versorgung der nächsten Generation. Deshalb muss auch hier mit Anreizsystemen gearbeitet werden.

Frühzeitige psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist eine der wirksamsten Investitionen in die gesellschaftliche Zukunft. Sie verhindert Chronifizierung, sichert schulische und berufliche Teilhabe, reduziert stationäre Folgebehandlungen und spart langfristig erhebliche Kosten im Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystem. Jede Woche unnötiger Wartezeit ist eine verpasste Chance – mit potenziell langfristigen Folgen für die Betroffenen und die Gesellschaft.



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

Kindergesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe VI: Vorsorgeuntersuchungen in die Regelfinanzierung aufnehmen

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag appelliert an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), gemeinsam mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), dem Berufsverband der Frauenärzte (BVF) und den Krankenkassen auf Bundesebene die Überführung folgender Projekte in die Regelversorgung aktiv zu begleiten und die hierfür notwendigen Finanzierungsstrukturen zu schaffen:

- Das Projekt UPlusE-Screening auf peripartale Depression soll nach Auslaufen der Innovationsfondsförderung Ende 2027 dauerhaft in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung überführt werden.
- Die U0 als Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaft soll als eigenständiges Beratungsangebot für werdende Eltern dauerhaft in die Regelversorgung aufgenommen werden.
- Das in Bayern entwickelte und seit Oktober 2024 für Versicherte von mehr als 40 gesetzlichen Betriebskrankenkassen eingeführte gynäkologische Vorsorge- und Beratungsangebot für Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren – Mädchensprechstunde „M1“ – soll flächendeckend von allen gesetzlichen Krankenkassen angeboten werden.

Begründung:

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Ihre Gesundheit beginnt nicht erst beim Kinderarzt – sie wird vor der Geburt grundgelegt, in den ersten Lebenstagen und -wochen, und umfasst auch die sensible Phase der Pubertät. Frühe, geschlechtersensible Prävention ist die wirksamste und nachhaltigste Form der Gesundheitsförderung: Sie spart Leid und langfristig erhebliche Kosten im Gesundheitssystem.

Rund 10 bis 15 Prozent aller Mütter und 5 bis 10 Prozent aller Väter leiden nach der Geburt an einer peripartalen Depression. Unbehandelt gefährdet sie nicht nur das Wohlbefinden der Eltern, sondern auch die frühkindliche Bindung und damit die gesamte

weitere Entwicklung des Kindes. Das Projekt UPlusE des BVKJ und des BKK Landesverbands Bayern setzt hier an: Mit der validierten Edinburgh Postnatal Depression Scale werden Betroffene frühzeitig erkannt und unterstützt – niedrigschwellig, evidenzbasiert und nahtlos in die bestehende Vorsorge integriert. Die Förderung durch den Innovationsfonds des G-BA läuft Ende 2027 aus. Dieses wirksame Angebot darf danach nicht wegfallen. Bayern muss sich auf Bundesebene für seine dauerhafte Aufnahme in den GKV-Leistungskatalog einsetzen.

Die U0 berät werdende Eltern noch vor der Geburt zu Themen wie sicherer Schlafumgebung, Impfungen und Vitamin-D-Prophylaxe – und wirkt damit aktiv Fehlinformationen entgegen. Sie stärkt nicht nur die Gesundheit des Neugeborenen, sondern auch die Kompetenz und das Vertrauen der Eltern. Auch dieses Angebot verdient eine dauerhafte Verankerung in der Regelversorgung.

Bayern hat mit der Mädchensprechstunde M1 ein bundesweit beachtetes Modell entwickelt. Seit Oktober 2024 bietet das Angebot – entstanden durch einen Bundesvertrag zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung, BVF und BKK Landesverband Bayern – Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren einen vertraulichen, altersgerechten Zugang zu gynäkologischer Beratung und Prävention. Themen sind Pubertät, sexuelle Gesundheit, Verhütung sowie Impflücken bei HPV und Hepatitis B. Eine körperliche Untersuchung ist möglich, aber stets optional. Ziel ist es, Hemmschwellen abzubauen und eine frühe, positive Arzt-Patientin-Beziehung zu etablieren. Derzeit profitieren jedoch nur Mädchen, die bei einer der mehr als 46 teilnehmenden Betriebskrankenkassen versichert sind. Eine Ausweitung auf alle gesetzlichen Krankenkassen ist überfällig.

UPlusE, U0 und M1 setzen früh an, sind evidenzbasiert und erreichen Familien sowie junge Menschen in Momenten, in denen Prävention am wirksamsten ist. Ihre Wirkung entfalten sie nur dann vollständig, wenn sie nicht von Förderzeiträumen oder Kassenzugehörigkeiten abhängen – sondern als verlässliche Regelangebote dauerhaft und für alle zur Verfügung stehen.



Antrag

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

Young Carer sichtbar machen!

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich weiterhin verstärkt für mehr Sichtbarkeit von Young Carers, also Kindern und Jugendlichen mit Pflege- und Sorgeverantwortung in Bayern, einzusetzen.

Die Staatsregierung wird aufgefordert, hierzu folgende Maßnahmen zu ergreifen:

- Bestandsaufnahme zur Situation von pflegenden Kindern und Jugendlichen in Bayern, ergänzt durch eine Analyse bestehender Entlastungsangebote für Young Carers, wie diese bedürfnis- und zielgruppenorientiert gestaltet werden können und daraus abgeleitet eine Übersicht vorhandener niedrighwelliger Hilfs- und Unterstützungsangebote,
- Stärkung und Verbreitung digitaler, bedarfsorientierter Vernetzungs- und Informationsplattformen,
- Ausrichtung eines Runden Tisches mit Betroffenen und den einschlägigen Stellen (für Erziehungsberatung, für pflegende Angehörige, für Schulträger, für staatliche Schulberatungsstellen, für bayerische Jugendämter und für Pflegewissenschaft),
- Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit intensivieren, mit dem Ziel, die Lebensrealität von Young Carers stärker in das öffentliche Bewusstsein zu rücken und eine Kultur des Hinsehens zu schaffen,
- einen jährlich stattfindenden Aktionstag Young Carer an bayerischen Schulen zu etablieren.

Begründung:

Pflegende Kinder und Jugendliche sind Minderjährige (sogenannte Young Carers), die sich um kranke Angehörige kümmern. Young Carers helfen oder pflegen ihre Familienmitglieder und dabei übernehmen sie regelmäßig Aufgaben, wie z. B. Hilfe bei Körperpflege, Haushaltsarbeit, Betreuung jüngerer Geschwister, emotionale Unterstützung oder Arzt- und Behördengänge.

Deutschlandweit wird von rund einer halben Million Young Carers ausgegangen. Schätzungen zufolge übernehmen in jeder Schulklasse ein bis zwei Kinder regelmäßig Sorge- oder Pflegeverantwortung für ihre Angehörigen. In Bayern wird davon ausgegangen, dass etwa fünf Prozent aller Kinder und Jugendlichen einen Angehörigen pflegen. Verlässliche Zahlen sind jedoch nur schwer zu ermitteln, da viele Betroffene im Verborgenen bleiben. Es ist daher von einer hohen Dunkelziffer auszugehen.

Eine der größten Herausforderungen besteht darin, dass sich die Kinder und Jugendlichen ihrer Care-Situation oft gar nicht bewusst sind. Sie übernehmen Sorge- und Pflegeaufgaben aus einem Gefühl der Selbstverständlichkeit heraus – weil sie ihre Familie unterstützen möchten. Zugleich scheuen sich vielleicht manche, über ihre Situation zu sprechen, aus Angst vor Stigmatisierung oder Unverständnis. Gerade darin liegt jedoch ein erhebliches Risiko für die körperliche und psychische Gesundheit der jungen Menschen, gerade in einer Phase voller Umbrüche, wie der Kindheit und Pubertät. Denn sie übernehmen damit ein hohes Maß an Verantwortung, wie es normalerweise nur von Erwachsenen getragen wird. Auch die Bildungschancen und das Sozialleben dieser jungen Menschen werden durch die besondere Situation stark beeinträchtigt – teilweise ein Leben lang und in Zeiten multipler Krisen liegt ohnehin schon viel Last auf den jungen Schultern.

Young Carers und ihre Familien stehen vor besonderen Herausforderungen, die gezielte und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote erfordern. Von zentraler Bedeutung ist es daher, das gesellschaftliche Bewusstsein für ihre Lebenssituation zu stärken und die Öffentlichkeit für die wichtige Rolle und Verantwortung dieser jungen Menschen zu sensibilisieren. Aus diesem Grund soll die Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit in Bayern intensiviert und das Wissen in maßgeblichen Beratungsstellen sowie die Vernetzung gestärkt werden. Das Ziel ist eine bessere Zusammenarbeit über Zuständigkeitsgrenzen hinweg und eine stärkere Sensibilisierung der Fachkräfte vor Ort. Ein Aktionstag an den Schulen bietet jungen Menschen an dem Ort Hilfe und Unterstützung, an dem sie neben ihrer pflegerischen Tätigkeit die meiste Zeit verbringen – in der Schule. Zudem erhalten Betroffene Informationen zu Hilfsangeboten und man hat die Chance, unerkannte Betroffene erreichen.

Auf Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wurde von der Staatsregierung im September 2020 eine Bestandsaufnahme zur Situation von pflegenden Kindern und Jugendlichen vorgelegt (Drs. 18/4105). Diese Bestandsaufnahme soll aktualisiert und um bestehende Entlastungsangebote für Young Carers und wie diese bedürfnis- und zielgruppenorientiert gestaltet werden können, ergänzt werden.



Antrag

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

Fachgespräch zur Cybersicherheit im Gesundheitswesen durchführen

Der Landtag wolle beschließen:

Der Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention führt ein Fachgespräch zum Thema „Cybersicherheit im Gesundheitswesen“ durch.

Dabei soll insbesondere auf folgende Punkte eingegangen werden:

- aktuelle Bedrohungslage durch Cyberangriffe auf Krankenhäuser, Arztpraxen, Medizinische Versorgungszentren sowie weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens in Bayern,
- Erkenntnisse über Art, Häufigkeit und Auswirkungen von Cyberangriffen auf die medizinische Versorgung, den Klinik- und Praxisbetrieb sowie den Schutz sensibler Gesundheits- und Patientendaten,
- bestehende IT-Sicherheitsstandards sowie Notfall- und Krisenmanagement, insbesondere der Einsatz von Datensicherungen, Offline-Backups und Wiederanlaufkonzepten,
- besondere Herausforderungen kleiner und mittelständischer Einrichtungen des Gesundheitswesens bei der Umsetzung wirksamer Cybersicherheitsmaßnahmen,
- Chancen und Risiken des Einsatzes Künstlicher Intelligenz (KI) in der Cyberabwehr sowie die zunehmende Bedeutung KI-gestützter Cyberangriffe.

Die Staatsregierung wird aufgefordert, die Erkenntnisse des Fachgesprächs gemeinsam mit den relevanten Akteuren auszuwerten und dem Landtag Handlungsempfehlungen zur weiteren Verbesserung der Cybersicherheit im Gesundheitswesen vorzulegen.

Begründung:

Cyberangriffe auf Einrichtungen des Gesundheitswesens stellen eine wachsende Gefahr für die medizinische Versorgung sowie für den Schutz sensibler Gesundheits- und Patientendaten dar. Krankenhäuser, Arztpraxen und weitere Gesundheitseinrichtungen gehören aufgrund der fortschreitenden Digitalisierung und der hohen Verfügbarkeit kritischer Daten zu den bevorzugten Zielen von Cyberkriminellen.

Die Staatsregierung bewertet die allgemeine Bedrohungslage als weiterhin sehr hoch. Gleichzeitig zeigt ihre Antwort auf die Schriftliche Anfrage „Cyberangriffe auf Arztpraxen und ambulante Versorgungseinrichtungen in Bayern“, dass wesentliche Erkenntnisse fehlen. So liegen unter anderem keine belastbaren Daten über die Zahl der betroffenen Einrichtungen, den Stand der IT-Sicherheit, den Einsatz von Notfallplänen oder die Verbreitung von Datensicherungs- und Backup-Konzepten vor. Ebenso bestehen keine belastbaren Erkenntnisse darüber, in welchem Umfang insbesondere kleinere

Einrichtungen aufgrund begrenzter personeller und finanzieller Ressourcen besonderen Risiken ausgesetzt sind.

Zugleich geht die Staatsregierung davon aus, dass sich die Gefährdungslage durch den zunehmenden Einsatz von KI künftig weiter verschärfen wird. Konkrete Erkenntnisse über KI-gestützte Angriffe im Gesundheitswesen liegen bislang jedoch ebenso wenig vor wie weitergehende Maßnahmen zur Verbesserung der Cybersicherheit.

Auch aktuelle Einschätzungen aus der Fachpraxis unterstreichen den Handlungsbedarf. Danach wächst die Angriffsfläche im Gesundheitswesen schneller als die Verteidigungsfähigkeit. Veraltete IT-Systeme, lange Nutzungszyklen medizinischer Geräte, Fachkräftemangel sowie begrenzte Ressourcen erschweren insbesondere kleineren Einrichtungen die Umsetzung wirksamer Cybersicherheitsmaßnahmen. Gleichzeitig gewinnen Themen wie Netzwerksegmentierung, Zero-Trust-Architekturen, regelmäßige Backups, Notfallmanagement und der Einsatz von KI zur Angriffserkennung zunehmend an Bedeutung.



Antrag

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

Prävention von Mangelernährung und altersbedingtem Muskelabbau stärken

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest, dass Ernährung eine zentrale Rolle für die Prävention und Behandlung zahlreicher Erkrankungen spielt und insbesondere im Alter von großer Bedeutung für den Erhalt von Gesundheit, Selbstständigkeit und Lebensqualität ist.

Die Staatsregierung wird daher aufgefordert,

- zu prüfen, wie die Erkenntnisse und der Studienansatz der Zürcher STRONG-Studie in Bayern aufgegriffen und durch eigene Modellprojekte sowie wissenschaftliche Begleitstudien umgesetzt werden können,
- Modellprojekte in Bayern nach dem Vorbild der Zürcher STRONG-Studie zu initiieren und zu fördern, um die Wirksamkeit einer Kombination aus eiweißreicher Ernährung und strukturierten Krafttrainingsprogrammen zur Prävention altersbedingten Muskelabbaus wissenschaftlich zu untersuchen.

Begründung:

Die Rolle der Ernährung wird sowohl in der Prävention als auch in der Therapie bislang häufig unterschätzt. Dabei ist sie ein zentraler Faktor für den Gesundheitszustand, insbesondere im höheren Lebensalter. Eine ausgewogene und eiweißreiche Ernährung trägt wesentlich zum Erhalt von Muskelmasse, Knochenstruktur und körperlicher Leistungsfähigkeit bei und ist damit eine grundlegende Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben im Alter. Fehl- und Mangelernährung stellen insbesondere bei älteren Menschen ein erhebliches Risiko dar und können den Verlauf zahlreicher Erkrankungen negativ beeinflussen. Sie begünstigen unter anderem den altersbedingten Muskelabbau, der wiederum zu Gebrechlichkeit, Stürzen und einem Verlust der Selbstständigkeit führen kann. Angesichts einer alternden Gesellschaft gewinnt dieser Zusammenhang zunehmend an Bedeutung.

Nach Schätzungen sind in Deutschland insbesondere Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen sowie Krankenhauspatienten überdurchschnittlich häufig von Mangelernährung betroffen. Ursachen hierfür sind vielfältig: Appetitlosigkeit, Kau- und Schluckbeschwerden, chronische Erkrankungen, Medikamenteneinnahme, Einsamkeit oder auch unzureichend an den Bedarf angepasste Verpflegungsangebote. Gleichzeitig bleibt Mangelernährung häufig unerkannt oder wird erst spät behandelt. Dies führt nicht nur zu einer Verschlechterung der individuellen Lebensqualität, sondern auch zu längeren Krankenhausaufenthalten, höheren Pflegebedarfen und steigenden Kosten im Gesundheitswesen. Besonders problematisch ist der damit verbundene Verlust an Muskelmasse und Muskelkraft. Die sogenannte Sarkopenie zählt inzwischen zu den wesentlichen altersassoziierten Gesundheitsrisiken. Bereits ab dem mittleren Lebensalter nimmt die Muskelmasse physiologisch kontinuierlich ab. Ohne gezielte Gegenmaßnahmen kann dies im höheren Alter zu erheblichen Einschränkungen der Mobilität und der

Alltagskompetenz führen. Der Erhalt der Muskulatur ist daher nicht nur aus gesundheitlicher Sicht relevant, sondern auch ein wichtiger Beitrag zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und sozialer Isolation.

Internationale Studien – wie die Zürcher STRONG-Studie – zeigen, dass durch eine Kombination aus gezielter Ernährung und angepassten Trainingsprogrammen wirksame Maßnahmen zur Prävention solcher Entwicklungen möglich sind. Insbesondere die ausreichende Zufuhr hochwertiger Eiweiße sowie regelmäßige körperliche Aktivität spielen hierbei eine entscheidende Rolle. Erste wissenschaftliche Erkenntnisse deuten darauf hin, dass insbesondere Molkenproteine aufgrund ihrer biologischen Wertigkeit einen positiven Einfluss auf Muskelaufbau und Muskelerhalt im Alter haben können. Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, bestehende Maßnahmen zur Prävention von Fehl- und Mangelernährung systematisch zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Gleichzeitig sollten wissenschaftlich begleitete Modellprojekte initiiert werden, um praxisnahe Erkenntnisse über wirksame Präventionsstrategien zu gewinnen. Dabei sollte insbesondere untersucht werden, wie Ernährungsinterventionen und niedrigschwellige Krafttrainingsprogramme im Alltag älterer Menschen – sowohl im häuslichen Umfeld als auch in stationären Einrichtungen – effektiv umgesetzt werden können.