

Stand: 03.07.2025 21:38:32

Initiativen auf der Tagesordnung der 10. Sitzung des GP

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/2073 vom 07.05.2024
2. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/2834 des GP vom 11.07.2024
3. Initiativdrucksache 19/1894 vom 18.04.2024
4. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/2806 des GP vom 09.07.2024
5. Initiativdrucksache 19/2000 vom 26.04.2024
6. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/2795 des GP vom 11.06.2024
7. Initiativdrucksache 19/2001 vom 26.04.2024
8. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/2796 des GP vom 11.06.2024
9. Initiativdrucksache 19/2002 vom 26.04.2024
10. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/2797 des GP vom 11.06.2024
11. Initiativdrucksache 19/2003 vom 26.04.2024
12. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/2798 des GP vom 11.06.2024
13. Initiativdrucksache 19/2004 vom 26.04.2024
14. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/2799 des GP vom 11.06.2024
15. Initiativdrucksache 19/2005 vom 26.04.2024
16. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/2800 des GP vom 11.06.2024
17. Initiativdrucksache 19/2006 vom 26.04.2024
18. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/2801 des GP vom 11.06.2024
19. Initiativdrucksache 19/2110 vom 14.05.2024
20. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/2802 des GP vom 11.06.2024
21. Initiativdrucksache 19/2143 vom 14.05.2024
22. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/2803 des GP vom 19.06.2024
23. Initiativdrucksache 19/2200 vom 15.05.2024
24. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/2804 des GP vom 11.06.2024
25. Initiativdrucksache 19/2227 vom 21.05.2024
26. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/3101 des GP vom 11.07.2024
27. Initiativdrucksache 19/2310 vom 04.06.2024
28. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/3102 des GP vom 11.07.2024
29. Initiativdrucksache 19/2342 vom 06.06.2024
30. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/2805 des GP vom 11.06.2024



Gesetzentwurf

der Abgeordneten **Klaus Holetschek, Michael Hofmann, Prof. Dr. Winfried Bausback, Tanja Schorer-Dremel, Martin Wagle, Bernhard Seidenath, Holger Dremel, Petra Guttenberger, Ilse Aigner, Daniel Artmann, Volker Bauer, Jürgen Baumgärtner, Konrad Baur, Barbara Becker, Dr. Andrea Behr, Maximilian Böttl, Robert Brannekämper, Franc Dierl, Dr. Alexander Dietrich, Leo Dietz, Alex Dorow, Norbert Dünkel, Jürgen Eberwein, Dr. Stefan Ebner, Dr. Ute Eiling-Hütig, Wolfgang Fackler, Alexander Flierl, Kristan Freiherr von Waldenfels, Karl Freller, Thorsten Freudenberger, Sebastian Friesinger, Martina Gießübel, Alfred Grob, Patrick Grossmann, Josef Heisl, Petra Högl, Thomas Holz, Dr. Gerhard Hopp, Thomas Huber, Martin Andreas Huber, Melanie Huml, Andreas Jäckel, Björn Jungbauer, Andreas Kaufmann, Manuel Knoll, Jochen Kohler, Joachim Konrad, Harald Kühn, Dr. Petra Loibl, Stefan Meyer, Benjamin Miskowitsch, Martin Mittag, Walter Nussel, Dr. Stephan Oetzinger, Thomas Pirner, Tobias Reiß, Jenny Schack, Andreas Schalk, Josef Schmid, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Kerstin Schreyer, Thorsten Schwab, Dr. Harald Schwartz, Werner Stieglitz, Martin Stock, Karl Straub, Peter Tomaschko, Carolina Trautner, Steffen Vogel, Peter Wachler, Josef Zellmeier 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 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)

Bayerisches Gesetz zur Begrenzung der Folgen des Cannabiskonsums (Bayerisches Cannabisfolgenbegrenzungsgesetz)

A) Problem

Aufgrund des in wesentlichen Teilen am 01.04.2024 in Kraft getretenen Konsumcannabisgesetzes (KCanG) ist seit diesem Zeitpunkt der private Eigenanbau, der Besitz sowie der Konsum von Cannabis unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt. Insbesondere ist seitdem auch der Cannabiskonsum in der Öffentlichkeit unter gewissen Einschränkungen zulässig. Für Dritte, die durch Rauch bzw. Dampf von Cannabis betroffen sind, gehen damit jedoch Gesundheitsgefahren einher. Sowohl Cannabisrauch als auch Cannabisdampf enthalten toxische und krebserregende Substanzen, sodass passiv Betroffene durch den in die Luft abgegebenen Cannabisrauch und -dampf gesundheitlich gefährdet sind.

Der Bund hat den Aspekt des Nichtraucher-schutzes im Zusammenhang mit Cannabis im Rahmen der Änderung des Bundesnichtraucherschutzgesetzes (BNichtrSchG) sachlich nur sehr begrenzt aufgegriffen. Damit besteht außerhalb des Anwendungsbereichs des BNichtrSchG Raum für landesrechtliche Regelungen zum Nichtraucher-schutz mit Blick auf Cannabis, wobei aufgrund der bestehenden Unterschiede bei der Gefährlichkeit keine Gleichbehandlung zwischen Tabak und Cannabis geboten ist, sondern für Cannabis strengere Vorschriften zum Schutz von Nichtrauchern vorgesehen werden können.

Dieses Erfordernis der unterschiedlichen Behandlung von Tabak und Cannabis ergibt sich auch aus der gesetzgeberischen Wertung, die den bundesrechtlichen Regelungen

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Initiatoren.

innewohnt. Das Rauchen von Tabak ist traditionell erlaubt und für Erwachsene vollständig legal, der Umgang mit Cannabis ist dagegen mit dem KCanG nur teilweise legalisiert. Insbesondere die Überschreitung bestimmter Besitzobergrenzen und der Handel mit Cannabis bleiben dagegen weiterhin strafbar. Damit zeigt sich, dass auch der Bund von der Notwendigkeit der unterschiedlichen Behandlung von Tabak und Cannabis ausgeht.

Mit der teilweisen Legalisierung von Cannabis durch das KCanG besteht die Gefahr, dass durch den Cannabiskonsum an besonders frequentierten Orten Konsumanreize für eine Vielzahl von Personen entstehen, insbesondere auch Kinder und Jugendliche. Da der Konsum von Cannabis mit erheblichen negativen gesundheitlichen Folgen einhergeht, besteht insoweit eine Gefahr für das Gemeinwohl.

An Orten, an denen regelmäßig viele Menschen, insbesondere auch Kinder und Jugendliche, zusammenkommen, besteht außerdem ein erhebliches Risiko, dass Cannabiskonsumanten gehäuft Ordnungswidrigkeiten begehen. Um Konsumanreize speziell für Kinder und Jugendliche zu vermeiden, regelt § 5 Abs. 1 KCanG ein Konsumverbot von Cannabis für Erwachsene in unmittelbarer Gegenwart von Minderjährigen. Bei dem Verstoß gegen dieses Konsumverbot handelt es sich um eine Ordnungswidrigkeit. Auch mit Blick auf den Nichtraucherschutz stellt der Cannabiskonsum in unmittelbarer Nähe zu anderen Personen, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, eine Gefahr dar.

B) Lösung

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf wird daher

- Art. 2 des Gesundheitsschutzgesetzes (GSG) redaktionell gestrafft;
- der Anwendungsbereich des GSG durch Änderung von Art. 3 GSG ausdrücklich auch auf das Rauchen, Erhitzen oder Verdampfen von Cannabis erstreckt;
- das Rauchverbot von Cannabisprodukten ebenfalls durch Änderung von Art. 3 GSG auf den Außenbereich von Gaststätten sowie auf Volksfestgelände mit Ausnahme der privaten Aufenthaltsbereiche der dort beruflich Beschäftigten erweitert;
- das Rauchverbot von Cannabisprodukten durch Änderung von Art. 3 GSG ferner auf das Gelände des Maximilianeums als Sitz des Bayerischen Landtags – einschließlich seiner Außenflächen – erstreckt;
- die Erlaubnis zur Einrichtung von Raucherräumen und Raucherbereichen nach Art. 6 GSG auf das Rauchen von Tabakwaren begrenzt;
- in einem neuen Art. 8 GSG eine Verordnungsermächtigung für Gemeinden zur Begrenzung des Rauchens, Erhitzens und Verdampfens von Cannabis in bestimmten öffentlichen Bereichen erlassen;
- die Verordnungsermächtigung in Art. 30 des Landesstraf- und Verordnungsgesetzes (LStVG) um die Fallvariante des Cannabiskonsums erweitert.

C) Alternativen

Keine. Die Regelungen sind erforderlich, um die passiv betroffene Bevölkerung – dabei insbesondere auch Kinder und Jugendliche – so weit wie möglich vor den von Cannabisrauch und -dampf ausgehenden gesundheitlichen Gefahren zu schützen.

D) Kosten

Durch die Änderung des GSG und des LStVG entstehen keine unmittelbaren Kosten.

Den Gemeinden, die von den Verordnungsermächtigungen im GSG oder LStVG Gebrauch machen, entstehen (Personal-)Kosten für die Überwachung sowie (Verwaltungs-)Kosten für den Erlass von Verwarnungen und die Durchführung von Bußgeldverfahren. Dem stehen die zu erwartenden Einnahmen aus Verwarnungsgeldern und Geldbußen gegenüber, deren Höhe allerdings nicht zu beziffern ist. Eine Ausgleichspflicht nach dem Konnexitätsprinzip (Art. 83 Abs. 3 der Verfassung) besteht nicht, weil den Gemeinden der Erlass von Verordnungen freigestellt wird.

Gesetzentwurf

Bayerisches Gesetz zur Begrenzung der Folgen des Cannabiskonsums (Bayerisches Cannabisfolgenbegrenzungsgesetz)

§ 1

Änderung des Gesundheitsschutzgesetzes

Das Gesundheitsschutzgesetz (GSG) vom 23. Juli 2010 (GVBl. S. 314, BayRS 2126-3-G) wird wie folgt geändert:

1. Art. 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Nr. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Buchst. c und d werden wie folgt gefasst:
 - „c) Kinderspielplätze,
 - d) Kindertageseinrichtungen,“
 - bb) In Buchst. h werden die Wörter „– Kinder- und Jugendhilfe – (Art. 1 des Gesetzes vom 26. Juni 1990, BGBl I S. 1163) in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Dezember 2006 (BGBl I S. 3134), zuletzt geändert durch Art. 12 des Gesetzes vom 6. Juli 2009 (BGBl I S. 1696)“ gestrichen.
 - b) Die Nrn. 3 bis 9 werden wie folgt gefasst:
 - „3. Bildungseinrichtungen für Erwachsene,
 4. Einrichtungen des Gesundheitswesens,
 5. Heime und Studierendenwohnheime,
 6. Kultur- und Freizeiteinrichtungen,
 7. Sportstätten,
 8. Gaststätten,
 9. Verkehrsflughäfen.“
2. Art. 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Rauchen“ die Wörter „von Tabakwaren und Cannabisprodukten, einschließlich jeglicher mit synthetischen Cannabinoiden versetzter Stoffe,“ eingefügt.
 - bb) In Satz 2 wird die Angabe „(Art. 2 Nr. 2)“ gestrichen.
 - cc) Die folgenden Sätze 3 bis 5 werden angefügt:
 - „³Im Außenbereich von Gaststätten nach Art. 2 Nr. 8 ist das Rauchen von Cannabisprodukten verboten. ⁴Unbeschadet weiterreichender Rauchverbote nach Satz 1 gilt Satz 3 entsprechend auf Volksfestgeländen mit Ausnahme der privaten Aufenthaltsbereiche dort beruflich Beschäftigter. ⁵Das Erhitzen und Verdampfen von Cannabisprodukten einschließlich einer Nutzung von zu diesem Zweck verwendeten E-Zigaretten, Vaporisatoren oder vergleichbaren Produkten steht dem Rauchen von Cannabisprodukten im Sinn dieses Gesetzes gleich.“

- b) Nach Abs. 1 wird folgender Abs. 2 eingefügt:
„(2) Auf dem Gelände des Maximilianeums als Sitz des Bayerischen Landtags einschließlich der äußeren Umfriedung gilt Abs. 1 Satz 3 und 5 entsprechend.“
- c) Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3.
3. Art. 5 wird wie folgt geändert:
- a) Im Satzteil vor Nr. 1 wird die Angabe „Art. 3 Abs. 1“ durch die Angabe „Art. 3 Abs. 1 und 2“ ersetzt.
- b) In Nr. 2 Halbsatz 1 werden vor den Wörtern „in ausgewiesenen Räumen“ die Wörter „für das Rauchen von Tabakwaren“ eingefügt.
- c) In Nr. 3 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
- d) Die folgenden Nrn. 4 und 5 werden angefügt:
„4. in Räumen von Hospiz- und Palliativeinrichtungen, die einzelnen Personen zur gesonderten Unterbringung zugewiesen sind,
5. für das Rauchen von Cannabis zu medizinischen Zwecken in dafür bestimmten Räumen von Einrichtungen des Gesundheitswesens.“
4. Art. 6 wird wie folgt gefasst:

„Art. 6

Raucherräume, Raucherbereich

- (1) ¹Für das Rauchen von Tabakwaren, nicht aber von Cannabisprodukten, einschließlich jeglicher mit synthetischen Cannabinoiden versetzter Stoffe, können abgegrenzte und gekennzeichnete Raucherräume eingerichtet werden. ²Dies gilt nicht für Einrichtungen nach Art. 2 Nr. 2 – mit Ausnahme von Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchttherapie sowie der Erziehungs- und Eingliederungshilfe für Jugendliche und junge Volljährige – sowie für Einrichtungen nach Art. 2 Nr. 6 bis 8.
- (2) ¹Als Raucherraum darf jeweils nur ein Nebenraum ausgewiesen werden, der baulich von den übrigen Räumen so getrennt ist, dass ein ständiger Luftaustausch nicht besteht. ²In Einrichtungen nach Art. 2 Nr. 9, psychiatrischen Einrichtungen oder Stationen, Justizvollzugsanstalten, Einrichtungen des Maßregelvollzugs sowie Gebäuden, in denen mehr als 500 Personen beschäftigt sind, dürfen mehrere Raucherräume eingerichtet werden. ³In Justizvollzugsanstalten und Einrichtungen des Maßregelvollzugs kann die Anstaltsleitung das Rauchen auch in Gemeinschaftsräumen gestatten.
- (3) ¹Abweichend von Art. 3 Abs. 1 Satz 2 kann für Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchttherapie sowie der Erziehungs- und Eingliederungshilfe für Jugendliche und junge Volljährige das Rauchen von Tabakwaren, nicht aber von Cannabisprodukten, einschließlich jeglicher mit synthetischen Cannabinoiden versetzter Stoffe, in einem ausgewiesenen untergeordneten Bereich des Außengeländes gestattet werden. ²Der Bereich ist als Raucherbereich zu kennzeichnen.“
5. In Art. 7 Satz 1 Satzteil vor Nr. 1 werden die Angabe „Art. 3 Abs. 1 und“ durch die Wörter „Art. 3 Abs. 1 und 2 sowie“ und die Wörter „Kennzeichnungspflicht nach Art. 6 Abs. 3 Satz 1“ durch die Wörter „Kennzeichnungspflichten von Raucherräumen und Raucherbereichen nach Art. 6“ ersetzt.
6. Nach Art. 7 wird folgender Art. 8 eingefügt:

„Art. 8

Verordnungsermächtigung

Die Gemeinden können zur Wahrung des Gesundheitsschutzes von Nichtrauchern durch Verordnung das Rauchen, Erhitzen und Verdampfen von Cannabisprodukten, einschließlich jeglicher mit synthetischen Cannabinoiden versetzter Stoffe, sowie die Nutzung von zu diesem Zweck verwendeten E-Zigaretten, Vaporisatoren oder vergleichbaren Produkten auf bestimmten öffentlichen Flächen verbieten, auf denen sich eine Vielzahl von Menschen gleichzeitig auf engem Raum aufhält.“

7. Der bisherige Art. 8 wird Art. 9 und in Nr. 1 werden nach den Wörtern „Gebäude des Bayerischen Landtags“ die Wörter „und des Geländes des Maximilianeums“ eingefügt.
8. Der bisherige Art. 9 wird Art. 10 und wie folgt gefasst:
 - „Art. 10
Ordnungswidrigkeiten
 - (1) ¹Mit Geldbuße kann belegt werden, wer vorsätzlich oder fahrlässig
 1. einem Rauchverbot nach Art. 3 Abs. 1 oder Art. 3 Abs. 2 zuwiderhandelt,
 2. als Verantwortlicher nach Art. 7 nicht unverzüglich die erforderlichen Maßnahmen ergreift, um die Fortsetzung eines Verstoßes oder einen neuen Verstoß gegen ein Rauchverbot nach Art. 3 Abs. 1 oder Art. 3 Abs. 2 zu verhindern.
 - ²Im Wiederholungsfall kann eine Geldbuße von bis zu fünftausend Euro festgesetzt werden.
 - (2) Mit Geldbuße von bis zu eintausendfünfhundert Euro, im Wiederholungsfall bis zu fünftausend Euro kann belegt werden, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen Art. 3 Abs. 1 oder Art. 3 Abs. 2 Cannabisprodukte raucht, erhitzt oder verdampft.“
9. Der bisherige Art. 10 wird Art. 11 und wie folgt geändert:
 - a) In der Überschrift wird das Wort „ , Außerkräftreten“ gestrichen.
 - b) In Abs. 1 wird die Absatzbezeichnung „(1)“ gestrichen.
 - c) Abs. 2 wird aufgehoben.

§ 2

Änderung des Landesstraf- und Verordnungsgesetzes

Art. 30 Abs. 1 des Landesstraf- und Verordnungsgesetzes (LStVG) in der in der Bayerischen Rechtssammlung (BayRS 2011-2-I) veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch § 5 des Gesetzes vom 23. Dezember 2022 (GVBl. S. 718) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„¹Die Gemeinden können durch Verordnung auf bestimmten öffentlichen Flächen – außerhalb von Gebäuden und genehmigten Freischankflächen – den Konsum alkoholischer Getränke und von Cannabisprodukten verbieten, wenn tatsächliche Anhaltspunkte die Annahme rechtfertigen, dass dort aufgrund übermäßigen Alkoholkonsums oder des Konsums von Cannabisprodukten regelmäßig Ordnungswidrigkeiten oder Straftaten begangen werden.“
2. Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„³In ihnen können die Gemeinden auch das Mitführen alkoholischer Getränke und von Cannabisprodukten an den in der Verordnung bezeichneten Orten verbieten, wenn diese den Umständen nach zum dortigen Konsum bestimmt sind.“

§ 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am ...**[einzusetzen: Datum des Inkrafttretens]** in Kraft.

Begründung:**A) Allgemeines**

Nach dem am 01.04.2024 in Kraft getretenen KCanG ist der Konsum von Cannabis unter bestimmten Voraussetzungen auch in der Öffentlichkeit erlaubt. Das in § 5 Abs. 1 KCanG geregelte Konsumverbot in unmittelbarer Gegenwart Minderjähriger sowie die Konsumverbote an bestimmten Orten nach § 5 Abs. 2 KCanG dienen ausweislich der Gesetzesbegründung dem Kinder- und Jugendschutz. Der gesundheitliche Schutz der passiv betroffenen Bevölkerung, dabei insbesondere auch von Kindern und Jugendlichen, vor den von Cannabisrauch und -dampf ausgehenden potenziellen gesundheitlichen Gefahren ist damit jedoch noch nicht ausreichend sichergestellt.

Um den erforderlichen Nichtraucherchutz zu gewährleisten, ist daher eine Regelung auf Ebene des Landesrechts für ein ergänzendes Cannabisrauchverbot erforderlich. Das Rauchen von Cannabis – allein oder in Kombination mit Tabak – ist die am weitesten verbreitete Konsumform in Deutschland. Cannabis wird aber auch mittels spezieller Geräte (z. B. Vaporisatoren, Wasserpfeifen oder E-Zigaretten) als Dampf inhaliert. Je nach Konsumform werden entweder Rauch oder Aerosole in die Raumluft abgegeben, die dann von unbeteiligten Dritten eingeatmet werden können. Für Cannabisrauch und -dampf ist bekannt, dass diese – wie auch Tabakrauch – gesundheitsschädliche und krebserregende Substanzen enthalten. Das Rauchen von Cannabis erfolgt – wie das Rauchen von Tabak – durch Verbrennung von Pflanzenteilen, wobei Rauch in die Raumluft abgegeben wird. Die potenziellen gesundheitlichen Risiken für Passivraucher sind – ähnlich wie beim Tabakrauch – auf die Freisetzung krebserzeugender und anderer gesundheitsschädlicher Stoffe während des Verbrennungsprozesses zurückzuführen.

Aufgrund der negativen gesundheitlichen Folgen, die mit Cannabiskonsum einhergehen, ist es zum Schutz des Gemeinwohls außerdem erforderlich, das Rauchen und Dampfen von Cannabis an besonders frequentierten Orten zu verbieten. Dieses Verbot dient der Vermeidung von Konsumanreizen, insbesondere mit Blick auf Kinder und Jugendliche.

Die insoweit unterschiedliche Behandlung des Konsums von Tabak und Cannabis ist erforderlich und spiegelt sich auch in der den bundesrechtlichen Regelungen zugrunde liegenden Wertung wider. Denn der Konsum von Tabak ist traditionell erlaubt und für Erwachsene vollständig legal. Der Umgang mit Cannabis ist dagegen mit dem KCanG durch den Bund nur teilweise legalisiert worden. Insbesondere die Überschreitung bestimmter Besitzzobergrenzen und der Handel mit Cannabis bleiben weiterhin strafbar. Damit zeigt sich deutlich, dass auch der Bund von der Notwendigkeit der unterschiedlichen Behandlung von Tabak und Cannabis ausgeht.

Die Gesetzgebungskompetenz Bayerns für ein ergänzendes Cannabisrauchverbot ist gegeben. Denn die Regelungen für ein Verbot des Rauchens, Erhitzens oder Verdampfens von Cannabis im GSG sollen die Bevölkerung vor den Gefahren des passiven Einatmens von Cannabisrauch und -dampf schützen und dienen damit dem Gesundheitsschutz. Der Bund hat mit dem Verbot des Cannabiskonsums in unmittelbarer Gegenwart von Minderjährigen und den Konsumverbotszonen zwar ebenfalls Cannabiskonsumverbote geregelt. Allerdings ist Schutzrichtung dieser Regelungen der Kinder- und Jugendschutz. Die Konsumverbote im KCanG wurden mit dem Ziel erlassen, Konsumanreize für Kinder und Jugendliche zu vermeiden, damit diese nicht zum Konsum von Cannabis angeregt werden. Den Gesundheitsschutz der Kinder und Jugendlichen vor den Risiken des passiven Einatmens von Cannabisrauch oder -dampf hatte der Bundesgesetzgeber dabei nicht im Blick. Dies wird auch daraus deutlich, dass der Bundesgesetzgeber selbst im BNichtrSchG ergänzende Regelungen zum Nichtraucherchutz hinsichtlich Cannabis in Einrichtungen des Bundes, im öffentlichen Personenverkehr und in öffentlichen Eisenbahnen getroffen hat. Die Regelungen im BNichtrSchG haben jedoch erkennbar keinen abschließenden Charakter, sodass den Ländern im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung nach Art. 30, 70 Abs. 1, Art. 72 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) eine Gesetzgebungskompetenz zum Erlass von Regelungen zum Nichtraucherchutz zusteht.

Hinsichtlich der Vermeidung von Konsumanreizen hat der Bund zwar mit den in § 5 Abs. 2 KCanG geregelten Konsumverbotszonen in bestimmten Bereichen Regelungen

erlassen. Auch in diesem Zusammenhang haben die bundesrechtlichen Regelungen nur hinsichtlich der von § 5 Abs. 2 KCanG erfassten Orte und der Schutzzone von 100 Metern um diese herum abschließenden Charakter. Es ist jedoch nicht erkennbar, dass der Bund damit Regelungen zur Vermeidung von Konsumanreizen in anderen Bereichen ausschließen wollte. Daher besteht insoweit auch aus diesem Grunde die Gesetzgebungskompetenz der Länder im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung nach Art. 30, 70 Abs. 1, Art. 72 Abs. 1 GG.

Soweit die vorgesehenen Änderungen im GSG und im LStVG präventiv der Verhütung von Ordnungswidrigkeiten und Straftaten und damit der Abwehr von Gefahren für die öffentliche Sicherheit dienen, ergibt sich die Kompetenz Bayerns zum Erlass entsprechender Regelungen aus der grundsätzlichen Gesetzgebungskompetenz der Länder im Bereich des Sicherheits- und Ordnungsrechts nach Art. 30, 70 Abs. 1 GG.

B) Zwingende Notwendigkeit, Konnexität

Die Änderung des GSG sowie des LStVG ist notwendig, um den Konsum von Cannabis einzudämmen und so dem Gesundheitsschutz Dritter, die durch den entstehenden Passivrauch und -dampf betroffen sind, hinreichend Rechnung zu tragen sowie Straftaten und Ordnungswidrigkeiten vorzubeugen.

Der Konnexitätsgrundsatz ist jeweils nicht berührt.

C) Zu den Vorschriften im Einzelnen

Zu § 1 (Änderung des Gesundheitsschutzgesetzes)

Zu Nr. 1

Bei der Änderung des Art. 2 handelt es sich um redaktionelle Straffungen der Darstellungen des Anwendungsbereichs ohne inhaltliche Änderungen.

In den Anwendungsbereich des Art. 2 Nr. 2 Buchst. c fallen räumlich abgegrenzte und vom Träger gewidmete Kinderspielplätze.

Von Art. 2 Nr. 2 Buchst. d erfasst sind Kindertageseinrichtungen im Sinn des Bayerischen Kinderbildungs- und -betreuungsgesetzes.

Zu den in Art. 2 Nr. 3 genannten Bildungseinrichtungen für Erwachsene gehören insbesondere Volkshochschulen, sonstige Einrichtungen der Erwachsenenbildung und öffentliche Hochschulen.

Zu den in Art. 2 Nr. 4 genannten Einrichtungen des Gesundheitswesens gehören insbesondere Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie vergleichbare stationäre Einrichtungen, die der Heilfürsorge oder der Wiederherstellung der Gesundheit Kranker dienen.

Zu den Kultur- und Freizeiteinrichtungen nach Art. 2 Nr. 6 gehören insbesondere Kinos, Museen, Bibliotheken, Theater, Vereinsräumlichkeiten, Freizeitparks und Erlebnisbäder, soweit sie öffentlich zugänglich sind.

Sportstätten nach Art. 2 Nr. 7 sind ortsfeste Einrichtungen und Anlagen, die der Ausübung des Sports dienen.

Unter Gaststätten nach Art. 2 Nr. 8 fallen Gaststätten im Sinne des Gaststättengesetzes, insbesondere auch Biergärten.

Unter Art. 2 Nr. 9 fallen Gebäude oder Gebäudeteile der Verkehrsflughäfen mit gewerblichem Luftverkehr, die dem Verkehr der Allgemeinheit und der Abfertigung von Flughäfen dienen.

Zu Nr. 2

Zu Buchst. a

Das Rauchverbot nach Art. 3 Abs. 1 Satz 1 GSG wird auf Rauchen von Cannabisprodukten einschließlich jeglicher mit synthetischen Cannabinoiden versetzter Stoffe erweitert. Das Rauchen von Cannabis wird bisher im Wege der Auslegung unter das

Rauchverbot subsumiert. Aus Klarstellungsgründen und zur Schaffung von Rechtssicherheit wird das Rauchen von Cannabis in den Wortlaut des Art. 3 Abs. 1 Satz 1 GSG aufgenommen. Dem Rauchen von Tabak- und Cannabisprodukten gleichgestellt und damit ebenfalls verboten ist das Erhitzen und Verdampfen von Cannabisprodukten einschließlich einer Nutzung von zu diesem Zweck verwendeten E-Zigaretten, Vaporisatoren oder vergleichbaren Produkten. Auch Cannabisdampf gibt gesundheitsschädliche Stoffe in die Raumluft ab, die von Dritten eingeatmet werden können.

Unter bestimmten Voraussetzungen ist außerdem nicht auszuschließen, dass eine passive Inhalation von Cannabisrauch oder Cannabisdampf auch zu THC-Konzentrationen im Blut der passiv Betroffenen führen kann. Dies kann insbesondere bei direkter Nähe zu Cannabiskonsumern erhebliche nachteilige gesundheitliche Auswirkungen für Dritte haben. Wie häufig solche Situationen im Alltag auftreten, ist unbekannt. Jedoch haben Umgebungsfaktoren, die Anzahl der gleichzeitig angezündeten Cannabisprodukte sowie die Anzahl der Konsumierenden einen starken Einfluss auf die Gefährdungen, die vom passiven Einatmen von Cannabisrauch und -dampf ausgehen.

Vor diesem Hintergrund und weil die gesundheitlichen Auswirkungen von Cannabisrauch oder -dampf auf Passivbetroffene noch nicht abschließend bekannt sind, erscheint es im Sinne eines präventiven Nichtraucherschutzes erforderlich, das Rauchen, Erhitzen und Verdampfen von Cannabis über die für das Rauchen von Tabakprodukten geltenden Verbotsbereiche hinaus auch im Außenbereich von Gaststätten zu verbieten, wozu neben Terrassen sowie zum Betrieb zugehörige Außenflächen insbesondere auch Biergärten gehören. Gleiches gilt für die Volksfestgelände mit Ausnahme der privaten Aufenthaltsbereiche der dort beruflich Beschäftigten. Beschäftigte in diesem Sinne sind dabei nicht nur Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern auch die Betreiber selbst. Denn an den genannten Orten halten sich regelmäßig viele Personen auf engem Raum auf, sodass für passiv Betroffene dort die beschriebenen potenziellen Gesundheitsgefahren durch das passive Einatmen von Cannabisrauch bzw. -dampf bestehen. Es liegt daher eine typische Gefährdungslage für passiv Betroffene vor, der durch ein allgemeines Cannabisrauchverbot an diesen Orten begegnet wird.

Außerdem hat die Regelung auch den Zweck, gehäuften Verstößen gegen das Konsumverbot aus § 5 Abs. 1 KCanG präventiv entgegenzuwirken. Denn an den genannten Orten halten sich regelmäßig viele Menschen, insbesondere Kinder und Jugendliche, auf engem Raum auf. Ohne ein vorsorgliches Verbot für das Rauchen, Erhitzen und Verdampfen von Cannabisprodukten bestünde an diesen Orten die Gefahr, dass in einer Vielzahl von Fällen gegen das in § 5 Abs. 1 KCanG geregelte Konsumverbot verstoßen würde.

Zu Buchst. b

Auf dem Gelände des Maximilianeums, dem Sitz des Bayerischen Landtags, halten sich regelmäßig Kinder und Jugendliche auf, sodass es unter dem Gesichtspunkt des Kinder- und Jugendschutzes unerlässlich ist, dort auch im Außenbereich den Konsum von Cannabisprodukten zu verbieten. Der Landtag hat ein umfangreiches pädagogisches Programm für Schulklassen und Jugendgruppen aller Art. Ausgebildet werden auch mindestens zweimal im Jahr Schülerpraktikantinnen und -praktikanten im Rahmen des Betriebspraktikums der zehnten Jahrgangsstufe. Zudem gibt es speziell auf Kinder und Jugendliche ausgerichtete Veranstaltungen, wie beispielsweise die Großplanspiele, das Kinderparlament bzw. den Entdeckertag, Buchvorstellungen oder den Girls' Day. Die Kinder aus dem vom Landtag unterhaltenen eigenen Kinderhaus MiniMaxi nutzen zudem mehrmals in der Woche den Gesundheitsbereich im Maximilianeum oder halten sich mit ihren Eltern auf dem Hin- und Rückweg zum Kinderhaus regelmäßig auch im Maximilianeum auf. Für das Gelände des Maximilianeums einschließlich der äußeren Umfriedung ist der Freistaat Bayern nicht auf die Ausübung des Hausrechts durch die Präsidentin oder den Präsidenten des Landtags beschränkt. Er kann entsprechende Regelungen, die die Rahmenbedingungen für eine von Belästigungen und Gesundheitsgefährdungen freie Tätigkeit des Bayerischen Landtags als Verfassungsorgan enthalten, auch in der verbindlicheren und stärker sanktionsbewehrten Form eines Gesetzes treffen. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die Bestimmungen des Abs. 1 verwiesen, die für die dort geregelten, anders gelagerten und begründeten Sachverhalte eine dort passende und hier analogiefähige Regelung treffen.

Zu Buchst. c

Folgeänderung

Zu Nr. 3

In Art. 5 Nr. 2 GSG wird die Ausnahme vom Rauchverbot in ausgewiesenen Vernehmungsräumen der Polizeibehörden, Staatsanwaltschaften und Gerichte auf das Rauchen von Tabakwaren beschränkt. Die beschriebene Gefährdungslage durch das passive Einatmen von Cannabisrauch und -dampf ist ganz besonders stark in geschlossenen Räumen und besteht damit auch in Vernehmungsräumen, sodass dort das Rauchen, Erhitzen und Verdampfen von Cannabisprodukten verboten ist.

Eine Ausnahme vom Rauchverbot nach Art. 3 Abs. 1 und 2 GSG wird außerdem für Räume der Hospiz- und Palliativversorgung aufgenommen, die einzelnen Personen zur gesonderten Unterbringung zugewiesen sind. Diese Räume fallen nicht bereits unter Art. 5 Nr. 1 GSG, da es sich nicht um Räume handelt, die privaten Wohnzwecken dienen, sondern sich in einem Krankenhaus oder einer öffentlichen Einrichtung befinden. Sterbende Menschen, die in diesen Räumen leben, sollen am Lebensende nicht in ihren Lebensäußerungen beschränkt werden, sodass für sie in ihren Räumen das Rauchen sowohl von Tabakwaren als auch von Cannabisprodukten erlaubt ist.

In Räumen von Einrichtungen des Gesundheitswesens, die gerade dazu bestimmt sind, dass dort Cannabis zu medizinischen Zwecken geraucht wird, bleibt das Rauchen insoweit erlaubt. Cannabis zu medizinischen Zwecken stellt ein Arzneimittel dar, dessen Einnahme zum Schutz der Erkrankten in bestimmten Räumen nicht eingeschränkt werden soll.

Zu Nr. 4

Aufgrund der Aufnahme des Verbots des Rauchens von Cannabis in Raucherräumen und Raucherbereichen wird Art. 6 GSG neu gefasst. Die für die Einhaltung des gesetzlichen Rauchverbots Verantwortlichen können mit Ausnahme von Kinder- und Jugendeinrichtungen – wobei wiederum Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchttherapie sowie der Erziehungs- und Eingliederungshilfe für Jugendliche und junge Volljährige vom Verbot ausgenommen sind –, von Kultur- und Freizeiteinrichtungen, von Sportstätten und von Gaststätten das Rauchen in Raucherräumen gestatten.

Dies gilt allerdings nur für das Rauchen von Tabakwaren, nicht für das Rauchen, Erhitzen und Verdampfen von Cannabisprodukten. Denn die oben beschriebene potenzielle gesundheitliche Gefährdungslage durch das passive Einatmen von Cannabisrauch und -dampf ist ganz besonders stark in geschlossenen Räumen wie Raucherräumen oder bei direkter Nähe der Cannabiskonsumenten in Raucherbereichen gegeben, sodass dort das Rauchen, Erhitzen und Verdampfen von Cannabisprodukten verboten ist.

Bezüglich der Einrichtung mehrerer Raucherräume in Einrichtungen nach Art. 2 Nr. 9 (Verkehrsflughäfen), psychiatrischen Einrichtungen oder Stationen, Justizvollzugsanstalten, Einrichtungen des Maßregelvollzugs sowie Gebäuden, in denen mehr als 500 Personen beschäftigt sind, ergeben sich im Vergleich zur bisherigen Regelungslage keine Änderungen. Ebenso unverändert bleibt die Vorgabe, dass als Raucherraum nur ein Nebenraum ausgewiesen werden kann, der baulich von den übrigen Räumen so getrennt ist, dass ein ständiger Luftaustausch nicht besteht.

Schließlich kann wie auch bereits nach geltender Regelungslage für Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchttherapie sowie der Erziehungs- und Eingliederungshilfe für Jugendliche und junge Volljährige das Rauchen in einem ausgewiesenen untergeordneten Bereich des Außengeländes gestattet werden.

Zu Nr. 5

Bei der Änderung handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Neufassung des Art. 6.

Zu Nr. 6

In den neuen Art. 8 wird eine Verordnungsermächtigung zugunsten der Gemeinden aufgenommen, um das Rauchen, Erhitzen und Verdampfen von Cannabisprodukten einschließlich der Nutzung von zu diesem Zweck verwendeten E-Zigaretten, Vaporisatoren oder vergleichbaren Produkten auf bestimmten öffentlichen Flächen, an denen sich

eine Vielzahl von Menschen, insbesondere Kinder und Jugendliche, gleichzeitig auf engem Raum aufhalten, zur Wahrung des Gesundheitsschutzes von Nichtraucherern und des Kinder- und Jugendschutzes zu verbieten. Hierzu gehören insbesondere Freizeiteinrichtungen mit großem Besucherandrang, wie touristische Sehenswürdigkeiten, Festivals oder belebte Plätze. An solchen Orten, an denen eine Vielzahl von Menschen zusammenkommt und sich dicht beieinander aufhält, sind die oben beschriebenen potenziellen Gefahren des Passivrauchs und -dampfs von Cannabis besonders hoch. Um diesen Gesundheitsgefahren für passiv Betroffene begegnen zu können, haben die Gemeinden die Möglichkeit, entsprechende Verordnungen zu erlassen, um gerade an diesen betroffenen Orten das Rauchen, Erhitzen und Verdampfen von Cannabis zu unterbinden und so die Nichtraucher zu schützen. Der Verhältnismäßigkeit wird dadurch Rechnung getragen, dass die Gemeinden von der Verordnungsermächtigung im Bedarfsfall Gebrauch machen können und ohne weitere inhaltliche Vorgaben abhängig von den jeweiligen Umständen und örtlichen Gegebenheiten agieren können.

Zu Nr. 7

Redaktionelle Anpassung und Folgeänderung zu Art. 3 Abs. 2

Zu Nr. 8

Wie nach bisheriger Regelungslage auch stellt ein vorsätzlicher oder fahrlässiger Verstoß gegen das Rauchverbot nach Art. 3 Abs. 1 oder 2 eine Ordnungswidrigkeit dar und kann mit Geldbuße belegt werden. Außerdem handelt derjenige ordnungswidrig und kann mit Geldbuße belegt werden, der als Verantwortlicher nach Art. 7 nicht unverzüglich die erforderlichen Maßnahmen ergreift, um die Fortsetzung eines Verstoßes oder einen neuen Verstoß gegen ein Rauchverbot nach Art. 3 Abs. 1 oder 2 zu verhindern.

Die Höhe des Bußgelds richtet sich im Einzelfall nach dem Gewicht der Ordnungswidrigkeit und dem Vorwurf, der den Täter trifft. Für Erstverstöße gilt der Bußgeldrahmen des § 17 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (mindestens 5 € bis maximal 1 000 €). Im Wiederholungsfall kann eine Geldbuße von bis zu 5 000 € festgelegt werden. Auch hier richtet sich die Höhe des Bußgelds nach dem Einzelfall. Dieser Rahmen gibt den Vollzugsbehörden den erforderlichen Handlungsspielraum, um den gesteigerten Unwertgehalt angemessen zu berücksichtigen.

Für den Verstoß gegen das Verbot des Rauchens, Erhitzens und Verdampfens von Cannabisprodukten gilt bei Erstverstößen ein erhöhter Bußgeldrahmen von bis zu 1 500 €. Die Höhe des Bußgelds richtet sich im Einzelfall nach dem Gewicht der Ordnungswidrigkeit und dem Vorwurf, der den Täter trifft. Die Notwendigkeit einer unterschiedlichen Höhe des Bußgelds in Bezug auf Cannabis- und Tabakprodukte zeigt sich bereits in dem in Art. 3 Abs. 1 und 2 geregelten Rauchverbot, wonach das Rauchen, Erhitzen und Verdampfen von Cannabisprodukten im Vergleich zum Rauchverbot von Tabakprodukten zusätzlich auch im Außenbereich von Gaststätten, in Biergärten sowie auf Volksfestgeländen verboten ist. Auch der Bundesgesetzgeber beurteilt die Gefährdungslage bei Cannabis anders als bei Tabak, was sich in einer Vielzahl von Beschränkungen und Verboten, die u. a. für den Konsum von Cannabis gelten, nicht aber für Tabak, manifestiert. Ein erhöhter Bußgeldrahmen für Verstöße durch das Rauchen, Erhitzen oder Verdampfen von Cannabisprodukten ist daher geboten.

Im Wiederholungsfall kann ebenfalls eine Geldbuße von bis zu 5 000 € festgelegt werden, deren konkrete Höhe sich nach dem Einzelfall richtet.

Zu Nr. 9

Die im bisherigen Art. 10 enthaltene Regelung zum Außerkrafttreten des Gesetzes zum Schutz der Gesundheit vom 20. Dezember 2007 (GVBl S. 919, BayRS 2126-3-UG) wird gestrichen, da sie nicht mehr erforderlich ist.

Zu § 2 (Änderung des Landesstraf- und Verordnungsgesetzes)

Aufgrund der enthemmenden und berauschenden Wirkung von Alkohol und Cannabis sind beide Substanzen geeignet, beim Konsum die Sicherheit im öffentlichen Raum zu beeinträchtigen; insbesondere wenn sie ggf. sogar zusammen konsumiert werden (sog. Mischkonsum). Sowohl beim übermäßigen Alkoholkonsum als auch beim Konsum von Cannabis besteht die Gefahr, dass die Wirkstoffe das Verhalten von Personen

negativ beeinflussen. Dies kann dazu führen, dass an bestimmten Orten, wo ein solcher Konsum überhandnimmt, vermehrt Ordnungswidrigkeiten (wie bspw. Vermüllung, Belästigung der Allgemeinheit) und Straftaten (wie bspw. Eigentumsdelikte sowie begleitende Betäubungsmitteldelikte) begangen werden. Orte, an denen Cannabis konsumiert wird, bergen zudem die Gefahr fremdgefährdender Handlungen wie Handelstreiben, Abgabe, Überlassen von Cannabis an andere zum unmittelbaren Verbrauch. All diese Verhaltensweisen sind nach § 2 Abs. 1 KCanG verboten und nach § 34 Abs. 1 KCanG strafbewehrt. Hierdurch kann insbesondere das Sicherheitsgefühl der Bevölkerung negativ beeinflusst werden. Aus diesen Gründen müssen den Gemeinden daher Möglichkeiten eingeräumt werden, auch den Konsum von Cannabis auf bestimmten öffentlichen Flächen zu verbieten. Daher bedarf es der Anpassung des Art. 30 Abs. 1 LStVG. Die Anpassungen und Voraussetzungen orientieren sich an dem bereits möglichen Alkoholverbot, da es sich bei beiden um Suchtmittel handelt. Insbesondere kann der Konsum von Cannabis mit partiell unvorhersehbaren und zum Teil unangenehmen Wirkungen (wie bspw. Angst, Panik oder Überempfindlichkeit) einhergehen. Wie schon bisher bei alkoholischen Getränken können die Gemeinden den Konsum und das Mitführen von Cannabisprodukten in einem näher zu bestimmenden Gebiet der Gemeinde vollständig verbieten. Die Verbote können sowohl kumulativ als auch alternativ erlassen werden und sind von den jeweiligen örtlichen Gegebenheiten im Einzelfall abhängig.

Nach Satz 1 ist der Erlass einer Verordnung nur auf einer hinreichend sicheren, von der Gemeinde dazulegenden Tatsachengrundlage möglich. Wie beim Alkoholverbot gilt, dass Erkenntnisse auf der Grundlage belastbarer Erhebungen die Annahme rechtfertigen müssen, dass an den in der Verordnung bezeichneten Orten aufgrund Cannabiskonsums oder in Kombination mit dem übermäßigen Konsum von Alkohol (sog. Mischkonsum) regelmäßig, d. h. nicht nur vereinzelt oder gelegentlich, Ordnungswidrigkeiten oder Straftaten begangen werden. Entscheidend für eine solche Verordnung ist daher, dass der Konsum von Cannabis oder der Mischkonsum mit alkoholischen Getränken ein möglicher Mitauslöser für ein bestimmtes Verhalten ist, welches zur Begehung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten führt. Dabei muss die Begehung der Straftat oder Ordnungswidrigkeit durch die berauschende bzw. enthemmende Wirkung von Cannabis oder jene des Mischkonsums mit Alkohol mitursächlich sein. Es muss sich dabei nicht um einen übermäßigen Cannabiskonsum handeln, da der Konsum von Cannabis auch in Maßen nicht vorausgesehen und bemessen werden kann. Die Auswirkungen sind individuell gänzlich unterschiedlich, weshalb es nicht nur auf den übermäßigen Konsum ankommen kann.

Nach Satz 3 kann die Gemeinde auch das Mitführen von Cannabisprodukten an bestimmten Orten verbieten, wenn diese Produkte den Umständen nach zum dortigen Konsumieren bestimmt sind.

Unter Cannabisprodukten sind dabei solche Produkte zu verstehen, die durch den Konsum die berauschende und enthemmende Wirkung von Cannabis auslösen. Der Hauptanwendungsfall dürfte dabei das Rauchen von Cannabis sein.

Zu § 3 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes. Nach Art. 76 Abs. 2 der Verfassung ist hierfür ein konkreter Tag zu bestimmen.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Gesetzentwurf der Abgeordneten Klaus Holetschek, Michael Hofmann,
Prof. Dr. Winfried Bausback u.a. und Fraktion (CSU),
Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Drs. 19/2073**

**Bayerisches Gesetz zur Begrenzung der Folgen des Cannabiskonsums
(Bayerisches Cannabisfolgenbegrenzungsgesetz)**

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichterstatter: **Thorsten Freudenberger**
Mitberichterstatter: **Matthias Vogler**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport und der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration haben den Gesetzentwurf mitberaten. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf endberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf in seiner 10. Sitzung am 11. Juni 2024 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung
Zustimmung empfohlen.
3. Der Ausschuss für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport hat den Gesetzentwurf in seiner 13. Sitzung am 19. Juni 2024 mitberaten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung
Zustimmung empfohlen.

4. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf in seiner 12. Sitzung am 11. Juli 2024 endberaten und mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung

FREIE WÄHLER: Zustimmung

AfD: Zustimmung

B90/GRÜ: Ablehnung

SPD: Ablehnung

Zustimmung empfohlen mit der Maßgabe, dass in § 2 wie folgt geändert wird:

1. Im Einleitungssatz wird die Angabe „Abs. 1“ gestrichen.

2. Der Nr. 1 werden die folgenden Nrn. 1 und 2 vorangestellt:

,1. Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Art. 30

Verzehr alkoholischer Getränke und Konsum von Cannabisprodukten auf öffentlichen Flächen“.

2. Abs. 1 wird wie folgt geändert:‘.

3. Die bisherigen Nrn. 1 und 2 werden Nr. 2 Buchst. a und b.

4. In den Platzhalter von § 3 ist als Datum des Inkrafttretens der „1. August 2024“ einzusetzen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Dr. Gerhard Hopp, Tanja Schorer-Dremel, Martin Wagle, Dr. Andrea Behr, Alex Dorow, Karl Freller, Thorsten Freudenberger, Sebastian Friesinger, Andreas Kaufmann, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner, Peter Wachler 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)

Mehr Ärzte fürs Land: Landarztquote erhöhen, Numerus clausus abschaffen

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag begrüßt und unterstützt, dass der Freistaat – in Augsburg, Bayreuth und in Niederbayern – 2 700 zusätzliche Studienplätze im Bereich der Humanmedizin geschaffen hat bzw. aktuell noch schafft. Dies ist ein zentraler Baustein gegen den Ärztemangel und für die hochwertige medizinische Versorgung auch in der Zukunft.

Die Staatsregierung wird aufgefordert, die Vorabquoten für die Zulassung zum Medizinstudium so zu erhöhen, dass künftig nicht mehr 5,8 Prozent, sondern 8 Prozent der Bewerberinnen und Bewerber über die Landarztquote sowie 1,8 Prozent (statt bisher 1,0 Prozent) über die Amtsarztquote zum Medizinstudium zugelassen werden, sobald die Voraussetzungen durch die Länder in der Stiftung für Hochschulzulassung geschaffen sind. Kompensiert werden soll dies durch eine Neufestsetzung der Quote für ausländische Staatsangehörige auf 2 Prozent. Für die Bewerberinnen und Bewerber im Rahmen von Land- und Amtsarztquote spielt die Note der Hochschulzugangsberechtigung („Abiturnote“ – „Numerus clausus“ – „NC“) keine Rolle mehr. Die Staatsregierung wird aufgefordert mit den Universitäten zu klären, ob das hochschuleigene Verfahren stärker nach diesem Vorbild ausgerichtet und der NC insgesamt abgeschafft werden kann.

Der Landtag hält ausdrücklich an seiner dringlichen Aufforderung an die übrigen Bundesländer fest, mehr Studienanfängerplätze in der Medizin zu schaffen. Bundesweit mindestens 50 Prozent mehr Studienanfängerplätze im Bereich der Medizin sind dabei das Ziel.

Begründung:

In Bayern arbeiten laut Landesärztekammer knapp 95 000 Ärztinnen und Ärzte (Stand: Oktober 2023). Trotz dieser Rekordzahl müssen weitere Anstrengungen unternommen bzw. intensiviert werden, um aus dem Ärztemangel keinen Versorgungsmangel werden

zu lassen. Das gilt auch mit Blick auf das Alter der in Bayern praktizierenden Medizinerinnen und Mediziner, das im ambulanten Bereich im Schnitt bei 54,05 Jahren (Vorjahr: 54,06) und im stationären Bereich bei 43,22 Jahren (Vorjahr: 43,16) liegt.

Um dem hausgemachten Ärztemangel zu begegnen, müssen mehr Studienplätze geschaffen werden. Der Freistaat hat mit der Schaffung von 2 700 neuen Studienplätzen vorgelegt. Die Vergabe der Studienplätze für Humanmedizin erfolgt auf Basis eines Quotenmodells. Das Modell beinhaltet drei unterschiedliche Quoten: Vorabquote, über die 20 Prozent der Studienplätze vergeben werden und zu der Landarzt- und ÖGD-Quote (ÖGD = Öffentlicher Gesundheitsdienst) oder auch die „Ausländerquote“ gehören, die Abiturbestenquote (NC), zusätzliche Eignungsquote und ein Auswahlverfahren der Universitäten selbst. Derzeit sind im Bereich der Vorabquoten 5,8 Prozent der Studienplätze für die Landarztquote und ein Prozent für die Amtsarztquote reserviert. Der vorliegende Antrag bezweckt eine zeitgemäße Neujustierung von Ausländer-, Landarzt- und ÖGD-Quote innerhalb des bestehenden Systems.

Klar ist: Auch die übrigen Länder sind aufgefordert, mehr oder im Fall von Bremen überhaupt Medizinstudienplätze zu schaffen. Deshalb appelliert der Landtag an die übrigen Länder, dem bayerischen Beispiel zu folgen. Ziel sollen mindestens 50 Prozent mehr Studienanfängerplätze im Bereich der Medizin sein. Gleichzeitig muss es bei der Vergabe der Studienplätze weniger um die Abiturnote („Numerus clausus“), sondern mehr um die Eignung für den Medizinerberuf gehen. Relevante Vorausbildungen (z. B. in der Pflege, im Rettungsdienst) müssen noch größere Bedeutung haben. Da im Auswahlverfahren der Hochschulen die Universitäten die Höhe der Berücksichtigung der Abiturnoten selbst festlegen können, soll geprüft werden, ob anderen Kriterien mehr Bedeutung zugemessen werden kann.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Dr. Gerhard Hopp,
Tanja Schorer-Dremel u.a. CSU,
Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Drs. 19/1894**

Mehr Ärzte fürs Land: Landarztquote erhöhen, Numerus clausus abschaffen

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichterstatter: **Stefan Meyer**
Mitberichterstatter: **Andreas Krahl**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen hat den Antrag mitberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 10. Sitzung am 11. Juni 2024 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Enthaltung
SPD: Zustimmung
Zustimmung empfohlen.
3. Der Ausschuss für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen hat den Antrag in seiner 13. Sitzung am 9. Juli 2024 mitberaten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Enthaltung
SPD: Zustimmung
Zustimmung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



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)

Zahnärztliche Versorgung auch künftig sichern I: Bericht über den Bedarf an Zahnmedizinerinnen und Zahnmedizinern

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, dem Landtag und im Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention über die aktuelle Situation der Ausbildung von Zahnmedizinerinnen und Zahnmedizinern in Bayern zu berichten und dabei insbesondere auf die folgenden Fragen einzugehen:

- Wie viele Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner beenden in Bayern jährlich ihre Ausbildung erfolgreich?
- Wie hoch wird der für die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger erforderliche Bedarf an Zahnmedizinerinnen und -medizinern für Bayern prognostisch für die nächsten 20 Jahre eingeschätzt?
- In welchen Bereichen sind ausgebildete Zahnmedizinerinnen und -mediziner nach Abschluss ihrer Ausbildung tatsächlich tätig?
- Wie hat sich der Prozentsatz der angestellten Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner in den letzten Jahren entwickelt, wie der der in Teilzeit Arbeitenden? Wie werden sich diese beiden Parameter in den nächsten Jahren nach Einschätzung der Staatsregierung weiterentwickeln?
- Wie viele der im Inland ausgebildeten Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner sind aktuell im Ausland tätig? Wie viele Zahnärztinnen und -ärzte aus dem Ausland praktizieren derzeit in Bayern? Wie haben sich diese Zahlen in den vergangenen zehn Jahren entwickelt? Wie wird diese Entwicklung nach Auffassung der Staatsregierung in den nächsten zehn Jahren weitergehen?

Begründung:

Derzeit gibt es rund 4 700 Zahnarztpraxen in Bayern, damit verbunden sind rund 33 000 Arbeitsplätze, Tendenz sinkend bei gleichzeitig steigendem Versorgungsbedarf in der

Bevölkerung. Hintergrund sind auch die massiven Kostensteigerungen in den vergangenen fünf Jahren von bis zu 42 Prozent. Bis zu 14 Praxen schließen pro Monat in Bayern.

Auch im zahnärztlichen Bereich erhöht der Wunsch nach einer vom früheren Medizin-erbild abweichenden Lebensgestaltung ganz offenbar den Bedarf an Ärztinnen und Ärz-ten.

Das Zahnmedizinstudium zählt zu den teuersten und aufwändigsten Studiengängen. Deshalb ist es aus Versorgungssicht wichtig, möglichst viele Zahnmedizinerinnen und -mediziner in ihrem Beruf zu halten – bzw. zu erfahren, warum sie dem Behandlungs-stuhl in unserem Land den Rücken gekehrt haben. Die hier erfragten Zahlen müssen Grundlage für eine bedarfsdeckende Ausbildung von Zahnmedizinerinnen und Zahn-medizinern in unserem Land selbst sein.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel,
Dr. Andrea Behr u.a. CSU,
Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Drs. 19/2000**

**Zahnärztliche Versorgung auch künftig sichern I: Bericht über den Bedarf an
Zahnmedizinerinnen und Zahnmedizinern**

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichterstatlerin: **Dr. Andrea Behr**
Mitberichterstatlerin: **Ruth Waldmann**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 10. Sitzung am 11. Juni 2024 beraten und einstimmig Zustimmung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



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)

Zahnärztliche Versorgung auch künftig sichern II: Gebührenordnungen anpassen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die Bundesregierung endlich ihre Ankündigung umsetzt, die Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ und GOZ) zu reformieren und zu modernisieren.

Der Landtag stellt fest, dass dies angesichts hoher Kostensteigerungen für die Arzt- und Zahnarztpraxen dringend erforderlich ist.

Begründung:

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) regeln die Abrechnung privatärztlicher beziehungsweise privat Zahnärztlicher Leistungen, also medizinische und Zahnmedizinische Leistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Beide Gebührenordnungen sind seit Jahrzehnten nicht angepasst worden.

Die vom Bundesminister für Gesundheit öffentlich gemachte Zusage, mit den Koalitionsfraktionen zur Umsetzung der GOÄ-Novelle in den Dialog zu gehen, wird von der Ärzteschaft dringend eingefordert. Es gilt unverändert, dass eine zügige Novellierung zwingende Voraussetzung für Rechtssicherheit und die Abbildung einer modernen Medizin ist.

Derzeit gibt es rund 4 700 Zahnarztpraxen in Bayern, damit verbunden sind rund 33 000 Arbeitsplätze, Tendenz sinkend bei gleichzeitig steigendem Versorgungsbedarf in der Bevölkerung. Hintergrund sind auch die massiven Kostensteigerungen in den vergangenen fünf Jahren von bis zu 42 Prozent. Bis zu 14 Praxen schließen pro Monat in Bayern. Damit müssen sich Monat für Monat rund 7 000 Patientinnen und Patienten eine neue Zahnärztin bzw. einen neuen Zahnarzt suchen.

GOÄ und GOZ werden mit Zustimmung des Bundesrats als Rechtsverordnungen der Bundesregierung erlassen. Die GOZ wurde durch Art. 1 Erste Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (1. GOZÄndV) vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661) mit Wirkung zum 1. Januar 2012 novelliert. Die letzte Novellierung der GOÄ

erfolgte zum 1. Januar 1996, sodass eine Überarbeitung erforderlich ist, schreibt selbst das Bundesministerium der Gesundheit auf seiner Webseite.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel,
Dr. Andrea Behr u.a. CSU,
Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Drs. 19/2001**

Zahnärztliche Versorgung auch künftig sichern II: Gebührenordnungen anpassen

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichterstatlerin: **Dr. Andrea Behr**
Mitberichterstatlerin: **Ruth Waldmann**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 10. Sitzung am 11. Juni 2024 beraten und mit folgendem Stimmergebnis:
 - CSU: Zustimmung
 - FREIE WÄHLER: Zustimmung
 - AfD: Zustimmung
 - B90/GRÜ: Zustimmung
 - SPD: EnthaltungZustimmung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



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 Zöllner und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Zahnärztliche Versorgung auch künftig sichern III: Tarifsteigerungen der ZFA refinanzieren

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die Tarifabschlüsse der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) vollständig von den Kostenträgern refinanziert werden.

Begründung:

Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) sind – wie die Medizinischen Fachangestellten in den Haus- und Facharztpraxen – eine unverzichtbare Säule in den Zahnarztpraxen. Im Rahmen der Organisation von Patiententerminen, der Betreuung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie beim Assistieren bei der zahnärztlichen Therapie leisten ZFA tagtäglich einen unverzichtbaren Beitrag. Wie eine Analyse der Bundesagentur für Arbeit (BA) zeigt, besteht derzeit zwar kein allgemeiner Arbeitskräftemangel, dennoch hat die Zahl der als Engpassberufe eingestuftten Berufe im Jahr 2022 einen Höchststand erreicht. Auf Platz eins im BA-Ranking der Berufe mit dem größten Mangel an Fachkräften finden sich die ZFA.

Eine angemessene Bezahlung ist ein Ausdruck der Wahrnehmung und Wertschätzung von ZFA und deren Beitrag für die zahnmedizinische Versorgung. Ein Stellhebel für eine bessere Bezahlung könnte eine Ausdehnung der Refinanzierung sein, Tarifsteigerungen würden damit vollständig von den Kostenträgern getragen.

Derzeit gibt es rund 4 700 Zahnarztpraxen in Bayern, damit verbunden sind rund 33 000 Arbeitsplätze, Tendenz sinkend bei gleichzeitig steigendem Versorgungsbedarf in der Bevölkerung. Hintergrund sind auch die massiven Kostensteigerungen in den vergangenen fünf Jahren von bis zu 42 Prozent. Bis zu 14 Praxen schließen pro Monat in Bayern.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel,
Dr. Andrea Behr u.a. CSU,
Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Drs. 19/2002**

**Zahnärztliche Versorgung auch künftig sichern III: Tarifsteigerungen der ZFA re-
finanzieren**

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichterstatlerin: **Dr. Andrea Behr**
Mitberichterstatlerin: **Ruth Waldmann**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 10. Sitzung am 11. Juni 2024 beraten und mit folgendem Stimmergebnis:
 - CSU: Zustimmung
 - FREIE WÄHLER: Zustimmung
 - AfD: Zustimmung
 - B90/GRÜ: Enthaltung
 - SPD: ZustimmungZustimmung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



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)

Zahnärztliche Versorgung auch künftig sichern IV: Praxiszukunftsfonds für (Zahn-)Arztpraxen

Der Landtag wolle beschließen:

Digitalisierung, aber richtig: Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich für einen auf Bundesebene finanzierten Praxiszukunftsfonds einzusetzen, mit dem Ziel, gerade die niedergelassenen (Zahn-)Ärztinnen und Ärzte bei der digitalen Transformation zu unterstützen. Es bedarf nicht nur eines Krankenhauszukunftsgesetzes, sondern auch eines Praxiszukunftsgesetzes auf Bundesebene.

Begründung:

Neben einem Krankenhauszukunftsgesetz bedarf es auch eines Praxiszukunftsgesetzes auf Bundesebene. Ziel ist es, die Digitalisierung in den (Zahn-)Arztpraxen zu fördern: für Investitionen in digitale Praxen und IT-Sicherheit, für eine verstärkte Nutzung von Telemedizin und Telematik und für Anreize für Praxen, ihren Digitalisierungsgrad zu verbessern. Für den Krankenhauszukunftsfonds hatte der Bund 3 Mrd. Euro über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt. Dies ist auch für den Umgang mit den besonders sensiblen Patientendaten notwendig.

Gerade die derzeit schlechten Erfahrungen und Startschwierigkeiten mit der Einführung des E-Rezepts zeigen den unbedingten Unterstützungsbedarf im gesamten ambulanten Bereich. Auf Initiative Bayerns haben die Gesundheitsministerinnen und -minister der Länder den Bundesminister für Gesundheit Prof. Dr. Karl Lauterbach aufgefordert, das E-Rezept-Gesetz zeitnah zu verbessern.

Um das Vertrauen auf Leistungserbringer- wie Patientenseite in die Vorzüge der Digitalisierung nicht zu verspielen, ist eine gemeinsame Kraftanstrengung – auch finanzieller Natur – vonnöten.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel,
Dr. Andrea Behr u.a. CSU,
Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Drs. 19/2003**

**Zahnärztliche Versorgung auch künftig sichern IV: Praxiszukunftsfonds für
(Zahn-)Arztpraxen**

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichterstatlerin: **Dr. Andrea Behr**
Mitberichterstatter: **Andreas Winhart**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 10. Sitzung am 11. Juni 2024 beraten und mit folgendem Stimmergebnis:
 - CSU: Zustimmung
 - FREIE WÄHLER: Zustimmung
 - AfD: Zustimmung
 - B90/GRÜ: Zustimmung
 - SPD: EnthaltungZustimmung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



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)

Zahnärztliche Versorgung auch künftig sichern V: Kinderzahnärzte und Kinderärzte gleichbehandeln

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass – analog zum kinderärztlichen Bereich – die Leistungen auch der Kinderzahnärzte entbudgetiert werden, zumindest für alle Patientinnen und Patienten, die jünger sind als zwölf Jahre.

Begründung:

In den 1990er-Jahren wurde in Zahnarztpraxen ein Budget eingeführt. Die Festlegung finanzieller Obergrenzen durch die Krankenkassen hatte das Ziel, die Kosten für die zahnärztliche Versorgung in Schach zu halten. Bis heute unterliegen etwa 70 Prozent der zahnmedizinischen Leistungen einer Budgetierung. Dies betrifft vor allem konservierende und chirurgische Eingriffe, die einen Großteil des täglichen Praxisgeschehens ausmachen. Von dieser Budgetierung ausgenommen sind nur wenige zahnärztliche Behandlungen, wie beispielsweise Prophylaxe-Maßnahmen für Kinder und Jugendliche.

Im kinderärztlichen Bereich gibt es auch wegen des Mehraufwands – Kinder sind keine kleinen Erwachsenen – keine Budgetierung. Diese Entbudgetierung wird auch für Kinderzahnärzte – und zwar für alle Behandlungen – gefordert. Zumindest muss sie für alle Patientinnen und Patienten gelten, die jünger als zwölf Jahre sind.

Derzeit gibt es rund 4 700 Zahnarztpraxen in Bayern, damit verbunden sind rund 33 000 Arbeitsplätze, Tendenz sinkend bei gleichzeitig steigendem Versorgungsbedarf in der Bevölkerung. Hintergrund sind auch die massiven Kostensteigerungen in den vergangenen fünf Jahren von bis zu 42 Prozent. Bis zu 14 Praxen schließen pro Monat in Bayern.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel,
Dr. Andrea Behr u.a. CSU,
Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Drs. 19/2004**

**Zahnärztliche Versorgung auch künftig sichern V: Kinderzahnärzte und Kinder-
ärzte gleichbehandeln**

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichterstatlerin: **Dr. Andrea Behr**
Mitberichterstatter: **Andreas Winhart**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 10. Sitzung am 11. Juni 2024 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Zustimmung
SPD: Enthaltung
Zustimmung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



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)

Zahnärztliche Versorgung auch künftig sichern VI: Bericht zur Zahngesundheit von Kindern und Pflegebedürftigen

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag begrüßt die Anstrengungen vonseiten der Staatsregierung, der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e. V. (LAGZ) und der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege e. V. (LAGP), die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie auch von Pflegebedürftigen zu fördern.

Die Staatsregierung wird aufgefordert, dem Landtag und im Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention über die erzielten Fortschritte sowie die aktuellen Herausforderungen zu berichten und hierbei auch auf die sogenannten Kreidezähne einzugehen.

Begründung:

Kinder haben heute deutlich gesündere Zähne als frühere Generationen. Doch immer noch erkranken viele Kinder an einer oft schmerzhaften und zerstörerischen Karies der Milchzähne. Ein neues Phänomen, von dem oft berichtet wird, sind die sogenannten Kreidezähne. Die Staatsregierung wird gebeten, im Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention einen Kinderzahngesundheitsbericht zu geben, in dem auf die besonderen Herausforderungen im Bereich der Kinderzahngesundheit eingegangen wird. Auch soll aufgeschlüsselt werden, welche Anstrengungen für bessere Zähne von Kindern und Jugendlichen unternommen werden, wo die Herausforderungen auch im Hinblick auf die Bundesgesetzgebung liegen. Darüber hinaus soll auf die Entwicklung der neuen LAGP in Bayern eingegangen werden. Die LAGP hat sich zum Ziel gesetzt, die Mundgesundheit von unterstützungsbedürftigen, pflegebedürftigen Menschen in Bayern zu verbessern.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel,
Dr. Andrea Behr u.a. CSU,
Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Drs. 19/2005**

**Zahnärztliche Versorgung auch künftig sichern VI: Bericht zur Zahngesundheit
von Kindern und Pflegebedürftigen**

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichterstatlerin: **Dr. Andrea Behr**
Mitberichterstatler: **Andreas Winhart**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 10. Sitzung am 11. Juni 2024 beraten und einstimmig Zustimmung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



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)

Zahnärztliche Versorgung auch künftig sichern VII: Parodontitistherapie wieder höher vergüten

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest, dass Parodontitis eine Volkskrankheit ist, die schwerwiegende Folgen für die Gesundheit haben kann. Der Landtag bedauert, dass das sogenannte GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV = gesetzliche Krankenversicherung) der im Jahr 2021 eingeführten neuen präventionsorientierten Parodontitistherapie die Grundlage entzieht und die Versorgung von Parodontitis-Patientinnen und -Patienten verschlechtert.

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die Kürzungen durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz zurückgenommen und die Parodontitistherapie wie andere Präventionsleistungen wieder höher vergütet werden.

Begründung:

Rund 35 Mio. Menschen in Deutschland leiden laut Bundeszahnärztekammer an Parodontitis, einer chronischen Entzündung im Mund. Folgen können Zahnverlust, Zahnfleischbluten und Mundgeruch sein. Die Krankheit kann aber auch langfristige, negative Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System haben oder Diabetes negativ beeinflussen. Neuere Studien zeigen auch: Neurologische Erkrankungen wie Schlaganfälle oder Alzheimer, aber auch Komplikationen während einer Schwangerschaft, können im Zusammenhang mit Parodontitis stehen. So kann eine Parodontitis das Risiko einer Frühgeburt erhöhen, besonders dann, wenn sie nicht adäquat behandelt wird.

Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz budgetiert alle zahnärztlichen Leistungen, auch die Parodontitis-Prophylaxe. Die Folgen sind bereits spürbar, die Neubehandlungsfälle sind stark zurückgegangen: Sie liegen inzwischen niedriger als vor der Neuregelung im Juli 2021. Langfristig geht die Bayerische Landes Zahnärztekammer von einem volkswirtschaftlichen Schaden in Höhe von rund 35 Mrd. Euro aus. Besonders bedauerlich ist diese Entwicklung vor dem wissenschaftlichen Hintergrund, dass ein Euro für die

Parodontitis-Behandlung etwa 40 Euro bei der Behandlung allgemeinmedizinischer Erkrankungen spart (Quelle: João Botelho, Vanessa Machado, Economic burden of periodontitis in the United States of America and Europe: An updated estimation)

Deshalb muss die Parodontitistherapie als Präventionsleistung extrabudgetär vergütet werden.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel,
Dr. Andrea Behr u.a. CSU,
Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Drs. 19/2006**

**Zahnärztliche Versorgung auch künftig sichern VII: Parodontitistherapie wieder
höher vergüten**

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichterstatlerin: **Dr. Andrea Behr**
Mitberichterstatler: **Andreas Winhart**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 10. Sitzung am 11. Juni 2024 beraten und mit folgendem Stimmergebnis:
CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Zustimmung
SPD: Enthaltung
Zustimmung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



Antrag

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

Stärkung der Krisenbereitschaft, Notstromversorgungstest in bayerischen Krankenhäusern

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass alle zwei Jahre ein Belastungstest zur Überprüfung und Optimierung der Notstromversorgung in bayerischen Kliniken durchgeführt wird.

Begründung:

Die Durchführung von Belastungstests für die Notstromversorgung in bayerischen Kliniken ist von entscheidender Bedeutung, um die Sicherheit und Effizienz des Gesundheitssystems in Krisenzeiten zu gewährleisten. Diese Tests dienen dazu, die Widerstandsfähigkeit der Stromversorgungseinrichtungen zu überprüfen und sicherzustellen, dass sie im Falle eines Stromausfalls oder einer anderen Notfallsituation zuverlässig funktionieren.

In der heutigen Zeit ist es unverzichtbar, potenzielle Schwachstellen in allen bayerischen Kliniken frühzeitig zu erkennen und zu beheben. Durch die Simulation verschiedener Szenarien, wie langanhaltende Stromausfälle und unvorhergesehene Belastungen des Systems, können Probleme identifiziert werden, bevor sie zu ernsthaften Problemen während einer realen Notlage führen. Dies soll dazu beitragen, die Ausfallzeiten zu minimieren und die Kontinuität der medizinischen Versorgung zu gewährleisten. Vor allem ist eine zuverlässige Notstromversorgung für den Betrieb lebenswichtiger medizinischer Geräte unerlässlich. In Krankenhäusern werden zahlreiche lebenserhaltende Geräte wie Beatmungsgeräte, Herzmonitore und Dialysemaschinen eingesetzt, die fortlaufend mit Strom versorgt werden müssen, um das Leben der Patienten zu erhalten. Durch regelmäßige Belastungstests können Krankenhäuser sicherstellen, dass diese Geräte auch bei Stromausfällen oder anderen Notfällen ohne Unterbrechung betrieben werden können. Und gut geplante und durchgeführte Belastungstests tragen dazu bei, das Vertrauen der Öffentlichkeit in das Gesundheitssystem zu stärken. In Zeiten erhöhter Unsicherheit durch Naturkatastrophen, Pandemien oder terroristische Bedrohungen ist es entscheidend, dass die Bevölkerung darauf vertrauen kann, dass die medizinischen Einrichtungen über die notwendigen Vorkehrungen verfügen, um auch in Krisensituationen effektiv und zuverlässig zu funktionieren. Die regelmäßige Durchführung von Belastungstests ist ein sichtbares Zeichen dafür, dass die Krankenhäuser ihre Verantwortung für die Sicherheit und das Wohlergehen ihrer Patienten ernst nehmen.

Durchweg tragen Belastungstests für die Notstromversorgung in bayerischen Kliniken dazu bei, die Widerstandsfähigkeit des Gesundheitssystems zu stärken und die Sicherheit und Versorgung der Patienten in Krisenzeiten zu gewährleisten. Durch Identifizie-

rung von Schwachstellen, Sicherstellung der Funktionsfähigkeit lebenswichtiger medizinischer Geräte und Stärkung des öffentlichen Vertrauens spielen diese Tests eine entscheidende Rolle bei der Vorbereitung auf potenzielle Notfälle in Bayern.¹

¹ <https://www.mittelbayerische.de/archiv/1/blackout-gefahr-was-passiert-wenn-im-krankenhaus-der-strom-ausfaellt-11910881>



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Roland Magerl, Andreas Winhart, Matthias Vogler u.a.
und Fraktion (AfD)**
Drs. 19/2110

Stärkung der Krisenbereitschaft, Notstromversorgungstest in bayerischen Krankenhäusern

I. Beschlussempfehlung:

Ablehnung

Berichterstatter: **Roland Magerl**
Mitberichterstatter: **Thorsten Freudenberger**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 10. Sitzung am 11. Juni 2024 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
 - CSU: Ablehnung
 - FREIE WÄHLER: Ablehnung
 - AfD: Zustimmung
 - B90/GRÜ: Ablehnung
 - SPD: AblehnungAblehnung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



Antrag

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

Aktuelle Fortschritte und Zukunftsaussichten in der Phagentherapie

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 über die aktuellen Forschungsergebnisse in der Phagentherapie im Klinikum rechts der Isar zu berichten.

Begründung:

Diese Behandlungsmethode setzt vielversprechende Ansätze bei der Bekämpfung von bakteriellen Infektionen, insbesondere bei antibiotikaresistenten Bakterienstämmen.

Durch den übermäßigen Einsatz von Antibiotika haben sich multiresistente Keime entwickelt, die in Krankenhäusern zu schweren Infektionen führen können. Diese können schwerwiegende Folgen bis hin zum Tod haben.

Um weiterhin noch mehr Verständnis für die Potenziale und Herausforderungen dieser Therapie zu erlangen, ist es wichtig, sich vor Ort ein Bild von den bisherigen Fortschritten zu machen. Eine Besichtigung, in denen die Phagentherapie bereits angewendet wird, ermöglicht es dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention direkte Einblicke zu gewinnen, um auch potenzielle Herausforderungen zu identifizieren und direkt Fragen an Fachleute zu richten, die an der Behandlung beteiligt sind. Diese direkte Begegnung würde dazu beitragen, ein fundierteres Verständnis für die Phagentherapie und ihre Anwendungsmöglichkeiten zu entwickeln, was wiederum die Grundlage für zukünftige Entscheidungen und Maßnahmen darstellen kann.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Andreas Winhart, Roland Magerl, Matthias Vogler u.a.
und Fraktion (AfD)**

Drs. 19/2143

Aktuelle Fortschritte und Zukunftsaussichten in der Phagentherapie

I. Beschlussempfehlung:

Ablehnung

Berichterstatter: **Andreas Winhart**
Mitberichterstatter: **Martin Mittag**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Wissenschaft und Kunst hat den Antrag mitberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 10. Sitzung am 11. Juni 2024 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
 - CSU: Ablehnung
 - FREIE WÄHLER: Ablehnung
 - AfD: Zustimmung
 - B90/GRÜ: Ablehnung
 - SPD: AblehnungAblehnung empfohlen.
3. Der Ausschuss für Wissenschaft und Kunst hat den Antrag in seiner 12. Sitzung am 19. Juni 2024 mitberaten und mit folgendem Stimmresultat:
 - CSU: Ablehnung
 - FREIE WÄHLER: Ablehnung
 - AfD: Zustimmung
 - B90/GRÜ: Ablehnung
 - SPD: AblehnungAblehnung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



Antrag

der Abgeordneten **Florian Streibl, Felix Locke, Thomas Zöller, 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 und Fraktion (FREIE WÄHLER),**

Kerstin Schreyer, Dr. Ute Eiling-Hütig, Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Martin Wagle, Konrad Baur, Dr. Andrea Behr, Norbert Dünkel, Dr. Stefan Ebner, Wolfgang Fackler, Thorsten Freudenberger, Björn Jungbauer, Andreas Kaufmann, Stefan Meyer, Benjamin Miskowitsch, Martin Mittag, Walter Nussel, Tobias Reiß, Josef Schmid, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Peter Tomaschko, Carolina Trautner, Steffen Vogel, Kristan Freiherr von Waldenfels CSU

Ausweitung des Meisterbonus auf Weiterbildungen im Gesundheits- und Pflegebereich

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag begrüßt die aktuell laufenden Prüfungen der Staatsregierung, auf welche Weiterbildungen im Gesundheits- und Pflegebereich wie beispielsweise die Weiterbildungen zur Pflegedienstleitung, zur Einrichtungsleitung oder für die gerontopsychiatrischen Pflege und Betreuung der Meisterbonus ausgeweitet werden kann. Berücksichtigt werden soll dabei insbesondere die Vergleichbarkeit hinsichtlich des Umfangs zu den bereits geförderten Weiterbildungen.

Begründung:

In Bayern erhält jeder erfolgreiche Absolvent der beruflichen Weiterbildung zum Meister oder zu einem gleichwertigen Abschluss den Meisterbonus der Bayerischen Staatsregierung. Der Bonus beträgt 3.000 Euro für Prüfungen, bei denen das Prüfungsergebnis nach dem 31. Dezember 2022 festgestellt wurde. Für den Bereich Gesundheit und Pflege werden bislang lediglich folgende Bereiche gefördert:

- Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung
- Zahnmedizinische/r Prophylaxeassistent/in
- Zahnmedizinische/r Fachassistent/in
- Dentalhygieniker/in
- Zahnmedizinische/r Verwaltungsassistent/in nach den Besonderen Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfung Zahnmedizinische Verwaltungsassistenz vom 16. März 2016, in Kraft getreten am 1. Januar 2017

- AOK Betriebswirt/in nach der FPO AOK-Betriebswirt Bayern vom 22. Mai 2020, in Kraft getreten am 1. Juni 2020

Um einen wirksamen Anreiz für die Durchführung von Weiterbildungen zu setzen, wäre eine Ausweitung des Meisterbonus auf geeignete Weiterbildungen im Gesundheits- und Pflegebereich überlegenswert.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Florian Streibl, Felix Locke, Thomas Zöller u.a. und
Fraktion (FREIE WÄHLER),
Kerstin Schreyer, Dr. Ute Eiling-Hütig, Bernhard Seidenath u.a. CSU
Drs. 19/2200**

**Ausweitung des Meisterbonus auf Weiterbildungen im Gesundheits- und Pflege-
bereich**

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichterstatter: **Thomas Zöller**
Mitberichterstatter: **Andreas Krahl**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 10. Sitzung am 11. Juni 2024 beraten und einstimmig Zustimmung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



Antrag

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

Raus aus dem Tabu und mehr Selbstbestimmung: Aufklärung über Fehlgeburten!

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, im Rahmen des Jahresschwerpunkts „Frauengesundheit“ des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention über das Thema Fehlgeburten und Abgänge aufzuklären, das Allgemeinwissen der Bevölkerung in diesem Bereich zu erhöhen und für diesen wichtigen Bereich der Frauengesundheit zu sensibilisieren.

Dafür soll eine bayernweite Kampagne zur Aufklärung über Fehlgeburten und Abgänge lanciert werden. Zusätzlich soll das Thema Fehlgeburt/Abgang in die Lehrpläne des Aufklärungsunterrichts ab der 7. Klasse aufgenommen werden.

Begründung:

Jede dritte Schwangerschaft endet durch eine Fehlgeburt (Abort) laut dem Berufsverband der Frauenärzte. Sehr viele Frauen sind davon betroffen. Schätzungen zufolge erleidet jede dritte Frau eine Fehlgeburt bzw. einen Abgang – deutschlandweit sind das mehr als 200 000 Frauen. Trotz der Häufigkeit gilt das Thema aber als Tabu, worüber es zu wenig Allgemeinwissen in der breiten Gesellschaft gibt. Wissenslücken bestehen sowohl bei den betroffenen Frauen als auch beim medizinischen Fachpersonal, was zu großer Verunsicherung bei beiden Gruppen führt.

Eine erlittene Fehlgeburt ist für die betroffene Frau ein einschneidendes Erlebnis und nicht in wenigen Fällen traumatisierend. Fehlendes Wissen über die Häufigkeit von Fehlgeburten oder die Gründe eines Aborts führt dazu, dass diese für die betroffenen Frauen ohnehin schwierige Zeit noch durch Selbstzweifel und -vorwürfe zusätzlich erschwert wird. Auch fehlt es an Wissen um die medizinischen Möglichkeiten nach einem Abort (operative Ausschabung versus abwartendes Management) oder die den betroffenen Frauen zustehende Rechte (auf Mutterschutz, Krankschreibung, Anspruch auf Hebammenbetreuung etc.).

Das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention hat für das Jahr 2024 einen Jahresschwerpunkt Frauen- und Mädchengesundheit ausgerufen.¹ In diesem Rahmen sollte die Staatsregierung dieses Thema aufgreifen, gerade weil es Frauen so zahlreich betrifft. Eine sensibilisierende Kampagne würde breite Teile der Bevölkerung erreichen und auf das Thema aufmerksam machen. Gedruckte Broschüren könnten in

¹ <https://www.stmgp.bayern.de/presse/gerlach-nimmt-die-gesundheit-von-maedchen-in-den-fokus-bayerns-gesundheitsministerin/>

Praxen, Kliniken und Beratungsstellen ausgeteilt werden, um präventiv aufzuklären sowie wichtige Informationen für den Akutfall bereitzuhalten. Diese sind nicht nur im Falle einer Schwangerschaft wichtig, sondern bereits davor. Zusätzlich sollten digitale Kommunikationswege genutzt werden, um über soziale Medien, gegebenenfalls kollaborativ mit Influencerinnen und Influencern, für Aufmerksamkeit und Sensibilisierung zu sorgen.

Eine Behandlung des Themas im Rahmen des Aufklärungsunterrichts an Schulen würde alle junge Mädchen sowie Jungen erreichen und für besser informierte Generationen der Zukunft sorgen. Eine frühzeitige Aufklärung über Fehlgeburten, weit vor dem eigenen Kinderwunsch, wirkt langfristig der Tabuisierung entgegen.

Diese Maßnahmen können dazu beitragen, dass nicht nur die Gesellschaft als Ganzes künftig besser über das Thema Fehlgeburten informiert ist, sondern auch, dass Frauen in ihrer Selbstbestimmung gestärkt werden. Denn nur Frauen, die über ihren Körper, ihre Rechte und Möglichkeiten aufgeklärt sind, können selbstbestimmte Entscheidungen treffen.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Johannes Becher, Julia Post u.a.
und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**
Drs. 19/2227

Raus aus dem Tabu und mehr Selbstbestimmung: Aufklärung über Fehlgeburten!

I. Beschlussempfehlung:

Ablehnung

Berichterstatlerin: **Laura Weber**
Mitberichterstatlerin: **Carolina Trautner**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie hat den Antrag mitberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 10. Sitzung am 11. Juni 2024 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung
SPD: Zustimmung
Ablehnung empfohlen.
3. Der Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie hat den Antrag in seiner 12. Sitzung am 11. Juli 2024 mitberaten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung
SPD: Zustimmung
Ablehnung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



Antrag

der Abgeordneten **Ruth Waldmann, Doris Rauscher, Dr. Simone Strohmayer, Horst Arnold, Florian von Brunn, Nicole Bäumler, Martina Fehlner, Christiane Feichtmeier, Holger Grießhammer, Sabine Gross, Volkmar Halbleib, Ruth Müller, Anna Rasehorn, Markus Rinderspacher, Harry Scheuenstuhl, Arif Taşdelen, Katja Weitzel SPD**

Sternenkinder – Rechte der Eltern stärken und Forschung ausweiten

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert,

- ein einheitliches und verlässliches Leitsystem für die ambulante und stationäre Versorgung in ganz Bayern zu entwickeln, welches Eltern bei Fehl- und Totgeburten bereits frühzeitig bei der körperlichen und seelischen Nachsorge unterstützt,
- zusammen mit den Krankenhäusern und medizinischen Fakultäten in Bayern eine Strategie zu entwickeln, mit der die Erhebung von Daten und Erforschung von Ursachen bei Fehl- und Totgeburten verbessert werden kann,
- zusammen mit den Kommunalen Spitzenverbänden und den Friedhofsverbänden darauf hinzuwirken, dass noch mehr Kommunen auf ihren Friedhöfen Orte der Trauer für „Sternenkinder“ einrichten,
- das bayerischen Bestattungsgesetz (BestG) redaktionell so zu ändern, dass die Bestimmungen zu Tot- und Frühgeburten und Körper- und Leichenteilen jeweils in einem eigenen Artikel aufgeführt sind.

Begründung:

In Deutschland wird etwa jedes 230. Kind tot geboren. Nach den Daten des Statistischen Bundesamts gab es im Jahr 2022 3 247 Totgeburten und damit 4,4 Totgeburten je 1 000 Geborene. Dies ist ein Höchststand seit dem Jahr 1997 und die Fortsetzung eines negativen Trends. Insbesondere in den letzten fünf Jahren ist ein Anstieg der Quote von Totgeburten zu verzeichnen. So heißt es beim statistischen Bundesamt: „Die Totgeburtenquote war 2022 bei den Frauen ohne deutsche Staatsangehörigkeit mit 5,0 Totgeburten je 1 000 Geborenen deutlich höher als bei den deutschen Frauen mit 4,1. Besonders groß war dabei der Abstand in der Altersgruppe ab 35 Jahre. Die Totgeburtenquote betrug bei allen Frauen ab 35 Jahren 5,5 Totgeburten je 1 000 Geborenen. Bei den deutschen Frauen dieser Altersgruppe lag sie bei 5,1 und bei den Frauen ohne deutsche Staatsangehörigkeit bei 7,1.“

Eltern, die eine Tot- oder Fehlgeburt erleiden, brauchen mehr Unterstützung. Fehl- und Totgeburten werden häufig tabuisiert und sind mit Stigmatisierung verbunden, im Alltag wird darüber geschwiegen. Die Betroffenen sind häufig sehr stark traumatisiert. Nach einer Fehl- oder Totgeburt kommt es nicht selten zu schweren depressiven Episoden, schweren Angststörungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen. Das Suizidrisiko steigt erheblich an. Ebenso können durch Fehlgeburten erhebliche körperliche

Probleme wie Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen entstehen. Für viele Eltern ist eine Fehl- oder Totgeburt ein traumatisches Erlebnis mit oftmals langanhaltenden Folgen. An den Krankenhäusern und Geburtskliniken in Bayern gibt es nicht durchgängig Leitlinien zur Behandlung und Versorgung von Sternenkindern und ihren Eltern. Ein einheitliches und verlässliches Leitsystem sowohl für die ambulante und stationäre Versorgung in ganz Bayern würde den Eltern helfen, bei Fehl- und Totgeburten bereits frühzeitig körperliche und seelische Nachsorge in Anspruch zu nehmen. Dieses Leitsystem muss die Kommunikation und Information in mehreren Sprachen zur Verfügung stellen. Es darf nicht dem Zufall überlassen werden, ob Eltern gut versorgt sind oder nicht.

Ursachen des seit über zehn Jahren zu beobachtenden Anstiegs der Totgeburtenquote sind noch nicht hinreichend erforscht und daher nicht sicher zu benennen. Das steigende Durchschnittsalter der werdenden Mütter – in höherem Alter ist das Risiko einer Totgeburt im Durchschnitt erhöht – und der steigende Anteil der ausländischen Frauen an allen Müttern können allein die Zunahme der Totgeburtenquote nicht erklären, da die Quote in den vergangenen Jahren bei Frauen sowohl mit deutscher als auch ausländischer Staatsangehörigkeit und in allen Altersgruppen tendenziell gestiegen ist. Die Universitätskliniken sollen durch die Ausschreibung von Forschungsprojekten ermuntert werden, sich diesem Forschungsfeld anzunehmen.

Oggleich für die Eltern keine Bestattungspflicht besteht, haben sie nach Art. 6 Abs. 1 des bayerischen Bestattungsgesetzes (BestG) einen Anspruch auf Beisetzung ihres tot- oder fehlgeborenen Kindes, wenn ein Elternteil dies wünscht. Verschiedene Kommunen bieten auf ihren Friedhöfen Sondergrabstätten für die Bestattung von tot- oder fehlgeborenen Kindern als Einzel- oder Gemeinschaftsgräber sowie eigens angelegte Gräberfelder für die Sammelbeisetzung von Tot- und Fehlgeburten, die auf Kosten von Krankenhäusern bestattet werden. Einzelne Kommunen haben auf ihren Friedhöfen auch Gedenkstätten wie Kunstwerke oder Stelen als Orte der Trauer für betroffene Eltern eingerichtet. Diese Orte der Trauer können insbesondere den betroffenen Eltern helfen, Abschied zu nehmen, die eine eigene Bestattung ihrer tot- oder fehlgeborenen Kinder nicht wünschen. Die Staatsregierung kann hier gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden die Kommunen ermuntern, mehr derartige Erinnerungsorte auszuweisen.

Die Bestimmungen die Bestattung für Tot- und Fehlgeburten und für Körper- und Leichenteile in nur einem Artikel (Art. 6 BestG) abzubilden und damit gleichzusetzen, erscheint angesichts der Bedeutung der Sternen Kinder für die Eltern nicht adäquat. Eine einfache redaktionelle Änderung, die einen eigenen Artikel für Tot- und Frühgeburten vorsieht, würde der Würde der Sternen Kinder entsprechen.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Ruth Waldmann, Doris Rauscher,
Dr. Simone Strohmayer u.a. SPD
Drs. 19/2310**

Sternenkinder - Rechte der Eltern stärken und Forschung ausweiten

I. Beschlussempfehlung:

Ablehnung

Berichterstatlerin: **Ruth Waldmann**
Mitberichterstatlerin: **Carolina Trautner**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie hat den Antrag mitberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 10. Sitzung am 11. Juni 2024 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Zustimmung
SPD: Zustimmung
Ablehnung empfohlen.
3. Der Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie hat den Antrag in seiner 12. Sitzung am 11. Juli 2024 mitberaten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Zustimmung
SPD: Zustimmung
Ablehnung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Thomas Huber, Barbara Becker, Prof. Dr. Winfried Bausback, Tanja Schorer-Dremel, Ilse Aigner, Dr. Andrea Behr, Dr. Ute Eiling-Hütig, Thorsten Freudenberger, Martina Gießübel, Petra Guttenberger, Josef Heisl, Melanie Huml, Petra Högl, Andreas Jäckel, Dr. Petra Loibl, Stefan Meyer, Martin Mittag, Jenny Schack, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Kerstin Schreyer, 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 Zöllner und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Fehlgeburten enttabuisieren, Frauen besser unterstützen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, dem Landtag umfassend über das Thema Fehl- und Totgeburten zu berichten. Dabei sollte insbesondere auf folgende Punkte eingegangen werden:

- Wie viele Tot- und Fehlgeburten gibt es jährlich in Bayern bzw. Deutschland?
- Auf welche Weise werden die Tot- und Fehlgeburten statistisch erfasst und wie werden diese Daten insbesondere für die weitere Forschung transparent gemacht?
- Welche Maßnahmen werden ergriffen, um über das Risiko von Fehl- und Totgeburten aufzuklären und in welchem Rahmen passiert dies?
- Wie häufig wird das Trauma einer Fehlgeburt zu einer psychischen Belastung bzw. sogar psychischen Störung?
- Gibt es Möglichkeiten der Prävention? Wenn ja, welche?
- Wie kann die Beratung – auch über die Rechte der Frauen in dieser schweren Zeit nach einer Fehl- oder Totgeburt – weiter gestärkt werden?
- Welche Möglichkeiten gibt es für betroffene Eltern, ihre tot- oder fehlgeborenen Sternenkinder gewichtsunabhängig wohnortnah zu bestatten?

Darüber hinaus wird die Staatsregierung aufgefordert zu prüfen, ob und inwieweit das Thema auch im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen angesprochen werden kann. Ziel ist, das Thema Fehl- und Totgeburten zu enttabuisieren und den betroffenen Frauen und deren Familien in dieser schweren Zeit beizustehen.

Begründung:

Fehlgeburten betreffen viele Frauen. Es wird angenommen, dass etwa 10 bis 20 Prozent der bestätigten Schwangerschaften mit einer Fehlgeburt enden; insgesamt dürfte die Zahl noch höher liegen, da Fehlgeburten, die sehr früh in der Schwangerschaft auftreten, oft unbemerkt bleiben. Trotz dieser hohen Zahlen sind Fehl- und Totgeburten ein Thema, über das kaum gesprochen wird. Hier bedarf es einer Enttabuisierung, auch um der damit oft einhergehenden psychischen Belastung oder gar Traumatisierung entschieden entgegenzutreten und die betroffenen Frauen bei Bedarf in der Bewältigung zu unterstützen.

Eine Fehl- oder Totgeburt ist für eine werdende Mutter ein einschneidendes Erlebnis und nicht in wenigen Fällen traumatisierend, was auch am mangelnden Wissen über die Häufigkeit von Fehlgeburten oder die möglichen Gründe für einen Abort liegen kann. Hier bedarf es einfühlsamer Informationsangebote ebenso wie der persönlichen Unterstützung etwa vonseiten der Ärztinnen und Ärzte, aber auch psychosozialer Beratung bei Bedarf. Dazu zählt auch Wissen um die medizinischen Möglichkeiten nach einem Abort und die den betroffenen Frauen zustehende Rechte (ab wann Mutterschutz möglich ist, Anspruch auf Hebammenbetreuung etc.).

Das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention stellt insgesamt das Thema Frauengesundheit in diesem Jahr in den Fokus. Das Thema Tot- und Fehlgeburten bedarf auch im Hinblick auf mögliche psychische Folgen einer sensiblen Öffentlichkeit. Dies zu gewähren ist auch Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, deren Beratung hier eine Schlüsselrolle zukommt. Diese gilt es, gemeinsam im richtigen Setting weiter zu stärken.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Thomas Huber, Barbara Becker
u.a. CSU,
Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Drs. 19/2342**

Fehlgeburten enttabuisieren, Frauen besser unterstützen

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichterstatlerin: **Carolina Trautner**
Mitberichterstatlerin: **Laura Weber**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 10. Sitzung am 11. Juni 2024 beraten und einstimmig Zustimmung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender