

Stand: 08.04.2026 16:57:47

Vorgangsmappe für die Drucksache 17/14050

"Haushaltsplan 2017/2018; hier: Gesundheitsdatenzentrum (Kap. 14 03 Tit. 686 72)"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 17/14050 vom 04.11.2016
2. Beschlussempfehlung mit Bericht 17/14630 des HA vom 23.11.2016
3. Plenarprotokoll Nr. 92 vom 15.12.2016 (EPL 14)



Änderungsantrag

der Abgeordneten **Thomas Kreuzer, Karl Freller, Kerstin Schreyer, Peter Winter, Bernhard Seidenath, Harald Kühn, Martin Bachhuber, Jürgen Baumgärtner, Markus Blume, Petra Dettenhöfer, Dr. Ute Eiling-Hütig, Wolfgang Fackler, Dr. Thomas Goppel, Hans Herold, Klaus Holetschek, Hermann Imhof, Sandro Kirchner, Helmut Radlmeier, Heinrich Rudrof, Reserl Sem, Klaus Stöttner, Steffen Vogel, Ernst Weidenbusch, Georg Winter, Mechthilde Wittmann CSU**

**Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Gesundheitsdatenzentrum
(Kap. 14 03 Tit. 686 72)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Doppelhaushalts 2017/2018 wird folgende Änderung vorgenommen:

Bei Kap. 14 03 Tit. 686 72 wird der Ansatz für das Jahr 2017 um 150,0 Tsd. Euro von 750,0 Tsd. Euro auf 900,0 Tsd. Euro erhöht.

Die Deckung erfolgt aus Kap. 13 03 Tit. 893 06.

Begründung:

Die Digitalisierung im Gesundheitsbereich und auch die Erhebung digitaler Gesundheitsdaten zieht immer stärker in den Alltag der Menschen ein. Längst besitzen große IT-Unternehmen wie beispielsweise Apple oder Google – sei es durch Applikationen oder Suchanfragen – eine unschätzbare Menge an gesundheitlichen Informationen über die Bevölkerung. Über die möglichen Anwendungen dieses Wissensschatzes in der Zukunft lässt sich heute allenfalls spekulieren. Damit Gesundheitsdaten nicht nur zum Vorteil einzelner Unternehmen, sondern in konsequenter Form auch zur Steigerung der Gesundheit der Bevölkerung im Sinne vorsorgender und kurativer Maßnahmen genutzt werden können, wurde auf Initiative des Arbeitskreises für Gesundheit und Pflege der CSU-Fraktion im Landtag im Auftrag des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege die Machbarkeit eines Bayerischen Gesundheitsdatenzentrums untersucht, wobei auch rechtliche Belange geprüft wurden. Der Mitteleinsatz dient – als Ergebnis aus der o.g. Machbarkeitsstudie – der Konzipierung und Planung einer Erprobung sowohl eines personalisierten Gesundheitsdaten-Safes als Serviceangebot für die Bürgerinnen und Bürger als auch einer anonymisierten Datenerhebung, die wertvolle Hinweise für die Versorgungsforschung liefern und damit die Versorgung der Bevölkerung deutlich verbessern kann.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Staatshaushalt und Finanzfragen

Haushaltsplan 2017/2018; Einzelplan 14 für den Geschäftsbereich des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

Berichtersteller: **Harald Kühn**
Mitberichtersteller: **Herbert Kränzlein**

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung mit der Maßgabe, dass folgende Änderungen durchgeführt werden:

1. Bei Kap. 14 03 (Gesundheitsversorgung) Tit. 633 66 (Zuweisungen an Gemeinden und Gemeindeverbände zur Förderung der Gesundheitsregion (plus)) wird der Ansatz in 2017
von 2.720.000,00 Euro
um 100.000,00 Euro
auf 2.820.000,00 Euro
erhöht.
2. Bei Kap. 14 03 Tit. 686 72 (Sonstige Zuschüsse für laufende Zwecke) wird der Ansatz in 2017
von 750.000,00 Euro
um 150.000,00 Euro
auf 900.000,00 Euro
erhöht.

3. Bei Kap. 14 04 (Pflege und Hospitz) Tit. 684 69 (Zuschüsse für laufende Zwecke an soziale oder ähnliche Einrichtungen) wird der Ansatz in 2017
von 344.500,00 Euro
um 150.000,00 Euro
auf 494.500,00 Euro
erhöht.
4. Bei Kap. 14 04 Tit. 883 70 (Zuweisungen für Investitionen an Gemeinden und Gemeindeverbände) wird der Ansatz in 2017
von 1.500.000,00 Euro
um 600.000,00 Euro
auf 2.100.000,00 Euro
erhöht.

Ferner werden die Ansätze bei Kap. 14 01 und 14 02 entsprechend der **Nachschubliste der Staatsregierung** geändert (Anlage 5).

Das Staatsministerium der Finanzen, für Landesentwicklung und Heimat wird ermächtigt, die aufgrund dieser Änderungen erforderlichen Berichtigungen insbesondere in den Erläuterungen, der Übersicht über die Verpflichtungsermächtigungen und den sonstigen Anlagen beim endgültigen Ausdruck des Einzelplans vorzunehmen.

Mit den Änderungen in der vorstehenden Nummer sind folgende Anträge erledigt:

1. Änderungsantrag der Abgeordneten
Thomas Kreuzer, Karl Freller, Kerstin Schreyer u.a. CSU
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Gesundheitswirtschaft, Förderung der ärztlichen Versorgung – (Förderung der Gesundheitsregionenplus)
(Kap. 14 03 Tit. 633 66)
Drs. 17/14049

2. Änderungsantrag der Abgeordneten Thomas Kreuzer, Karl Freller, Kerstin Schreyer u.a. CSU
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Gesundheitsdatenzentrum
(Kap. 14 03 Tit. 686 72)
Drs. 17/14050
3. Änderungsantrag der Abgeordneten Thomas Kreuzer, Karl Freller, Kerstin Schreyer u.a. CSU
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung von Maßnahmen und Einrichtungen für die Hospizarbeit
(Kap. 14 04 Tit. 684 69)
Drs. 17/14051
4. Änderungsantrag der Abgeordneten Thomas Kreuzer, Karl Freller, Kerstin Schreyer u.a. CSU
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung von Maßnahmen und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen und für Menschen mit Behinderung - (Anpassung der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege an die Anforderungen Demenzkranker)
(Kap. 14 04 Tit. 883 70)
Drs. 17/14052

Folgende Anträge werden zur Ablehnung empfohlen:

1. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Dr. Karl Vetter u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Umstrukturierung Krankenhäuser im ländlichen Raum
(Kap. 14 02 neuer Tit.)
Drs. 17/13999
2. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Dr. Karl Vetter u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung Niederlassung freiberuflicher Hebammen
(Kap. 14 03 neue TG)
Drs. 17/14000
3. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärungsmaßnahmen zur Organtransplantation
(Kap. 14 03 Tit. 531 93)
Drs. 17/14063

4. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Barrierefreiheit im Gesundheits- und Pflegebereich
(Kap. 14 03 TG 77)
Drs. 17/14064
5. Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Claudia Stamm u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf dem Land
(Kap. 14 03 TG 60 - 66)
Drs. 17/14211
6. Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Claudia Stamm u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Finanzierung der Krebsberatungsstellen Kempten und Ingolstadt sichern
(Kap. 14 03 neuer Tit.)
Drs. 17/14212
7. Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Claudia Stamm u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Aufbau von Notfall-Diensten für Menschen in psychischen Krisen
(Kap. 14 03 neuer Tit.)
Drs. 17/14213
8. Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Claudia Stamm u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Zentren zur psychosozialen Versorgung von Asylsuchenden
(Kap. 14 03 neuer Tit.)
Drs. 17/14214
9. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung der Palliativ- und Hospizversorgung
(Kap. 14 04 Tit. 684 69)
Drs. 17/14001

10. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER) Haushaltsplan 2017/2018; hier: Förderung alternativer Wohn- und Lebensformen (Kap. 14 04 Tit. 684 70) Drs. 17/14002
11. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER) Haushaltsplan 2017/2018; hier Förderung psychiatrischer Pflegedienste (Kap. 14 04 TG 71) Drs. 17/14003
12. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER) Haushaltsplan 2017/2018; hier: Vereinigung der bayerischen Pflege (Kap. 14 04 TG 82) Drs. 17/14004
13. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD Haushaltsplan 2017/2018; hier: Familienpflege sichern (Kap. 14 04 Tit. 684 01) Drs. 17/14065
14. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD Haushaltsplan 2017/2018; hier: Finanzierung stationärer Hospizeinrichtungen (Kap. 14 04 TG 68 - 69) Drs. 17/14066
15. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD Haushaltsplan 2017/2018; hier: Koordination von Hospiznetzwerken (Kap. 14 04 TG 68 - 69) Drs. 17/14067
16. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD Haushaltsplan 2017/2018; hier: Förderung ambulanter Wohnprojekte für pflegebedürftige Menschen (Kap. 14 04 TG 70) Drs. 17/14068
17. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD Haushaltsplan 2017/2018; hier: Staatliche Förderung der Modernisierung von Altenpflegeeinrichtungen (Kap. 14 04 TG 70) Drs. 17/14069
18. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD Haushaltsplan 2017/2018; hier: Staatliche Förderung des Ersatzneubaus von Altenpflegeeinrichtungen (Kap. 14 04 TG 70) Drs. 17/14070
19. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD Haushaltsplan 2017/2018; hier: Verbesserung der Beratung pflegebedürftiger Menschen durch flächendeckenden Ausbau von Pflegestützpunkten (Kap. 14 04 TG 70 neuer Tit.) Drs. 17/14071
20. Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Claudia Stamm u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) Haushaltsplan 2017/2018; hier: Ausbau von Pflegestützpunkten (Kap. 14 04 neuer Tit.) Drs. 17/14216
21. Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Claudia Stamm u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) Haushaltsplan 2017/2018; hier: Förderung von Pflegeeinrichtungen mit innovativen Konzepten (Kap. 14 04 TG 70) Drs. 17/14217

22. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Dr. Karl Vetter u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung von Präventionsmaßnahmen Crystal Meth
(Kap. 14 05 Tit. 531 60)
Drs. 17/14005
23. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Dr. Karl Vetter u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung von Suchtprävention und Drogentherapie
(Kap. 14 05 Tit. 531 60)
Drs. 17/14006
24. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Dr. Hans Jürgen Fahn u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung des Programms „Elterntalk“
(Kap. 14 05 Tit. 531 60)
Drs. 17/14007
25. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Bessere Finanzierung der psychosozialen AIDS-Beratungsstellen
(Kap. 14 05 TG 52)
Drs. 17/14072
26. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Franz Schindler u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Maßnahmen zur Bekämpfung der Immunschwächekrankheit AIDS in bayerischen Justizvollzugsanstalten
(Kap. 14 05 TG 52)
Drs. 17/14073
27. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Suchtprävention bei Jugendlichen – Datengrundlage für die Arbeit vor Ort schaffen
(Kap. 14 05 TG 60)
Drs. 17/14074

28. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung von Suchtbekämpfung und Drogentherapie - insbesondere Kampf gegen Crystal Meth
(Kap. 14 05 Tit. 684 60)
Drs. 17/14075
29. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Ausbau des Präventionsprojekts "MiMi - Mit Migranten für Migranten"
(Kap. 14 05 TG 91 - 94)
Drs. 17/14076
30. Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Claudia Stamm u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung der assistierten Reproduktion
(Kap. 14 03 neuer Tit.)
Drs. 17/14215
31. Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Claudia Stamm u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Krebsregister
(Kap. 14 23 TG 51)
Drs. 17/14218

II. Bericht:

- Der Einzelplan 14 wurde dem Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen federführend zugewiesen.
Eine Mitberatung durch andere Ausschüsse erfolgte gemäß § 148 Satz 3 GeschO nicht.
- Der federführende Ausschuss hat den Einzelplan in seiner 133. Sitzung am 23. November 2016 beraten und mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Zustimmung
SPD:	Ablehnung
FREIE WÄHLER:	Ablehnung
B90/GRÜ:	Ablehnung

 mit den in I. enthaltenen Änderungen Zustimmung empfohlen.

Peter Winter
Vorsitzender

Freistaat Bayern

Nachschubliste

Doppelhaushalt 2017/2018

zum

Entwurf des Einzelplans 14

Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

14 01 Ministerium

Titel FKZ		A B	Bisheriger Betrag 2017 Wegfall (-) Hinzu (+) Tsd. €	Neuer Betrag 2017 Tsd. €	A B	Bisheriger Betrag 2018 Wegfall (-) Hinzu (+) Tsd. €	Neuer Betrag 2018 Tsd. €
1	2		3	4		5	6
Ausgaben							
Personalausgaben							
427 01-3 011	Beschäftigungsentgelte, Aufwendungen für nebenamtlich und nebenberuflich Tätige	A B		---	A B		---
Sächliche Verwaltungsausgaben							
511 01-0 011	Geschäftsbedarf und Kommunikation sowie Geräte, Ausstattungs- und Ausrüstungsgegenstände, sonstige Gebrauchsgegenstände	A B	724,4 +200,0	924,4	A B	724,4 +200,0	924,4
514 01-7 011	Haltung von Dienstfahrzeugen	A B	60,3 +40,0	100,3	A B	60,3 +40,0	100,3
517 01-4 011	Bewirtschaftung der Grundstücke, Gebäude und Räume	A B	750,0 +250,0	1.000,0	A B	750,0 +500,0	1.250,0
517 05-0 011	Bewirtschaftung durch Heizung, Beleuchtung und elektrische Kraft	A B	160,0 +30,0	190,0	A B	160,0 +50,0	210,0
518 01-3 011	Mieten und Pachten für Grundstücke, Gebäude und Räume	A B	1.600,0 +250,0	1.850,0	A B	1.600,0 +500,0	2.100,0
	<i>Verpflichtungserm. 2017 Tsd. € 6.000,0 Von der veranschlagten Verpflichtungserm. 2017 in Höhe von 6.000,0 Tsd. € werden fällig frühestens in den Haushaltsjahren 2018 bis 2027 jährlich Tsd. € 600,0</i>						
518 11-1 011	Mieten und Pachten für Maschinen und Geräte	A B	59,2 +10,0	69,2	A B	59,2 +20,0	79,2
518 18-4 011	Ausgaben für Leasing von Dienstfahrzeugen	A B	30,4 +12,0	42,4	A B	30,4 +18,0	48,4
519 01-2 011	Unterhaltung der Grundstücke und baulichen Anlagen	A B	47,2 +650,0	697,2	A B	47,2 +300,0	347,2
	<i>Verpflichtungserm. 2017 Tsd. € 300,0 Fällig frühestens im nächsten Haushaltsjahr.</i>						
527 01-2 011	Reisekostenvergütungen für Dienstreisen	A B	245,0 +316,1	561,1	A B	245,0 +545,1	790,1
529 01-0 011	Zur Verfügung des Staatsministers für außergewöhnlichen Aufwand aus dienstlicher Veranlassung in besonderen Fällen	A B	14,1 +1,9	16,0	A B	14,1 +1,9	16,0
532 11-3 011	Umzugs- und Verlegungskosten von Dienststellen	A B	--- +20,0	20,0	A B	--- +50,0	50,0
Baumaßnahmen							
701 01-0 011	Kleine Neu-, Um- und Erweiterungsbauten	A B		---	A B		---
Sonstige Sachinvestitionen							
811 01-7 011	Erwerb von Dienstfahrzeugen	A B	--- +70,0	70,0	A B	--- ---	---

Erläuterungen

Zu 14 01/427 01

Leertitel zur Nachweisung von Beschäftigungsentgelten.

Zu 14 01/511 01, 514 01, 517 01, 517 05, 518 01, 518 11, 518 18, 519 01, 527 01, 529 01, 532 11, 811 01, 812 01, 812 99

Mehr wegen Verlagerung des Dienstsitzes nach Nürnberg.

Zu 14 01/701 01

Leertitel zur Umsetzung von Umbaumaßnahmen am neuen Dienstsitz in Nürnberg.

14 01 Ministerium

Titel FKZ		A B	Bisheriger Betrag 2017 Wegfall (-) Hinzu (+) Tsd. €	Neuer Betrag 2017 Tsd. €	A B	Bisheriger Betrag 2018 Wegfall (-) Hinzu (+) Tsd. €	Neuer Betrag 2018 Tsd. €
1	2		3	4		5	6
812 01-6 011	Erwerb von Geräten, Ausstattungs- und Ausrüstungs- gegenständen <i>Verpflichtungserm. 2017 Tsd. € 600,0</i> <i>Von der veranschlagten Verpflichtungserm. 2017 in</i> <i>Höhe von 600,0 Tsd. € werden fällig frühestens in</i> <i>den Haushaltsjahren</i> <i>2018 Tsd. € 300,0</i> <i>2019 Tsd. € 300,0</i>	A B	222,3 +440,0	662,3	A B	222,3 +255,0	477,3
	Titelgruppen						
	99 Kosten der Datenverarbeitung <i>Vermerk unverändert.</i>						
812 99-9 011	Erwerb von elektronischen Datenverarbeitungsanla- gen, Ausstattungs- und Ausrüstungsgegenständen sowie von Software <i>Verpflichtungserm. 2017 Tsd. € 600,0</i> <i>Von der veranschlagten Verpflichtungserm. 2017 in</i> <i>Höhe von 600,0 Tsd. € werden fällig frühestens in</i> <i>den Haushaltsjahren</i> <i>2018 Tsd. € 400,0</i> <i>2019 Tsd. € 200,0</i>	A B	295,9 +400,0	695,9	A B	295,9 +400,0	695,9
	Summe der Titelgruppe	A B	645,7 +400,0	1.045,7	A B	645,7 +400,0	1.045,7
	Gesamtausgaben	A B	19.765,6 +2.690,0	22.455,6	A B	20.019,7 +2.880,0	22.899,7
	Abschluss						
	Verwaltungseinnahmen, Einnahmen aus Schulden- dienst u. dgl.	A B	25,0 -	25,0	A B	25,0 -	25,0
	Gesamteinnahmen	A B	25,0 -	25,0	A B	25,0 -	25,0
	Personalausgaben	A B	15.077,9 -	15.077,9	A B	15.332,0 -	15.332,0
	Sächliche Verwaltungsausgaben	A B	4.169,5 +1.780,0	5.949,5	A B	4.169,5 +2.225,0	6.394,5
	Sonstige Sachinvestitionen	A B	518,2 +910,0	1.428,2	A B	518,2 +655,0	1.173,2
	Gesamtausgaben	A B	19.765,6 +2.690,0	22.455,6	A B	20.019,7 +2.880,0	22.899,7
	Zuschuss	A B	19.740,6 2.690,0	22.430,6	A B	19.994,7 2.880,0	22.874,7

14 02 Sammelansätze für den Gesamtbereich des Epl. 14

Titel FKZ		A Bisheriger Betrag 2017 Wegfall (-) Hinzu (+) Tsd. €	Neuer Betrag 2017 Tsd. €	A Bisheriger Betrag 2018 Wegfall (-) Hinzu (+) Tsd. €	Neuer Betrag 2018 Tsd. €
1	2	3	4	5	6
	Ausgaben				
	Sächliche Verwaltungsausgaben				
527 21-6 311	Reisekostenvergütungen für Reisen in Personalver- tretungs- angelegenheiten und in Vertretung der Interessen der Schwerbehinderten	A 35,0 B +10,0	45,0	A 28,0 B +20,0	48,0
	Gesamtausgaben	A 4.260,8 B +10,0	4.270,8	A 4.828,5 B +20,0	4.848,5
	Abschluss				
	Verwaltungseinnahmen, Einnahmen aus Schulden- dienst u. dgl.	A 250,0 B -	250,0	A 250,0 B -	250,0
	Einnahmen aus Zuweisungen und Zuschüssen mit Ausnahme für Investitionen	A 2,3 B -	2,3	A 2,3 B -	2,3
	Gesamteinnahmen	A 252,3 B -	252,3	A 252,3 B -	252,3
	Personalausgaben	A 3.138,7 B -	3.138,7	A 3.732,5 B -	3.732,5
	Sächliche Verwaltungsausgaben	A 882,8 B +10,0	892,8	A 902,6 B +20,0	922,6
	Ausgaben für Zuweisungen und Zuschüsse mit Aus- nahme für Investitionen	A 0,7 B -	0,7	A 0,7 B -	0,7
	Besondere Finanzierungsausgaben	A 238,6 B -	238,6	A 192,7 B -	192,7
	Gesamtausgaben	A 4.260,8 B +10,0	4.270,8	A 4.828,5 B +20,0	4.848,5
	Zuschuss	A 4.008,5 B 10,0	4.018,5	A 4.576,2 B 20,0	4.596,2

Erläuterungen

Zu 14 02/527 21

Mehr wegen Verlagerung des Dienstsitzes nach Nürnberg.

Epl. 14 Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Titel FKZ		A Bisheriger Betrag 2017 B Wegfall (-) Hinzu (+) Tsd. €	Neuer Betrag 2017 Tsd. €	A Bisheriger Betrag 2018 B Wegfall (-) Hinzu (+) Tsd. €	Neuer Betrag 2018 Tsd. €
1	2	3	4	5	6
	Abschluss Epl. 14				
	Verwaltungseinnahmen, Einnahmen aus Schuldendienst u. dgl.	A 1.231,0 B -	1.231,0	A 1.231,0 B -	1.231,0
	Einnahmen aus Zuweisungen und Zuschüssen mit Ausnahme für Investitionen	A 11.604,0 B -	11.604,0	A 11.634,7 B -	11.634,7
	Gesamteinnahmen	A 12.835,0 B -	12.835,0	A 12.865,7 B -	12.865,7
	Personalausgaben	A 71.361,9 B -	71.361,9	A 72.326,5 B -	72.326,5
	Sächliche Verwaltungsausgaben <i>Verpflichtungserm. 2017 Tsd. €</i> 10.783,8 <i>Verpflichtungserm. 2018 Tsd. €</i> 2.483,8	A 17.892,5 B +1.790,0	19.682,5	A 17.872,3 B +2.245,0	20.117,3
	Ausgaben für Zuweisungen und Zuschüsse mit Ausnahme für Investitionen <i>Verpflichtungserm. 2017 Tsd. €</i> 16.663,2 <i>Verpflichtungserm. 2018 Tsd. €</i> 12.538,2	A 37.791,1 B -	37.791,1	A 38.040,9 B -	38.040,9
	Sonstige Sachinvestitionen <i>Verpflichtungserm. 2017 Tsd. €</i> 1.200,0	A 1.627,5 B +910,0	2.537,5	A 1.497,3 B +655,0	2.152,3
	Investitionsförderungsmaßnahmen <i>Verpflichtungserm. 2017 Tsd. €</i> 9.000,0 <i>Verpflichtungserm. 2018 Tsd. €</i> 2.000,0	A 3.500,0 B -	3.500,0	A 3.500,0 B -	3.500,0
	Besondere Finanzierungsausgaben	A 962,1 B -	962,1	A 928,4 B -	928,4
	Gesamtausgaben	A 133.135,1 B +2.700,0	135.835,1	A 134.165,4 B +2.900,0	137.065,4
	<i>Verpflichtungserm. 2017 Tsd. €</i> 37.647,0 <i>Verpflichtungserm. 2018 Tsd. €</i> 17.022,0				
	Zuschuss	A 120.300,1 B 2.700,0	123.000,1	A 121.299,7 B 2.900,0	124.199,7

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote

Abg. Harald Kühn

Abg. Dr. Herbert Kränzlein

Abg. Klaus Steiner

Abg. Dr. Karl Vetter

Abg. Ulrich Leiner

Abg. Bernhard Seidenath

Abg. Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer

Dritter Vizepräsident Peter Meyer

Abg. Klaus Holetschek

Staatsministerin Melanie Huml

Abg. Kathrin Sonnenholzner

Abg. Dr. Hans Jürgen Fahn

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Ich rufe den **Tagesordnungspunkt 16** auf:

Haushaltsplan 2017/2018

Einzelplan 14 für den Geschäftsbereich des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

hierzu:

Änderungsanträge von Abgeordneten der CSU-Fraktion

(Drsn. 17/14049 mit 17/14052)

Änderungsanträge von Abgeordneten der SPD-Fraktion

(Drsn. 17/14063 mit 17/14076)

Änderungsanträge der Fraktion FREIE WÄHLER

(Drsn. 17/13999 mit 17/14007)

Änderungsanträge der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

(Drsn. 17/14211 mit 17/14218)

Im Ältestenrat wurde für die Aussprache eine Gesamtredezeit von einer Stunde und 30 Minuten vereinbart. Davon entfallen auf die Fraktion der CSU 22 Minuten, auf die SPD-Fraktion 17 Minuten sowie auf die Fraktionen der FREIEN WÄHLER und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN jeweils 14,5 Minuten. Die Redezeit der Staatsregierung orientiert sich an der Redezeit der stärksten Fraktion. Sie kann deshalb bis zu 22 Minuten sprechen, ohne dass sich dadurch die Redezeit der Fraktionen verlängert.

Ich eröffne die Aussprache. Unser erster Redner ist der Kollege Kühn. Bitte schön, Herr Kühn.

Harald Kühn (CSU): Frau Präsidentin, Frau Staatsministerin, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Gesundheit ist für jeden Menschen ein sehr wichtiges Gut und hat wegen des Versorgungsauftrags und der strukturpolitischen Relevanz gesamtgesellschaftlich eine herausragende Bedeutung. Wir haben bei uns eine vergleichsweise hochwertige, weltweit anerkannte medizinische Versorgung in der Stadt wie auf dem Land, mit einem effizienten System privater und öffentlicher, vor allem als wichtiger

Teil der kommunalen Daseinsvorsorge bestehender Angebote. Auch in diesem Zusammenhang können wir froh sein, in Deutschland und Bayern zu leben.

Mit dem Einzelplan 14 für die Jahre 2017 und 2018 werden die Weichen dafür gestellt, dass den Menschen in Bayern im Rahmen der Landeskompetenzen auch weiterhin die bestmögliche gesundheitliche Versorgung zur Verfügung gestellt werden kann. Der Entwurf des Einzelplans umfasst ein Gesamtvolumen von rund 274 Millionen Euro.

Das Ministerium steht nach seiner Gründung im Oktober 2013 mit der Aufbauphase, nach Umzug Mitte 2014 an den Haidenauplatz und einer kurzen Phase der Konsolidierung sowie der Bewältigung der Aufgaben im Zusammenhang mit den Flüchtlingen und Asylbewerbern seit dem letzten Jahr vor einer neuen großen organisatorischen Herausforderung. Der Ministerrat hat beschlossen, das Ministerium nach Nürnberg zu verlagern, sodass ab dem 1. Januar 2017 je ein Dienstsitz in Nürnberg und in der Landeshauptstadt sein werden. Der Mehrbedarf des Sachhaushalts dafür beträgt für die Jahre 2017 und 2018 insgesamt 5,6 Millionen Euro. Veranschlagt ist außerdem eine Verpflichtungsermächtigung in Höhe von 7,5 Millionen Euro für das Jahr 2017. Näheres dazu werden wir noch von Frau Staatsministerin Huml hören.

Im Personalbereich weist der Etat eine Mehrung von 17 Planstellen auf, davon 10 für psychiatrische Prävention, eine halbe Stelle für den Bereich IT-Sicherheit – jeweils im Ministerium – sowie sechseinhalb Stellen für die pharmazeutische Überwachung bei der Regierung von Oberbayern für ganz Bayern. Darüber hinaus werden beim Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit die Voraussetzungen für die unbefristete Beschäftigung von 115 Arbeitnehmern zur Umsetzung des Bayerischen Krebsregistergesetzes geschaffen.

Im Bereich der Gesundheitsversorgung sind unterschiedliche Maßnahmen vorgesehen, um das hohe Niveau zu halten und weiter auszubauen. Die umfangreichen Möglichkeiten zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung im ländlichen Raum werden mit den Förderprogrammen für die bayerischen Kurorte und Heilbäder, zur

Niederlassung von Ärzten im ländlichen Raum, für innovative medizinische Versorgungskonzepte und mit dem Stipendienprogramm für Medizinstudenten fortgeführt.

Kolleginnen und Kollegen, Bayern ist ein starker Gesundheitsstandort. Durch den medizinischen, technischen und wirtschaftlichen Fortschritt sowie das zunehmende Gesundheitsbewusstsein der Menschen steigen die Lebenserwartung und damit die Relevanz für die Gesundheitswirtschaft. Die jährliche Bruttowertschöpfung liegt bei über 50 Milliarden Euro. Über eine Million Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der bayerischen Gesundheitswirtschaft tätig. Damit ist sie einer der stärksten Wachstums- und Beschäftigungsmotoren für das Land insgesamt. Die bayerische Medizintechnologie ist auf den Weltmärkten führend, die medizinische Forschung internationale Spitze. Bayern bündelt wie kaum eine andere Region in Europa unternehmerische Kompetenz in Medizintechnik und Pharma.

Die Staatsregierung unternimmt ressortübergreifend viel, um die Gesundheitswirtschaft zu unterstützen. Das im Jahr 2015 aufgelegte Förderprogramm "Gesundheitsregionen plus", das vor allem für den ländlichen Bereich eine hohe Bedeutung hat und über das Angebote der Gesundheitsförderung und der Prävention sowie die Versorgungsstrukturen gestärkt und weiterentwickelt werden sollen, wird von den Landkreisen und kreisfreien Städten sehr gut angenommen. Deshalb sind Fördermittel für weitere 16 Regionen vorgesehen. Insgesamt haben wir dann 50 "Gesundheitsregionen plus" in Bayern. Die CSU-Fraktion in Bayern hat die Region Lindau über einen Änderungsantrag noch mit aufgenommen. Insgesamt sind für die gesundheitliche Versorgung im ländlichen Raum rund 20,8 Millionen Euro vorgesehen. Das sind 1,7 Millionen Euro mehr als im letzten Doppelhaushalt.

Kolleginnen und Kollegen, das Thema Hebammen ist unverändert wichtig. Hier hat es schon eine Reihe von Veränderungen und Aktivitäten auf Bundesebene gegeben. Das Ministerium – wir haben das im Ausschuss besprochen – hat hier vor, eine Studie in Auftrag zu geben, um die Situation ganz genau zu durchleuchten und dann zu fragen, ob es hier noch landesspezifischen Handlungsbedarf gibt.

Als Ergebnis der in den Jahren 2015 und 2016 durchgeführten Machbarkeitsstudie sind Mittel in Höhe von 900.000 Euro für ein regionales Projekt zum Aufbau einer persönlichen Gesundheitsakte im Rahmen des Bayerischen Gesundheitsdatenzentrums veranschlagt. Auch hier hat ein CSU-Antrag zu einer Erhöhung um 150.000 Euro geführt.

Das Thema "Digitalisierung in Krankenhaus und Pflege" wird künftig eine immer größere Bedeutung haben. Mit den vorgesehenen 3 Millionen Euro können Modellvorhaben und Investitionen im Bereich der Digitalisierung der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen und auch erste Projekte in den "eDorf"-Regionen gefördert werden.

Das Thema Barrierefreiheit hat für das Ministerium eine ebenso große Bedeutung. Deshalb ist jetzt vorgesehen, zur Vergabe eines neuen Siegels für barrierefreie Arztpraxen im Rahmen eines Zertifizierungsverfahrens 400.000 Euro zur Verfügung zu stellen.

Auch das Thema Transplantationsmedizin, das unverändert wichtig ist, wird uns weiterhin begleiten. 2.400 Menschen in Bayern und 12.000 Menschen in Deutschland stehen auf der Warteliste. Die Spendenbereitschaft muss weiter erhalten und nach Möglichkeit erhöht werden. Dazu sind entsprechende Maßnahmen erforderlich. Dementsprechend ist es richtig und sinnvoll, die Mittel in Höhe von 445.000 Euro fortzuschreiben. Mir persönlich wäre die Widerspruchslösung lieber gewesen, auch heute noch. Aber leider ist das in Berlin anders entschieden worden.

Die wichtige Förderung von Telematik-Anwendungen wird mit 4 Millionen Euro auf dem hohen Niveau der Vorjahre fortgeführt.

Ein herausragendes Thema ist die Pflege. Sie verdient deshalb besondere Aufmerksamkeit. Die Familienpflege ist in diesem Zusammenhang ein wichtiger Baustein zur Unterstützung und Stabilisierung der Familie in Krisensituationen. Zur Sicherung von generationsübergreifenden Unterstützungs- und Entlastungsangeboten stehen im Doppelhaushalt 100.000 Euro mehr zur Verfügung. Insgesamt können die Familien-

pflegestationen und der Einsatz von Familienhelferinnen mit rund 2,6 Millionen Euro unterstützt werden.

Zur Förderung des Auf- und Ausbaus von niederschwelligen Betreuungsangeboten sowie von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen, insbesondere für Pflegebedürftige mit Demenzerkrankungen, stehen 3,4 Millionen Euro zur Verfügung. Die Erhöhung dieser Mittel auf insgesamt 6,4 Millionen Euro ist besonders hervorzuheben, da jeder Euro des Staates mit Mitteln aus dem von den Pflegekassen bereitgestellten Ausgleichfonds verdoppelt wird.

Die Palliativversorgung hilft schwerstkranken sterbenden Menschen, bis zuletzt in Würde und möglichst ohne Schmerzen zu leben. Mit mehr als 1,7 Millionen Euro können palliativmedizinische und geriatrische Versorgungen im stationären und im ambulanten Bereich verbessert werden und der weitere Ausbau der ambulanten Hospizarbeit und die stationären Hospize unterstützt werden. Hier hat ein Antrag der CSU zu einer Erhöhung um weitere 150.000 Euro geführt.

Für die Förderung von Maßnahmen und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung sind insgesamt 10,1 Millionen Euro veranschlagt. Gefördert werden die Fachstellen für pflegende Angehörige, ambulant betreute Wohngemeinschaften, Einzelprojekte zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege, die Qualifizierung des Personals und die Anpassung der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege an die Anforderungen Demenzkranker. Bei der Umsetzung der Demenzstrategie hat ein Antrag der CSU zu einer Erhöhung um 600.000 Euro geführt.

Die grundlegenden Veränderungen der Rahmenbedingungen in der Pflege, die Weiterentwicklung des Berufsbildes sowie die fortschreitende medizinisch-pflegerische Entwicklung erfordern eine gezielte Förderung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Dazu stehen 3,1 Millionen Euro zur Verfügung. Die Staatsregierung hat in einem eigenen Gesetz die Errichtung einer Vereinigung der bayerischen Pflege in den Landtag eingebracht. Die Mittel für die Geschäftsstelle in Höhe von 700.000 Euro sind ver-

anschlagt. Kolleginnen und Kollegen, leistungsfähige Krankenhäuser sind eine entscheidende Säule des Gesundheitswesens in Bayern, und die im Einzelplan 13 dazu vorgesehenen Mittel in Höhe von 3,5 Millionen Euro decken derzeit auch den Bedarf ab. Nach Mitteilung des Ministeriums bestehen keine Engpässe.

Bei den Themen Prävention und Gesundheitsschutz geht es bei uns nicht um Bevormundung, sondern darum, Menschen zu motivieren, persönliche Gewohnheiten sowie Verhaltensweisen zu hinterfragen und den eigenen Lebenswandel gegebenenfalls nachhaltig gesundheitsorientiert zu verändern, und nicht um Maßnahmen, an die andere vielleicht denken.

(Beifall bei Abgeordneten der CSU)

Dazu folgende Anmerkungen. Die Bekämpfung der Glücksspielsucht findet bei uns weiter ihre Verankerung ebenso wie die psychosozialen Aids-Beratungsstellen. Mit den 7 Millionen Euro können die zehn Stellen gut weiterfinanziert werden. Für das Thema Impfen stehen 5,1 Millionen Euro, für die Suchtbekämpfung 12,3 Millionen Euro – und damit 1,1 Millionen Euro mehr – und für die Förderung und Betreuung psychisch Kranker 1,1 Millionen Euro zur Verfügung.

Meine Damen und Herren, das Bayerische Krebsregistergesetz ist mit der Integrierung des Krebsregisters in das LGL eine besondere Aufgabe und auch ein Schwerpunkt der Arbeit in diesem Bereich.

Die Unterstützung der bayerischen Kurorte und Heilbäder wird fortgesetzt. Im Rahmen der Heimatstrategie wird ein Institut für Kurortmedizin und Gesundheitsförderung mit Sitz in Bad Kissingen eingerichtet. Dafür sind Mittel in Höhe von 1 Million Euro vorgesehen.

Ich danke der Frau Staatsministerin sehr herzlich für die Benennung der Jahresthemen. Damit setzt sie neben ihrem überaus engagierten und kompetenten Einsatz das ganze Jahr über spezielle inhaltliche Schwerpunkte: die Kindergesundheit, die psychi-

sche Gesundheit und jetzt die Seniorengesundheit. Ich denke, das verdient eine besondere Erwähnung.

(Beifall bei der CSU)

Kolleginnen und Kollegen, in engagierten Beratungen wurde mit diesem Einzelplan ein aus meiner Sicht gutes Ergebnis vorgelegt. Bei allem Ringen um Details und bei dem Verständnis für unterschiedliche Positionen möchte ich auf die Verantwortung für den Gesamthaushalt auch in diesem Politikbereich hinweisen. Ich hoffe sehr, dass die Verantwortlichen auf Bundesebene im Rahmen der Großen Koalition und vor allem auch in Brüssel auf den Erhalt und die zukunftsorientierte Weiterentwicklung auch des öffentlichen Teils des Gesundheitswesens als einer Säule der sozialen Marktwirtschaft achten.

Die Finanzausstattung des Einzelplans 14 bildet ein solides Fundament, um den Herausforderungen im Bereich der Gesundheit und der Pflege im Rahmen der Landeskompetenzen angemessen begegnen zu können. Damit kann auch die Lebensqualität unter Einbeziehung der Eigenverantwortung weiter verbessert werden. Mein besonderer Dank gilt dem Herrn Ministerpräsidenten, Frau Staatsministerin Huml, der Amtschefin Frau Ministerialdirektorin Nowak, stellvertretend für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen staatlichen Ebenen, aber auch denen, die im Ehrenamt und in den Familien bei der Bewältigung dieser Aufgaben mithelfen. Mein besonderer Dank gilt auch den Kollegen Imhof, Seidenath, Holetschek und Winter in ihren Funktionen. Ich bedanke mich bei den Kolleginnen und Kollegen der Opposition für eine sehr interessante Zusammenarbeit im Haushaltsausschuss und bitte das Hohe Haus um Zustimmung zu dem vorliegenden Entwurf des Einzelplans 14.

(Beifall bei der CSU)

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Danke schön, Herr Kollege Kühn. – Unser nächster Redner ist der Kollege Dr. Kränzlein. Bitte schön, Herr Kränzlein.

Dr. Herbert Kränzlein (SPD): Frau Präsidentin, Frau Staatsministerin, verehrte Kolleginnen und Kollegen! Der Einzelplan 14 eignet sich aus meiner Sicht, wenn man sich die haushalterische Seite und die Hintergründe anschaut, die hinter Haushaltstiteln stehen, nicht zu einem großen Schlagabtausch und einem großen Gefecht; da bin ich mit dem Kollegen Kühn durchaus noch einig. Fast alle Punkte, die wichtig sind, wurden angesprochen. Aber bei Ihnen gab es wie immer den Pawlowschen Reflex: Wenn Sie ans Rednerpult treten, muss Bayern in jeder Beziehung immer perfekt und gut sein. Auch im Krankenhauswesen sind wir perfekt und gut. Dieser Blickwinkel ist einfach verengt. Wir sollten einen rationalen Diskurs führen, wie ihn bei der Weihnachtsfeier des Landtags der junge Mann angemahnt hat, der für das Maximilianeum gesprochen hat. Dann würden wir vielleicht auch von der Regierungspartei das eine oder andere Mal hören, dass etwas doch noch deutlich besser gemacht werden könnte und gemacht werden müsste und dass manches eben nicht so gut ist, wie es dargestellt wird, weil man es immer unter dem genannten Blickwinkel betrachtet. Wir haben uns im Ausschuss auch über kontroverse Themen ordentlich und anständig unterhalten. Vielleicht schaffen wir das hier auch.

Da wurde einmal erklärt, Bayern habe eine hervorragende Gesundheitsversorgung. Nein, das haben wir nicht. Wir haben an zwei Stellen ein großes Problem. Wir haben bei den Hausärzten, vor allem auf dem Lande, ein Problem. Das ist einfach eine Tatsache. Als Sie, Frau Ministerin, beim Ärztetag in Deggendorf aufgetreten sind, haben Sie es ja eingeräumt, auch im Ausschuss. Ein Drittel der Hausärzte wird in den nächsten Jahren aufhören, und es wird nicht ohne Weiteres eine Praxisnachfolge geben. Wir haben noch keine vernünftigen Ansätze, wie wir das wirklich verbessern können. Eines ist klar – ich mache diese Vorbemerkung, um dann auf die Krankenhäuser zu kommen –: Das Problem der Überalterung der Hausärzte und der fehlenden Praxisnachfolge ist nicht mit Geld zu lösen; das ist keine Frage der guten oder schlechten Gehälter. Es ist ein Problem der Überlastung.

Da haben wir jetzt ein Problem: Wenn sie überlastet sind, muss man sie entlasten. Entlasten kann man sie natürlich mit Ambulatorien und Polikliniken, von mir aus auch mit Zahnarztbussen oder fahrbaren Einrichtungen zur Behandlung durch praktische Ärzte, die vom ärztlichen Versorgungsstandpunkt her entvölkerte Gebiete besser abdecken können. Aber dann kann man nicht gleichzeitig – dieses Problem kennt die Bundespolitik auch – bei den Kliniken beliebig abbauen. Da muss man an einem bestimmten Punkt aufbauen, damit die Überlastung in den Polikliniken oder, wie immer Sie sie nennen wollen, abgebaut werden kann. Wenn es nun zu viele Kliniken gibt, dann mag die abstrakte, übergeordnete Vernunft, die in Berlin oder von mir aus auch in München herrscht, sagen: Da müssen Betten weg. Im Landkreis ruft das so großen Widerstand hervor, dass ihm kaum ein Landrat bisher standgehalten hat. Da kann ich alle CSU-Landräte als Zeugen benennen; der Landkreis Berchtesgadener Land ist dafür ein typisches Beispiel. Es gibt ja auch gute Gründe, beispielsweise, dass man diese oder jene Klinik mit bestimmten Versorgungsleistungen braucht, die von niedergelassenen Ärzten nicht mehr erbracht werden können.

Bei den Kliniken haben wir bisher aber auch eine deutliche Überlastung. Momentan gehen eigentlich die falschen Leute zum Notdienst, weil es die Ambulatorien gar nicht gibt. Darunter sind Leute, die eigentlich auf eine Praxis oder auf ganz andere Behandlungsmöglichkeiten verwiesen werden müssten. Diese Kliniken fahren alle, gerade wenn sie in kommunaler Hand sind, in die roten Zahlen hinein. Selbst relativ gute Kliniken sind schwer in den roten Zahlen.

Die privaten Kliniken betreiben immer mehr Rosinenpickerei. Durch kräftige Synergien im Hinblick auf ihre Großorganisation können sie vorübergehend einmal Vorteile bringen, die aber dazu führen, dass die – an sich gewünschte – Grundversorgung in Gefahr gerät.

Die Kommunen haben doch folgendes Problem: Die europäische neoliberale Politik hat dazu geführt, dass man im Hinblick auf den Wettbewerb der Freien sagt: Es darf nicht subventioniert werden.

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Herr Kränzlein, lassen Sie eine Zwischenfrage des Kollegen Steiner zu?

Dr. Herbert Kränzlein (SPD): Am Ende können wir das gerne bereden.

Eine Subventionierung hätte folgenden Vorteil, wenn der Landkreis das machen dürfte – versteckt geschieht es oft sowieso, indem Grundstücke etc. umsonst überlassen werden –: Dann könnten wir die Grundversorgung ohne Rosinenpickerei mit all den notwendigen Angeboten, die man vor Ort eben braucht, etwas besser auf den Weg bringen. Doch das ist uns untersagt – übrigens mit der Gefahr, dass immer mehr kommunale Kliniken in private Hand geraten. Damit wird eine Entwicklung eingeleitet, die wir so eigentlich nicht wollen.

Ich sage nur am Rande: Wir sind auch bei einigen konkreten Punkten im Zusammenhang mit der Klinikfinanzierung nicht ganz glücklich. Klar, es muss umstrukturiert werden. Wenn dann für die Umstrukturierung im Klinikbereich aber Finanzen gefordert werden – Sie haben das übrigens selbst gesagt, Frau Ministerin –, dann wird das Geld in der kommenden Zeit eigentlich aufgefressen von Großbaumaßnahmen, die notwendig sind. Sie haben Nürnberg, Ingolstadt und München genannt; wahrscheinlich fallen einem noch andere Kliniken ein. Das bedeutet: Bei dieser Umstrukturierung fehlt Geld. Der Antrag auf eine erhöhte Aufstockung, der bei uns im Ausschuss behandelt wurde, wurde auch mit den Stimmen der CSU abgelehnt.

Abgelehnt wurde, nur am Rande gesagt, auch die Förderung von Küchen in Kliniken, was eigentlich Dummheit ist. Man kann natürlich sagen, eine Klinik könne sich ja von außen versorgen lassen; das ist das Argument. Wenn aber Kliniken in einer bestimmten Größenordnung mit einer bestimmten Art von Patienten, die ganz bestimmte Essen brauchen, diese Leistung auf dem Markt nachfragen, finden sie keine Nahversorgungsangebote von außen. Sie lehnen den Bau von Küchen ab. Das führt dazu, dass bei Neubauten von Kliniken der Neuaufbau manchmal einfach in eine falsche Richtung stattfindet, nämlich ohne Küchen – mit den daraus folgenden Problemen.

Wir haben ferner – auch das scheint mir ganz wichtig zu sein – ein Problem bei der Pflege. Das wurde hier vom Kollegen Kühn kein einziges Mal genannt. Wo sitzt er denn überhaupt, damit ich ihn einmal anschauen kann? Ist er noch da? –

(Abgeordneter Harald Kühn (CSU) hebt die Hand)

Wir haben einen veritablen Pflegenotstand. Das kann man einfach nicht leugnen. Da mache ich zunächst gar keine Schuldzuweisungen; das ist Fakt. Wir haben den Pflegenotstand unter anderem auch deshalb, weil die gesellschaftliche Anerkennung fehlt. Die Leute, die in der Pflege arbeiten, werden relativ schlecht bezahlt. Heute Vormittag wurde gesagt, die SPD mit ihren bösen Steuerplänen wolle die Leistungsträger schädigen: Leistungsträger sind unter anderem die Pflegenden, und das sind sehr viele. Die wollen wir nicht schädigen, sondern entlasten.

(Beifall bei der SPD)

Wenn Sie die richtigen Fragen stellen würden, kämen Sie selbst darauf, dass bestimmte Umverteilungen in dieser Gesellschaft vorhanden sind. Wenn Sie nur die Winterkorns und die Ackermanns – ich könnte Sie jetzt der Reihe nach aufzählen – als die Leistungsträger einer Gesellschaft verstehen, dann brauchen Sie sich nicht zu wundern, wenn die Gesellschaft auseinanderdriftet.

Mein nächstes Thema geht weit darüber hinaus, wird aber, weil man es nur über mehrere Ministerien hinweg anpacken kann, zu wenig gesehen: Wir brauchen Wohnungen für Krankenschwestern und Pfleger – gerade für jene Pflegenden, die in Ballungsgebieten arbeiten. Mit ihrem Gehalt können sie sich hier schlichtweg nichts mehr leisten. Weil wir nicht genügend Wohnungen gebaut haben – das ist ja keine Frage von einem Jahr oder zwei Jahren; diese Wohnungen fehlen dauerhaft –, haben wir auf bestimmten Gebieten auch Probleme, überhaupt noch Leute zu bekommen.

Das gilt auch für ausländische Kräfte: Ich bin, wie gesagt, lange Jahre im Verwaltungsrat des Krankenhauses Fürstfeldbruck gewesen. Wir sind nach Spanien und überall

hingefahren, um Pflegekräfte zu bekommen. Aber das Angebot, das man dann machen kann – von der notwendigen Qualifizierung im sprachlichen Bereich abgesehen –, führt eben nicht zu großen Erfolgen. Da werden wir wirklich eine neue Initiative brauchen, sonst wird der Pflegenotstand nicht kleiner, sondern größer. Das ist meine feste Überzeugung.

Ein weiteres Problem, das Sie nicht angesprochen haben, beruht mehr oder weniger auf einer Verwaltungsänderung, die dazu geführt hat, dass die Richtlinien für die Zimmer in Pflegeheimen verändert wurden. Das Einbettzimmer muss jetzt auf einmal 2 Quadratmeter größer sein: 16 statt 14 Quadratmeter. Das bedeutet unglaubliche Mehrkosten beim Umbau. Außerdem haben wir die Problematik, dass Zweibettzimmer auf einmal überhaupt nicht mehr gewünscht sind oder nur noch zu einem kleinen Anteil. Damals, als das Altenheim bei uns gebaut wurde, haben wir für Einbettzimmer keine Förderung bekommen, da wurden nur Zweibettzimmer gefördert. Das war ungefähr im Jahr 1988. Jetzt sollen es also weitgehend Einbettzimmer sein. Das erhöht natürlich die Kosten und bedeutet, dass Altenheime, die noch gar nicht sehr alt sind – gut, es gibt eine Übergangsfrist; darauf haben wir uns verständigt –, enorme Aufwendungen haben, weil die Modernisierung fast das Gleiche kostet wie ein Neubau. Das hängt mit den Sanitäreinrichtungen und Ähnlichem zusammen.

Wir haben Probleme, die einfach nicht gelöst sind und nicht angepackt worden sind. Übrigens gibt der Staat hier zu wenig bis gar kein Geld. Die Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege hat Alarm geschlagen und gesagt: Ihr lasst die Kommunen allein. Im Münchner Stadtrat hat die CSU-Fraktion zusammen mit den anderen Fraktionen geäußert: Das dürfen wir dem Landtag nicht durchgehen lassen; die müssen das ändern. Aber dieser Ruf ist bei Ihnen nicht angekommen. Ihre Wünsche, was besser werden soll, sind eigentlich in den Wind gesprochen, wenn sie nicht hinterlegt sind, oder aber sie gehen zulasten anderer, die das tragen müssen. Das ist nicht fair.

Dort, wo man ebenfalls entlasten müsse, nämlich in der Familienpflege, tun Sie viel zu wenig. Familienpflege ist eine Möglichkeit, die an sich sehr teuren stationären Einrich-

tungen – teuer auch für die Betroffenen; das geht ja nicht alles über die Pflegeversicherung – ein wenig zu entlasten. Die Kassen zahlen nach wie vor 21 Euro für eine Stunde Familienpflege; die faktischen Kosten betragen aber 35 Euro. Die Differenz muss privat getragen werden. Viele Leute, die gerade diese Familienpflege brauchen, die oft allein sind und Ähnliches mehr, haben das Geld nicht. Dort braucht man mehr Geld. Andernfalls werden die Leute auf anderen Wegen oder gar nicht gepflegt – oder auch teuer subventioniert in stationären Einrichtungen.

Es gibt viele Beispiele, die ich nennen könnte. Wir würden 60 Pflegestützpunkte brauchen, da sind wir uns einig. Neun haben wir bisher. Die Anträge, diesbezüglich mehr zu tun, kommen nicht voran.

Das alles sind Probleme, die man nicht parteipolitisch aufzuladen braucht, die man aber gemeinsam lösen muss. Da können Sie nicht einfach sagen: Wenn die Anträge von der falschen Seite kommen, sind es Anträge, die haushaltspolitisch nicht unterzubringen sind.

Da mache ich Ihnen jetzt gleich eine Rechnung auf, weil ja immer darüber gesprochen wird, wer welche Deckungen bringt.

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Herr Kollege, ich muss Sie kurz unterbrechen. Entschuldigen Sie bitte. – Herr Kollege Zierer, bitte unterlassen Sie es, diese Postkarten hier im Plenarsaal zu verteilen.

(Klaus Steiner (CSU): Bitte wieder einsammeln!)

Vielleicht könnten die Offizianten sie dann einsammeln. Danke schön. – Bitte sehr, Herr Kollege Kränzlein.

Dr. Herbert Kränzlein (SPD): Jetzt bin ich an diesem Punkt gerade aus meinem Konzept gekommen.

Wir waren bei der Finanzierung. Sie sagen immer, es sei kein Geld da. Diese kleine Abschweifung erlauben Sie mir: Sie haben für Elmau 140 Millionen Euro zur Verfügung gestellt, für einen G-7-Gipfel, den Sie hoch gepriesen haben und der die Welt angeblich verändert hat. Faktisch ist gar nichts passiert; denn die Beschlüsse sind, was die Umweltpolitik angeht und wie Sie selbst wissen, in Paris vollzogen worden und nicht in Elmau. 140 Millionen Euro! Die gleichen Staatspräsidenten haben sich ein paar Monate später in Berlin getroffen – zum Abschied von Obama. Es war genau die gleiche Zahl, fast die gleichen Leute, vernünftige Verhandlungen; alles war gut. Das Ganze hat mit Sicherheit wahrscheinlich nur 1 % davon gekostet. Wer also die falschen Schwerpunkte in seinem Haushalt setzt, hat bei den richtigen Problemen dann natürlich kein Geld mehr. Das ist die Folge davon.

(Beifall bei der SPD und des Abgeordneten Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer
(FREIE WÄHLER))

Ich könnte Ihnen noch viele weitere Aspekte nennen, aber ich habe die Uhr heute genau im Blick. Auf das Hospiz komme ich aber noch.

Wir müssen im Hospizbereich mehr tun. Wir haben zu wenige Hospizplätze. 170 stationäre Hospizplätze sind es, habe ich in irgendeiner dieser Unterlagen gelesen. Es mögen inzwischen mehr sein, aber es sind immer noch wenige. Sie werden nur zu 90 % gefördert. Die restlichen 10 % werden nicht überall aufgebracht. Wir brauchen Vernetzungsarbeit, Erfahrungsaustausch und Ehrenamtsschulung. Das muss auf eine ganz breite Basis gestellt werden. Ziel muss eine flächendeckende Versorgung mit Hospizen sein. Da dürfte gar kein Unterschied zwischen uns bestehen; denn wir wollen beide eine würdige und taugliche Sterbebegleitung statt aktiver Sterbehilfe. Dazu muss das Hospizwesen deutlich verbessert werden. Ich weiß nicht, warum Sie unsere Anträge ablehnen. So viel Geld wäre es zum Teil gar nicht gewesen. Zumindest hätten von Ihnen Teilbeträge aufgebracht werden können. Zum Teil kommen sie interessanterweise auch aus der Fraktionsreserve, aber immer nur alibimäßig und auch oft eine Woche, nachdem unsere Anträge eingereicht worden sind.

Die Organtransplantation wurde ebenfalls genannt. Sie ist im Keller. Wir haben eine ganz miese Situation im Land. 14,6 postmortale Organentnahmen entfallen auf eine Million Einwohner. Diese Zahl ist im Hinblick auf die Wartelisten grausam. Da gebe ich dem Kollegen Kühn übrigens Recht, mir wäre auch die Widerspruchsregelung sehr viel lieber gewesen, damit man diesem Notstand abhelfen kann. Wir haben aber jetzt die Situation, dass auch an den Kliniken nicht alles in Ordnung ist, dass man da genau hinschauen muss, und das leider auch in Bayern und in München. Das zeigen die Probleme, die wir bei der Organentnahme und der Reihenfolge der Empfänger haben. Auch da liegt viel Arbeit vor uns.

Ich möchte es nicht zu weit strapazieren und meine letzten Minuten nicht unbedingt überziehen. Angesprochen wurde auch die Verlagerung des Ministeriums. Ich will gar nicht auf den konkreten Fall eingehen. Wer ein Ministerium aus strukturpolitischen Gründen verlagern will, muss sich im Klaren sein, dass im Prinzip nahezu alle Ministerien verlagert werden können. Warum wird nur das eine und nicht das andere verlagert? Da fehlt eine klare Linie, ein klares Konzept. Es wurde eigentlich nach einem alten Muster gehandelt. Stoiber hat alles heruntergefahren. Ich habe beim Justizhaushalt daran erinnert. Er hat einfach 15 Amtsgerichte oder Nebenstellen von Amtsgerichten aufgelöst und hat damit in kleinen Orten einen schweren Schaden angerichtet, und Sie haben mit Sicherheit alle Beifall geklatscht.

(Hans-Ulrich Pfaffmann (SPD): So war's!)

Wer weiß, was sonst noch aufgelöst worden ist. Jetzt haben Sie auf einmal eine Wendung um 180 Grad gemacht. Das gibt es bei Ihnen oft. Zuerst wird das Personal heruntergefahren, und das war gut so. Jetzt wird es hochgefahren, und das ist dann die große Rettung. So ist es bei vielen Projekten. Sie haben den Wohnungsbau verkommen lassen, und jetzt meinen Sie, Sie wären die Weltmeister im Wohnungsbau. Sie sind nicht Weltmeister, aber Sie machen ein bisschen Wohnungsbau. Das ist auch in Ordnung. Wenn wir das ansprechen, ist es kein Schlechtreden, sondern es ist der Wunsch, dass alles besser wird, als es heute ist.

(Beifall bei der SPD)

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Vielen Dank, Herr Kollege Kränzlein. – Nun haben wir eine Zwischenbemerkung vom Kollegen Steiner. Bitte schön.

Klaus Steiner (CSU): (Vom Redner nicht autorisiert) Ich habe eine Frage, Herr Kollege Kränzlein. Sie haben in Ihrer Rede bei den Krankenhäusern die Kliniken im Berchtesgadener Land angesprochen. Was wollten Sie damit zum Ausdruck bringen? Die Kliniken im Berchtesgadener Land sind zusammen mit den Kliniken im Landkreis Traunstein in kommunaler Trägerschaft. Das ist ein sehr positiver Weg. Auch wirtschaftlich entwickelt sich dieses Konsortium aus Kliniken, diese Klinik AG gut. Können Sie mir erläutern, was Sie mit dem Hinweis auf die Berchtesgadener Kliniken gemeint haben?

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Bitte schön, Herr Kränzlein.

Dr. Herbert Kränzlein (SPD): Aber gerne, Herr Kollege Steiner. Der Hinweis auf die Berchtesgadener Kliniken hat damit zu tun, dass das Berchtesgadener Land mein Betreuungsstimmkreis ist. Er hat aber noch viel mehr damit zu tun, dass mein Schwiegersohn lange Jahre in einer dieser Kliniken als Chirurg gearbeitet hat. Deshalb hat es mich sehr interessiert, wie in Berchtesgaden, in Bad Reichenhall oder in Freilassing – natürlich gehören auch die Verbundkliniken dazu – die finanzielle Entwicklung verlaufen ist und ob dort ein finanzieller Notstand aufgetreten ist. Ich war auch selber einige Male dort und habe mit Chefärzten und Verwaltungsmitarbeitern reden können. Wir haben dort Probleme. Freilassing könnte nach den Plänen, die in Berlin zur Betteneinsparung gemacht wurden, nicht mehr aufrechterhalten werden. Ich verstehe, warum sowohl der Bürgermeister als auch der Landrat das nicht mitmachen wollen. Sie wissen ganz genau, dass im Hintergrund Salzburg mit einer großen Bettenkapazität liegt. Umgekehrt aber können die Österreicher aus Gründen der Bezahlung nicht nach Deutschland kommen. Deshalb sind die Kliniken inzwischen notleidend geworden. Gerade in Bad Reichenhall stimmt der alte Witz über Ehefrauen von Chirurgen, der

wie folgt lautet: Sie sind Witwen, deren Mann im Krankenhaus noch lebt. Zu unmöglichen Bedingungen und unmöglichen Bezahlungen, die aber nicht auf Berchtesgaden beschränkt sind, wird an solchen Kliniken eine Totalausbeute gemacht.

(Beifall bei der SPD)

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Vielen Dank, Herr Dr. Kränzlein.

(Klaus Steiner (CSU): Das ist aber alles falsch!)

– Herr Steiner, ich kann Ihnen jetzt nicht mehr das Wort erteilen. Sie können sich aber noch regulär zu Wort melden, denn Ihre Fraktion hat noch neun Minuten Redezeit. – Unser nächster Redner ist Herr Kollege Dr. Vetter. Bitte schön.

Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER): (Vom Redner nicht autorisiert) Sehr geehrte Frau Vizepräsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Zukunft unserer Kinder in ganz Bayern und damit auch unsere Zukunft sichern, dafür stehen wir FREIE WÄHLER. Gerade in der Gesundheitspolitik ist eine nachhaltige Politik für die Menschen in Bayern besonders wichtig. Es geht um unsere Gesundheit, um eines der höchsten Güter, die wir haben. Nach unserer Meinung bietet der Entwurf der Staatsregierung zum Doppelhaushalt einiges an Verbesserungspotenzial. Aus unserer Sicht bringt es nichts, wenn überall Baustellen eröffnet werden, aber keine Baustelle zum Abschluss gebracht wird. Das Gesundheitsministerium hat mit den in den letzten Jahren ergriffenen Maßnahmen sicher einige Themen behandelt. Ich erwähne die Versorgung der psychisch Kranken mit einem geplanten Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz. Ich erwähne die finanzielle Situation der Krankenhäuser, die flächendeckende Versorgung mit Hausärzten, die Förderung der bayerischen Heilbäder, um nur einige Maßnahmen zu nennen. Diese Themen sind in den letzten zwei, drei Jahren angeschnitten worden. Wirkliche nachhaltige Lösungen wurden aber noch nicht gefunden. Exemplarisch nenne ich die Hebammenversorgung.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung mit Haus- und Fachärzten ist für gleichwertige Lebensverhältnisse in Bayern unabdingbar. Wir haben es heute schon gehört. Ohne einen Hausarzt vor Ort ist das Ausbluten des ländlichen Raums nicht mehr fern. Inzwischen ist ein Drittel der Hausärzte – wir haben es auch schon gehört – älter als 60 Jahre. Damit ist absehbar, dass in den kommenden Jahren eine erhebliche Anzahl an Hausärzten ihre Praxis aus Altersgründen aufgeben wird. Die Nachbesetzung – das sehe ich bei mir vor Ort alle paar Wochen – ist in vielen Regionen Bayerns unsicher. Uns fehlen im Moment Ärzte, die sich im ländlichen Raum niederlassen wollen. Die Auswirkungen für die Kommunen sind dabei immens.

Ich möchte bei der Gelegenheit auch unseren Gesetzentwurf erwähnen, der in die richtige Richtung gegangen wäre, mit dem es uns vielleicht gelungen wäre, mehr Abiturienten zu finden, die sich für die ärztliche Versorgung auf dem Land bereit erklärt hätten. Es war unser Gesetzentwurf zur Lockerung des Numerus clausus, damit diejenigen Medizin studieren können, die anschließend wirklich Arzt werden und Dienst am Patienten leisten wollen. Dieser Gesetzentwurf wurde vor etwa einem Jahr von der CSU abgelehnt.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Bis überhaupt Maßnahmen vonseiten des Gesundheitsministeriums zu erkennen waren, hat es gedauert. 2011 gab es nur vollmundige Versprechungen des damaligen Gesundheitsministers für finanzielle Entlastungen. Geschehen ist nicht viel. Das Adjektiv "vollmundig" hätte ich bei Ihnen, Frau Ministerin, nicht gebraucht.

Jetzt kommen seit den letzten Jahren langsam einzelne Initiativen aus dem Gesundheitsministerium, so zum Beispiel die finanzielle Förderung von Niederlassungen im ländlichen Raum und die Schaffung von Studienplätzen für Studierende, die an einer Landarztstätigkeit interessiert sind. Wir müssen uns aber schon fragen, warum diese wichtigen Themen derart schleppend in Angriff genommen werden, und auch nur auf nachdrückliches Drängen der Opposition.

Gerade bei der flächendeckenden Hausarztversorgung drängt sich der Verdacht auf, dass man wichtige Strukturreformen scheut und lieber den Geldbeutel öffnet. Auch wenn eine finanzielle Förderung von Ärzten in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten sinnvoll ist – das bestreiten wir gar nicht –, werden dadurch die zugrundeliegenden strukturellen Probleme nicht behoben.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, lassen Sie es mich noch einmal in aller Deutlichkeit sagen: Von einer bayerischen Gesundheitsministerin erwarte ich, dass sie in der Gesundheitspolitik eine klare Marschroute vorgibt, sich für die Belange der bayerischen Bevölkerung einsetzt – das tut sie – und zudem Strukturreformen nicht scheut.

Die Altersverteilung der Hausärzte – bei den Fachärzten sieht es nicht viel besser aus – ist seit Jahrzehnten bekannt. Es fehlt immer noch an einer effektiven Strategie. Die Aktionen erschöpfen sich in befristeten Förderprogrammen. Ebenso hat sich – wir haben es schon gehört – die finanzielle Situation der bayerischen Krankenhäuser in den vergangenen Jahren zugespitzt.

Die bayerischen Heilbäder geraten durch den europäischen Wettbewerbsdruck und die Zurückhaltung der Krankenkassen bei der Genehmigung von Kuren zunehmend in finanzielle Bedrängnis. Auch an dieser Situation hat sich in den letzten Jahren im Grunde nichts geändert. Es gibt zwar wieder ein Förderprogramm, aber keine langfristigen Lösungen.

Bei der Versorgung der psychisch Kranken schaut es ähnlich aus. Ein Entwurf für ein modernes Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz mit flächendeckender Krisenintervention liegt noch immer nicht vor. Die Finanzierungsfragen scheinen nicht geklärt zu sein. Das ist keine zukunftsweisende Gesundheitspolitik im Sinne der FREIEN WÄHLER.

Einen besonders wichtigen Aspekt möchte ich an dieser Stelle betonen: Das Gesundheitsministerium hat unseres Erachtens in den vergangenen Jahren immer wieder Politik an den Betroffenen vorbei gemacht. Verbände, Fachleute und Betroffene sind weder frühzeitig noch ausreichend eingebunden worden. Dieser Mangel hat sich zum

Beispiel bei der Neuordnung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes gezeigt. Die Ärzteverbände waren zunächst nicht gefragt worden, was zur Folge hatte, dass den Hausärzten auf einmal die Möglichkeit genommen werden sollte, Ärztliche Leiter Rettungsdienst zu werden. Auch beim Bayerischen Krebsregistergesetz hätte man sich viele Diskussionen ersparen können, wenn die betroffenen Ärzte und diejenigen, die das Register betreuen, frühzeitig in den Entscheidungsprozess eingebunden worden wären.

Zur Pflegekammer wird mein Kollege Prof. Bauer noch Stellung nehmen.

Kolleginnen und Kollegen, das Ganze wird nun mit der Verlagerung des Gesundheitsministeriums nach Nürnberg auf die Spitze getrieben. Diese Entscheidung wurde von oben herab – Frau Ministerin, Sie können am wenigsten dafür – über die Köpfe der Betroffenen hinweg getroffen. Rechtlich ist dieses Vorgehen vielleicht zulässig. Politisch ist dieser Stil allerdings längst überholt. Er entspricht nicht den Erfordernissen einer gelebten Demokratie.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Der Umzug verursacht erhebliche Kosten. In den Doppelhaushalt sind dafür 2,7 Millionen Euro für 2017 und 2,9 Millionen Euro für 2018 eingestellt worden. Zusätzlich gibt es eine Verpflichtungsermächtigung über 7,5 Millionen Euro. Eine hausinterne Umfrage hat ergeben, dass nur 10 % der Mitarbeiter des Ministeriums in Nürnberg arbeiten wollen.

Auch in der Sache ist die Entscheidung fragwürdig. Ein Ministerium ist sicherlich zentral, in München, besser aufgehoben, und sei es nur, um die Entscheidungswege kurz zu halten. Ich kann mir die Entscheidung nicht erklären. Ich kenne aus den letzten Jahren bundesweit, europaweit oder weltweit keinen Präzedenzfall. Ein Ministerium wird aus der Landeshauptstadt verlagert, mit dieser Entscheidung steht Bayern wieder einmal allein da.

Als FREIER WÄHLER begrüße ich eine Behördenverlagerung grundsätzlich. Aber ein Ministerium sollte nicht verlagert werden. Wenn schon eine Verlagerung erfolgt, dann in den ländlichen Raum, um gleichwertige Lebensverhältnisse im gesamten Freistaat zu schaffen, aber doch nicht in eine andere Großstadt mit den damit verbundenen Kosten.

Was meine ich mit Strukturen und Strategien? Ich habe mir exemplarisch vier Beispiele herausgesucht.

Erstens. Wir müssen in der Gesundheitspolitik in Bayern und im Bund die Schnittstelle ambulant/stationär beseitigen. Die Sektorentrennung führt zu großen Problemen. Herr Kollege Kränzlein hat auf die Situation in den Notaufnahmeeinrichtungen hingewiesen. Die dortigen Probleme hängen sicherlich mit der Sektorentrennung zusammen.

Zweitens. Wir müssen uns mehr Gedanken darüber machen – dazu fordere ich auch das Gesundheitsministerium auf –, wie wir die konservative Medizin stärken können. Im Moment ist die Vergütung so geregelt, dass eine Bandscheibenoperation genauso teuer ist wie die konservative Behandlung eines Patienten mit Bandscheibenproblemen über einen Zeitraum von 100 Jahren. Diese Diskrepanz ist nicht akzeptabel. Das Problem muss endlich angegangen werden.

Wir FREIEN WÄHLER sind der Auffassung, dass wir uns wesentlich intensiver um die Prävention statt um "Reparaturen" im Gesundheitswesen kümmern sollten. 1 bis 2 % der Mittel fließen in die Prävention, der Rest fließt in "Reparaturen". Wenn dieses Verhältnis in anderen Branchen anzutreffen wäre, dann hätten sie einiges falsch gemacht.

Zum Schluss erinnere ich daran, dass wir nach wie vor eine Zwei-Klassen-Medizin – private Krankenkassen und die Gesetzliche Krankenversicherung – haben. Vor einigen Wochen stellten wir einen Antrag, um die Übernahme der Gesundheitskosten anerkannter Asylbewerber zu regeln. Um nicht falsch verstanden zu werden: Wir sind dafür, dass anerkannte Asylbewerber auch in Bayern eine richtige Gesundheitsversorgung erhalten. Wer aber übernimmt die Kosten? Die Gesetzliche Krankenversiche-

rung! Die privaten Kassen – und damit auch die Beamten – werden wieder außen vor gelassen. Ich habe nicht verstanden, wie unser Antrag auf Beteiligung aller an der Übernahme der Gesundheitskosten anerkannter Asylbewerber, zum Beispiel durch Mittel aus dem Steuertopf, von der Mehrheitsfraktion abgelehnt werden konnte. Das ist eine Baustelle für die Zukunft.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Ich habe leider nicht mehr die Zeit, weitere Zahlen zu nennen; das hätte ich gern gemacht.

Wir FREIEN WÄHLER fordern eine nachhaltige Gesundheitspolitik, die auch einmal den Mut zu Strukturveränderungen aufbringt, die die Interessen der Menschen ernst nimmt und die die Menschen frühzeitig in politische Entscheidungen einbindet. – Ich danke für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Danke schön, Herr Dr. Vetter. – Der nächste Redner ist Herr Kollege Leiner. Bitte schön, Herr Leiner.

Ulrich Leiner (GRÜNE): Sehr geehrte Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Frau Ministerin, ich muss es viel härter ausdrücken als meine Voredner – bisher sind die Staatsregierung und auch Ihr Ministerium fast mit Samthandschuhen angefasst worden –: Das Trauerspiel um die bayerische Gesundheitspolitik geht weiter.

(Beifall bei den GRÜNEN – Lachen bei der CSU)

Mit der Gründung des Ministeriums für Gesundheit und Pflege war die Hoffnung verbunden, dass dieser für die Menschen so wichtige Bereich deutlich gestärkt wird. Leider müssen wir nach drei Jahren feststellen: Dem ist nicht so.

Schon Minister Söder – – Er ist leider nicht mehr da.

(Zuruf von der CSU: Doch, hier sitzt er! – Staatsminister Dr. Markus Söder sitzt in der letzten Reihe der CSU-Fraktion und befindet sich im Gespräch mit Abgeordneten)

– Ach, dort ist er. Wunderbar! Ich hätte ihn fast nicht gefunden.

(Allgemeine Heiterkeit)

Schon damals – als Umweltminister war er auch für die Gesundheit zuständig – kündigte er viel an, erreichte aber wenig bis gar nichts.

(Beifall bei den GRÜNEN und Abgeordneten der SPD)

Als bestes Beispiel dafür steht die Ankündigung, eine Pflegekammer in Bayern einzurichten. Frau Christa Stewens widmete sich noch ernsthaft und intensiv den anstehenden Problemen. Frau Haderthauer hat dies leider in keiner Weise fortgesetzt.

Leider müssen wir feststellen, dass sich im Bereich Pflege trotz Gründung des neuen Ministeriums viel zu wenig bewegt. Wir GRÜNEN in Bayern wünschen uns ein unabhängiges, starkes Gesundheits- und Pflegeministerium, das den bestehenden und den zukünftigen Herausforderungen gerecht wird.

Das Motto dieses Ministeriums lautet: Viele Ankündigungen machen. Viele Runde Tische einsetzen. Viele Versprechungen machen. – Zusammengefasst: Viel Lärm um wenig!

(Beifall bei den GRÜNEN)

Wesentliche Punkte sind, zum Teil auf Initiative der Fraktion der GRÜNEN, angegangen worden. Ich darf mich ausdrücklich auch für etliche zustimmende Äußerungen von Kollegen der Regierungsfraktion bedanken. Entsprechende Vorhaben sind aber bis heute nicht wirklich umgesetzt worden.

Einer der wichtigsten Punkte ist das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz. Bereits im Juni 2014 hatte die Fraktion der GRÜNEN einen Gesetzentwurf vorgelegt, der allerdings mit dem Hinweis auf eigene Maßnahmen und nach einer Diskussion, die nicht einmal intensiv war, abgelehnt wurde. Seit dem Vorliegen des Berichts über die Eckpunkte zu einem neuen PsychKHG – wenn ich mich richtig erinnere, im Juli dieses Jahres – ist nichts mehr passiert, geschweige denn, dass uns bisher ein Gesetzentwurf zur Debatte vorliegen würde.

Die Notwendigkeit eines PsychKHG hat sich in dem Anliegen der Bezirke, zeitnah, das heißt, so schnell wie möglich, die Krisendienste einzurichten, deutlich gezeigt. Gerade der Bezirk Oberbayern hat sich dafür stark gemacht, zu Recht. Wie lange sollen psychisch kranke Menschen eigentlich noch warten, bis sie die bestmögliche Hilfe erfahren?

(Beifall bei den GRÜNEN)

Seit Jahren reden wir über die Pflegestützpunkte, immer wieder angekündigt, wie schon erwähnt, und gesetzlich geregelt. Wieder fällt mir Herr Minister Söder ein. Immerhin wurde dafür im Haushalt ein Betrag eingestellt. Wir sind aber bis heute von einer flächendeckenden Versorgung weit, weit entfernt.

Die Ausbildungsumlage, im Prinzip ist sie für den Haushalt kostenneutral: Fehlanzeige. Wer ausbildet, wird heute im Gegensatz zu nicht ausbildenden Einrichtungen immer noch finanziell belastet, man kann auch sagen, der wird bestraft.

Einrichtung einer Pflegekammer: 2011 angekündigt, aber bis heute nicht eingeführt. Hierfür liegt als Gesetzentwurf ein Konstrukt der Vereinigung der bayerischen Pflege vor. Ich sage, er ist mit erbärmlichen Mitteln ausgestattet. Im Doppelhaushalt sind hierfür gerade einmal 700.000 Euro eingestellt. Das ist nicht im Sinne der Pflegenden.

(Beifall bei den GRÜNEN – Zuruf von der CSU)

Meine Damen und Herren, in diesem Zusammenhang bin ich gespannt, wie viele Pflegende sich dieser Vereinigung anschließen werden. Davon ist der Erfolg dieser Einrichtung auch abhängig. Die Pflege braucht eine starke Stimme. Das ist die Vereinigung der bayerischen Pflege nicht.

Eine weitere offene Flanke – dies wurde bisher nicht angesprochen – sind die großen Drogenprobleme in Bayern. Wir haben die höchste Anzahl an Drogentoten in der Bundesrepublik. Es ist absolut kein Ruhmesblatt, dass Bayern in diesem Bereich Spitze ist. Mit der restriktiven Politik der Bayerischen Staatsregierung ist keinerlei Besserung zu erwarten. Es gibt kaum Ärzte, die substituieren, und keine Drogenkonsumräume. Wir haben einen starken Anstieg des Konsums von Legal Highs. In diesem Bereich haben wir uns deutlich mehr Bemühungen erwartet, auch hinsichtlich der Prävention.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Gott sei Dank werden auch in Bayern wieder mehr Kinder geboren. Deshalb ist es geradezu widersinnig, dass Geburtshilfestationen geschlossen werden,

(Beifall bei den GRÜNEN)

so nach dem Motto: mehr Geburten, weniger Geburtshilfe. Notwendig ist eine weitaus größere Unterstützung der Hebammen und der Geburtsstationen in den Krankenhäusern; sonst, meine Damen und Herren, kommen wir in die Situation, dass als Geburtsort immer öfter die A-8-Raststätte Holzkirchen in der Geburtsurkunde steht.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Meine sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen, leider ist das nicht zum Lachen, sondern immer häufiger der Fall, wie wir letztlich Presseberichten entnehmen konnten.

Den kommenden Problemen im Bereich der Hausarztversorgung und insgesamt der Versorgung im ländlichen Raum wird dieser Haushaltsansatz in keiner Weise gerecht.

Wir GRÜNEN fordern dagegen, innovative Konzepte zu unterstützen, die der Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf dem Lande dienen. Mobile Praxis-Teams, Fahrdienste im ländlichen Raum, die Mobilität sowohl von Ärzten, Pflegediensten und Apothekern als auch von Versicherten in den dünn besiedelten Regionen wird in Zukunft für die Sicherstellung qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung immer wichtiger. Um eine bedarfsgerechte Versorgung in den ländlichen Regionen nachhaltig zu gewährleisten, müssen neue Möglichkeiten gefördert, ausprobiert und deren Einsatz evaluiert werden. Die mobilen Dienste müssen durch die bestehenden Einrichtungen ergänzt und unterstützt werden. Dafür haben wir im Haushaltsentwurf Mittel eingestellt. Hierbei geht es um Modellversuche und um die Erprobung von neuen Konzepten. Ziel muss natürlich sein, dass dies in die Krankenkassenleistungen übergeht.

Ein weiterer Schwerpunkt unseres Haushaltsentwurfs ist die Förderung von Pflegeeinrichtungen mit innovativen Konzepten, vor allem für den Bereich der Demenz. Dafür wollen wir 10 Millionen Euro zur Verfügung stellen. Mit diesen zusätzlichen Innovationszuwendungen aufgrund von Konzepten würden innovative, sektorenübergreifende Konzepte – das wurde schon angesprochen – in der Pflege gefördert.

Die stationäre Pflege ist angesichts der demografischen Entwicklung und sich wandelnder Bedürfnisse der Menschen allein kein zukunftstaugliches Modell mehr. Die starre Trennung zwischen häuslicher, ambulanter und stationärer Pflege muss endlich überwunden werden. Alle Menschen sollten so lange wie möglich selbstbestimmt zu Hause leben können. Damit dies gelingt, werden mehr alternative Wohn- und Versorgungskonzepte benötigt, zum Beispiel Wohngemeinschaften, Mehrgenerationenhäuser usw., aber auch andere Pflegeeinrichtungen mit fließenden Übergängen zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgung.

(Beifall bei den GRÜNEN)

In diesen sollen auch der Einsatz und die Schulung von pflegenden Angehörigen ermöglicht werden.

Der Freistaat muss sich an der Finanzierung dieser neuen Konzepte beteiligen. Damit schafft man Anreize für zukunftsorientierte Pflege mit eher kleinen Pflegeeinrichtungen im Zentrum der Ortschaften und ambulante Dienste mit innovativem Ansatz. Das hilft den pflegenden Angehörigen, das hilft den professionell Pflegenden, und das hilft den Menschen, die unsere Hilfe und Pflege brauchen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Zum Glück sind auch manche Dinge auf Initiative der GRÜNEN im Bayerischen Landtag gelungen. Ich nenne die Weiterfinanzierung der Psychosozialen Krebsberatungsstellen, vor allem in Kempten und Ingolstadt, die sichergestellt werden konnte. Dafür möchte ich mich im Namen der Patienten und Patientinnen bei allen Beteiligten bedanken.

Gerade an dieser Sicherstellung erkennt man aber auch die Problematik des Haushalts des bayerischen Gesundheits- und Pflegeministeriums. Die Finanzierung der Bezirke erfolgt grundsätzlich über das Sozialministerium. Die psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung der Menschen aber, die den Bezirken obliegt, ist in der Sache eindeutig dem Gesundheitsministerium zuzuordnen. Dies sollte sich auch so im Haushalt abbilden, sodass an dieser Stelle auch Geld für die Entscheidungen im Pflege- und Gesundheitsbereich zur Verfügung steht.

Meine Damen und Herren, ich war schon ein wenig erschüttert, als ich den Einzelplan 14 und das Gesamtvolumen gesehen habe. 0,23 % – ich wiederhole: 0,23 % – des Gesamthaushalts ist der Bayerischen Staatsregierung der Bereich Gesundheit und Pflege wert. Das ist deutlich zu wenig, und das sollte uns zu denken geben.

(Beifall bei den GRÜNEN)

In dieser Form wird dies den Menschen in Bayern nicht gerecht. Da hilft auch nicht der Hinweis, dass für weite Bereiche in Gesundheit und Pflege der Bund zuständig ist. Wir müssen schon in Bayern unsere Hausaufgaben machen, und dafür braucht es mehr Geld angesichts der Rekordsteuereinnahmen, die wir in Bayern haben.

In dieser Situation beschließt die Bayerische Staatsregierung – eigentlich beschließt es Ministerpräsident Seehofer allein – den Umzug des Ministeriums nach Nürnberg. Das nenne ich und die GRÜNEN-Fraktion eine Verschwendung von Steuermitteln.

(Karl Freller (CSU): Wenn das die Nürnberger hören!)

– Ich sage gleich, warum. Ein Ministerium, das neu gegründet wurde, sich vor zweieinhalb Jahren in München eingerichtet hat, muss jetzt schon wieder umziehen. Für einen solchen Umzug gibt es keine fachlichen Gründe. Endlich funktioniert das Ministerium. Ich darf den Ministerialen und den Mitarbeitern auch einmal ein großes Lob aussprechen. Das Ministerium hat nämlich in letzter Zeit sehr gut funktioniert. Dafür möchte ich mich bei den Mitarbeitern herzlich bedanken.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Gerade wo dieses Ministerium wirklich funktioniert, wird ein Umzug nach Nürnberg angegangen. Das nenne ich eine völlig unmögliche Menschenführung und auch eine für die Mitarbeiter des Ministeriums unmögliche Situation. Wir lehnen das strikt ab.

Die Mittel dafür wurden schon genannt. Hierfür gehen anderswo dringend gebrauchte Mittel verloren. Ich frage Sie, Frau Ministerin: Wie erklären Sie das den Pflegekräften, denen im Moment gerade das Wasser bis zum Hals steht, die nicht mehr wissen, wie sie ihre Arbeit leisten können und die unter größtem persönlichen Einsatz die Pflege unserer alten Menschen gewährleisten?

(Beifall bei den GRÜNEN)

Darüber hinaus geht bei den Mitarbeitern auch ein beträchtliches Potenzial an Know-How verloren; denn, meine Damen und Herren, nicht alle Mitarbeiter gehen nach Nürnberg, wofür wir sehr viel Verständnis haben.

(Zuruf des Abgeordneten Karl Freller (CSU) – Hans-Ulrich Pfaffmann (SPD):
Macht doch Nürnberg zur Landeshauptstadt! Ihr habt doch die Mehrheit! – Unruhe – Glocke der Präsidentin)

Ich habe etliche Dinge noch gar nicht angesprochen. Frau Ministerin, wir werden sehen, was sich bezüglich des Krebsregisters ergibt. Vielleicht kommt man noch zu einer Einigung.

Für uns ist der Haushalt des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege so nicht schlüssig. Wir wissen genau, dass wir in Zukunft in diesem Bereich mehr Aufgaben bekommen werden. Das hätte einen anderen Haushaltsansatz verdient. Deshalb können wir Ihrem Haushalt nicht zustimmen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Danke schön, Herr Kollege Leiner. – Ich erteile nun dem Kollegen Seidenath das Wort. Bitte schön, Herr Seidenath.

Bernhard Seidenath (CSU): Sehr geehrte Frau Präsidentin, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Mit dem Einzelplan 14 beraten wir heute den kleinsten, aber sicherlich einen der wichtigsten Einzelpläne eines Fachministeriums innerhalb des Staatshaushalts. Dieses Ministerium setzt bei den elementaren Lebensbereichen an. Die Themen dieses Ministeriums bewegen die Menschen besonders. Die Menschen beschäftigen folgende Fragen: Wie bleibe ich möglichst lange gesund? Wo erhalte ich im Krankheitsfall die optimale Versorgung? Wie kann ich bis ans Lebensende würdevoll und mit viel Lebensqualität leben? In diesem Zusammenhang geht ein herzliches Dankeschön an die Gesundheitsministerin Melanie Huml für ihr einfühlsames und ebenso nachdrückliches Wirken für die Betroffenen. Ich

schließe in diesen Dank ausdrücklich alle Beschäftigten des Ministeriums ein. Diese sind auch und gerade wegen der Umzugspläne nach Nürnberg in den letzten Wochen und Monaten besonders beansprucht worden. Sie werden auch weiterhin noch stark beansprucht werden. Ich sage herzlichen Dank für den Einsatz für die Menschen in unserem Land.

(Beifall bei der CSU)

Erfreulicherweise können wir im Haushalt des Gesundheits- und Pflegeministeriums von 2016 auf 2017 eine deutliche Steigerung verzeichnen. Diese beträgt insgesamt 19,1 Millionen Euro. Jeder Cent dieser Summe ist gerechtfertigt und gut angelegt. An dieser Stelle danke ich dem Berichterstatter im Haushaltsausschuss Harald Kühn und dem Ausschussvorsitzenden Peter Winter für ihre Unterstützung.

(Beifall bei der CSU)

Wo liegen die Schwerpunkte des Haushalts? – Diese folgen der Richtschnur für jegliches Handeln im Gesundheitsbereich. Im Mittelpunkt des Gesundheitssystems steht der Mensch. Deshalb brauchen wir eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung mit ambulanten haus- und fachärztlichen Leistungen, mit stationären Leistungen, mit Leistungen von Heil- und Hilfsmittelerbringern, von Reha- und Pflegeeinrichtungen sowie von Apotheken in Stadt und Land. Das ist der Fundamentalsatz. Das ist die Maxime, der auch der Haushalt des Gesundheitsministeriums in den Jahren 2017/2018 folgt.

Herr Dr. Kränzlein, in Bayern ist die Gesundheitsversorgung gut. Uli Leiner, ich weiß nicht, wer dir heute die Rede aufgeschrieben hat. Die Vokabel "Trauerspiel" ist deplatziert. Entschuldigung, aber das ist in diesem Zusammenhang wirklich unnötig und unmöglich gewesen.

(Beifall bei der CSU)

Allerdings dürfen wir die Bedrohungen nicht übersehen. Bedroht ist die Sicherstellung der haus- und fachärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Hier setzen wir unser Förderprogramm mit Niederlassungszuschüssen, dem Stipendienprogramm und dem Innovationszuschuss unvermindert fort. Aber das reicht nicht aus. Deshalb bin ich froh, dass sich das Gesundheitsministerium und das Wissenschaftsministerium auf die Einführung einer Landarztquote beim Zugang zum Medizinstudium geeinigt haben. Damit kann speziell den von Unterversorgung bedrohten Gebieten geholfen werden. Wir werden dies durch ein Antragspaket flankieren, um einen Mangel an Medizinern in Bayern zu verhindern.

Ein weiterer Schwerpunkt und ein weiteres Megathema ist der Fachkräftemangel im Bereich der Pflege. Es geht darum, junge Menschen für diesen erfüllenden Beruf, für diese Berufung, zu interessieren. Es geht darum, dazu beizutragen, dass sie ihre Ausbildung abschließen und möglichst lange, länger als bisher, in ihrem Beruf bleiben. Hierfür müssen die Arbeitsbedingungen verbessert werden.

(Dr. Herbert Kränzlein (SPD): Sie müssen ordentlich bezahlt werden!)

Bei einigen Themen wie der Entbürokratisierung der Pflegedokumentation sind wir schon sehr gut vorangekommen. Herr Dr. Kränzlein, habe ich Ihre Ausführungen richtig verstanden? Wollen Sie die Tarifautonomie außer Kraft setzen? – Das ist ja gerade die Krux an dieser Geschichte. Es wundert mich sehr, dass diese Aussage gerade von Ihrer Seite kommt.

In diesem Zusammenhang möchte ich der Kollegin Dr. Ute Eiling-Hütig danken. Ich möchte außerdem meinen Kollegen im Arbeitskreis für Gesundheit und Pflege, meinem Vertreter Klaus Holetschek, dem Patienten- und Pflegebeauftragten der Staatsregierung Hermann Imhof, Dr. Thomas Goppel, Jürgen Baumgärtner, Markus Blume, Sandro Kirchner, Helmut Radlmeier und Steffen Vogel für die tolle Zusammenarbeit im Arbeitskreis danken. Diese Arbeit macht Spaß. Wir haben gemeinsam vier Änderungsanträge zum vorliegenden Haushalt eingebracht. Mit diesen Änderungsanträgen wol-

len wir ganz bewusst einige Akzente im Bereich der Gesundheits- und Pflegepolitik setzen. Es sind zusätzlich 150.000 Euro für die Förderung von Maßnahmen und Einrichtungen für die Hospizarbeit vorgesehen. Wir wollen damit unsere Wertschätzung gegenüber den ehrenamtlich Tätigen zum Ausdruck bringen. Danke dafür.

Wir wollen die Digitalisierung im Gesundheitsbereich voranbringen und die Segnungen für Patientinnen und Patienten nutzbar machen. Wir haben durch eine Machbarkeitsstudie vorgearbeitet. Dies gilt es weiter umzusetzen. Es gilt, eine persönliche Gesundheitsakte und ein erweitertes Gesundheits- und Versorgungsmonitoring umzusetzen. Damit können wir die Menschen von der Digitalisierung profitieren lassen. Gleichzeitig wollen wir die Demenz als moderne Geißel der Menschheit weiter bekämpfen. Wir haben einen Demenz Survey durchgeführt. Diesen haben wir ermöglicht. Dieser hat gezeigt, dass wir mehr Kurzzeitpflegeplätze und mehr Tages- und Nachtpflegeplätze brauchen, damit pflegende Angehörige ihre Erwerbstätigkeit nicht einstellen müssen. Mit unserem Änderungsantrag geben wir vonseiten der CSU-Fraktion zusätzlich 600.000 Euro hinein, insbesondere für die Anforderungen Demenzkranker. Den Demenz Survey wollen wir fortführen und am besten ausbauen. Damit können wir die Zahlen und Fakten, die uns vorliegen, weiter nutzen. Hier geht es um Nachhaltigkeit.

Der vorliegende Einzelplan 14 ist ein solider Haushalt. Er setzt kluge Schwerpunkte. Er entwickelt die Gesundheit und Pflege in unserem Land weiter. Somit wird unser Land für die Bürgerinnen und Bürger noch ein Stückchen menschlicher und zukunftsfähiger. Ich bitte Sie, dem Einzelplan 14 mit unseren Änderungsanträgen zuzustimmen.

(Beifall bei der CSU)

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Danke schön, Herr Seidenath. – Der Kollege Kränzlein hat sich für eine Zwischenbemerkung gemeldet. Bitte schön.

Dr. Herbert Kränzlein (SPD): Herr Kollege Seidenath, ich würde mir niemals erlauben, die Tarifautonomie infrage zu stellen. Das kommt ja überhaupt nicht in Frage. Ich habe bei den Medizinerinnen vermutlich den Anschein erweckt, als würde ich das wollen. Aber ich wollte etwas ganz anderes sagen. Vor allem bei den Klinikmedizinerinnen, wenn sie noch nicht ganz oben auf der Karriereleiter stehen, wäre ich manchmal schon froh, wenn die Tarife eingehalten würden. Das wäre manchmal schon ein Fortschritt. Viele Dinge, die den Ärztinnen nach Tarifrecht zustehen würden, werden in Not leidenden Krankenhäusern sehr seltsam vorenthalten. Ich kann Ihnen dazu noch Einzelfälle nennen. Ich war lange Bürgermeister, sodass ich weiß, dass man in bestimmten Fällen Not hat, Personal zu bekommen. Da kann man bei den Tarifverträgen nichts machen. Ich habe dann bei den Wohnungen angesetzt. Ohne die Tarifautonomie zu gefährden, können Sie in der Tat Pflegekräfte gewinnen, wenn Sie Wohnungen für Pflegekräfte bereitstellen. Das geht, wenn Sie in dieser Richtung etwas unternehmen und das nicht nur auf die Kommunen schieben. Wenn Sie die Kommunen schon längst dazu befähigt hätten, dies zu tun, dann könnten Sie mit diesem schönen Zuckerl in den Ballungsräumen sehr gut um Pflegekräfte werben. Das war meine Anmerkung.

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Bitte schön. – Herr Seidenath.

Bernhard Seidenath (CSU): Herr Dr. Kränzlein, ich habe Ihnen sehr genau zugehört. Das habe ich auch gehört, und es war einleuchtend. Sie haben aber auch gesagt, dass wir die Steuerpolitik ändern müssten und den Pflegekräften mehr Geld bezahlen müssten.

(Dr. Herbert Kränzlein (SPD): Durch weniger Besteuerung!)

So haben Sie das dargestellt. Wie wollen Sie die Pflegekräfte bezahlen? – Das können Sie in der Politik nicht anordnen.

(Dr. Herbert Kränzlein (SPD): Ich will sie nicht bezahlen! Ich will sie steuerlich entlasten!)

Das wäre aus meiner Sicht ein Eingriff in die Tarifautonomie. Diesen lehnen wir ab. Das können wir nicht tun. Das richtige Modell hat unser Patienten- und Pflegebeauftragter. Er hat eine Konferenz einberufen, um zu überlegen, wie wir die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte verbessern können. Dabei ist natürlich die Bezahlung ein wichtiger Punkt. Aber diese muss auch refinanziert sein. Unsere Pflegeversicherung ist eine Teilkaskoversicherung. Das wissen wir. Daran können wir nichts ändern. Deswegen frage ich mich: Wer soll das refinanzieren? – Die Vorschläge von Hermann Imhof sind gut und richtig.

Insgesamt können wir festhalten, dass wir jeden dritten Schulabgänger mit mittlerem Abschluss in der Pflege brauchen. Da haben Sie recht. Nur so können wir eine humanitäre Katastrophe verhindern. Deswegen ist dies eines der wichtigsten und schwierigsten Themen. Hier müssen wir alle Kapazitäten zusammennehmen. Es ist gut und richtig, dass wir mit dem Gesundheits- und Pflegeministerium ein neues Ministerium haben. Dieses Ministerium ist das erste in Deutschland, das das Thema Pflege so prominent im Namen führt. Dieses wird von Melanie Huml geführt. Damit haben die Bayerische Staatsregierung und Horst Seehofer die Zeichen der Zeit erkannt. Sie haben dieses Megathema zur Chefsache gemacht und thematisiert. Herr Dr. Kränzlein, das ist der richtige Weg. Ein Eingriff in die Tarifautonomie ist der falsche Weg.

(Beifall bei der CSU)

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Danke schön, Herr Kollege Seidenath. – Der nächste Redner ist Herr Kollege Prof. Dr. Bauer. Bitte schön, Herr Bauer.

Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER): Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Frau Ministerin, liebe Kolleginnen und Kollegen! Mir ist es ein Bedürfnis, für die Arbeit im Ausschuss zu danken. Frau Vorsitzende Sonnenholzner und Herr Seidenath, vielen Dank für die Leitung des Ausschusses. Ich muss ganz klar feststellen: In diesem Ausschuss und im Ministerium finden respektvolle Diskussionen statt. Was ich in den letzten zwei Tagen erlebt habe, war genau das Gegenteil. Deswegen

liegt es mir am Herzen, mich zu bedanken. Ich wünsche mir, dass es im Ministerium und in unserem Ausschuss so weitergeht.

Eine nachhaltige Politik – mein Kollege Dr. Vetter hat das bereits dargestellt – ist nicht nur für den Bereich Gesundheit, sondern auch für den Bereich der Pflege wichtig. Wir wissen alle, dass wir eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, eine Megaaufgabe, zu erledigen haben. Das ist eine Herausforderung für uns alle. Deshalb müssen wir uns auch dieser Herausforderung gemeinsam stellen. Für uns FREIE WÄHLER ist die Forderung nach einer Pflegekammer ein ganz wichtiger Punkt. Warum ist das so? – Das erste Mal sollen alle Pflegekräfte registriert werden. Alle Pflegekräfte müssen an dieser Kammer mitarbeiten; nur dann kennen wir die Anzahl der Pflegekräfte und die Qualifikationen. Das steht im Gegensatz zum Konstrukt des Pflegering. Dort sind alle freiwillig dabei. Man kann nicht davon ausgehen, dass diesem Pflegering 100 % der Pflegekräfte freiwillig beitreten. Deswegen hat dieser Pflegering auch nicht den Anspruch, alle Pflegekräfte zu vertreten. Das ist der entscheidende Punkt bei diesem Thema. Eine Pflichtmitgliedschaft ist wichtig, damit mit den Verantwortlichen im Gesundheitsbereich auf Augenhöhe diskutiert werden kann.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Das hat die Expertenanhörung gezeigt. Die Vertreter der professionellen Pflege, die selber Pflegekräfte sind, haben das bestätigt.

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Das stimmt ja gar nicht!)

Frau Dr. Biederbeck und Frau Dürr haben das ganz klar bestätigt. Diesen Weg wollen wir weitergehen.

Meine Kolleginnen und Kollegen von der CSU, ich möchte noch einen Vorwurf entkräften. Sie bezeichnen die Pflichtmitgliedschaft mit Pflichtbeiträgen als Damoklesschwert. Wissen Sie, worum es sich dabei handelt? – Ich habe mir den Haushalt angeschaut. Hierfür stehen 700.000 Euro zur Verfügung. Dieses Pflegekonstrukt soll die Pflege-

kräfte auf Augenhöhe vertreten. Deshalb muss ich davon ausgehen, dass ich die 700.000 Euro durch die 120.000 Pflegekräfte teilen kann. Was kommt heraus? – Das ist keine hohe Mathematik, sondern eine einfache Rechenkunst. Wenn Sie die Summe dividieren, erhalten Sie einen Jahresbeitrag für die Pflegekräfte in Höhe von 5,83 Euro. Meine Damen und Herren, wenn man diesen Betrag auf einen Monat herunterbricht, beträgt die Summe lediglich 48 Cent. Das bezeichnet die rechte Seite als Damoklesschwert, als das Schlimmste, was es überhaupt gibt, und benutzt es als Totschlagargument. Sie verteufeln die Mitgliedschaft und die Pflichtbeiträge. Jeder kann sich wohl 48 Cent im Monat leisten. Das ist keine Überforderung.

Leider ist meine Redezeit schon fast abgelaufen. Deshalb möchte ich kurz zwei Schwerpunkte der Pflegepolitik der FREIEN WÄHLER nennen. Für das Alter werden alternative Wohnformen immer wichtiger. Hierfür haben wir 5 Millionen Euro beantragt. Bitte stimmen Sie dem zu. Das tut den Pflegekräften und den älteren Menschen, die in ihrer Wohnung und in ihrem gewohnten sozialen Umfeld leben wollen, gut. Geben Sie Ihrem Herzen einen Stoß. Stimmen Sie dem zu!

Die Pflegestützpunkte sind schon angesprochen worden. Dem kann ich mich nur anschließen. Eigentlich ist es ein Armutszeugnis, dass wir nur neun Pflegestützpunkte in Bayern haben. Das muss ausgebaut und gestärkt werden.

Das sind in aller Kürze die Vorstellungen des pflegepolitischen Sprechers. Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit und wünsche Ihnen alles Gute.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Danke schön. – Als Nächster hat Herr Kollege Holetschek das Wort. Bitte schön.

Klaus Holetschek (CSU): Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Dieses Ministerium macht eine hervorragende Arbeit. Die Ministerin macht auch ihren Einfluss in

Berlin geltend. Wir können froh sein, dass das Thema Gesundheit und Pflege in Bayern so gut besetzt ist, liebe Freunde.

(Beifall bei der CSU)

An dieser Stelle will ich mich für den Einsatz für den ländlichen Raum bedanken. Das ist mir ganz wichtig. Lieber Herr Kollege Dr. Vetter, ich denke an die Kurorte und Heilbäder. In Bayern gibt es 50 Kurorte und Heilbäder. Im ländlichen Raum gibt es 100.000 Arbeitsplätze. Die Wertschöpfung beträgt 4,5 Milliarden Euro. Die Kurorte und Heilbäder werden übrigens durch Förderprogramme unterstützt. Bad Kötzing profitiert in nicht unerheblichem Maße von diesen Förderprogrammen. Wenn wir für pflegende Angehörige und Pflegekräfte einen Pflichtanspruch auf eine Kur fordern, wollen wir unsere Wertschätzung gegenüber dieser Berufsgruppe zum Ausdruck bringen. Gerade die pflegenden Angehörigen sind uns immens wichtig. Liebe Kolleginnen und Kollegen, das sollten wir gemeinsam forcieren. Auf diese Weise können wir unsere Wertschätzung noch einmal deutlich machen.

Ich will zu der Vereinigung der bayerischen Pflege in Bayern noch etwas sagen. Die Anhörung hat eindrucksvoll gezeigt, dass wir die Probleme, wie beispielsweise die Registrierung, lösen können. Ich kann nur noch einmal an Sie appellieren, diesen Weg gemeinsam zu gehen. Das ist ein bayerischer Weg, der Vorteile bringt. Dieser Weg wird es ermöglichen, dass die Pflegenden in Bayern eine starke Stimme haben. Es nützt nichts, dauernd dagegen zu schießen. Sie sollten lieber deutlich machen: Jetzt ist der Aufbruch notwendig, damit wir dieses Thema gemeinsam schultern.

Wir haben im Bereich der Gesundheit und Pflege viele Akzente gesetzt. Es ist notwendig, dass wir das weiter tun. Dieses Thema ist ein ganz zentrales Thema in unserer Gesellschaft. Wir werden es in Bayern weiter in die Mitte unserer Politik stellen. Dafür bin ich dem Herrn Ministerpräsidenten und der Frau Staatsministerin herzlich dankbar. Ich bedanke mich auch beim Ausschuss – das will ich von Herrn Prof. Bauer aufgreifen – für die gute und konstruktive Zusammenarbeit.

(Beifall bei der CSU)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Danke sehr, Herr Kollege Holetschek. – Jetzt erteile ich der Frau Staatsministerin das Wort. Bitte sehr.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium): Werter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Zuallererst richte ich ein ganz herzliches Dankeschön an alle, die an dem Haushalt mitgewirkt haben. Ich bedanke mich beim Haushaltsausschuss mit Vorsitzendem Peter Winter, bei Herrn Harald Kühn und allen weiteren, die sich engagiert an der Debatte beteiligt haben. Mein Dank gilt dem eigenen Ausschuss mit der Vorsitzenden Kathrin Sonnenholzner und ihrer Stellvertretung Bernhard Seidenath, Klaus Holetschek sowie meinem Patienten- und Pflegebeauftragten. Ich danke auch allen, die unsere Arbeit immer konstruktiv und kritisch begleiten. An Sie richte ich auch ein herzliches Dankeschön.

Herr Kollege Leiner, ehrlich gesagt, Traurigkeit passt nicht zu mir. Das kann ich Ihnen sagen. Überdenken Sie Ihre Aussage über das Trauerspiel noch einmal. Dazu haben Sie im Rahmen einer Zwischenbemerkung die Chance, wenn Sie das möchten.

(Beifall bei der CSU)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wie sieht es in Bayern aus? – Mir ist wichtig, dass wir für die Menschen, für die Patientinnen und Patienten in Bayern da sind. Wie ist die Versorgung? – Schauen wir uns einmal die Krankenhauslandschaft in Bayern an. Mit den Kommunen zusammen geben wir über 500 Millionen Euro für die Krankenhäuser aus. Diesmal haben wir ein Plus von 3,4 Millionen Euro. Nennen Sie mir ein Bundesland, in dem es keinen Antragstau gibt wie bei uns! Wir haben in der Krankenhausförderung keinen Antragstau. Das ist eine großartige Leistung.

(Beifall bei der CSU)

Der ländliche Raum wurde mehrmals angesprochen. Wir investieren auch und gerade in die Krankenhäuser im ländlichen Raum. Von den aktuell 127 Maßnahmen werden

82 Maßnahmen im ländlichen Raum umgesetzt. Dorthin fließt auch zur Unterstützung der Krankenhäuser viel Geld.

(Beifall bei der CSU)

Wie sieht es in der ambulanten Versorgung aus? – Selbstverständlich stehen wir vor Herausforderungen, die von mir auch immer benannt werden. Jeder dritte Hausarzt ist über 60 Jahre alt. Wir müssen gemeinsam dafür sorgen, dass das Berufsbild des Allgemeinmediziners gerade auf dem Land attraktiv für die jungen Mediziner ist, damit sie sich dafür entscheiden. Wir tun aber auch einiges dafür, indem wir ein Förderprogramm aufgelegt haben. Mit diesem Förderprogramm werden die Niederlassungen der Kolleginnen und Kollegen unterstützt. Gestern konnte ich den 300. Förderbescheid des Förderprogramms übergeben. Wir konnten 249 Hausärzte bei der Niederlassung im ländlichen Raum unterstützen. Hier merkt man, dass ein Bedarf da ist, der anerkannt und angenommen wird.

(Beifall bei der CSU)

Mit unserem Förderprogramm unterstützen wir jedoch nicht nur die Niederlassung, sondern auch innovative Versorgungskonzepte. Die Kollegen haben es bereits angesprochen. Wir wollen schauen, welche Möglichkeiten es gibt und was wir den Leuten, die sich dort als Ärzte niederlassen wollen, anbieten können. Für 117 Studierende im Fach Medizin in ganz Bayern gibt es ein Stipendium mit 300 Euro. Das ist auch sinnvoll. Wir müssen schon im Studium ansetzen, um bei den Leuten das Interesse fürs Land zu wecken. Das tun wir mit diesem Stipendium. 117 Studierende haben wir bereits. Es können gerne noch mehr werden. Diese Leute können sich dann im ländlichen Raum niederlassen oder dort in einer Klinik arbeiten.

Ich bin froh, dass auch das Wissenschaftsministerium und die Kolleginnen und Kollegen des Wissenschaftsausschusses das Thema Landarztquote angehen. Wir müssen den Leuten bereits im Studium deutlich machen, dass wir Ärzte brauchen, die sich auf dem Land niederlassen. Eine Landarztquote kann dazu beitragen, dem einen oder an-

deren die Möglichkeit des Studiums überhaupt erst zu bieten. Deshalb möchte Bayern die Landarztquote voranbringen, auch wenn der Bund bei diesem Thema zögerlich ist. Dann machen wir es eben in Bayern!

(Beifall bei der CSU)

Herr Kollege Aiwanger hat vor zwei Tagen das Thema Geburtsversorgung in Bayern angerissen. Die Geburtsversorgung liegt mir ganz besonders am Herzen. Sie ist aber nicht allein eine Problematik der Hebammen, sondern das Problem entsteht aus einem Ursachenmix. Wir haben bereits einige Probleme erkannt und entsprechend gegengesteuert. Wir haben uns schon im Jahr 2014 auf Bundesebene dafür eingesetzt, dass Vergütungszuschläge für die Hebammen eingeführt werden. Außerdem haben wir uns für einen Ausgleich für die Prämienhöhung der Haftpflichtversicherung eingesetzt. Wir haben uns dafür eingesetzt, dass die Kranken- und Pflegekassen für den Fall, dass sie Ersatzansprüche haben, auf diese Ansprüche verzichten. Diese Maßnahmen beginnen jetzt langsam zu wirken. Diese Wirkungen können nicht von einem Tag auf den anderen eintreten. In der Zwischenzeit wurde auch noch ein Schlichtungsverfahren mit allem, was dazugehört, durchgeführt. Wir haben aber auf Bundesebene einiges angestoßen.

(Beifall bei der CSU)

Wir erleben es auch, dass die eine oder andere gynäkologische bzw. geburtshilfliche Station in Bayern Ärzte sucht; oder eine Belegabteilung muss schließen, weil kein Arzt mehr da ist oder weil Bedenken bestehen, dass sich das Antikorruptionsgesetz negativ auswirken könnte. Diesem Problem müssen wir weiterhin nachgehen. Wir müssen die Ursachen genau erforschen und diesen entgegenwirken.

Ich habe bereits gesagt, dass wir für die Hebammen einiges tun. Aber auch die Hebammen haben inzwischen die Work-Life-Balance besser im Blick. Die Zahl der Hebammen in Bayern, die reine Zahl, steigt. Gleichzeitig stellen wir fest, dass die Hebammen zu wenig Geburtshilfe leisten. Deswegen hat das Ministerium eine Studie in

Auftrag gegeben, die die genauen Ursachen dafür erforschen soll. Sobald die Ergebnisse vorliegen, können wir uns überlegen, ob wir noch Maßnahmen finanzieller Natur ergreifen sollten. Wir müssen aber erst einmal wissen, worin die Ursachen bestehen. Bei der Geburtshilfe gibt es, wie gesagt, einen Ursachenmix. Wir haben schon einiges getan. Wir werden aber mit dieser Studie die Probleme weiterhin im Auge behalten, um zu wissen, wie wir darauf reagieren können. Das ist auch sehr wichtig.

(Beifall bei der CSU)

Bei der Vorsorge und der Versorgung geschieht sehr viel auf kommunaler Ebene. Mir ist vor allem die Versorgung sehr wichtig. Deswegen haben wir die Gesundheitsregionen plus ins Leben gerufen. Dort können sich die verschiedenen Player und Mitwirkenden des Gesundheitswesens treffen und austauschen. Sie können dann für ihre Regionen entscheiden, was dort zu tun ist. Wir haben 33 Regionen, die bisher wirklich gut laufen.

(Beifall bei der CSU – Hans Herold (CSU): Super!)

Ich bin sehr dankbar, dass wir noch ein bisschen mehr Geld auf die Schippe bekommen haben, um hier noch mehr zu tun. Zu den bestehenden 33 Regionen wollen wir in den nächsten Wochen und Monaten noch 17 weitere Regionen dazubekommen. Dank der Fraktion ist es sogar gelungen, in Lindau eine grenzüberschreitende Region zu schaffen. Wir werden in diese Region investieren und hoffen, dass auch die grenzüberschreitende Zusammenarbeit gut laufen wird.

Ich möchte zum Thema Gesundheit noch ein weiteres Thema anfügen, nämlich die Digitalisierung. Im Gesundheitswesen und in der Pflege wird die Frage, wie wir mit modernen Medien umgehen, immer wichtiger. Was meine ich damit? – Die Digitalisierung kann uns dabei helfen, Strecken zu überwinden und das Wissen von Spezialisten in die Fläche zu bekommen. Das ist für einen Flächenstaat wie Bayern unwahrscheinlich wichtig. Ich freue mich deshalb, dass wir unseren Haushalt an dieser Stelle auf insge-

samt 9,9 Millionen Euro verdoppeln konnten. Wir werden dieses Geld sinnvoll einsetzen.

(Beifall bei der CSU)

Wir werden uns für weitere Telemedizinprojekte einsetzen und digitale Dörfer im Hinblick auf die Daseinsvorsorge bei Medizin, Pflege und neuen Medien unterstützen. Liebe Kollegen Bernhard Seidenath und Markus Blume, ich freue mich, dass wir das Modell einer persönlichen elektronischen Gesundheitskarte durchführen können. Ich denke aber auch an das elektronische Polleninformationsnetzwerk für Allergiker. Immer mehr Menschen reagieren auf gewisse Pollen oder Gräser allergisch. Wir müssen dafür sorgen, dass diese Menschen frühzeitig vorgewarnt werden, damit sie entsprechend reagieren können. Dieses Informationssystem ist für die Gesundheitsversorgung der Menschen, die an Allergien leiden, sehr wichtig. Mit unserem elektronischen Polleninformationsnetzwerk werden wir nicht nur bundesweit, sondern international an der Spitze stehen.

(Beifall bei der CSU)

Lassen Sie mich damit zum Thema Pflege kommen. Die Digitalisierung ist auch für die Pflege wichtig. Vor allem kommt es bei der Pflege aber darauf an, dass die Versorgung gewährleistet ist. Wir müssen weiterhin dafür werben, dass es eine ausreichende Zahl von Pflegekräften gibt. Dieses Thema treibt uns alle um. Herr Kollege Hermann Imhof hat schon die Frage gestellt, ob wir bei diesem Thema über Tarifzahlungen Fortschritte erreichen können. Gleichzeitig wollen wir zum Beispiel über die HERZWERKER-Kampagne dafür werben, dass mehr Menschen in diesen Beruf gehen.

Sie haben recht: Noch kann ein Heim, das über die Bewohner finanziert wird, das Ausbildungsgehalt tragen. Mein Haus hat die Grundlagen dafür erarbeitet, dass wir mit einer Umlage loslegen könnten. Auf Bundesebene wird jedoch gerade die Diskussion über das Pflegeberufegesetz geführt. Über das Pflegeberufegesetz würde der Frei-

staat eine Bezahlung der Ausbildung in der Altenpflege bekommen, weil damit eine generalistische Ausbildung vorgesehen wird. Deshalb scheue ich momentan etwas zurück: Wir sollten nicht in Bayern für einige Monate ein Ausbildungsmodell einführen, wenn die Gefahr besteht, dass der Bund kurz darauf ein anderes Modell einführt.

Wir wollen deshalb abwarten, wie es mit dem Pflegeberufegesetz auf Bundesebene weitergeht. Sollte vom Bund nichts kommen, werden wir in Bayern eine Umlage einführen. Wir sollten uns aber diese Zeit noch geben; denn sonst würden wir alle Träger verwirren. Das wäre nicht richtig und auch nicht gut. Wir sollten noch eine gewisse Zeit abwarten. Sollte sich dann nichts tun, werden wir in Bayern handeln. Unsere Maxime lautet: Wenn wir vom Bund keine Unterstützung erfahren, dann tun wir es selbst. Das werden wir auch bei der Umlage tun, wenn dies notwendig sein sollte.

(Beifall bei der CSU)

Ich möchte nicht nur den Pflegekräften, die auch an Weihnachten und Sylvester in den Heimen arbeiten müssen, wenn wir mit unseren Familien zusammen sind, herzlich danken. Ich möchte auch den pflegenden Angehörigen meinen Dank aussprechen. Nach wie vor werden etwa zwei Drittel der Menschen zu Hause versorgt. Man kann sich vorstellen, dass die Situation schon sehr belastend sein kann.

(Unruhe – Glocke des Präsidenten)

Wenn der zu Pflegende dann auch noch an Demenz erkrankt ist, dann ist die Situation für die pflegenden Angehörigen noch schwieriger. Im Moment gibt es 230.000 Menschen in Bayern mit Demenz, und diese Zahl wird weiter steigen. Wir wollen deshalb in jedem Regierungsbezirk ein Demenzzentrum einrichten, um für die pflegenden Angehörigen beratend tätig zu sein. Wir wollen vernetzen, koordinieren, damit die pflegenden Angehörigen überhaupt wissen, was es alles gibt und worauf sie sich einstellen können. Häufig wissen sie gar nicht, worauf sie ein Recht hätten, und nehmen die Unterstützung dann auch nicht in Anspruch. Deshalb: in jedem Regierungsbezirk ein Demenzzentrum. Das können wir jetzt durchführen.

(Beifall bei der CSU)

Dazu kommt noch eine ganze Anzahl an niedrighschwelligen Betreuungsangeboten. Die Familienpflege ist auch dabei und mit fast 9 Millionen Euro in unserem Haushalt. Dazu gehören auch die stundenweise Entlastung der pflegenden Angehörigen, verschiedene Modellprojekte und die besagten Beratungsstellen in den Bezirken. Da wird viel gemacht.

Was mir auch wichtig ist: Wir wollen neue Betreuungsformen wie beispielsweise ambulant betreute Wohngemeinschaften unterstützen. Dort kann man ähnlich wie in einer Wohnung zusammenleben. Wir möchten auch die Anpassung der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege an die Anforderungen von Demenzerkrankten finanziell unterstützen. Die Tages- und Nachtpflege soll ausgebaut werden. Das ist mir ebenfalls sehr wichtig. Ich bin dankbar, dass wir im parlamentarischen Verfahren etwas mehr haben tun können. So kommen wir insgesamt auf 13,2 Millionen Euro.

Es wurde die Interessenvertretung der Pflege angesprochen. Wir brauchen eine starke Stimme der Pflege, das ist sehr wichtig. Schon im Ministerium von Markus Söder ist damals der Wunsch danach entstanden. Wir wollen eine Interessenvertretung für die Pflegenden, für die Pflegekräfte, für diejenigen, die in der Pflege arbeiten. Das Entscheidende ist, dass wir diese Interessenvertretung auf den Weg bringen können. Für mich ist auch sehr wichtig, dass wir das in einer Rechtsform tun, damit diese Vertretung auf Augenhöhe mit den anderen Kammern steht. Das ist für mich entscheidend, weil wir dann als Gesetzgeber auch Aufgaben an die Vereinigung der bayerischen Pflege übertragen können, ähnlich wie an die Ärztekammer und so weiter. Die Augenhöhe ist mir sehr, sehr wichtig.

(Beifall bei der CSU)

Wichtig ist aber auch, dass man den Wunsch der Pflegekräfte respektiert, die in einer Umfrage gesagt haben, sie haben Bauchschmerzen, wenn es um Pflichtbeiträge geht und um Pflichtmitgliedschaften. Auch dem müssen wir entgegenkommen und sagen:

Wir, der Staat, nehmen hier Geld in die Hand, um die Pflegekräfte zu entlasten. Ich glaube, das kann ein guter Weg sein, und ich hoffe, dass viele Pflegekräfte mitmachen und sich kümmern.

Bei der Pflege haben wir noch einiges zu tun, keine Frage. Da werde ich auch nicht müde. Wir haben heuer einen ersten, einen kleineren Pflegegipfel auf den Weg gebracht. Nächstes Jahr werden wir einen größeren auf den Weg bringen. Bei dem diesjährigen Pflegegipfel sind auch Kollegen des Landtags dabei gewesen. Wir müssen uns nicht nur jetzt überlegen, was auf Bundesebene mit dem Pflegestärkungsgesetz I, II und III geschieht. Übrigens: Beim Pflegestärkungsgesetz III werden die Pflegestützpunkte noch einmal aktiv angegangen, auch in Bayern. Das heißt, wir werden in Bayern künftig noch mehr Pflegestützpunkte haben als die neun, die wir bisher haben. Da wird noch mehr Bewegung hineinkommen, und ich glaube, das ist auch gut.

Wir kümmern uns aber nicht nur um die Menschen, wenn es um die Geburt geht, was im Übrigen ein sehr sensibles Thema ist. Wir kümmern uns auch um die Menschen, wenn es um die letzte Lebensphase geht. Sterbebegleitung ist nämlich auch Lebenshilfe, wenn es um die letzte Lebensphase geht. Ich kann Ihnen sagen, dass ich nach wie vor aktive Sterbehilfe konsequent ablehne.

(Beifall bei der CSU)

Wir müssen aber dann den Menschen, die Angst haben, alleine zu sein, Schmerzen zu haben, etwas anbieten. Das ist die Palliativversorgung, das ist die Hospizversorgung. Hier haben wir schon viel getan, und hier tun wir viel, auch meine Vorgänger, die für diesen Bereich Verantwortung hatten. Ich erinnere: Wir haben in 99 Krankenhäusern stationäre Palliativversorgung. Wir haben 41 Teams der spezialisierten ambulanten Versorgung. Wir haben 18 stationäre Hospize mit insgesamt 186 Plätzen. Im Moment entsteht in Oberbayern ein neues Hospiz. Auch bei uns in Oberfranken kommt ein neues Hospiz hinzu. Auch da wollen wir noch mehr erreichen. Wir haben ein Kinderhospiz. Wir haben 140 Hospizvereine mit über 25.000 Vereinsmitgliedern.

Viele von ihnen sind in der Sterbebegleitung tätig. Ich finde, das ist ein unwahrscheinlich großes Engagement, das wir hier in Bayern haben. Ich habe Respekt davor und kann nur sagen: Es ist klasse, was hier von den Menschen geleistet wird. Deshalb ein Dankeschön an alle, die hier im Hospiz- und Palliativbereich tätig sind.

(Beifall bei der CSU)

Ich sage auch Danke, dass wir hier 150.000 Euro mehr ausgeben dürfen. Das hilft diesem Bereich noch einmal sehr.

Werte Kolleginnen und Kollegen, es wurde auch ein weiteres Thema angesprochen, und zwar unser Umzug. Das ist für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter natürlich kein leichtes Thema. Ich kann Ihnen aber auch versichern: Es ist uns wichtig, dass wir es anpacken. Sie können sich darauf verlassen, wir gehen das mit Engagement an. Wichtig ist mir aber auch, dass wir die Punkte, die wir in der Heimatstrategie festgelegt haben, nutzen, wenn es um Freiwilligkeit geht, wenn es um den Zehn-Jahres-Zeitpunkt geht. Ich freue mich, dass wir einige Stellen für die Zeit des Umzugs und die Zeit danach bekommen, zunächst 90 und dann dauerhaft 30. Das ist sehr hilfreich, und damit werden wir den Umzug auch gemeinsam schaffen. Für die Mitarbeiter ist das keine leichte Situation, aber wir werden sie mit Engagement angehen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich darf Ihnen sagen und mit auf den Weg geben: Ich danke den Pflegekräften, den Ärzten, den Ehrenamtlichen, den Angehörigen und all denjenigen, die sich Tag und Nacht um die Versorgung der Menschen in Bayern kümmern. Ich danke auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die hier unwahrscheinlich viel leisten, die sich auch hier im Landtag um diese Themen kümmern. Ein herzliches Dankeschön!. Ich freue mich, wenn wir auch im neuen Jahr gemeinsam an diesen Themen arbeiten können.

(Lebhafter Beifall bei der CSU)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Vielen Dank, Frau Staatsministerin. Einen kleinen Moment bitte. Bei mir leuchtet ein ganzer Weihnachtsbaum an Wortmeldungen. Wir haben drei Zwischenbemerkungen: Zunächst kommt die von Ihnen erbetene Antwort von Herrn Leiner, dann kommt Frau Sonnenholzner und dann noch Herr Dr. Fahn. Herr Leiner, bitte schön.

Ulrich Leiner (GRÜNE): Frau Ministerin, Sie haben mich praktisch aufgefordert, dem muss ich nun nachkommen.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium): Nur zu einem Punkt!

Ulrich Leiner (GRÜNE): Ich stelle fest: Sie sind in diesem Hause wirklich kein Trauerspiel.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium): Danke schön.

Ulrich Leiner (GRÜNE): Ich habe das aber auf die Ergebnisse der Politik der CSU und der Bayerischen Staatsregierung seit 2011 im Bereich Pflege und Gesundheit bezogen. Als Oppositionspolitiker kann ich nicht Bemühungen positiv werten, sondern ich muss die Ergebnisse werten. Wenn ich aber die Ergebnisse seit etwa 2010 sehe, dann kann ich diesen Begriff nicht ausschließen. Ich glaube, dieser Begriff ist auch treffend dafür, was in dieser Zeit diesbezüglich geschehen ist.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium): Ich denke, ich habe in meinem Vortrag dargelegt, dass das nicht der Fall ist.

(Beifall bei der CSU)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Dann Frau Kollegin Sonnenholzner. Bitte schön.

Kathrin Sonnenholzner (SPD): (Vom Redner nicht autorisiert) Frau Staatsministerin, Sie haben in Ihrer Rede das Thema Altenpflegeumlage erwähnt. Das ist nun tatsäch-

lich ein Trauerspiel. Die SPD-Fraktion fordert diese Umlage nun schon seit Jahrzehnten. Wir könnten sie auch schon seit Langem haben. Inzwischen wissen wir alle, sogar die CSU, wie wichtig sie wäre. Im Moment habe ich sogar Verständnis, wenn Sie sagen, Sie wollen erst einmal das Pflegeberufegesetz abwarten. Allerdings geht mein Apell dann dahin, dass Sie Ihren Einfluss bei Ihren Fraktionskollegen in Berlin geltend machen, die Sie gerade sehr beeindruckend gelobt haben. Das Pflegeberufegesetz halten alle anderen für wichtig. Das CDU-geführte Gesundheitsministerium und das SPD-geführte Familienministerium haben einen Entwurf auf den Weg gebracht. Wenn dieses Gesetz trotzdem scheitert, dann ausschließlich an dem Widerstand der CSU-Kollegen im Deutschen Bundestag. Auch das ist ein Trauerspiel. Dort habe ich nicht so viel Einfluss. Aber Sie sollten Ihren Einfluss an dieser Stelle geltend machen.

(Beifall bei der SPD und der Abgeordneten Gisela Sengl (GRÜNE))

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium): Liebe Kollegin, Sie kennen dazu meine Haltung und auch die der Fachpolitiker der CSU. Dazu brauche ich nichts zu sagen. Gleichzeitig höre ich, dass es auf Bundesebene durchaus in allen Fraktionen kritisch gesehen wird und dass gerade Gespräche geführt werden, auch zwischen den von Ihnen Angesprochenen und der SPD.

(Beifall bei der CSU)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Dann kommt Kollege Dr. Fahn. Bitte schön.

Dr. Hans Jürgen Fahn (FREIE WÄHLER): (Vom Redner nicht autorisiert) Frau Ministerin, Sie haben von den positiven Erfahrungen der Gesundheitsregionen gesprochen, die Sie laufend ausweiten wollen. Das finde auch ich positiv. Ein Beispiel gibt es im Landkreis Miltenberg, wo drei verschiedene Arbeitsgruppen tätig sind und viele Veranstaltungen stattfinden. Das ist eine sehr positive Sache.

Daher stellt sich konkret die Frage: Wäre es denn nicht sinnvoll, dass wir in allen 96 Landkreisen in Bayern solche Gesundheitsregionen schaffen? Denn ich glaube, die

Berichte sind überall positiv. Das wäre wirklich ein Schub nach vorne. Deswegen würde mich interessieren, wie Ihre Strategie aussieht. Sie haben selbst gesagt, Sie wollen jetzt noch 17 zusätzliche Gesundheitsregionen schaffen. Ich würde Sie unterstützen, wenn Sie das weiter vorantreiben.

Außerdem haben Sie gesagt, ambulant betreute Wohngemeinschaften sind gut. Sie fordern sie bei Veranstaltungen immer. Wie könnte man das konkret angehen? Soweit ich weiß, gibt es eine Anschubfinanzierung mit 40.000 Euro. Wie kann man eine stärkere Verbreitung solcher ambulant betreuter Wohngemeinschaften erreichen?

Eine weitere Frage: Es gibt erst neun Pflegestützpunkte, wie Sie gesagt haben. Warum gibt es nur neun? Und welche Ziele verfolgen Sie, damit sich die Zahl noch erhöht?

(Beifall bei Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium): Ich beginne mit der letzten Frage und gehe auf die Pflegestützpunkte ein. Sie wissen vielleicht, dass es immer durchaus Fragen nach dem Zusammenwirken der Kommunen und der Kassen gab: Wer beantragt sie, wie werden sie finanziert usw.? Das wird jetzt im Pflegestärkungsgesetz III, dessen Beschlussfassung zurzeit auf Bundesebene erfolgt, genauer geregelt und etwas freundlicher für die Kommunen gestaltet. Ich gehe davon aus, dass dann noch mehr Kommunen einen Antrag stellen werden, als es bisher der Fall ist. Ich muss Ihnen sagen, wir haben im Ministerium schon einige Anfragen von Kommunen in Bayern bekommen, die gerne Pflegestützpunkt werden würden. Also gehe ich davon aus, dass sich noch etwas Dynamik entwickeln kann. Diese Erfahrungen habe ich bisher.

Zu den ambulant betreuten Wohngemeinschaften: Wir als Freistaat treten nicht als Träger auf, sondern wir brauchen jemanden, der das tut. Deswegen geben wir als Staat eine Anschubfinanzierung. Damit zeigen wir, es wäre gut, wenn in diesem Bereich noch mehr geschieht. Das tun wir bereits.

Wir haben 33 Gesundheitsregionen plus. Es ist richtig, wir wollen noch 17 hinzufügen; dann wären wir bei 50. Manchmal muss man ein bisschen Luft dazwischen haben, um zu sehen, wie sie laufen. Im Übrigen möchte nicht jeder Landkreis dieses Konzept. Das müssen wir genauso deutlich sagen. Wir erleben immer wieder, dass zwar eine Kommune es möchte, der Landkreis aber nicht unbedingt. Nicht jeder Landkreis ist bereit, dabei mitzumachen. Wenn wir 50 haben, ist eine ganz gute Zwischenstation erreicht. Es können sicherlich noch mehr werden; aber lassen Sie uns doch erst mal die 50 erreichen und schauen, wie es dann läuft. Wir erreichen übrigens mit den 33 bestehenden bereits 41 Landkreise und kreisfreie Städte. Wir erreichen also etwas mehr als nur 33 Landkreise, sondern zum Großteil sind auch die Städte dazwischen einbezogen. – In diesem Sinne vielen herzlichen Dank.

(Beifall bei der CSU)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Vielen Dank, Frau Staatsministerin. – Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Ich schließe daher die Aussprache. Wir kommen zur Abstimmung.

Der Abstimmung liegen der Entwurf des Haushaltsplans 2017/2018, Einzelplan 14, die Änderungsanträge auf den Drucksachen 17/14049 mit 17/14052, 17/14063 mit 17/14076, 17/13999 mit 17/14007 und 17/14211 mit 17/14218 sowie die Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses für Staatshaushalt und Finanzfragen auf Drucksache 17/14630 zugrunde.

Der Einzelplan 14 wird vom Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen mit den in der Beschlussempfehlung auf Drucksache 17/14630 genannten Änderungen zur Annahme empfohlen. Wer dem Einzelplan 14 mit den vom federführenden Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen vorgeschlagenen Änderungen seine Zustimmung geben will, den bitte ich, sich vom Platz zu erheben. – Das ist die CSU-Fraktion. – Die Gegenstimmen bitte ich anzuzeigen. – Das sind die SPD, die FREIEN WÄHLER und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Ich habe jetzt so viele Ja-Stimmen gesehen; da können

keine Gegenstimme und keine Enthaltung mehr dabei sein. Ich frage: Gibt es Gegenstimmen oder Enthaltungen? – Gibt es nicht.

(Unruhe)

– Im falschen Augenblick reingekommen. – Entschuldigung, das war ein Versehen von mir. Es gab Gegenstimmen, das ist klar. Mit der letzten Frage meinte ich die Stimmenthaltungen. Ich bitte um Entschuldigung.

(Peter Winter (CSU): Jetzt bist du in der Spur!)

Damit ist der Einzelplan 14 mit den vom Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen vorgeschlagenen Änderungen angenommen.

Gemäß § 126 Absatz 6 der Geschäftsordnung gelten zugleich die vom Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen zur Ablehnung vorgeschlagenen Änderungsanträge als erledigt. Eine Liste dieser Änderungsanträge liegt Ihnen vor.

(Siehe Anlage 9)

Außerdem schlägt der Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen noch folgende Beschlussfassung vor:

Das Staatsministerium der Finanzen, für Landesentwicklung und Heimat wird ermächtigt, die aufgrund der beschlossenen Änderungen erforderlichen Berichtigungen insbesondere in den Erläuterungen, der Übersicht über die Verpflichtungsermächtigungen und den sonstigen Anlagen beim endgültigen Ausdruck des Einzelplans vorzunehmen.

Wer dem zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind jetzt aber wirklich alle. Dieses Mal täusche ich mich nicht. Gibt es Gegenstimmen? – Oder Enthaltungen? – Gibt es nicht. Dann ist es so beschlossen.

Unter Bezugnahme auf die Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses für Staatshaushalt und Finanzfragen auf Drucksache 17/14630 weise ich darauf hin, dass die Änderungsanträge auf den Drucksachen 17/14049 mit 17/14052 ihre Erledigung gefunden haben. Die Beratung des Einzelplans 14 ist abgeschlossen.

Mitteilung

zu Tagesordnungspunkt 16

Aufstellung der im Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen zur Ablehnung empfohlenen Änderungsanträge zum Einzelplan 14

1. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Dr. Karl Vetter u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Umstrukturierung Krankenhäuser im ländlichen Raum
(Kap. 14 02 neuer Tit.)
Drs. 17/13999
2. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Dr. Karl Vetter u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung Niederlassung freiberuflicher Hebammen
(Kap. 14 03 neue TG)
Drs. 17/14000
3. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung der Palliativ- und Hospizversorgung
(Kap. 14 04 Tit. 684 69)
Drs. 17/14001
4. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung alternativer Wohn- und Lebensformen
(Kap. 14 04 Tit. 684 70)
Drs. 17/14002
5. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung psychiatrischer Pflegedienste
(Kap. 14 04 TG 71)
Drs. 17/14003
6. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Vereinigung der bayerischen Pflege
(Kap. 14 04 TG 82)
Drs. 17/14004
7. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Dr. Karl Vetter u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung von Präventionsmaßnahmen Crystal Meth
(Kap. 14 05 Tit. 531 60)
Drs. 17/14005
8. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Dr. Karl Vetter u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung von Suchtprävention und Drogentherapie
(Kap. 14 05 Tit. 531 60)
Drs. 17/14006
9. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Dr. Hans Jürgen Fahn u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung des Programms „Elterntalk“
(Kap. 14 05 Tit. 531 60)
Drs. 17/14007

10. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärungsmaßnahmen zur Organtransplantation
(Kap. 14 03 Tit. 531 93)
Drs. 17/14063
11. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Barrierefreiheit im Gesundheits- und Pflegebereich
(Kap. 14 03 TG 77)
Drs. 17/14064
12. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Familienpflege sichern
(Kap. 14 04 Tit. 684 01)
Drs. 17/14065
13. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Finanzierung stationärer Hospizeinrichtungen
(Kap. 14 04 TG 68 – 69)
Drs. 17/14066
14. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Koordination von Hospiznetzwerken
(Kap. 14 04 TG 68 – 69)
Drs. 17/14067
15. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung ambulanter Wohnprojekte für pflegebedürftige Menschen
(Kap. 14 04 TG 70)
Drs. 17/14068
16. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Staatliche Förderung der Modernisierung von Altenpflegeeinrichtungen
(Kap. 14 04 TG 70)
Drs. 17/14069
17. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Staatliche Förderung des Ersatzneubaus von Altenpflegeeinrichtungen
(Kap. 14 04 TG 70)
Drs. 17/14070
18. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Verbesserung der Beratung pflegebedürftiger Menschen durch flächendeckenden Ausbau von Pflegestützpunkten
(Kap. 14 04 TG 70 neuer Tit.)
Drs. 17/14071
19. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Bessere Finanzierung der psychosozialen AIDS-Beratungsstellen
(Kap. 14 05 TG 52)
Drs. 17/14072
20. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Franz Schindler u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Maßnahmen zur Bekämpfung der Immunschwächekrankheit AIDS in bayerischen Justizvollzugsanstalten
(Kap. 14 05 TG 52)
Drs. 17/14073
21. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Suchtprävention bei Jugendlichen – Datengrundlage für die Arbeit vor Ort schaffen
(Kap. 14 05 TG 60)
Drs. 17/14074

22. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung von Suchtbekämpfung und Drogentherapie – insbesondere Kampf gegen Crystal Meth
(Kap. 14 05 Tit. 684 60)
Drs. 17/14075
23. Änderungsantrag der Abgeordneten Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein u.a. SPD
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Ausbau des Präventionsprojekts „MiMi – Mit Migranten für Migranten“
(Kap. 14 05 TG 91 – 94)
Drs. 17/14076
24. Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Claudia Stamm u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf dem Land
(Kap. 14 03 TG 60 – 66)
Drs. 17/14211
25. Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Claudia Stamm u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Finanzierung der Krebsberatungsstellen Kempten und Ingolstadt sichern
(Kap. 14 03 neuer Tit.)
Drs. 17/14212
26. Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Claudia Stamm u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Aufbau von Notfall-Diensten für Menschen in psychischen Krisen
(Kap. 14 03 neuer Tit.)
Drs. 17/14213
27. Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Claudia Stamm u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Zentren zur psychosozialen Versorgung von Asylsuchenden
(Kap. 14 03 neuer Tit.)
Drs. 17/14214
28. Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Claudia Stamm u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung der assistierten Reproduktion
(Kap. 14 03 neuer Tit.)
Drs. 17/14215
29. Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Claudia Stamm u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Ausbau von Pflegestützpunkten
(Kap. 14 04 neuer Tit.)
Drs. 17/14216
30. Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Claudia Stamm u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Förderung von Pflegeeinrichtungen mit innovativen Konzepten
(Kap. 14 04 TG 70)
Drs. 17/14217
31. Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Claudia Stamm u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Haushaltsplan 2017/2018;
hier: Krebsregister
(Kap. 14 23 TG 51)
Drs. 17/14218