Stand: 07.05.2024 22:07:05

Vorgangsmappe für die Drucksache 18/15235

"Europäischer Ausschuss der Regionen - CALRE Konsultation der CALRE-Mitglieder zur Vorbereitung des Arbeitsprogramms der Europäischen Kommission 2022 Teil V - Hin zu einer europäischen Gesundheitsunion"

Vorgangsverlauf:

1. Europaangelegenheit (Drucksache) 18/15235 vom 13.04.2021
2. Beschlussempfehlung mit Bericht 18/16633 des GP vom 22.06.2021
3. Beschluss des Plenums 18/16718 vom 24.06.2021
4. Plenarprotokoll Nr. 86 vom 24.06.2021

Bayerischer Landtag

18. Wahlperiode 13.04.2021 **Drucksache** 18/**15235**

Europaangelegenheit

des Ausschusses für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen

Beteiligung am Konsultationsverfahren der Europäischen Union;

Europäischer Ausschuss der Regionen - CALRE
Konsultation der CALRE-Mitglieder zur Vorbereitung des Arbeitsprogramms der Europäischen Kommission 2022
Teil V - Hin zu einer europäischen Gesundheitsunion

Verfahren gemäß § 83d BayLTGeschO

1. Der Ausschuss hat in seiner 37. Sitzung am 13. April 2021 im Wege der Vorprüfung einstimmig beschlossen, dass eine Beteiligung des Landtags am Konsultationsverfahren des Europäischen Ausschusses der Regionen - CALRE erforderlich ist.
2. Der Ausschuss hat beschlossen, das Konsultationsverfahren Teil V - Hin zu einer europäischen Gesundheitsunion zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit und Pflege zu überweisen (§ 83d Abs. 1 BayLTGeschO).

Begründung:

Der Bayerische Landtag hat neben weiteren Regionalparlamenten in Europa im Jahr 2020 die Zusage für eine Beteiligung am gemeinsamen Pilotprojekt des Europäischen Ausschusses der Regionen (AdR) und der Konferenz der Europäischen Regionalen Gesetzgebenden Parlamente (CALRE) „Input aus politischen Debatten in Regionalparlamenten“ erhalten. Das Projekt zielt darauf ab, in der prälegislativen Phase Einfluss auf das Jahresarbeitsprogramm der Europäischen Kommission zu nehmen und Regionalparlamente mit ihren Anliegen möglichst früh in die Gestaltung des jährlichen Arbeitsprogramms der Kommission einzubeziehen.

Der AdR befragt mit aktuell eröffneter Konsultation die CALRE-Mitglieder zur Vorbereitung des Arbeitsprogramms der Europäischen Kommission für 2022 mit Einreichungsfrist zum 1. Juni 2021. Regionalparlamente – so auch der Bayerische Landtag als Mitglied der CALRE – sind aufgerufen, zum Kommissionsarbeitsprogramm 2022 Debatten mit politischen Mandatsträgern in ihren Parlamenten zu europapolitischen Themen zu führen. Die vollständigen Unterlagen der CALRE-Konsultation sind in den Ausschussmaterialien abgelegt.

Die Fachausschüsse werden gebeten, baldmöglichst eine Stellungnahme zu den ihrem Zuständigkeitsbereich zugewiesenen Themenbereich(en) der Konsultation sowie ggf. weiteren Themen oder Aspekten aus ihrem Zuständigkeitsbereich mit Einfluss auf Relevanz für das Arbeitsprogramm 2022 der EU-Kommission zu erarbeiten.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

Die Zusammenführung der Ergebnisse der federführenden Beratungen in den Fachausschüssen erfolgt im Rahmen der Endberatung des Europaausschusses und fließt als Beitrag des Bayerischen Landtags in das AdR - CALRE Pilotprojekt „Input aus politischen Debatten in Regionalparlamenten“ ein. Der Beitrag wird außerdem unmittelbar an die Europäische Kommission weitergeleitet.

Informationen zur Konsultation:

Zur Konsultation wurden sechs Rahmenpapiere zu den Themen vorgelegt, die der AdR als besonders relevant für die regionale und lokale Ebene einstuft und den regionalen Parlamenten zur Prüfung und Vorbereitung von Beiträgen zum Arbeitsprogramm der Europäischen Kommission für 2022 vorschlägt:

1. Migration und Asyl
2. Verwirklichung des europäischen Grünen Deals
3. Hin zu einer europäischen Gesundheitsunion
4. Digitalisierung im Rahmen des Wiederaufbaus nach der COVID-19-Krise
5. Beschäftigung und Sozialpolitik
6. Verkehrspolitik

Zu jedem dieser Themen werden eine allgemeine Einführung sowie ergänzende Informationen zu besonderen Unterthemen sowie konkrete Fragen gegeben, mit denen sich die CALRE-Mitglieder befassen können.

Darüber hinaus begrüßen die Organisationen CALRE und AdR auch Beiträge zu anderen Themen für das Arbeitsprogramm der Europäischen Kommission für 2022, die nicht in einem der beigefügten Rahmenpapiere behandelt werden. Den Rahmen für die Ausgestaltung der Arbeitsprogramme der Kommission 2020 bis 2024 bilden die Politischen Leitlinien der Kommissionspräsidentin von der Leyen 2020-2024.

Bayerischer Landtag

18. Wahlperiode 22.06.2021 **Drucksache** 18/**16633**

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Pflege

Europaangelegenheit des Ausschusses für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen
Drs. 18/**15235**

Konsultationsverfahren der Europäischen Union;

Europäischer Ausschuss der Regionen - CALRE
Konsultation der CALRE-Mitglieder zur Vorbereitung des Arbeitsprogramms der Europäischen Kommission 2022
Teil V - Hin zu einer europäischen Gesundheitsunion

I. Beschlussempfehlung:

Der Bayerische Landtag gibt im Konsultationsverfahren unter Bezugnahme auf die fünf Fragen zum **Themenbereich V „Hin zu einer europäischen Gesundheitsunion“** folgende Stellungnahme ab:

1. War die Zusammenarbeit zwischen der EU und Ihrer Region im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie angemessen?

   Eine direkte Zusammenarbeit mit der EU hat nicht stattgefunden.

2. Welche Stärken und Schwächen Ihres regionalen Gesundheitssystems sind während der Pandemie zutage getreten?

   Deutschland und Bayern verfügen über ein leistungsstarkes Gesundheitssystem und haben die Pandemie bislang vergleichsweise gut bewältigt.

   Stationäre Versorgung
   Die stationäre Versorgung war bisher zu jedem Zeitpunkt der Pandemie auf hohem Niveau gewährleistet, auch wenn die Kapazitäten je nach Infektionsgeschehen in einzelnen Regionen und in Einzelfällen an ihre Grenzen gestoßen sind und elektive Behandlungen zeitweise zurückgestellt werden mussten. Die Krankenhäuser haben im gegenseitigen Zusammenwirken Großartiges geleistet.
   Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass sich Krankenhausplanung und die staatliche Investitionskostenförderung in den Händen der Länder bewährt haben.
   Auch im Hinblick auf die Erfassung der zur Verfügung stehenden Bettenkapazitäten, insb. der Intensivkapazitäten, hat sich die Zuständigkeit der Länder für die Krankenhausplanung im Hinblick auf das regionale Gesundheitssystem gut bewährt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

Im Rahmen der Pandemiebekämpfung wurde zur Steuerung und Überwachung der vorhandenen Krankenhaus- und vor allem Intensivkapazitäten mit einer Allgemeinverfügung am 24. März 2020 bayernweit ein einheitliches, IT-gestütztes System namens IVENA eingeführt. Dieses dient seither zur Erfassung der Behandlungskapazitäten und COVID-19-Patienten. Die Kliniken wurden im Zuge dessen verpflichtet, täglich den aktuellen Stand ihrer Bettenkapazitäten, vor allem im intensivmedizinischen Bereich, sowie deren Belegungsgrad auf bayerischer Ebene über das IT-Tool IVENA zu melden, sodass die Belegung der Krankenhauskapazitäten anhand der Meldungen überwacht, gesteuert und eventuellen Versorgungsengpässen somit rechtzeitig entgegengetreten werden kann. IVENA hat sich als zuverlässiges Medium zur regionalen Überwachung und Steuerung der Krankenhauskapazitäten etabliert.
Begrenzende Ressource ist in der Praxis nicht die Anzahl der (Intensiv-) Betten, sondern das verfügbare Personal an Intensivpflegekräften, deren Finanzierung dauerhaft zu gewährleisten ist. Die dauerhafte Sicherstellung der Finanzierung des erforderlichen Personals macht eine grundlegende Überarbeitung des DRG-Systems erforderlich. Für eine etwaige Reform des DRG-Systems liegt die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz beim Bund. Es hat sich gezeigt, dass die dem derzeitigen Finanzierungssystem zugrundeliegende Prämisse „das Geld folgt der Leistung“ nicht den Anforderungen an die Krankenhäuser als kritische Infrastruktur staatlicher Daseinsvorsorge gerecht wird. Nach den jetzigen Regelungen findet keine Finanzierung der Vorhaltekosten statt, die jedoch für die Bewältigung einer Pandemie und anderer größerer Schadensereignisse von erheblicher Bedeutung sind. Die zahlreichen Änderungen in den letzten Jahren und auch die zuletzt vorgenommene Ausgliederung der Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser aus den DRG-Fallpauschalen haben diese Problematik in keiner Weise gelöst. Auch unter Berücksichtigung der Herausforderungen des sozioökonomischen Wandels ist eine weitere Anpassung daher unerlässlich.
Für den Krankenhausbereich ist es notwendig, bei der Ausgestaltung des Vergütungssystems und bei Qualitätsanforderungen auch künftig darauf zu achten, dass vorhaltende Infrastruktur nicht gefährdet wird und bedarfsnotwendige Krankenhäuser insbesondere auch in der Fläche ihren Betrieb qualitativ hochwertig sowie patienten- und bedarfsgerecht aufrechterhalten können.

Vertragsärztliche Strukturen

Gerade zu Beginn der Pandemie hat sich gezeigt, dass nicht alle Bereiche des deutschen Gesundheitswesens ausreichend auf eine pandemische Entwicklung vorbereitet waren, insbesondere was die Vorhaltung von ausreichenden materiellen wie personellen Ressourcen zur Bewältigung der Situation sowie das Vorhandensein effektiver und erprobter Strukturen zur Krisenbewältigung angeht. Daher erscheint u.a. die Konkretisierung bzw. Erweiterung des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zur Vorbereitung auf und Bewältigung von krisenhaften Versorgungslagen sinnvoll; dies betrifft insbesondere die gesetzliche Fixierung einer Berechtigung und Verpflichtung der KVen zu Maßnahmen, die der angemessenen Vorberei-

tung der vertragsärztlichen Versorgungsstrukturen und dem Erhalt ihrer Funktionsfähigkeit auch in künftigen krisenhaften Versorgungslagen, wie Pandemien und epidemischen Lagen nationaler oder regionaler Tragweite, dienen und schließt die Schaffung von eindeutigen Finanzierungsregelungen für diese Vor-bereitungsmaßnahmen ein, die auch außerhalb festgestellter Krisenlagen greifen und klarstellen, wer welche Finanzierungsanteile zu tragen hat. Hierzu sind aber keinerlei Maßnahmen auf EU-Ebene, sondern ausschließlich Anpassungen durch den Bundesgesetzgeber erforderlich.

Einrichtungen der Pflege

In der ersten Welle bis Mai 2020 war es für die Einrichtungen z. T. schwierig, persönliche Schutzausrüstung in erforderlicher Menge zu beschaffen. Der Freistaat Bayern hat hier unterstützt. Die Schnittstelle zwischen Häuslichkeit und Einrichtung erforderte differenzierte Hygienevorgaben, um Viruseinträgen in Einrichtungen entgegenzuwirken.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Die Pandemie hat den Öffentlichen Gesundheitsdienst vor eine nie gekannte Herausforderung gestellt. Die Gesundheitsämter waren auf eine Identifikation Infizierter und die damit verbundene Nachverfolgung von Kontaktpersonen in derart großem Ausmaß weder personell noch hinsichtlich des Digitalisierungsgrades vorbereitet. Im Laufe der Pandemie ist eine Stärkung in beiden zentralen Bereichen gelungen; die Gesundheitsämter haben mit höchstem Einsatz ein striktes Containment und Contact Tracing verfolgt und damit entscheidend zur Eingrenzung des Infektionsgeschehens beigetragen.

Suchthilfe und HIV/AIDS-Hilfesystem

Sowohl das Suchthilfesystem als auch das HIV/AIDS-Hilfesystem sind in Bayern seit Langem flächendeckend etabliert und bedarfsgerecht aktiv. Angebote stehen allen Betroffenen, deren Angehörigen sowie interessierten Bürgerinnen und Bürgern offen und sind auf unterschiedliche Bedarfe zugeschnitten (z. B. Information über Konsum- bzw. Verhaltensrisiken, Onlineplattformen, Telefonberatung). Überdies bestehen vielfältige Präventions- und Hilfsangebote für Jugendliche und Kinder sowie deren Angehörige. Die Bayerische Staatsregierung ist bestrebt, den Bestand sowohl sucht- wie HIV/AIDS-präventiver Angebote als auch der Suchtkranken- und AIDS-Hilfe weiterhin auf dem erreichten hohen Niveau zu sichern und auszubauen, z. B. im digitalen Bereich. Als systemrelevante Bereiche stellen das bayerische Suchthilfe- sowie HIV/AIDS-Hilfesystem Präventions- und Betreuungsangebote auch während der Corona-Pandemie bereit. Dabei erarbeiten die jeweiligen Hilfeeinrichtungen Hygienekonzepte unter Beachtung der geltenden Rechtslage und setzen diese um.

Kontinuierlich stattfindende und umfassende Veränderungen, z. B. demografischer und technologischer Art, erfordern es jedoch, präventive und versorgerische Ansätze in den Bereichen Sucht und HIV/AIDS stetig lokal anzupassen und weiterzuentwickeln, wie z. B.

- Angebote für weitere spezifische Zielgruppen wie ältere Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund,
- digitale Angebote (z. B. zur Suchtprävention in Bayern) oder

– Aufklärungs- und Informationsangebote für die Öffentlichkeit.

Die Notwendigkeit dieser kontinuierlichen Angebotsanpassung und -weiterentwicklung ist durch die fortlaufende Corona-Pandemie nochmals besonders deutlich geworden. Es handelt sich aber immer um spezifisch lokale Angebote für Betroffene.

3. Wie groß waren die Unterschiede bei der Resilienz der regionalen Gesundheitssysteme in Ihrem Land?

   Einrichtungen der Pflege stießen z. T. an personelle Kapazitätsgrenzen. Einem temporären Personalmangel konnte durch Unterstützungskräfte, z. B. von der Bundeswehr, entgegengewirkt werden.
   Der Freistaat verfolgt eine strikte Containment- und Contact-Tracing-Strategie, deren Vorgaben von allen Gesundheitsämtern zu erfüllen sind. Ein zentraler Faktor für das Gelingen ist eine ausreichende Personalausstattung einschließlich des Vorhandenseins von Fachpersonal; die Resilienz des ÖGD wird davon entscheidend bestimmt.

4. Sollte die derzeitige Aufteilung der Zuständigkeiten im Gesundheitsbereich zwischen Regionen, Staaten und der EU überdacht werden? Braucht die EU neue Befugnisse, um eine umfassende Gesundheitsunion zu verwirklichen?

   Wie auch im Rahmenpapier zum Themenbereich Gesundheit unmittelbar ausgeführt, sind für die Gesundheitssysteme die Mitgliedstaaten selbst zuständig. Daran sollte auch nichts geändert werden. Die Finanzierung der Gesundheitssysteme erfolgt durch die Mitgliedstaaten oder über von diesen hierfür gesonderten geschaffenen Körperschaften (Sozialversicherungsträger). Daher müssen auch die Entscheidungskompetenzen für die Ausgestaltung der Gesundheitssysteme und der darin begründeten Leistungsansprüche (ausschließlich) bei den Mitgliedstaaten verbleiben. Unbenommen davon ist allerdings, dass die Zusammenarbeit der nationalen Gesundheitssysteme in und über die EU weiter optimiert werden kann – auch ohne dass hierzu Entscheidungskompetenzen unmittelbar auf die EU übertragen werden müssten.
   Die epidemiologische Überwachung und das Monitoring potentieller Gesundheitsgefahren auf europäischer Ebene, die bei dem ECDC und der zu gründenden Behörde HERA angesiedelt sind/sein werden, basieren auf dem kleinräumigen Monitoring auf nationaler bzw. regionaler Ebene. Das europaweite und das nationale/regionale Monitoring ergänzen sich sinnvoll und können einander nicht ersetzen. Die derzeitige Aufteilung der Aufgaben in diesem Bereich ist daher beizubehalten.

   Zusammenfassend lässt sich feststellen:
   Die SARS-CoV-2-Pandemie zeigt eindringlich, welche große Bedeutung ein gut handlungsfähiger Öffentlicher Gesundheitsdienst, eine gute Koordination und Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie verlässliche Versorgungsangebote für alle und eine funktionierende Zusammenarbeit auf der regionalen bis zur EU- Ebene haben.

Die Probleme des deutschen und anderer europäischer Gesundheitssysteme sind nicht erst seit der Corona-Krise sichtbar und doch hat die Coronavirus-Pandemie dafür gesorgt, dass bestimmte Defizite besser erkannt wurden. Die Pandemie ist deshalb auch eine Chance für Veränderungen. Diese Chance sollte jetzt genutzt werden.

Die EU sollte für zukünftige Pandemien besser vorsorgen und vorbereitet sein – dies betrifft insbesondere Medizinprodukte, Schutzmasken und -ausrüstung oder lebenswichtige Medikamente und Impfstoffe. Die Produktionen dieser Güter sind mittlerweile hauptsächlich in Drittstaaten wie China oder Indien angesiedelt. Die EU muss auch medizinisch souveräner werden. Dafür müssen alle Lieferketten auf den Prüfstand, um, wo nötig, die Produktion nach Europa zurückzuholen und den Import auf weitere Länder auszudehnen. Neben der Liefersicherheit soll eine gesteigerte Wirkstoffproduktion in der EU auch zu mehr Qualität führen. Qualitätskontrollen in Produktionsstätten können innerhalb der EU unter Koordination der Europäischen Arzneimittelagentur vermehrt durchgeführt werden.

Deshalb sprechen wir uns für die Erweiterung der Kompetenzen der EU insbesondere im Bereich der Bereitstellung und Verteilung medizinischer Güter und der Bereitstellung und Verteilung von Impfstoffen aus. Auch klinische Bewertungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten sollten EU-einheitlich erfolgen. Zudem soll die grenzübergreifende Zusammenarbeit zur Prävention von anderen Erkrankungen ausgebaut werden. Auch elektronische Gesundheitsdienste sollten EU-weit nutzbar sein: Es braucht verbindliche Standards für die Anwendungen, damit Dienste einzelner Mitgliedsstaaten ohne Probleme miteinander kommunizieren können. So könnten Patienten Daten aus der elektronischen Patientenakte, Laborbefunde oder auch Verordnungen grenzüberschreitend nutzen. Und zuletzt halten wir für wichtig, dass im Einzelfall EU-einheitliche, verbindliche Kriterien zur zuverlässigen Erfassung von Pandemie-Daten (Infektions-, Mortalitäts- und Genesungszahlen) und einheitliche Testmethoden umgesetzt werden können.

5. Wenn ja, welche Zuständigkeitsbereiche sollten auf die europäische Ebene übertragen werden?

   Im engeren Gesundheitsbereich keine.

Außerdem wird zum **Themenbereich VII „Beschäftigung und Sozialpolitik“, Unterthema „Bewältigung der Herausforderungen von Altern und Langzeitpflege“** (vgl. Drs. 18/15237) wie folgt Stellung genommen:

Der demografische Wandel führt in der gesamten EU zu einer stark steigenden Zahl an pflegebedürftigen Menschen und einem Mangel an Pflegefachkräften. Die Europäische Kommission hat im Rahmen des Aktionsplans zur Europäischen Säule sozialer Rechte vom 03.03.2021 für 2022 eine Initiative zur Langzeitpflege angekündigt, um „einen Rahmen für politische Reformen mit dem Ziel einer nachhaltigen Langzeitpflege zu schaffen“. Weiterhin wurde mit dem Grünbuch zum Thema Altern (Januar 2021) eine Konsultation eingeleitet, die u. a. die Herausforderungen in der Lang-zeitpflege umfasst.

- Die Herausforderungen für die Langzeitpflege betreffen alle EU-Mitgliedstaaten. Es werden jedoch keine Ansatzpunkte für regulierende EU-Maßnahmen im Hinblick auf die Sicherstellung der Langzeitpflege gesehen. Insbesondere hat die EU keine Kompetenz für eine Harmonisierung der Sozialversicherungen und soll sie auch nicht bekommen. Diese Position haben Landtag (vgl. Stellungnahme von Dez. 2016 i. R. der Konsultation zur Einführung der „Europäischen Säule Sozialer Rechte“) und Staatsregierung auch bislang vertreten.
- Die Versorgung im Bereich Langzeitpflege wird in den EU-Mitgliedstaaten sehr unterschiedlich sichergestellt (z. T. staatlich/kommunal/über die Sozialhilfe/z. T. über die Krankenversicherung), nur wenige verfügen wie Deutschland über eine eigenständige Pflegeversicherung. Zur Verbesserung der Situation der Pflegekräfte wurden in Deutschland bereits eine Reihe von Maßnahmen ergriffen (z. B. Konzertierte Aktion Pflege/KAP). Die Verantwortung liegt bei den Akteuren der Pflege, der Staat kann schon auf nationaler Ebene nur Rahmenbedingungen setzen. Ein Mehrwert kann allenfalls in einem Austausch über die nationalen Maßnahmen liegen (z. B. im Rahmen der „wirtschaftspolitischen Koordinierung“ der EU).
- Die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse im Bereich Pflege wurde durch das Pflegeberufegesetz in Deutschland neu geregelt, so dass sie im Einklang mit den Vorgaben der EU (insbesondere Berufsanerkennungs-RL) steht.
- Mittel aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) können u. a. für die Qualifikationsmaßnahmen für Pflegekräfte verwendet werden, insoweit leistet die EU bereits Unterstützung.

Berichterstatter: **Bernhard Seidenath**
Mitberichterstatterin: **Ruth Waldmann**

II. Bericht:

1. Die EU-Konsultation (§ 83d BayLTGeschO) wurde dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen hat das Konsultationsverfahren endberaten.
2. Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat das Konsultationsverfahren in seiner 58. Sitzung am 15. Juni 2021 und in seiner 59. Sitzung am 22. Juni 2021 federführend beraten und mit folgendem Stimmergebnis:
   CSU: Zustimmung
   B90/GRÜ: Zustimmung
   FREIE WÄHLER: Zustimmung
   AfD: Ablehnung
   SPD: Zustimmung
   FDP: Zustimmung
   zu der in I. enthaltenen Beschlussempfehlung Zustimmung empfohlen.
3. Der Ausschuss für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen hat das Konsultationsverfahren in seiner 41. Sitzung am 22. Juni 2021 endberaten und im Wege des Umlaufverfahrens mit folgendem Stimmergebnis:
   CSU: Zustimmung
   B90/GRÜ: Zustimmung
   FREIE WÄHLER: Zustimmung

AfD: Ablehnung
SPD: Zustimmung
FDP: Zustimmung‘

empfohlen, der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zuzustimmen mit der Maßgabe, dass folgender Absatz angefügt wird: „Der Beschluss des Bayerischen Landtags wird als Konsultationsbeitrag an den AdR und CALRE übermittelt. Der Beschluss wird auch an die Europäische Kommission, das Europäische Parlament und den Deutschen Bundestag übermittelt.“.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender

Bayerischer Landtag

18. Wahlperiode 24.06.2021 **Drucksache** 18/**16718**

Beschluss

des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

Konsultationsverfahren der Europäischen Union;
Europäischer Ausschuss der Regionen – CALRE
Konsultation der CALRE-Mitglieder zur Vorbereitung des Arbeitsprogramms der Europäischen Kommission 2022
Teil V – Hin zu einer europäischen Gesundheitsunion

Drs. 18/**15235**, 18/**16633**

Der Bayerische Landtag gibt im Konsultationsverfahren unter Bezugnahme auf die fünf Fragen zum Themenbereich V „Hin zu einer europäischen Gesundheitsunion“ folgende Stellungnahme ab:

Frage: 1: War die Zusammenarbeit zwischen der EU und Ihrer Region im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie angemessen?

Eine direkte Zusammenarbeit mit der EU hat nicht stattgefunden.

Frage 2: Welche Stärken und Schwächen Ihres regionalen Gesundheitssystems sind während der Pandemie zutage getreten?

Deutschland und Bayern verfügen über ein leistungsstarkes Gesundheitssystem und haben die Pandemie bislang vergleichsweise gut bewältigt.

Stationäre Versorgung

Die stationäre Versorgung war bisher zu jedem Zeitpunkt der Pandemie auf hohem Niveau gewährleistet, auch wenn die Kapazitäten je nach Infektionsgeschehen in einzelnen Regionen und in Einzelfällen an ihre Grenzen gestoßen sind und elektive Behandlungen zeitweise zurückgestellt werden mussten. Die Krankenhäuser haben im gegenseitigen Zusammenwirken Großartiges geleistet.

Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass sich Krankenhausplanung und die staatliche Investitionskostenförderung in den Händen der Länder bewährt haben.

Auch im Hinblick auf die Erfassung der zur Verfügung stehenden Bettenkapazitäten, insb. der Intensivkapazitäten, hat sich die Zuständigkeit der Länder für die Krankenhausplanung im Hinblick auf das regionale Gesundheitssystem gut bewährt.

Im Rahmen der Pandemiebekämpfung wurde zur Steuerung und Überwachung der vorhandenen Krankenhaus- und vor allem Intensivkapazitäten mit einer Allgemeinverfügung am 24. März 2020 bayernweit ein einheitliches, IT-gestütztes System namens IVENA eingeführt. Dieses dient seither zur Erfassung der Behandlungskapazitäten und COVID-19-Patienten. Die Kliniken wurden im Zuge dessen verpflichtet, täglich den aktuellen Stand ihrer Bettenkapazitäten, vor allem im intensivmedizinischen Bereich, sowie deren Belegungsgrad auf bayerischer Ebene über das IT-Tool IVENA zu melden, sodass die Belegung der Krankenhauskapazitäten anhand der Meldungen überwacht,

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

gesteuert und eventuellen Versorgungsengpässen somit rechtzeitig entgegengetreten werden kann. IVENA hat sich als zuverlässiges Medium zur regionalen Überwachung und Steuerung der Krankenhauskapazitäten etabliert.

Begrenzende Ressource ist in der Praxis nicht die Anzahl der (Intensiv-)Betten, sondern das verfügbare Personal an Intensivpflegekräften, deren Finanzierung dauerhaft zu gewährleisten ist. Die dauerhafte Sicherstellung der Finanzierung des erforderlichen Personals macht eine grundlegende Überarbeitung des DRG-Systems erforderlich. Für eine etwaige Reform des DRG-Systems liegt die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz beim Bund. Es hat sich gezeigt, dass die dem derzeitigen Finanzierungssystem zugrundeliegende Prämisse „das Geld folgt der Leistung“ nicht den Anforderungen an die Krankenhäuser als kritische Infrastruktur staatlicher Daseinsvorsorge gerecht wird. Nach den jetzigen Regelungen findet keine Finanzierung der Vorhaltekosten statt, die jedoch für die Bewältigung einer Pandemie und anderer größerer Schadensereignisse von erheblicher Bedeutung sind. Die zahlreichen Änderungen in den letzten Jahren und auch die zuletzt vorgenommene Ausgliederung der Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser aus den DRG-Fallpauschalen haben diese Problematik in keiner Weise gelöst. Auch unter Berücksichtigung der Herausforderungen des sozioökonomischen Wandels ist eine weitere Anpassung daher unerlässlich.

Für den Krankenhausbereich ist es notwendig, bei der Ausgestaltung des Vergütungssystems und bei Qualitätsanforderungen auch künftig darauf zu achten, dass vorhaltende Infrastruktur nicht gefährdet wird und bedarfsnotwendige Krankenhäuser insbesondere auch in der Fläche ihren Betrieb qualitativ hochwertig sowie patienten- und bedarfsgerecht aufrechterhalten können.

Vertragsärztliche Strukturen

Gerade zu Beginn der Pandemie hat sich gezeigt, dass nicht alle Bereiche des deutschen Gesundheitswesens ausreichend auf eine pandemische Entwicklung vorbereitet waren, insbesondere was die Vorhaltung von ausreichenden materiellen wie personellen Ressourcen zur Bewältigung der Situation sowie das Vorhandensein effektiver und erprobter Strukturen zur Krisenbewältigung angeht. Daher erscheint u. a. die Konkretisierung bzw. Erweiterung des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zur Vorbereitung auf und Bewältigung von krisenhaften Versorgungslagen sinnvoll; dies betrifft insbesondere die gesetzliche Fixierung einer Berechtigung und Verpflichtung der KVen zu Maßnahmen, die der angemessenen Vorbereitung der vertragsärztlichen Versorgungsstrukturen und dem Erhalt ihrer Funktionsfähigkeit auch in künftigen krisenhaften Versorgungslagen, wie Pandemien und epidemischen Lagen nationaler oder regionaler Tragweite, dienen und schließt die Schaffung von eindeutigen Finanzierungsregelungen für diese Vorbereitungsmaßnahmen ein, die auch außerhalb festgestellter Krisenlagen greifen und klarstellen, wer welche Finanzierungsanteile zu tragen hat. Hierzu sind aber keinerlei Maßnahmen auf EU-Ebene, sondern ausschließlich Anpassungen durch den Bundesgesetzgeber erforderlich.

Einrichtungen der Pflege

In der ersten Welle bis Mai 2020 war es für die Einrichtungen z. T. schwierig, persönliche Schutzausrüstung in erforderlicher Menge zu beschaffen. Der Freistaat Bayern hat hier unterstützt. Die Schnittstelle zwischen Häuslichkeit und Einrichtung erforderte differenzierte Hygienevorgaben, um Viruseinträgen in Einrichtungen entgegenzuwirken.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Die Pandemie hat den Öffentlichen Gesundheitsdienst vor eine nie gekannte Herausforderung gestellt. Die Gesundheitsämter waren auf eine Identifikation Infizierter und die damit verbundene Nachverfolgung von Kontaktpersonen in derart großem Ausmaß weder personell noch hinsichtlich des Digitalisierungsgrades vorbereitet. Im Laufe der Pandemie ist eine Stärkung in beiden zentralen Bereichen gelungen; die Gesundheitsämter haben mit höchstem Einsatz ein striktes Containment und Contact Tracing verfolgt und damit entscheidend zur Eingrenzung des Infektionsgeschehens beigetragen.

Suchthilfe und HIV/AIDS-Hilfesystem

Sowohl das Suchthilfesystem als auch das HIV/AIDS-Hilfesystem sind in Bayern seit Langem flächendeckend etabliert und bedarfsgerecht aktiv. Angebote stehen allen Betroffenen, deren Angehörigen sowie interessierten Bürgerinnen und Bürgern offen und sind auf unterschiedliche Bedarfe zugeschnitten (z. B. Information über Konsum- bzw. Verhaltensrisiken, Onlineplattformen, Telefonberatung). Überdies bestehen vielfältige Präventions- und Hilfsangebote für Jugendliche und Kinder sowie deren Angehörige. Die Bayerische Staatsregierung ist bestrebt, den Bestand sowohl sucht- wie HIV/AIDS-präventiver Angebote als auch der Suchtkranken- und AIDS-Hilfe weiterhin auf dem erreichten hohen Niveau zu sichern und auszubauen, z. B. im digitalen Bereich. Als systemrelevante Bereiche stellen das bayerische Suchthilfe- sowie HIV/AIDS-Hilfesystem Präventions- und Betreuungsangebote auch während der Coronapandemie bereit. Dabei erarbeiten die jeweiligen Hilfeeinrichtungen Hygienekonzepte unter Beachtung der geltenden Rechtslage und setzen diese um.

Kontinuierlich stattfindende und umfassende Veränderungen, z. B. demografischer und technologischer Art, erfordern es jedoch, präventive und versorgerische Ansätze in den Bereichen Sucht und HIV/AIDS stetig lokal anzupassen und weiterzuentwickeln, wie z. B.

– Angebote für weitere spezifische Zielgruppen wie ältere Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund,
– digitale Angebote (z. B. zur Suchtprävention in Bayern) oder
– Aufklärungs- und Informationsangebote für die Öffentlichkeit.

Die Notwendigkeit dieser kontinuierlichen Angebotsanpassung und -weiterentwicklung ist durch die fortlaufende Coronapandemie nochmals besonders deutlich geworden. Es handelt sich aber immer um spezifisch lokale Angebote für Betroffene.

Frage 3: Wie groß waren die Unterschiede bei der Resilienz der regionalen Gesundheitssysteme in Ihrem Land?

Einrichtungen der Pflege stießen z. T. an personelle Kapazitätsgrenzen. Einem temporären Personalmangel konnte durch Unterstützungskräfte, z. B. von der Bundeswehr, entgegengewirkt werden.

Der Freistaat verfolgt eine strikte Containment- und Contact-Tracing-Strategie, deren Vorgaben von allen Gesundheitsämtern zu erfüllen sind. Ein zentraler Faktor für das Gelingen ist eine ausreichende Personalausstattung einschließlich des Vorhandenseins von Fachpersonal; die Resilienz des ÖGD wird davon entscheidend bestimmt.

Frage 4: Sollte die derzeitige Aufteilung der Zuständigkeiten im Gesundheitsbereich zwischen Regionen, Staaten und der EU überdacht werden? Braucht die EU neue Befugnisse, um eine umfassende Gesundheitsunion zu verwirklichen?

Wie auch im Rahmenpapier zum Themenbereich Gesundheit unmittelbar ausgeführt, sind für die Gesundheitssysteme die Mitgliedstaaten selbst zuständig. Daran sollte auch nichts geändert werden. Die Finanzierung der Gesundheitssysteme erfolgt durch die Mitgliedstaaten oder über von diesen hierfür gesondert geschaffenen Körperschaften (Sozialversicherungsträger). Daher müssen auch die Entscheidungskompetenzen für die Ausgestaltung der Gesundheitssysteme und der darin begründeten Leistungsansprüche (ausschließlich) bei den Mitgliedstaaten verbleiben. Unbenommen davon ist allerdings, dass die Zusammenarbeit der nationalen Gesundheitssysteme in und über die EU weiter optimiert werden kann – auch ohne dass hierzu Entscheidungskompetenzen unmittelbar auf die EU übertragen werden müssten.

Die epidemiologische Überwachung und das Monitoring potenzieller Gesundheitsgefahren auf europäischer Ebene, die bei dem ECDC und der zu gründenden Behörde HERA angesiedelt sind/sein werden, basieren auf dem kleinräumigen Monitoring auf nationaler bzw. regionaler Ebene. Das europaweite und das nationale/regionale Monitoring ergänzen sich sinnvoll und können einander nicht ersetzen. Die derzeitige Aufteilung der Aufgaben in diesem Bereich ist daher beizubehalten.

Zusammenfassend lässt sich feststellen:

Die SARS-CoV-2-Pandemie zeigt eindringlich, welche große Bedeutung ein gut handlungsfähiger Öffentlicher Gesundheitsdienst, eine gute Koordination und Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie verlässliche Versorgungsangebote für alle und eine funktionierende Zusammenarbeit auf der regionalen bis zur EU- Ebene haben.

Die Probleme des deutschen und anderer europäischer Gesundheitssysteme sind nicht erst seit der Coronakrise sichtbar und doch hat die Coronapandemie dafür gesorgt, dass bestimmte Defizite besser erkannt wurden. Die Pandemie ist deshalb auch eine Chance für Veränderungen. Diese Chance sollte jetzt genutzt werden.

Die EU sollte für zukünftige Pandemien besser vorsorgen und vorbereitet sein – dies betrifft insbesondere Medizinprodukte, Schutzmasken und -ausrüstung oder lebenswichtige Medikamente und Impfstoffe. Die Produktionen dieser Güter sind mittlerweile hauptsächlich in Drittstaaten wie China oder Indien angesiedelt. Die EU muss auch medizinisch souveräner werden. Dafür müssen alle Lieferketten auf den Prüfstand, um, wo nötig, die Produktion nach Europa zurückzuholen und den Import auf weitere Länder auszudehnen. Neben der Liefersicherheit soll eine gesteigerte Wirkstoffproduktion in der EU auch zu mehr Qualität führen. Qualitätskontrollen in Produktionsstätten können innerhalb der EU unter Koordination der Europäischen Arzneimittelagentur vermehrt durchgeführt werden.

Deshalb sprechen wir uns für die Erweiterung der Kompetenzen der EU insbesondere im Bereich der Bereitstellung und Verteilung medizinischer Güter und der Bereitstellung und Verteilung von Impfstoffen aus. Auch klinische Bewertungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten sollten EU-einheitlich erfolgen. Zudem soll die grenzübergreifende Zusammenarbeit zur Prävention von anderen Erkrankungen ausgebaut werden. Auch elektronische Gesundheitsdienste sollten EU-weit nutzbar sein: Es braucht verbindliche Standards für die Anwendungen, damit Dienste einzelner Mitgliedstaaten ohne Probleme miteinander kommunizieren können. So könnten Patienten Daten aus der elektronischen Patientenakte, Laborbefunde oder auch Verordnungen grenzüberschreitend nutzen. Und zuletzt halten wir für wichtig, dass im Einzelfall EU-einheitliche, verbindliche Kriterien zur zuverlässigen Erfassung von Pandemiedaten (Infektions-, Mortalitäts- und Genesungszahlen) und einheitliche Testmethoden umgesetzt werden können.

Frage 5: Wenn ja, welche Zuständigkeitsbereiche sollten auf die europäische Ebene übertragen werden?

Im engeren Gesundheitsbereich keine.

Außerdem wird zum Themenbereich VII „Beschäftigung und Sozialpolitik“, Unterthema „Bewältigung der Herausforderungen von Altern und Langzeitpflege“ (vgl. Drs. 18/15237) wie folgt Stellung genommen:

Der demografische Wandel führt in der gesamten EU zu einer stark steigenden Zahl an pflegebedürftigen Menschen und einem Mangel an Pflegefachkräften. Die Europäische Kommission hat im Rahmen des Aktionsplans zur Europäischen Säule sozialer Rechte vom 03.03.2021 für 2022 eine Initiative zur Langzeitpflege angekündigt, um „einen Rahmen für politische Reformen mit dem Ziel einer nachhaltigen Langzeitpflege zu schaffen“. Weiterhin wurde mit dem Grünbuch zum Thema Altern (Januar 2021) eine Konsultation eingeleitet, die u. a. die Herausforderungen in der Langzeitpflege umfasst.

– Die Herausforderungen für die Langzeitpflege betreffen alle EU-Mitgliedstaaten. Es werden jedoch keine Ansatzpunkte für regulierende EU-Maßnahmen im Hinblick auf die Sicherstellung der Langzeitpflege gesehen. Insbesondere hat die EU keine Kompetenz für eine Harmonisierung der Sozialversicherungen und soll sie auch nicht bekommen. Diese Position haben Landtag (vgl. Stellungnahme von Dez. 2016 i. R. der Konsultation zur Einführung der „Europäischen Säule Sozialer Rechte“) und Staatsregierung auch bislang vertreten.
– Die Versorgung im Bereich Langzeitpflege wird in den EU-Mitgliedstaaten sehr unterschiedlich sichergestellt (z. T. staatlich/kommunal/über die Sozialhilfe/z. T. über die Krankenversicherung), nur wenige verfügen wie Deutschland über eine eigen-

ständige Pflegeversicherung. Zur Verbesserung der Situation der Pflegekräfte wurden in Deutschland bereits eine Reihe von Maßnahmen ergriffen (z. B. Konzertierte Aktion Pflege/KAP). Die Verantwortung liegt bei den Akteuren der Pflege, der Staat kann schon auf nationaler Ebene nur Rahmenbedingungen setzen. Ein Mehrwert kann allenfalls in einem Austausch über die nationalen Maßnahmen liegen (z. B. im Rahmen der „wirtschaftspolitischen Koordinierung“ der EU).

– Die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse im Bereich Pflege wurde durch das Pflegeberufegesetz in Deutschland neu geregelt, sodass sie im Einklang mit den Vorgaben der EU (insbesondere Berufsanerkennungsrichtlinie) steht.
– Mittel aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) können u. a. für die Qualifikationsmaßnahmen für Pflegekräfte verwendet werden, insoweit leistet die EU bereits Unterstützung.

Der Beschluss des Bayerischen Landtags wird als Konsultationsbeitrag an den AdR und CALRE übermittelt. Der Beschluss wird auch an die Europäische Kommission, das Europäische Parlament und den Deutschen Bundestag übermittelt.

Die Präsidentin

Ilse Aigner

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 3** auf:

Abstimmung

über Europaangelegenheiten und Anträge, die gemäß § 59 Abs. 7 der Geschäftsordnung nicht einzeln beraten werden (s. Anlage 1)

Hinsichtlich der jeweiligen Abstimmungsgrundlagen mit den einzelnen Voten der Fraktionen verweise ich auf die Liste.

(Siehe Anlage 1)

Wer mit der Übernahme seines Abstimmungsverhaltens bzw. des jeweiligen Abstimmungsverhaltens seiner Fraktion entsprechend der Liste einverstanden ist, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die SPD, die FREIEN WÄHLER, die CSU, die FDP und die AfD. Stimmenthaltungen? – Das ist der Abgeordnete Plenk (fraktionslos). Gegenstimmen? – Sehe ich keine. Damit übernimmt der Landtag diese Voten.

Beschlussempfehlungen der Ausschüsse, die der Abstimmung über die nicht einzeln zu beratenden Europaangelegenheiten und Anträge zugrunde gelegt wurden (Tagesordnungspunkt 3)

Es bedeuten:

(E)	einstimmige Zustimmungsempfehlung des Ausschusses
(G)	Zustimmungsempfehlung des Ausschusses mit Gegenstimmen
(ENTH)	Zustimmungsempfehlung des Ausschusses mit Enthaltungen oder Enthaltung einer Fraktion im Ausschuss
(A)	Ablehnungsempfehlung des Ausschusses oder Ablehnung einer Fraktion im Ausschuss
(Z)	Zustimmung einer Fraktion im Ausschuss

Europaangelegenheiten

1. Konsultationsverfahren der Europäischen Union
Europäischer Ausschuss der Regionen – CALRE
Konsultation der CALRE-Mitglieder zur Vorbereitung des Arbeitsprogramms der Europäischen Kommission 2022
Teil I – Migration und Asyl (innen- und sicherheitspolitische Dimension)
Drs. 18/15231, 18/16621 (G)

Votum des endberatenden Ausschusses für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen

Der Landtag gibt im Konsultationsverfahren die auf Drs. 18/16621 veröffentlichte Stellungnahme ab.

Der Beschluss des Bayerischen Landtags wird als Konsultationsbeitrag an den AdR und CALRE übermittelt. Der Beschluss wird auch an die Europäische Kommission, das Europäische Parlament und den Deutschen Bundestag übermittelt.

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	A	Z	A	A	A

2. Konsultationsverfahren der Europäischen Union
Europäischer Ausschuss der Regionen – CALRE
Konsultation der CALRE-Mitglieder zur Vorbereitung des Arbeitsprogramms der Europäischen Kommission 2022
Teil II – Migration und Asyl (verfassungsrechtliche Dimension)
Drs. 18/15232, 18/16622 (G)

Votum des endberatenden Ausschusses für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen

Der Landtag gibt im Konsultationsverfahren die auf Drs. 18/16622 veröffentlichte Stellungnahme ab.

Der Beschluss des Bayerischen Landtags wird als Konsultationsbeitrag an den AdR und CALRE übermittelt. Der Beschluss wird auch an die Europäische Kommission, das Europäische Parlament und den Deutschen Bundestag übermittelt.

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	A	Z	A	A	ENTH

3. Konsultationsverfahren der Europäischen Union
Europäischer Ausschuss der Regionen – CALRE
Konsultation der CALRE-Mitglieder zur Vorbereitung des Arbeitsprogramms der Europäischen Kommission 2022
Teil III – Verwirklichung des europäischen Grünen Deals (ökologische Aspekte)
Drs. 18/15233, 18/16644 (ENTH)

Votum des endberatenden Ausschusses für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen

Der Landtag gibt im Konsultationsverfahren die auf Drs. 18/16644 veröffentlichte Stellungnahme ab.

Der Beschluss des Bayerischen Landtags wird als Konsultationsbeitrag an den AdR und CALRE übermittelt. Der Beschluss wird auch an die Europäische Kommission, das Europäische Parlament und den Deutschen Bundestag übermittelt.

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	ENTH	Z	A	ENTH	Z

4. Konsultationsverfahren der Europäischen Union
Europäischer Ausschuss der Regionen – CALRE
Konsultation der CALRE-Mitglieder zur Vorbereitung des Arbeitsprogramms der Europäischen Kommission 2022
Teil IV – Verwirklichung des europäischen Grünen Deals (ökonomische Aspekte)
Drs. 18/15234, 18/16645 (G)

Votum des endberatenden Ausschusses für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen

Der Landtag gibt im Konsultationsverfahren die auf Drs. 18/16645 veröffentlichte Stellungnahme ab.

Der Beschluss des Bayerischen Landtags wird als Konsultationsbeitrag an den AdR und CALRE übermittelt. Der Beschluss wird auch an die Europäische Kommission, das Europäische Parlament und den Deutschen Bundestag übermittelt.

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	ENTH	Z	A	ENTH	Z

5. Konsultationsverfahren der Europäischen Union
Europäischer Ausschuss der Regionen – CALRE
Konsultation der CALRE-Mitglieder zur Vorbereitung des Arbeitsprogramms der Europäischen Kommission 2022
Teil V – Hin zu einer europäischen Gesundheitsunion
Drs. 18/15235, 18/16633 (E)

Votum des endberatenden Ausschusses für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen

Der Landtag gibt im Konsultationsverfahren die auf Drs. 18/16633 veröffentlichte Stellungnahme ab.

Der Beschluss des Bayerischen Landtags wird als Konsultationsbeitrag an den AdR und CALRE übermittelt. Der Beschluss wird auch an die Europäische Kommission, das Europäische Parlament und den Deutschen Bundestag übermittelt.

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	Z	Z	A	Z	Z

6. Konsultationsverfahren der Europäischen Union
Europäischer Ausschuss der Regionen – CALRE
Konsultation der CALRE-Mitglieder zur Vorbereitung des Arbeitsprogramms der Europäischen Kommission 2022
Teil VI – Digitalisierung im Rahmen des Wiederaufbaus nach der COVID-19-Krise
Drs. 18/15236, 18/16646 (G)

Votum des endberatenden Ausschusses für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen

Der Landtag gibt im Konsultationsverfahren die auf Drs. 18/16646 veröffentlichte Stellungnahme ab.

Der Beschluss des Bayerischen Landtags wird als Konsultationsbeitrag an den AdR und CALRE übermittelt. Der Beschluss wird auch an die Europäische Kommission, das Europäische Parlament und den Deutschen Bundestag übermittelt.

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	ENTH	Z	A	ENTH	Z

7. Konsultationsverfahren der Europäischen Union
Europäischer Ausschuss der Regionen – CALRE
Konsultation der CALRE-Mitglieder zur Vorbereitung des Arbeitsprogramms der Europäischen Kommission 2022
Teil VII – Beschäftigung und Sozialpolitik
Drs. 18/15237, 18/16624 (G)

Votum des endberatenden Ausschusses für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen

Der Landtag gibt im Konsultationsverfahren die auf Drs. 18/16624 veröffentlichte Stellungnahme ab.

Der Beschluss des Bayerischen Landtags wird als Konsultationsbeitrag an den AdR und CALRE übermittelt. Der Beschluss wird auch an die Europäische Kommission, das Europäische Parlament und den Deutschen Bundestag übermittelt.

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	A	Z	ENTH	A	Z

8. Konsultationsverfahren der Europäischen Union
Europäischer Ausschuss der Regionen – CALRE
Konsultation der CALRE-Mitglieder zur Vorbereitung des Arbeitsprogramms der Europäischen Kommission 2022
Teil VIII – Verkehrspolitik
Drs. 18/15238, 18/16643 (G)

Votum des endberatenden Ausschusses für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen

Der Landtag gibt im Konsultationsverfahren die auf Drs. 18/16643 veröffentlichte Stellungnahme ab.

Der Beschluss des Bayerischen Landtags wird als Konsultationsbeitrag an den AdR und CALRE übermittelt. Der Beschluss wird auch an die Europäische Kommission, das Europäische Parlament und den Deutschen Bundestag übermittelt.

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	ENTH	Z	A	Z	Z

9. Konsultationsverfahren der Europäischen Union
Landwirtschaft und ländliche Entwicklung
Landwirtschaftliche Erzeugnisse und Lebensmittel aus der EU – Überprüfung der Absatzförderungspolitik innerhalb und außerhalb der EU
31.03.2021 - 23.06.2021
Drs. 18/15372, 18/16420 (G) [X]

Votum des endberatenden Ausschusses für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen

Der Landtag gibt im Konsultationsverfahren die auf Drs. 18/16420 veröffentlichte Stellungnahme ab.

Der Beschluss des Bayerischen Landtags wird unmittelbar an die Europäische Kommission, das Europäische Parlament, den Ausschuss der Regionen und den Deutschen Bundestag übermittelt.

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	A	Z	Z	A	Z

Anträge

10. Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Susanne Kurz u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Faires Geld für faire Arbeit:
Mindesthonorare und Mindestgagen für staatliche Aufträge
Drs. 18/10787, 18/16335 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Wirtschaft, Landesentwicklung, Energie, Medien und Digitalisierung

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	Z	A	A	ENTH	A

11. Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Barbara Becker u.a. CSU,
Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Medizinische Fachangestellte wertschätzen, Fachkräftemangel entgegenwirken I – Vergütung im ambulanten Bereich an den stationären Bereich anpassen
Drs. 18/11756, 18/16353 (G)

Votum des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	ENTH	Z	A	ENTH	A

12. Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Prof. Dr. Gerhard Waschler, Tanja Schorer-Dremel u.a. CSU,
Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Medizinische Fachangestellte wertschätzen, Fachkräftemangel entgegenwirken II –
Neuordnung des Ausbildungsberufs auf Bundesebene
Drs. 18/11757, 18/16354 (E) [X]

Votum des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	Z	Z	Z	Z	Z

13. Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Barbara Becker u.a. CSU,
Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Medizinische Fachangestellte wertschätzen, Fachkräftemangel entgegenwirken III –
Aus-, Fort- und Weiterbildung an der Versorgungsrealität orientieren – Attraktivität steigern – Aufstieg ermöglichen
Drs. 18/11758, 18/16355 (ENTH)

Votum des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	Z	Z	ENTH	Z	ENTH

14. Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Prof. Dr. Gerhard Waschler, Tanja Schorer-Dremel u.a. CSU,
Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Medizinische Fachangestellte wertschätzen, Fachkräftemangel entgegenwirken IV – Zugang zur MFA-Ausbildung durch mehr Angebote an Berufsschulen in Bayern erleichtern
Drs. 18/11759, 18/16344 (E)

Votum des federführenden Ausschusses für Bildung und Kultus

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	Z	Z	Z	Z	Z

15. Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Prof. Dr. Gerhard Waschler, Tanja Schorer-Dremel u.a. CSU,
Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Medizinische Fachangestellte wertschätzen, Fachkräftemangel entgegenwirken V –
Berufsschulen fördern, Digitalisierung weiter ermöglichen
Drs. 18/11760, 18/16345 (E)

Votum des federführenden Ausschusses für Bildung und Kultus

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	Z	Z	Z	Z	Z

16. Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Thomas Huber, Prof. Dr. Winfried Bausback u.a. CSU, Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Medizinische Fachangestellte wertschätzen, Fachkräftemangel entgegenwirken VI –
Betriebliches Gesundheitsmanagement für MFA ausbauen
Drs. 18/11761, 18/16356 (ENTH)

Votum des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	Z	Z	ENTH	Z	Z

17. Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Gabriele Triebel u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Konfessionell gebundenen islamischen Religionsunterricht durch eine Stiftung „Islamischer Schulrat in Bayern“ ermöglichen
Drs. 18/12018, 18/16252 (A)

Über den Antrag wurde bereits abgestimmt.

18. Antrag der Abgeordneten Horst Arnold, Klaus Adelt, Inge Aures u.a. SPD
Offensive für Bayerns Schulen:
Ausstattung mit Luftfilteranlagen sicherstellen!
Drs. 18/12518, 18/16346 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Bildung und Kultus

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	Z	A	ENTH	Z	ENTH

19. Antrag der Abgeordneten Dr. Simone Strohmayr, Margit Wild, Annette Karl u.a. SPD
Bericht zur BayernCloud Schule
Drs. 18/13480, 18/16411 (E)

Votum des federführenden Ausschusses für Bildung und Kultus

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	Z	Z	Z	Z	Z

20. Antrag der Abgeordneten Prof. Dr. Ingo Hahn, Ralf Stadler, Christian Klingen u.a. und Fraktion (AfD)
Bayerische Solaroffensive stoppen II – Natur, Mensch und Umwelt schützen
Drs. 18/13622, 18/16336 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Wirtschaft, Landesentwicklung, Energie, Medien und Digitalisierung

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	A	A	Z	A	A

21. Antrag der Abgeordneten Dr. Simone Strohmayr, Margit Wild, Klaus Adelt u.a. SPD
Perspektive für die Grundschülerinnen und -schüler – Flexible Grundschule zum Standard machen
Drs. 18/13926, 18/16347 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Bildung und Kultus

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	Z	A	A	Z	ENTH

22. Antrag der Abgeordneten Franz Bergmüller, Gerd Mannes, Uli Henkel u.a. und Fraktion (AfD)
Überbrückungshilfe III in Bayern mit einem Risikobonus erweitern
Drs. 18/13963, 18/16337 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Wirtschaft, Landesentwicklung, Energie, Medien und Digitalisierung

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	A	A	Z	A	A

23. Antrag der Abgeordneten Gerd Mannes, Franz Bergmüller, Uli Henkel u.a. und Fraktion (AfD)
Wertschöpfung der bayerischen Autoindustrie bewahren: synthetische Kraftstoffe dem Wasserstoff und der E-Mobilität gleichstellen
Drs. 18/14003, 18/16338 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Wirtschaft, Landesentwicklung, Energie, Medien und Digitalisierung

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	A	A	Z	A	A

24. Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Susanne Kurz u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Neubau Konzerthaus – Entscheidungen nicht weiter hinauszögern
Drs. 18/14134, 18/16319 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Staatshaushalt und Finanzfragen

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	Z	A	Z	Z	Z

25. Antrag der Abgeordneten Franz Bergmüller, Gerd Mannes, Uli Henkel u.a. und Fraktion (AfD)
Bayerische kleinere und mittlere Unternehmen entlasten: Stundung und Verzicht auf Rückzahlungen der Corona-Hilfen
Drs. 18/14221, 18/16339 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Wirtschaft, Landesentwicklung, Energie, Medien und Digitalisierung

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	A	A	Z	A	A

26. Antrag der Abgeordneten Dr. Simone Strohmayr, Margit Wild, Klaus Adelt u.a. SPD
Mehr individuelle Förderung – Leistungsstanderhebung als Grundlage für Förderung im Schuljahr 2020/2021 etablieren
Drs. 18/14337, 18/16348 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Bildung und Kultus

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	Z	A	A	Z	Z

27. Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tobias Reiß, Tanja Schorer-Dremel u.a. CSU, Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Einsatz des Wirkstoffes Ivermectin als Therapeutikum gegen COVID-19 prüfen und ermöglichen
Drs. 18/14387, 18/16357 (G)

Votum des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	Z	Z	A	A	Z

28. Antrag der Abgeordneten Prof. Dr. Ingo Hahn, Katrin Ebner-Steiner, Roland Magerl u.a. und Fraktion (AfD)
Kosten im Gesundheitswesen reduzieren: Studie zu Potenzial in Kliniken
Drs. 18/14493, 18/16358 (A)

Antrag der SPD-Fraktion Votum des mitberatenden Ausschusses für Staatshaushalt und Finanzfragen

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	A	A	Z	A	A

29. Antrag der Abgeordneten Klaus Adelt, Florian Ritter, Inge Aures u.a. SPD
Digitalisierung der Schulen vorantreiben: IT-Bildungsagentur einrichten
Drs. 18/14502, 18/16349 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Bildung und Kultus

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	ENTH	A	A	Z	A

30. Antrag der Abgeordneten Gerd Mannes, Franz Bergmüller, Martin Böhm u.a. und Fraktion (AfD)
Anhörung über die ökonomischen, sozialen und umweltlichen Auswirkungen der Lieferkettengesetze
Drs. 18/14607, 18/16340 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Wirtschaft, Landesentwicklung, Energie, Medien und Digitalisierung

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	A	A	Z	A	A

31. Antrag der Abgeordneten Martin Hagen, Dr. Dominik Spitzer, Julika Sandt u.a. und Fraktion (FDP)
Denken wir europäisch – Grenzregime in Virusvarianten-Gebieten anpassen
Drs. 18/14673, 18/16359 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	ENTH	A	A	Z	Z

32. Antrag der Abgeordneten Martin Hagen, Julika Sandt, Christoph Skutella u.a. und Fraktion (FDP)
Sichere Arbeitsbedingungen und bürokratiearme Einreise für Erntehelferinnen und Erntehelfer
Drs. 18/14786, 18/16360 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	ENTH	A	A	A	Z

33. Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Florian Siekmann u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Solidarität in Zeiten von Corona:
Globale Pandemiebekämpfung unterstützen
Drs. 18/14791, 18/16325 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	Z	A	A	Z	Z

34. Antrag der Abgeordneten Dr. Simone Strohmayr, Ruth Müller, Doris Rauscher u.a. SPD
Ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen gewährleisten
Drs. 18/14899, 18/16361 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	Z	A	A	Z	ENTH

35. Antrag der Abgeordneten Ruth Waldmann, Michael Busch, Martina Fehlner u.a. SPD
Corona-Schutzgurgeln: AHA+C+L-Regel erweitern und Möglichkeiten in Schulen prüfen
Drs. 18/14901, 18/16362 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	ENTH	A	A	Z	Z

36. Antrag der Abgeordneten Prof. Dr. Ingo Hahn, Ralf Stadler, Christian Klingen u.a. und Fraktion (AfD)
Bayerische Solaroffensive stoppen III – Entsorgungsproblematik von Photovoltaikanlagen frühzeitig begegnen
Drs. 18/14972, 18/16341 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Wirtschaft, Landesentwicklung, Energie, Medien und Digitalisierung

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	A	A	Z	A	A

37. Antrag der Abgeordneten Prof. Dr. Ingo Hahn, Katrin Ebner-Steiner, Christoph Maier u.a. und Fraktion (AfD)
Sekundärmigration unterbinden
Drs. 18/15061, 18/16321 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	A	A	Z	A	A

38. Antrag der Abgeordneten Gerd Mannes, Franz Bergmüller, Uli Henkel u.a. und Fraktion (AfD)
Inzidenz als Parameter für das Infektionsgeschehen ablösen – keine Betriebsschließungen auf Basis der Inzidenz
Drs. 18/15094, 18/16365 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	A	A	Z	**ohne**	A

Die SPD-Fraktion hat beantragt, das Votum **„Ablehnung“** zugrunde zu legen.

39. Antrag der Abgeordneten Franz Bergmüller, Gerd Mannes, Uli Henkel u.a. und Fraktion (AfD)
Keine Testangebotspflicht in bayerischen Betrieben!
Drs. 18/15124, 18/16363 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	A	A	Z	A	A

40. Antrag der Abgeordneten Dr. Simone Strohmayr, Margit Wild, Klaus Adelt u.a. SPD
Personalausstattung in den Schulvorbereitenden Einrichtungen endlich an die Wirklichkeit anpassen
Drs. 18/15189, 18/16350 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Bildung und Kultus

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	Z	A	ENTH	Z	Z

41. Antrag der Abgeordneten Prof. Dr. Ingo Hahn, Katrin Ebner-Steiner, Christoph Maier u.a. und Fraktion (AfD)
Scheinehen verhindern – Organisierte Kriminalität stoppen!
Drs. 18/15190, 18/16366 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	A	A	Z	A	A

42. Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Christina Haubrich u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Behandlung und Nachsorge für Post-COVID-Erkrankte verbessern!
Drs. 18/15193, 18/16364 (ENTH)

Votum des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	Z	Z	ENTH	Z	Z

43. Antrag der Abgeordneten Wolfgang Fackler, Josef Zellmeier, Alexander König u.a. CSU, Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Hans Friedl u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Senkung der Jahresentgelte für die Errichtung eines Mobilfunkmastes auf einer Freifläche des Freistaates Bayern und Anpassung an die Konditionen des Bundes
Drs. 18/15270, 18/16322 (ENTH)

Votum des federführenden Ausschusses für Staatshaushalt und Finanzfragen

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	ENTH	Z	ENTH	Z	Z

44. Antrag der Abgeordneten Martin Hagen, Albert Duin, Julika Sandt u.a. und Fraktion (FDP)
Tourismuswirtschaft leichtgemacht: Signatur von Meldescheinen vereinfachen
Drs. 18/15299, 18/16342 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Wirtschaft, Landesentwicklung, Energie, Medien und Digitalisierung

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	Z	A	ENTH	A	Z

45. Antrag der Abgeordneten Martin Hagen, Albert Duin, Julika Sandt u.a. und Fraktion (FDP)
Aufzeichnungspflichten der Arbeitszeit reduzieren
Drs. 18/15302, 18/16343 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Wirtschaft, Landesentwicklung, Energie, Medien und Digitalisierung

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	A	A	Z	A	Z

46. Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Gisela Sengl u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Weidehaltung und die Rückkehr der Wölfe –
wie können Herdenschutz und Artenschutz optimal gelingen?
Drs. 18/15392, 18/16373 (E)

Votum des federführenden Ausschusses für
Umwelt und Verbraucherschutz

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	Z	Z	Z	Z	Z

47. Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Christian Hierneis u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Gesetzliche Pelzkennzeichnung einführen
Drs. 18/15393, 18/16374 (E)

Votum des federführenden Ausschusses für
Umwelt und Verbraucherschutz

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	Z	Z	Z	Z	Z

48. Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Florian Siekmann u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Kommunale Europabüros fördern und Kommunen bei der Einwerbung von EU-Fördermitteln unterstützen
Drs. 18/15397, 18/16324 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie regionale Beziehungen

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	Z	A	A	Z	A

49. Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Gülseren Demirel u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Migrantenorganisationen und -vereine müssen bei Corona-Hilfen berücksichtigt werden!
Drs. 18/15398, 18/16320 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für
Staatshaushalt und Finanzfragen

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	Z	A	A	Z	Z

50. Antrag der Abgeordneten Martin Hagen, Christoph Skutella, Julika Sandt u.a. und Fraktion (FDP)
Ausweisung eines großflächigen Schutzgebietes im Steigerwald
Drs. 18/15401, 18/16375 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Umwelt und Verbraucherschutz

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	Z	A	ENTH	Z	Z

51. Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Gabriele Triebel u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Förderprogramm für CO_2-Sensoren und mobile Luftfilteranlagen bis 31.12.2021 verlängern – Präsenzunterricht sicher gestalten
Drs. 18/15434, 18/16351 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Bildung und Kultus

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	Z	A	Z	Z	Z

52. Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Rosi Steinberger u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Anhörung zur Situation des Grundwassers in Bayern
Drs. 18/15450, 18/16380 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Umwelt und Verbraucherschutz

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	Z	A	ENTH	Z	Z

53. Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Gabriele Triebel u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Chancengerechte Bildung –
Brückenangebote umgehend komplett bis 2022 finanzieren
Drs. 18/15456, 18/16352 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für Bildung und Kultus

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	Z	A	A	Z	Z

54. Antrag der Abgeordneten Ralf Stadler, Christian Klingen AfD
Brandschutztore als angewandter Tierschutz
Drs. 18/15477, 18/16413 (A)

Votum des federführenden Ausschusses für
Ernährung, Landwirtschaft und Forsten

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
A	A	A	Z	A	A

55. Antrag der Abgeordneten Eric Beißwenger, Martin Schöffel,
Tanja Schorer-Dremel u.a. CSU,
Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Benno Zierer u.a.
und Fraktion (FREIE WÄHLER)
Schutzstatus des Wolfes überprüfen –
FFH-Richtlinie vollständig umsetzen
Drs. 18/15511, 18/16381 (G)

Votum des federführenden Ausschusses für
Umwelt und Verbraucherschutz

CSU	GRÜ	FREIE WÄHLER	AfD	SPD	FDP
Z	A	Z	A	A	Z