

Stand: 07.07.2026 19:39:43

Vorgangsmappe für die Drucksache 19/12217

"Gesundheit und medizinische Infrastruktur in Mittelfranken und Ansbach"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/12217 vom 06.07.2026



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Johannes Meier AfD**
vom 11.05.2026

Gesundheit und medizinische Infrastruktur in Mittelfranken und Ansbach

Es wird bezüglich aller Fragen um eine eigene und erschöpfende Antwort der Staatsregierung gebeten. Es wird darum gebeten, von Verweisen abzusehen. Sofern nach keinem konkreten Zeitraum gefragt wird, wird um die Beantwortung gemäß aktuellem Stand gebeten. Hilfsweise wird um Beantwortung gemäß dem letzten Stand gebeten. Bei nicht vorhandener Datenlage wird um eine Prognose bzw. Einschätzung der Staatsregierung gebeten.

Sofern nach der Anzahl gefragt wird („wie viele“), wird um eine abschließende namentliche Auflistung gebeten.

Alle Fragen beziehen sich auf den Bezirk Mittelfranken sowie den Landkreis und die Stadt Ansbach.

Die Staatsregierung wird gefragt:

- | | | |
|-----|---|---|
| 1.1 | Wie viele Krankenhäuser sind derzeit in Betrieb (bitte unter Angabe ihrer jeweiligen Stationen bzw. Fachabteilungen)? | 3 |
| 1.2 | Über wie viele Betten verfügen diese Krankenhäuser jeweils? | 3 |
| 1.3 | Wie hat sich die Auslastung dieser Krankenhäuser in den letzten drei Jahren jeweils entwickelt? | 3 |
| 2.1 | Wie viele Krankenhäuser verfügen über eine eigene Notaufnahme? | 3 |
| 2.2 | In welchen Orten beträgt die Fahrtzeit zum nächsten Krankenhaus mit Notaufnahme mehr als 15 Minuten? | 3 |
| 2.3 | Wo bestehen aus Sicht der Staatsregierung Lücken in der notfallmedizinischen Versorgung und welche Orte sind davon besonders betroffen? | 4 |
| 3.1 | Bei welchen Krankenhäusern besteht nach Erkenntnis der Staatsregierung Sanierungsbedarf? | 4 |
| 3.2 | Welche konkreten Sanierungsmaßnahmen sind dort jeweils erforderlich? | 4 |
| 3.3 | Welche Gründe nennt die Staatsregierung dafür, dass diese Sanierungsmaßnahmen bislang nicht umgesetzt wurden? | 5 |

4.1	Wie viele medizinische Versorgungszentren gibt es derzeit und wo befinden sich diese jeweils?	5
4.2	Welche Fachrichtungen werden in diesen medizinischen Versorgungszentren jeweils angeboten?	5
4.3	Wie hat sich die Zahl der medizinischen Versorgungszentren in den letzten fünf Jahren entwickelt?	5
5.1	Wie viele Facharztpraxen der einzelnen medizinischen Fachrichtungen gibt es derzeit?	5
5.2	Wo befinden sich diese Facharztpraxen jeweils und welche Fachrichtung wird dort jeweils angeboten?	5
5.3	In welchen Fachrichtungen sieht die Staatsregierung derzeit Versorgungslücken und welche Orte sind davon besonders betroffen?	5
6.1	Welche konkreten Maßnahmen hat die Staatsregierung in der aktuellen Legislaturperiode ergriffen, um bestehende Lücken in der fachärztlichen Versorgung zu schließen?	6
6.2	Welche dieser Maßnahmen richten sich jeweils an die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten, an die Sicherstellung von Versorgungsstrukturen oder an die Förderung medizinischer Einrichtungen?	6
6.3	Welche messbaren Erfolge oder Wirkungen dieser Maßnahmen kann die Staatsregierung bislang benennen?	6
7.1	Wie beurteilt die Staatsregierung die Auswirkungen der Gesundheitsreform der vorherigen Bundesregierung auf die medizinische Infrastruktur?	7
7.2	Welche Folgen sieht die Staatsregierung insbesondere für Krankenhäuser, Notaufnahmen, Facharztpraxen und medizinische Versorgungszentren?	7
7.3	Welche Anpassungen hält die Staatsregierung auf Landesebene für erforderlich, um negative Auswirkungen abzufedern?	7
8.1	Welche Entwicklung erwartet die Staatsregierung für die medizinische Versorgung in den nächsten fünf Jahren?	7
8.2	Welche konkreten Maßnahmen plant die Staatsregierung, um Versorgungslücken, Wartezeiten und regionale Ungleichgewichte zu verringern?	7
8.3	Welche Zielgrößen oder Kontrollen legt die Staatsregierung zugrunde, um die Wirksamkeit dieser Maßnahmen zu überprüfen?	7
	Hinweise des Landtagsamts	9

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention
vom 02.06.2026

1.1 Wie viele Krankenhäuser sind derzeit in Betrieb (bitte unter Angabe ihrer jeweiligen Stationen bzw. Fachabteilungen)?

1.2 Über wie viele Betten verfügen diese Krankenhäuser jeweils?

Die Fragen 1.1 und 1.2 werden aufgrund des Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Informationen zu den in Mittelfranken vorgehaltenen Plankrankenhäusern sowie deren Fachrichtungen und Bettenzahlen können dem Bayerischen Krankenhausplan entnommen werden: stmgp.bayern.de¹

1.3 Wie hat sich die Auslastung dieser Krankenhäuser in den letzten drei Jahren jeweils entwickelt?

Die vom Anfragenden geforderten Auslastungszahlen sind Teil des Geschäftsgeheimnisses der Krankenhausträger. Grundsätzlich zu beachten ist, dass Krankenhäuser keine nachgeordneten Behörden des Staates und auch sonst keinen Weisungen hinsichtlich ihres Betriebsablaufs unterworfen sind.

2.1 Wie viele Krankenhäuser verfügen über eine eigene Notaufnahme?

Krankenhäuser (Stand 2024), denen eine der drei Notfallstufen gemäß § 3 Abs. 1 Notfallstufenregelung des G-BA (Nfst-R) zugeordnet sind, sind dem [Bundes-Klinik-Atlas](#)² zu entnehmen. Diese Krankenhäuser verfügen als notwendige Voraussetzung gem. § 6 Abs. 2 Nfst-R über eine Zentrale Notaufnahme (ZNA). Darüber hinaus können auch in weiteren Krankenhäusern in Bayern je nach individuellem Bedarf vor Ort Notaufnahmen bestehen, ohne die übrigen Voraussetzungen der Nfst-R zu erfüllen. Über die konkrete Anzahl dieser Notaufnahmen liegen keine Daten vor.

2.2 In welchen Orten beträgt die Fahrtzeit zum nächsten Krankenhaus mit Notaufnahme mehr als 15 Minuten?

Informationen zur Fahrtzeit für bestimmte Gebiete und für Bayern insgesamt zum nächsten Krankenhaus im Bereich der Notfallversorgung können auf der Webseite des Krankenhausatlas abgerufen werden: krankenhausatlas.statistikportal.de.

1 <https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2026/02/51.-Fortschreibung-Krankenhausplan-des-Freistaates-Bayern-Stand-01012026.pdf>

2 <https://bundes-klinik-atlas.de/>

2.3 Wo bestehen aus Sicht der Staatsregierung Lücken in der notfallmedizinischen Versorgung und welche Orte sind davon besonders betroffen?

Ziel und Aufgabe der staatlichen Krankenhausplanung ist es, auf Grundlage der bestehenden Versorgungsstrukturen bei den für die stationäre Versorgung verantwortlichen Akteuren auf einen maßvollen Ausgleich zwischen Wohnortnähe einerseits und Qualität sowie Wirtschaftlichkeit andererseits hinzuwirken. Die Pflicht zur Sicherstellung der stationären (Notfall-)Versorgung obliegt grundsätzlich den Landkreisen und kreisfreien Städten, Art. 51 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Landkreisordnung (LKrO) (i. V. m. Art. 9 Abs. 1 Satz 2 Gemeindeordnung – GO).

In Bayern besteht ein engmaschiges Netz an leistungsfähigen Krankenhäusern. Damit ist unter maßgeblicher Mitverantwortung der sicherstellungsverpflichteten Landkreise und kreisfreien Städte eine regionale akutstationäre (Notfall-)Versorgung der Bevölkerung insbesondere auch in der Fläche sichergestellt.

3.1 Bei welchen Krankenhäusern besteht nach Erkenntnis der Staatsregierung Sanierungsbedarf?

Es wird davon ausgegangen, dass sich der Begriff „Sanierungsbedarf“ auf Errichtungsmaßnahmen (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau) nach § 2 Nr. 2 Buchst. a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und Art. 11 Abs. 1 Nr. 1 Bayerisches Krankenhausgesetz (BayKrG) bezieht. Wie erwähnt sind Krankenhäuser keine nachgeordneten Behörden des Freistaates Bayern, sondern eigenverantwortlich wirtschaftende Unternehmen. Sie sind daher auch selbst dafür verantwortlich, festzustellen, ob und in welchem Umfang ein Sanierungsbedarf besteht. Grundsätzlich setzt die Förderung einer Errichtungsmaßnahme nach Art. 11 Abs. 2 Satz 1 BayKrG einen konkreten Antrag des Krankenhausträgers voraus. Das bedeutet, dass die Feststellung eines Sanierungsbedarfs im Rahmen der Krankenhausförderung nicht ohne äußeren Anlass von Amts wegen erfolgt. Abgesehen von den Förderanträgen hat die Staatsregierung daher auch keine Erkenntnisse zum allgemeinen Sanierungsbedarf der Krankenhäuser.

Liegen die Aufwendungen für Errichtungsmaßnahmen unter bestimmten Kostengrenzen (sog. „kleiner Baubedarf“ nach Art. 12 Abs. 1 Nr. 2 BayKrG), sind die Investitionen über die Jahrespauschalen zu finanzieren, über deren Einsatz der Krankenhausträger jeweils selbstständig entscheidet. In diesen Fällen liegen der Staatsregierung generell keine Informationen über die konkrete Maßnahme und den hierauf bezogenen Sanierungsbedarf vor.

Zudem kann es sich bei der Beseitigung eines Sanierungsbedarfs auch um reine Instandhaltungsmaßnahmen handeln, bei denen die Aufwendungen den Betriebskosten zuzurechnen sind, sodass sie über die Krankenhausvergütung finanziert werden (§ 17 Abs. 4b KHG). Über den diesbezüglichen Sanierungsbedarf liegen der Staatsregierung ebenfalls keinerlei Erkenntnisse vor.

3.2 Welche konkreten Sanierungsmaßnahmen sind dort jeweils erforderlich?

Der Inhalt der aktuell zur Finanzierung eingeplanten größeren Errichtungsmaßnahmen an den einzelnen Krankenhäusern ergibt sich aus dem Jahreskrankenhausbauprogramm 2025 des Freistaates Bayern einschließlich der Vorwegfestlegungen für die Jahre 2026 bis 2029 (BayMBl. 2025 Nr. 316 vom 30.07.2025).

3.3 Welche Gründe nennt die Staatsregierung dafür, dass diese Sanierungsmaßnahmen bislang nicht umgesetzt wurden?

Der Freistaat unterstützt die Kliniken bei den notwendigen Investitionen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz. Die Realisierung der abgestimmten und in die Finanzierung aufgenommenen baulichen Maßnahmen liegt in der alleinigen Verantwortung des jeweiligen Klinikträgers.

Die überwiegende Zahl der durch Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm finanziell abgesicherten Maßnahmen ist bereits begonnen oder steht sogar vor dem Abschluss. Verzögerungen können sich insbesondere durch Größe und Komplexität des Bauvorhabens oder durch besondere Umstände im Planungs- bzw. Bauverlauf oder bei Auftragsvergaben ergeben.

4.1 Wie viele medizinische Versorgungszentren gibt es derzeit und wo befinden sich diese jeweils?

4.2 Welche Fachrichtungen werden in diesen medizinischen Versorgungszentren jeweils angeboten?

4.3 Wie hat sich die Zahl der medizinischen Versorgungszentren in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Die Fragen 4.1 bis 4.3 werden aufgrund des Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Der Staatsregierung liegen keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der ambulanten vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung (einschließlich der Versorgung durch Medizinische Versorgungszentren – MVZ) vor. Zudem unterscheidet die Bedarfsplanung entsprechend bundesrechtlichen Vorgaben nicht nach Zulassungsstatus und privatrechtlicher Organisationsform – bspw. Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft oder MVZ; entscheidend ist vielmehr, in welchem, ggf. anteiligen, Versorgungsumfang der für die jeweiligen Arztgruppen ausgewiesene Vertragsarztsitz besetzt ist. Die angefragten Daten können daher auch nicht dem Versorgungsatlas der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) entnommen werden.

Allerdings teilt die KVB halbjährlich die Gesamtzahl der MVZ-Betriebsstätten in Bayern mit: Mit Stand 02.02.2026 sind es 1 139 Betriebsstätten; zum Stand 01.10.2021 gab es rund 860 Betriebsstätten.

5.1 Wie viele Facharztpraxen der einzelnen medizinischen Fachrichtungen gibt es derzeit?

5.2 Wo befinden sich diese Facharztpraxen jeweils und welche Fachrichtung wird dort jeweils angeboten?

5.3 In welchen Fachrichtungen sieht die Staatsregierung derzeit Versorgungslücken und welche Orte sind davon besonders betroffen?

Die Fragen 5.1 bis 5.3 werden aufgrund des Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Es wird auf die Antwort zur Fragen 4.1 bis 4.3 verwiesen. Eigene Daten zur Anzahl, Ort und Umfang der rein fachärztlich tätigen Praxen liegen der Staatsregierung nicht vor. Daten zu privaten Leistungserbringern liegen weder der KVB noch dem Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) vor.

Bezüglich detaillierter und regionaler Daten zur ambulanten Versorgungssituation in Bayern nach (Fach-)Arztgruppen/Psychotherapeuten wird auf den Versorgungsatlas (www.kvb.de³) mit Stand vom 02.02.2026 verwiesen.

- 6.1 Welche konkreten Maßnahmen hat die Staatsregierung in der aktuellen Legislaturperiode ergriffen, um bestehende Lücken in der fachärztlichen Versorgung zu schließen?**
- 6.2 Welche dieser Maßnahmen richten sich jeweils an die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten, an die Sicherstellung von Versorgungsstrukturen oder an die Förderung medizinischer Einrichtungen?**
- 6.3 Welche messbaren Erfolge oder Wirkungen dieser Maßnahmen kann die Staatsregierung bislang benennen?**

Die Fragen 6.1 bis 6.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Um die fachärztliche Versorgung in häufiger von Versorgungsengpässen bedrohten ländlichen Regionen in Mittelfranken zu stärken, fördert die Staatsregierung mit der Landarztprämie vertragsärztliche Niederlassungen, MVZ-Gründungen und Filialbildungen in ländlichen Regionen mit bis zu 60.000 Euro. In der aktuellen Legislaturperiode konnten bereits 45 Fachärztinnen und Fachärzte mit einem Gesamtvolumen von insgesamt 1.671.000 Euro im Regierungsbezirk Mittelfranken unterstützt werden.

Flankiert wird die Landarztprämie mit weiteren Maßnahmen, die zur Verbesserung der fachärztlichen Versorgung im ländlichen Raum beitragen. Mit dem in dieser Legislaturperiode eingeführten Kommunalförderprogramm unterstützt das StMGP Gemeinden im ländlichen Raum in Bayern, die sich für die lokale fachärztliche Versorgung einsetzen. Die Förderung bezweckt die Schaffung von ambulanten medizinischen Versorgungszentren sowie von Infrastruktur- und Marketingmaßnahmen. Für Projekte in Mittelfranken wurden bereits über 90.000 Euro bewilligt.

Programme zur Förderung des Ärztenachwuchses wie die Landarztquote, das BeLA-Programm (Beste Landpartie Allgemeinmedizin) und Stipendienprogramme komplettieren das Maßnahmenbündel der Staatsregierung zum Ausbau der ambulanten Versorgungsstruktur in ganz Bayern. So wurde die Landarztquote in der aktuellen Legislaturperiode von 5,8 Prozent auf 8,0 Prozent angehoben und zudem die Möglichkeit geschaffen, die Facharztweiterbildung zum Kinder- und Jugendmediziner zu ergreifen. Weitere Informationen zu den Förderprogrammen des StMGP können online unter www.stmgp.bayern.de⁴ abgerufen werden.

3 <https://www.kvb.de/ueber-uns/versorgungsatlas/>

4 https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/#toc_Foerderprogramme_fur_Erhalt_und_Verbesserung_der_arztlichen_Versorgung

- 7.1 Wie beurteilt die Staatsregierung die Auswirkungen der Gesundheitsreform der vorherigen Bundesregierung auf die medizinische Infrastruktur?**
- 7.2 Welche Folgen sieht die Staatsregierung insbesondere für Krankenhäuser, Notaufnahmen, Facharztpraxen und medizinische Versorgungszentren?**
- 7.3 Welche Anpassungen hält die Staatsregierung auf Landesebene für erforderlich, um negative Auswirkungen abzufedern?**

Die Fragen 7.1 bis 7.3 werden aufgrund des Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Was die Regelungen zur Krankenhausvergütung im Rahmen der Krankenhausreform angeht, bedarf es im Rahmen der bundesgesetzlich vorgesehenen Evaluation der Krankenhausreform insbesondere der raschen Nachjustierung der derzeitigen bundesgesetzlichen Ausgestaltung der Vorhaltevergütung. Zur Beseitigung bestehender Fehlreize im DRG-System bedarf es einer Korrektur der Bewertungsrelationen innerhalb der DRGs, damit die tatsächlich notwendigen Kosten praxisgerecht abgebildet werden.

Die vorherige Bundesregierung hat keine wesentlichen strukturellen Änderungen im ambulanten vertragsärztlichen Bereich durch diesbezügliche Gesetzgebungsverfahren angestoßen. Das einzige Vorhaben – das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) – wurde aufgrund des „Ampel-Aus“ nur noch in einer sehr rudimentären Form verabschiedet.

Die (konkurrierende) Gesetzgebungskompetenz liegt für das Krankenversicherungsrecht und damit auch für das Vertragsarztrecht in Deutschland beim Bund, der hiervon abschließend im Sozialgesetzbuch Gebrauch gemacht hat. Die nähere Ausgestaltung hat der Bundesgesetzgeber den Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung von Leistungserbringern und Krankenkassen übertragen, die diese Aufgaben als Selbstverwaltungskörperschaften in eigener Zuständigkeit und Verantwortung erfüllen. Eine Anpassung dieser bundesrechtlichen Vorgaben auf Landesebene durch die Staatsregierung ist daher nicht möglich.

- 8.1 Welche Entwicklung erwartet die Staatsregierung für die medizinische Versorgung in den nächsten fünf Jahren?**
- 8.2 Welche konkreten Maßnahmen plant die Staatsregierung, um Versorgungslücken, Wartezeiten und regionale Ungleichgewichte zu verringern?**
- 8.3 Welche Zielgrößen oder Kontrollen legt die Staatsregierung zugrunde, um die Wirksamkeit dieser Maßnahmen zu überprüfen?**

Die Fragen 8.1 bis 8.3 werden aufgrund des Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Für den Bereich der stationären Versorgung ist festzustellen, dass die Staatsregierung den Transformationsprozess der bayerischen Krankenhausträger weiterhin aktiv be-

gleiten wird. Hierfür wurden seitens der Staatsregierung und des StMGP aktiv Maßnahmen initiiert, um die Krankenhäuser und insbesondere die Kommunen, als für die Sicherstellung der stationären Versorgung Verpflichtete, bei den anstehenden Umstrukturierungen zu unterstützen. Mit dem im Oktober 2024 vom Ministerrat beschlossenen 7-Punkte-Plan erhalten die Kommunen und Krankenhausträger unter anderem tiefgehende fachliche Expertise und Datengrundlagen, um beispielsweise den regionalen und prognostischen Versorgungsbedarf zu analysieren. Speziell zur Unterstützung kleinerer Krankenhäuser im ländlichen Raum wurde die Förderrichtlinie kleinere Krankenhäuser (KleinK-FöR) erlassen, die bei den erforderlich werdenden Anpassungsmaßnahmen zur Etablierung moderner und zukunftsfähiger medizinischer Behandlungsangebote und Versorgungskonzepte unterstützt. Zudem werden über das Programm auch regionale Strukturgutachten und Umsetzungskonzepte gefördert, um konkret auf die jeweilige Versorgungsrealität zugeschnittene, notwendige Umstrukturierungsprozesse zu definieren und umzusetzen.

Darüber hinaus kommt der Freistaat seiner gesetzlichen Finanzierungsverpflichtung hinsichtlich der notwendigen Krankenhausinvestitionen seit jeher bestmöglich nach. Auf Basis stabiler Förderetats (zuletzt 2024 und 2025 jeweils 800 Mio. Euro pro Jahr) werden in Bayern alle dringlichen Investitionen der Krankenhäuser zeitgerecht finanziert. Aktuell sind Krankenhausbauvorhaben mit einem Kostenvolumen von rd. 5,5 Mrd. Euro zur Finanzierung über das Jahreskrankenhausbauprogramm eingeplant.

In der laufenden 21. Legislaturperiode auf Bundesebene sind im Bereich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung v. a. Maßnahmen zur Verbesserung einer medizinisch fundierten Patientensteuerung geplant, welche seitens des StMGP begrüßt werden. Die Notfallreform befindet sich dabei bereits im Gesetzgebungsverfahren. Zur Umsetzung des Primärversorgungssystems hat das Bundesministerium für Gesundheit einen Fachdialog gestartet und einen ersten Gesetzentwurf für den Sommer angekündigt.

Die Staatsregierung plant die Weiterentwicklung der Landarztprämie durch deren Ergänzung um weitere Fördergegenstände und höhere Fördersummen in Regionen mit besonderem Versorgungsbedarf.

Grundsätzlich obliegt die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung in Bayern der KVB. Diese Aufgabe hat der zuständige Bundesgesetzgeber der KVB als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen; die KVB erfüllt diese Aufgabe daher in eigener Zuständigkeit und Verantwortung. Maßstab hierfür sind die bundesweiten Rahmenvorgaben der Bedarfsplanung im Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) sowie die grundsätzlich bundeseinheitlich geltenden Festlegungen der vom Gemeinsamen Bundesausschuss aufgestellten Bedarfsplanungsrichtlinie, anhand derer der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Bayern die Feststellung zu Unter-, Regel- oder Überversorgung trifft.

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.