



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Nicole Bäumler SPD**
vom 16.03.2026

ME/CFS-Fachambulanz am Universitätsklinikum Regensburg – Mittelverwendung, personelle Ausstattung und Versorgungswirkung

Laut Medienberichten vom 14.03.2026 wurden aus der Fraktionsreserve der Fraktionen CSU und FREIE WÄHLER im Landtag 400.000 Euro für die Anschub- und Ausstattungsphase einer ME/CFS-Fachambulanz am Universitätsklinikum Regensburg (UKR) bereitgestellt. Myalgische Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) ist eine schwere neuroimmunologische Erkrankung, von der in Bayern schätzungsweise mehrere Hunderttausend Menschen betroffen sind.

Die Staatsregierung wird gefragt:

- 1.a) Wie schlüsseln sich die Anteile der bereitgestellten 400.000 Euro für Sachmittelausstattung (medizinische Geräte, Diagnostik, Räumlichkeiten) und für Personalkosten auf? 3
- 1.b) Für welchen Zeitraum ist die Anschubfinanzierung kalkuliert? 3
- 1.c) Welcher Fachbereich bzw. welche Klinik am UKR ist für den Aufbau und Betrieb der Fachambulanz federführend verantwortlich? 3
- 2.a) Wie viele ärztliche Stellen (in Vollzeitäquivalenten) sollen in der Ambulanz tätig sein? 3
- 2.b) Welches weitere medizinische und therapeutische Personal (z. B. Psychologie, Physiotherapie, Sozialarbeit, Pflege) ist eingeplant? 3
- 2.c) In welcher Form ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen des UKR (z. B. Neurologie, Immunologie, Kardiologie) vorgesehen? 4
- 3.a) Wie viele Patientinnen und Patienten sollen nach vollständigem Aufbau pro Jahr versorgt werden können? 4
- 3.b) Welches Einzugsgebiet ist für die Ambulanz vorgesehen? 4
- 3.c) Werden ausschließlich erwachsene Betroffene oder auch Kinder und Jugendliche versorgt? 4
- 4.a) Nach welchen Diagnosekriterien (z. B. Kanadische Konsenskriterien, IOM-Kriterien) soll die Diagnosestellung erfolgen? 5

4.b)	Welche therapeutischen Ansätze und Behandlungsangebote sind für die Ambulanz geplant?	5
4.c)	Ist eine Einbindung der Ambulanz in klinische Forschung und Studien zu ME/CFS vorgesehen?	5
5.a)	Ist eine dauerhafte institutionelle Förderung der Fachambulanz durch den Freistaat Bayern geplant?	5
5.b)	In welchem Umfang kann der laufende Betrieb der Ambulanz durch die Abrechnung über die gesetzliche und private Krankenversicherung gedeckt werden?	6
5.c)	Welche weiteren Finanzierungsquellen (z. B. Bundesmittel, Drittmittel, EU-Förderprogramme) werden in Betracht gezogen?	6
6.a)	Wie viele Menschen sind nach Kenntnis der Staatsregierung in Bayern aktuell an ME/CFS erkrankt (bitte nach Regierungsbezirken aufschlüsseln, sofern Daten vorliegen)?	6
6.b)	Welche spezialisierten ambulanten und stationären Versorgungsangebote für erwachsene ME/CFS-Betroffene existieren in Bayern derzeit?	7
6.c)	Plant die Staatsregierung den Aufbau weiterer spezialisierter Versorgungsstrukturen für ME/CFS in anderen Regionen Bayerns?	8
7.a)	Wann soll die Fachambulanz den Betrieb aufnehmen und erste Patientinnen und Patienten versorgen?	8
7.b)	Bis wann soll die Ambulanz ihre volle Versorgungskapazität erreicht haben?	8
7.c)	Bis wann sollen die bereitgestellten 400.000 Euro vollständig verausgabt sein?	9
	Hinweise des Landtagsamts	10

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst

vom 24.06.2026

- 1.a) Wie schlüsseln sich die Anteile der bereitgestellten 400.000 Euro für Sachmittelausstattung (medizinische Geräte, Diagnostik, Räumlichkeiten) und für Personalkosten auf?**
- 1.b) Für welchen Zeitraum ist die Anschubfinanzierung kalkuliert?**
- 1.c) Welcher Fachbereich bzw. welche Klinik am UKR ist für den Aufbau und Betrieb der Fachambulanz federführend verantwortlich?**
- 2.a) Wie viele ärztliche Stellen (in Vollzeitäquivalenten) sollen in der Ambulanz tätig sein?**
- 2.b) Welches weitere medizinische und therapeutische Personal (z. B. Psychologie, Physiotherapie, Sozialarbeit, Pflege) ist eingeplant?**

Die Fragen 1a bis 2b werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die konkrete Mittelverwendung befindet sich derzeit noch in interner Abstimmung am Universitätsklinikum Regensburg (UKR). Das UKR erarbeitet ein Gesamtkonzept für eine ambulante Anlaufstelle für ME/CFS-Betroffene (Myalgische Enzephalomyelitis/ Chronic Fatigue Syndrome, ICD-10 Code G93.3) mit angegliederter Forschung in Ostbayern, auf dessen Basis ein Vorschlag zur Aufteilung der Mittel erfolgen wird. Federführend verantwortlich ist die Klinik für Anästhesiologie, konkret das Zentrum für interdisziplinäre Schmerzmedizin (Oberarzt Dr. Christoph Lassen) zusammen mit der Forschungsgruppe für ME/CFS (Dr. Alexander Dejaco).

Die bereitgestellten Mittel sind als Anschubfinanzierung zu verstehen und dienen primär dazu, erste strukturelle Voraussetzungen für eine ambulante Anlaufstelle für ME/CFS mit angegliederter Forschung in Ostbayern zu schaffen. Nach Einschätzung des UKR muss eine nachhaltige und umfassende Versorgung insbesondere durch eine langfristige Finanzierung der laufenden Personalkosten – beispielsweise über entsprechende Vergütungsstrukturen mit Kostenträgern – abgesichert werden. In seiner derzeitigen Konzeptentwicklung prüft das UKR die Verwendung eines Teils der Mittel für infrastrukturelle Voraussetzungen, um bei gesicherter Anschlussfinanzierung eine tragfähige Struktur aufbauen zu können. Ziel des UKR ist es, nicht nur kurzfristige Strukturen aufzubauen, sondern eine möglichst verlässliche und kontinuierliche Versorgungsperspektive zu schaffen. Ein weiter gehender interdisziplinärer Ausbau wäre an eine langfristig gesicherte Finanzierung gebunden und stellt ein zentrales Ziel des UKR für die weitere Entwicklung dar. Der konkrete zeitliche Rahmen hängt aber wesentlich von den finanziellen Rahmenbedingungen ab.

Vor dem Hintergrund der begrenzten Mittel prüft das UKR derzeit ein reduziertes Einstiegsszenario für eine ambulante Anlaufstelle mit einer begrenzten personellen Ausstattung, beispielsweise für eine administrative Stelle (angesichts des erheblichen

Koordinationsaufwands) sowie einen kleinen ärztlichen Stellenanteil. Parallel wäre in diesem Szenario eine Verwendung von Mitteln für notwendige infrastrukturelle Voraussetzungen vorgesehen.

2.c) In welcher Form ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen des UKR (z. B. Neurologie, Immunologie, Kardiologie) vorgesehen?

Es besteht bereits ein fachlicher Austausch mit relevanten Fachabteilungen des UKR sowie im Rahmen nationaler Forschungs Kooperationen, insbesondere bei spezifischen Fragestellungen, differentialdiagnostischen Abklärungen, komplexen klinischen Konstellationen und Forschung. Gleichzeitig zeigen bisherige Erfahrungen, dass bei den meisten Patientinnen und Patienten bereits umfangreiche diagnostische Abklärungen erfolgt sind. Es soll versucht werden, unnötige Mehrfachuntersuchungen zu vermeiden und die Versorgung sowohl patientenschonend als auch ressourceneffizient zu gestalten. Dabei orientiert sich das UKR auch an aktuellen Initiativen wie dem Projekt „ME/CFS Care Bavaria“ unter Leitung der Technischen Universität München (TUM, Prof. Dr. Uta Behrends), an dem das UKR auch selbst teilnimmt.

Das Projekt wird vom Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) gefördert und dient unter anderem der Entwicklung strukturierter, sinnvoller diagnostischer Standards, insbesondere um Überdiagnostik und unnötige Patienten-Facharztkontakte zu vermeiden. Eine routinemäßige, breit angelegte Mitbetreuung durch andere Fachdisziplinen ist daher aktuell nicht vorgesehen, wohl aber eine strukturierte, bedarfsorientierte Einbindung entsprechender Expertise.

3.a) Wie viele Patientinnen und Patienten sollen nach vollständigem Aufbau pro Jahr versorgt werden können?

3.b) Welches Einzugsgebiet ist für die Ambulanz vorgesehen?

3.c) Werden ausschließlich erwachsene Betroffene oder auch Kinder und Jugendliche versorgt?

Die Fragen 3 a bis 3 c werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach aktuellem Konzept wäre die Versorgung auf erwachsene Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Für Kinder und Jugendliche bestehen bereits spezifische Versorgungs- und Forschungsstrukturen in Bayern, unter anderem im Rahmen entsprechender Verbundprojekte (z. B. PEDNET-LC, KidsCarePVS, BAYNET for ME/CFS, Post-COVID Kids Bavaria, ME/CFS Kids Bavaria) sowie insbesondere am sozialpädiatrischen Zentrum des Universitätsklinikums Würzburg und am Münchner Chronische Fatigue Centrum für junge Menschen (MCFC) des TUM Klinikums. Das vom UKR vorgesehene Einzugsgebiet umfasst primär Ostbayern. Eine starre geografische Begrenzung ist jedoch nicht vorgesehen. Wie viele Patientinnen und Patienten konkret versorgt werden können, hängt vom Umfang der zukünftigen finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen ab und muss sich insbesondere an den verfügbaren Kapazitäten orientieren.

4.a) Nach welchen Diagnosekriterien (z. B. Kanadische Konsenskriterien, IOM-Kriterien) soll die Diagnosestellung erfolgen?

Die konkrete Ausgestaltung der diagnostischen Kriterien ist derzeit noch Gegenstand der konzeptionellen Entwicklung. Grundsätzlich orientiert sich das UKR an etablierten internationalen, evidenzbasierten Standards (z. B. CCC 2010, DSQ-SF14). Gleichzeitig zeigt sich, dass eine auf strikten Kriterien basierende Abgrenzung in der klinischen Versorgung nicht in allen Fällen zielführend ist. Ziel ist daher ein pragmatischer, klinisch fundierter Ansatz, der sowohl die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigt als auch den individuellen Versorgungssituationen der Patientinnen und Patienten gerecht wird. Vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen wird es zudem erforderlich sein, eine Priorisierung vorzunehmen. Dabei steht im Vordergrund, Patientinnen und Patienten zu versorgen, die von den spezifischen Angeboten der Struktur in besonderem Maße profitieren können. Parallel wird an der Weiterentwicklung und Validierung diagnostischer Instrumente gearbeitet. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Teil der derzeit im deutschsprachigen Raum verwendeten Erhebungsinstrumente bislang nur begrenzt validiert ist. Die Arbeitsgruppe des UKR ist in entsprechende Forschungsaktivitäten eingebunden, um die diagnostische Grundlage perspektivisch weiter zu verbessern.

4.b) Welche therapeutischen Ansätze und Behandlungsangebote sind für die Ambulanz geplant?

4.c) Ist eine Einbindung der Ambulanz in klinische Forschung und Studien zu ME/CFS vorgesehen?

Die Fragen 4 b und 4 c werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Ein zentraler Schwerpunkt liegt auf der Generierung belastbarer Evidenz für wirksame Therapien in enger Synergie mit den Ambulanzstrukturen. Als Forschungsgruppe mit Erfahrung in klinischen Studien sieht das UKR insbesondere die Durchführung kontrollierter Therapiestudien als essenziell an, um die derzeit noch begrenzte Evidenzbasis im Bereich ME/CFS weiterzuentwickeln. Entsprechende Studien sind jedoch in der Regel nur im Rahmen regulierter Arzneimittelstudien möglich und mit erheblichem finanziellem Aufwand verbunden. Aktuell ist die Forschungstätigkeit der Arbeitsgruppe jedoch weitgehend durch Drittmittel finanziert, die nach derzeitigem Stand bis 2027 befristet sind. Die Umsetzung solcher Studien hängt maßgeblich von der Verfügbarkeit geeigneter Förderstrukturen ab. Aus diesem Grund hat der Bund vor Kurzem die „Dekade gegen postinfektiöse Erkrankungen“ gestartet. Über zehn Jahre hinweg sollen 500 Mio. Euro bereitgestellt werden um Ursachen und Mechanismen von postinfektiösen Erkrankungen wie Long-/Post-COVID oder ME/CFS zu entschlüsseln und neue Therapieoptionen zu entwickeln.

5.a) Ist eine dauerhafte institutionelle Förderung der Fachambulanz durch den Freistaat Bayern geplant?

Hierzu wird auf die Antwort zu den Fragen 1 a bis 2 b verwiesen.

5.b) In welchem Umfang kann der laufende Betrieb der Ambulanz durch die Abrechnung über die gesetzliche und private Krankenversicherung gedeckt werden?

Nach Auskunft des UKR wird aktuell pro Fall einmal im Quartal eine Hochschulambulanzpauschale über die gesetzliche Krankenversicherung gewährt. Aufgrund des hohen personellen Bedarfs in der Versorgung ist die Pauschale nach Aussage des UKR bei Weitem nicht kostendeckend. Auch die Vergütung durch die private Krankenversicherung ist aufgrund des hohen Gesprächsanteils und der vergleichsweise geringen Vergütung nichtapparativer Medizin nach Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nicht kostendeckend.

5.c) Welche weiteren Finanzierungsquellen (z.B. Bundesmittel, Drittmittel, EU-Förderprogramme) werden in Betracht gezogen?

Das UKR prüft verschiedene Finanzierungsoptionen, darunter Bundesmittel, Drittmittelprogramme sowie perspektivisch auch europäische Förderinstrumente. Im Bereich der Ambulanz hat das UKR unter anderem den Innovationsfonds („Neue Versorgungsformen“) geprüft. Nach eingehender Analyse und mehreren Gesprächen, u. a. mit der AOK als potenziellem Konsortialpartner, hat sich nach Auskunft des UKR jedoch gezeigt, dass die Anforderungen unverhältnismäßig hoch sind. Parallel versucht das UKR kontinuierlich, Drittmittel für Forschungsprojekte einzuwerben. Dies stellt jedoch angesichts der aktuellen Förderlandschaft und der bestehenden Konkurrenzsituation eine erhebliche Herausforderung dar und erfordert einen hohen personellen und zeitlichen Aufwand.

6.a) Wie viele Menschen sind nach Kenntnis der Staatsregierung in Bayern aktuell an ME/CFS erkrankt (bitte nach Regierungsbezirken aufschlüsseln, sofern Daten vorliegen)?

In Bayern gab es laut Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) im Jahr 2024 (aktuellere Daten liegen bislang nicht vor) rund 45 000 gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten in der ambulanten Versorgung mit der Diagnose ME/CFS (ICD-10 Code G93.3). Frauen waren mehr als doppelt so häufig davon betroffen wie Männer.

Die vorliegenden Daten der KVB beziehen sich ausschließlich auf gesetzlich krankenversicherte Personen (GKV-Patienten) in Bayern, die aufgrund von Beschwerden eine ambulant tätige Ärztin oder Arzt bzw. Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten aufgesucht haben und bei denen die Diagnose ME/CFS bestätigt wurde. Nach Angaben der KVB geben diese Daten lediglich einen Teil der tatsächlichen Erkrankungszahlen wieder. Privatversicherte oder Personen, die zwar erkrankt sind, aber nicht als solche erfasst oder diagnostiziert werden, sind in der Statistik der KVB nicht vertreten.

Eine Aufschlüsselung nach Regierungsbezirken kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Anzahl der gesetzlich versicherten Patienten mit Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) (ICD-10 Code G93.3) nach Regierungsbezirk und Geschlecht, Bayern 2024 (Datenquelle: KVB, M1Q-Kriterium)			
Regierungsbezirk	Männer	Frauen	Gesamt
Oberbayern	4333	11041	15374
Niederbayern	1273	2976	4249
Oberpfalz	1260	2669	3929
Oberfranken	1861	3552	5413
Mittelfranken	1872	4215	6087
Unterfranken	1275	2824	4099
Schwaben	1839	4327	6166
Bayern	13713	31604	45317

Siehe hierzu auch die Vorbemerkung und die Antwort zur Frage 1.1 der Schriftlichen Anfrage der Abgeordneten Johannes Becher und Andreas Krahel (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) „Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit Long- und Post-COVID, ME/CFS sowie Betroffenen mit Verdacht auf Post-Vac-Syndrom in Bayern“ vom 14.01.2025, Drs. 19/4304.

6.b) Welche spezialisierten ambulanten und stationären Versorgungsangebote für erwachsene ME/CFS-Betroffene existieren in Bayern derzeit?

Nach Auskunft der für die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Versorgung in Bayern zuständigen KVB ist oftmals der Hausarzt bzw. die Hausärztin der erste Ansprechpartner für Betroffene. Darüber hinaus sind diverse Facharztgruppen in die Versorgung eingebunden wie beispielsweise Neurologen, Orthopäden oder Radiologen. Die flächendeckende Versorgung der an ME/CFS leidenden Personen erfolgt vorrangig durch die ambulante Versorgungsstruktur.

Demnach sind die bayernweit knapp 9600 Hausärztinnen und Hausärzte die erste Anlaufstelle für Betroffene und übernehmen eine Lotsenfunktion. Je nach Krankheitsverlauf und Symptomen überweisen sie die Betroffenen an beispielsweise Fachärztinnen und Fachärzte. Für weiterführende Diagnostik können ME/CFS-Betroffene bei vorliegender Indikation auch an spezialisierte umweltmedizinische Ambulanzen in München, Augsburg und Erlangen überwiesen werden.

Grundsätzlich können Hochschulkliniken über sogenannte Hochschulambulanzen Patientinnen und Patienten mit besonders komplexen Erkrankungen ambulant behandeln. Diese Leistungen werden direkt von den Krankenkassen vergütet. Zudem können Betroffene auch in Post-COVID-Ambulanzen betreut werden. Darüber hinaus bietet das Klinikum rechts der Isar in München (MRI) in Kooperation mit der München Klinik eine ME/CFS-Sprechstunde für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.

Für Menschen mit ME/CFS und Long-/Post-COVID stehen in Bayern spezialisierte stationäre Angebote zur Verfügung wie beispielsweise Kliniken mit Fachabteilungen für Fatigue-Syndrom. Weitere Informationen finden sich unter: www.lql.bayern.de¹.

1 https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/umweltbezogener_gesundheitsschutz/umweltmedizin/index.htm

klinikradar.de², www.bmg-longcovid.de³ sowie unter www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de⁴.

Gemäß der Auswertung der ICD-10-Codes des Instituts für das Entgeltsystem (InEK) ist festzustellen, dass im Jahr 2024 bayernweit insgesamt rund 2 200 Patientinnen und Patienten mit der Hauptdiagnose Chronisches Fatigue-Syndrom in stationären Einrichtungen behandelt wurden. Der größte Teil der Patientinnen und Patienten wurde im Klinikum Bamberg (Betriebsstätte Bruderwald), den Spezialkliniken Neukirchen und Rötze, dem Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, dem Krankenhaus für Naturheilverfahren (München-Harlaching) sowie der München Klinik Schwabing behandelt.

6.c) Plant die Staatsregierung den Aufbau weiterer spezialisierter Versorgungsstrukturen für ME/CFS in anderen Regionen Bayerns?

Aufgrund der bundesgesetzlich geregelten Aufgabenverteilung im deutschen Gesundheitswesen obliegt die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung nicht der Staatsregierung, sondern ist gemäß §§ 72 i. V. m. 75 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V; Gesetzliche Krankenversicherung) gesetzliche Aufgabe der KVB. Die Ausführung hat der zuständige Bundesgesetzgeber der KVB als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen; sie erfüllt den Sicherstellungsauftrag daher in eigener Zuständigkeit und Verantwortung.

Zur stationären Versorgung lässt sich sagen, dass Krankenhäuser keine nachgeordneten Behörden der Staatsverwaltung, sondern eigenständige Unternehmen sind. Im Rahmen ihrer Versorgungsaufträge bilden Krankenhäuser (bspw. in der Fachrichtung: Innere Medizin) eigenständig Spezialisierungen, sofern diese einen entsprechenden medizinischen Bedarf erkennen.

Gemäß Änderungsantrag vom 04.04.2024 (Drs. 19/1358) ist Anfang Februar ein Bayerisches Modellprojekt zur interdisziplinären und multiprofessionellen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit ME/CFS gestartet. Das Modellprojekt mit dem Titel „ME/CFS Care Bavaria“ ist am Münchner Chronische Fatigue Centrum für junge Menschen (MCFC) der TUM angegliedert.

Von Februar 2026 bis Juli 2027 sollen in fünf Arbeitspaketen in Bayern nachhaltige Beiträge zur Aufklärung, Versorgung und Forschung im Kontext von ME/CFS erarbeitet werden.

7.a) Wann soll die Fachambulanz den Betrieb aufnehmen und erste Patientinnen und Patienten versorgen?

7.b) Bis wann soll die Ambulanz ihre volle Versorgungskapazität erreicht haben?

2 https://klinikradar.de/fatigue-syndrom/kliniken?filters%5Bservices%5D%5Binterpreting%5D=false&insurance%5Bpublic_insurance%5D=false&insurance%5Bprivate_services%5D=false&page=5&radius=0&sort=relevance

3 <https://www.bmg-longcovid.de/service/buergertelefon-und-regionale-kliniksuche>

4 <https://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de/app/suche>

7.c) Bis wann sollen die bereitgestellten 400.000 Euro vollständig verausgabt sein?

Die Fragen 7 a bis 7 c werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Eine eingeschränkte Versorgung erfolgt bereits derzeit über bestehende Strukturen des UKR, insbesondere im Rahmen von Studien sowie der Schmerzambulanz. Derzeit erarbeitet das UKR ein Konzept, um diese Kapazitäten mithilfe der neuen Mittel in begrenztem Umfang auszubauen und möglichst lange aufrechtzuerhalten. Der konkrete Zeitrahmen für die Mittelverwendung hängt vom finalen Ausgestaltungskonzept sowie von den weiteren Finanzierungsoptionen ab.

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.