



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Tim Pargent, Claudia Köhler, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Christina Haubrich, Elmar Hayn, Andreas Krahl, Eva Lettenbauer und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

### **Haushaltsplan 2022;**

**hier: Stärkung der Innenrevision im Staatsministerium für Gesundheit und  
Pflege  
(Kap. 14 01 Tit. 422 01)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2022 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 01 wird der Ansatz im Tit. 422 01 (Bezüge und Nebenleistungen der planmäßigen Beamten und Richter) um 58,0 Tsd. Euro erhöht.

Mit den zusätzlichen Mitteln wird eine Stelle der BesGr. A 15 ab dem 01.07.2022 zur Stärkung der Innenrevision finanziert. Der Stellenplan wird entsprechend geändert.

### **Begründung:**

Der Bayerische Oberste Rechnungshof (ORH) hat in seinem Jahresbericht 2012 aufgegriffen, dass die Staatsregierung die bestehende Richtlinie zur Verhütung und Bekämpfung der Korruption in der öffentlichen Verwaltung nicht konsequent umgesetzt hat. Einige diesbezügliche Anregungen des ORH wurden in der Folge umgesetzt, es wurde aber auch die Erwartung geäußert, dass die Staatsregierung organisatorischen Änderungen ihre Präventionsmaßnahmen regelmäßig anpasst.

Presseberichten zufolge haben aber die Staatsministerien immer noch einen personellen Engpass bei der Korruptionsbekämpfung. Die Innenrevision der Häuser sollte daher personell

gestärkt werden. In einem ersten Schritt sollte dazu zumindest eine Stelle pro Staatsministerium ausschließlich zuständig sein. Die Stellen werden kostenneutral aus Kap. 02 01 umgesetzt.



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Elmar Hayn, Claudia Köhler, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Christina Haubrich, Andreas Krahl, Eva Lettenbauer** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

### **Haushaltsplan 2022;**

**hier: Beschaffung behindertengerechter Arbeitsplatzausstattung  
(Kap. 14 02 neuer Tit.)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2022 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 02 wird ein neuer Tit. „Beschaffung behindertengerechter Arbeitsplatzausstattung“ ausgebracht und mit Mitteln in Höhe von 88,0 Tsd. Euro ausgestattet.

### **Begründung:**

Die Einstellung und Weiterbeschäftigung von Menschen mit Behinderung darf nicht daran scheitern, dass nicht ausreichend Mittel zur Verfügung stehen, um einen Arbeitsplatz behindertengerecht auszustatten. Deswegen soll das Erfolgsmodell der zentralen Ansätze für Aufträge der einzelnen Ressorts an Werkstätten für behinderte Menschen und Inklusionsbetriebe auf die behindertengerechte Arbeitsplatzausstattung übertragen werden.



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Andreas Krahl, Claudia Köhler, Gülseren Demirel, Christina Haubrich, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Elmar Hayn, Eva Lettenbauer** und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

**Haushaltsplan 2022;  
hier: Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegebereich  
(Kap. 14 03 TG 75)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2022 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 03 TG 75 (Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegebereich) werden die Mittel um 10.000,0 Tsd. Euro erhöht.

Die zusätzlichen Mittel dienen der Förderung von Investitionen im Bereich der Digitalisierung und Telemedizin in Kliniken und Pflegeeinrichtungen sowie den Aufbau des Projektes „virtuelles Krankenhaus“ in Bayern.

### **Begründung:**

Durch Einsatz digitaler Möglichkeiten und Lösungen lassen sich die Patientenversorgung optimieren, Diagnose-, Therapie- und Nachsorgeangebote sowie Prävention verbessern und sicher gestalten. Der Einzug der Digitalisierung im Gesundheitswesen bedeutet Chancen für Patientinnen und Patienten, Leistungserbringer und Versicherer, aber auch Herausforderung. Neue Technologien bieten die Möglichkeit, Effizienzpotenziale sowie die Qualität zu steigern und gleichzeitig Kosten zu senken. Derzeit nutzen medizinische und pflegerische Leistungserbringer die Potenziale der Digitalisierung im Vergleich zu anderen Staaten wie z. B. Dänemark etc. immer noch wenig und viele Leistungserbringer beschreiben die Reife und Qualität der Digitalisierung im eigenen Haus als unzureichend. Zur Unterstützung der Digitalisierungsstrategie soll deshalb der Freistaat Bayern Anreize für Kliniken und Einrichtungen bieten, die sich für einen Ausbau der Digitalisierung zur Verbesserung von Prozesseffizienz sowie der Behandlungsqualität und der Reduzierung des Dokumentationsaufwands entscheiden und diese umfassend und zügig umsetzen. Das Projekt „virtuelles Krankenhaus“ wurde bereits erfolgreich in Nordrhein-Westfalen aufgerollt. Das Ziel ist eine Verbesserung der medizinischen Versorgung durch Digitalisierung und Telemedizin zwischen den Kliniken. Mit dem Aufbau des „virtuellen Krankenhauses“ soll sichergestellt werden, dass die Expertise der im Land verteilten medizinischen Spitzenzentren über telemedizinische Netzwerke für alle in Bayern gleichermaßen verfügbar ist. Gerade in Bereichen der Intensivmedizin wäre eine solche Vernetzung von Vorteil.



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Christina Haubrich, Claudia Köhler, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Elmar Hayn, Andreas Krahl, Eva Lettenbauer** und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

### Haushaltsplan 2022;

**hier: Erweiterung Hebammenbonus, Niederlassungsprämie Hebammen  
(Kap. 14 03 TG 87)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2022 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 03 werden in TG 87 (Hebammenbonus, Niederlassungsprämie Hebammen) die Mittel um 2.000,0 Tsd. Euro erhöht.

### Begründung:

Die zusätzliche Förderung dient dem Aufbau der hebammengeleiteten Kreißsäle, für Zuschüsse oder Stipendien z. B. für herausragende Leistungen der Auszubildenden an Hebammenschulen, für das Wohnen für die Auszubildenden in den Ballungsräumen und für die Unterstützung der Kliniken, damit sie zum Beispiel bessere Arbeitsbedingungen und sonstige Unterstützungsmaßnahmen für Hebammen anbieten (Kinderbetreuung, Taxifahrten). Die Niederlassungsprämie für erstmals freiberuflich tätige Hebammen soll explizit ebenso für Rückkehrerinnen und Rückkehrer, die bspw. aufgrund der hohen Arbeitsbelastung bereits den Beruf aufgegeben haben, gelten. Ebenso soll es für Hebammen, die nach der Elternzeit wieder zurückkehren, ermöglicht werden, von der finanziellen Förderung zu profitieren. Die enormen finanziellen Aufwendungen, welche zu Beginn der Freiberuflichkeit zu leisten sind (Haftpflichtversicherung, Berufsgenossenschaft, diverse Fortbildungen zum Wiedereinstieg und zum zeit- und geldaufwendigen Pflicht-Qualitätsmanagement), hindern berufserfahrene Hebammen daran, wieder zu arbeiten. Daher muss die Prämie auch für Rückkehrerinnen und Rückkehrer gelten. So kann dem Hebammenmangel nachhaltig begegnet werden.



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Christina Haubrich, Claudia Köhler, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Elmar Hayn, Andreas Krahl, Eva Lettenbauer** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

**Haushaltsplan 2022;  
hier: Green Hospital  
(Kap. 14 03 TG 90)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2022 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 03 wird der Ansatz in der TG 90 (Umweltfreundliches Krankenhaus – Green Hospital) um 30.000,0 Tsd. Euro erhöht.

Diese Mittel stehen für das Förderprogramm und dessen Erweiterung zur Verfügung.

### **Begründung:**

Mit dem Förderprogramm „Green Hospital Bayern“ wird eine umwelt- und ressourcenschonende Optimierung bspw. im Umgang mit Bauwerk und Gebäudestruktur, Energieversorgung oder umweltgerechter Ausstattung in Bayerns Krankenhäusern unterstützt. Damit soll u. a. die Senkung innerbetrieblicher Energiekosten in Bayerns Krankenhäusern erreicht werden. Innerhalb einer Krankenhausanlage kann ein Teilbereich, bspw. die Kinderklinik oder eine Diagnostikabteilung, oder das gesamte Krankenhaus ausgezeichnet werden. Die Auszeichnung „Green Hospital Bayern“ wird an Krankenhäuser verliehen, die in medizinischer sowie in ökologischer Hinsicht Maßstäbe setzen und den Gedanken der Nachhaltigkeit auf vorbildliche Weise umsetzen. Die Auszeichnung erhält das Krankenhaus anhand eines Pflichtkataloges, in dem entsprechende Maßnahmen aufgeführt und zu erfüllen sind. Teilnehmen kann jedes Krankenhaus in Bayern. Das Förderprogramm soll als feste Maßnahme etabliert werden, sodass mehr Krankenhäuser sich bewerben und entsprechend vom dem Förderprogramm Gebrauch machen. Es ist notwendig, zukünftig auf nachhaltige ökologische Verfahren zu setzen, auch in Krankenhäusern, und das Bewusstsein der Verantwortlichen in den Kliniken zu stärken.



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Christina Haubrich, Andreas Krahl, Claudia Köhler, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Elmar Hayn, Eva Lettenbauer** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

**Haushaltsplan 2022;  
hier: Schaffung niedrigschwelliger Versorgungsstrukturen  
(Kap. 14 03 TG 64 neuer Tit.)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2022 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap.14 03 TG 64 (Verbesserung der medizinischen Versorgung) wird ein neuer Tit. „Förderung von Fahrdiensten, Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten und Ausstattung für mobile Praxisteams zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf dem Land“ eingefügt und mit Mitteln in Höhe von 5.000,0 Tsd. Euro ausgestattet.

### **Begründung:**

Die Mobilität sowohl von Leistungserbringern als auch von Versicherten in dünn besiedelten Regionen wird in Zukunft für die Sicherstellung guter und wohnortnaher medizinischer Versorgung immer wichtiger. Das bedeutet, dass die Infrastruktur, die Mobilität und die Versorgung in der Bedarfsplanung entsprechend berücksichtigt werden müssen. Um in den ländlichen Regionen eine bedarfsgerechte Versorgung nachhaltig zu gewährleisten, müssen neue, innovative Konzepte gefördert werden. Hierbei handelt es sich insbesondere um Fahrdienste und mobile Praxisteams, die durch Primärversorgungspraxen, Zahnärztinnen und Zahnärzte, ländliche Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und Apotheken gestützt werden. So könnten auch in kleinen Orten regelmäßige Sprechstunden von Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Ärztinnen und Ärzten diverser Fachrichtungen stattfinden bzw. eine aufsuchende Beratungs- und Versorgungsstruktur sichergestellt werden.

Angesichts der bevorstehenden Herausforderungen im ländlichen Raum wie der Fachkräftemangel und die alternde Bevölkerung brauchen wir eine Neujustierung der Aufgabenverteilung und die Versorgungsstruktur muss optimiert und überdacht werden. Der Einsatz von Pflegeexpertinnen und -experten muss dabei besonders gefördert werden. Community Health Nursing hat sich als ergänzendes Angebot zur Regelversorgung durch Ärztinnen und Ärzte in anderen Ländern bereits etabliert. Pflegefachpersonen sollen dabei insbesondere in die kommunale Gesundheitsversorgung einbezogen werden. Internationale Studien belegen eine hohe Versorgungsqualität und Patientinnen- und Patientenzufriedenheit, wenn Pflegefachpersonen beispielsweise in der Primärversorgung in ländlichen Gebieten Aufgaben übernehmen. Dabei übernehmen die speziell qualifizierten Pflegekräfte eigenverantwortlich Aufgaben wie z. B. in der Anamneseerhebung, steuern Behandlungsprozesse und sind für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zuständig. Weiterhin sind sie ebenso qualifiziert für kommunale Sozialraumorientierung zur Erfassung der regionalen Strukturen gerade auch in Bezug

auf die Landespflegestrukturplanung oder das Leiten von Gesundheitskonferenzen. Für den Einsatz von Community Health Nurses in der Primärversorgung ist eine akademische Qualifikation auf Masterniveau erforderlich. In Bayern ist es möglich, sich als Community Health Nurse weiterzubilden, allerdings konnte der Studiengang im Wintersemester 2021/2022 nicht starten. Die Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber lag bei sechs Personen. Mit einer Stipendienvergabe ließe sich der Zugang zum Studiengang deutlich erleichtern. Diese Möglichkeit eröffnet Pflegefachpersonen Karriereaussichten, die positiv in alle Berufsbilder der professionellen Pflege ausstrahlen können.



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Christina Haubrich, Andreas Krahl, Claudia Köhler, Kerstin Celina, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Barbara Fuchs, Elmar Hayn, Eva Lettenbauer** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

**Haushaltsplan 2022;  
hier: Sektorenübergreifende Versorgung stärken  
(Kap. 14 03 Tit. 686 64)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2022 werden folgende Änderungen vorgenommen:

In Kap. 14 03 werden die Mittel in Tit. 686 64 (Zuschüsse an Sonstige) von 2.600,0 Tsd. Euro um 2.000,0 Tsd. Euro auf 4.600,0 Tsd. Euro erhöht.

Es wird eine Verpflichtungsermächtigung in Höhe von 2.000,0 Tsd. Euro eingestellt.

Von der veranschlagten Verpflichtungsermächtigung 2022 werden frühestens in den Haushaltsjahren 2023 1.000,0 Tsd. Euro und 2024 1.000,0 Tsd. Euro fällig.

### **Begründung:**

Für das Ziel, die medizinische Versorgung in der Stadt und auf dem Land gleichermaßen sicherzustellen, müssen wir anfangen, alle Akteure im Gesundheitswesen „mitzudenken“. Die letzten zwei Jahre der Pandemie haben uns zudem deutlich aufgezeigt, wie wichtig ein funktionierendes Zusammenspiel von Fach- und Hilfskräften aus allen Gesundheitsbereichen ist. Es gilt anzufangen, niederschwellige Unterstützungsangebote und eine viel stärkere Vernetzung und Kooperation zu forcieren. Netzwerke müssen neu gedacht werden. Eine sektorenübergreifende Versorgung sorgt gleichzeitig für die Sicherstellung einer qualitativ und quantitativ hochwertigen (medizinischen) Betreuung und Pflege der Bürgerinnen und Bürger. Angesichts der bevorstehenden Herausforderungen im ländlichen Raum wie der Fachkräftemangel und die alternde Bevölkerung, muss die Versorgungsstruktur optimiert und überdacht werden. Es gibt bereits viele Studien die belegen, wie wichtig die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe ist. Um den Bürgerinnen und Bürgern in Zukunft weiter eine optimale Versorgung zu gewährleisten, brauchen wir eine enge Verzahnung aller Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen und eine moderne Versorgungslandschaft. Für eine gute und effektive Infrastruktur in der Versorgungslandschaft und um Sektoren aufzubrechen geht es nur gemeinsam. Deshalb brauchen wir valide Kenntnisse über Versorgungsbedarf auf kommunaler Ebene, multiprofessionelle Teams, Nutzung digitaler Angebote usw. Für dieses Modellprojekt soll sich ein Netzwerk an Expertinnen und Experten sowie Akteuren aus den Bereichen der Gesundheitsversorgung (Krankenkassen, Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte, Kammern, Verbände etc.) bilden, die Vorschläge für neue Versorgungsformen entwickeln.





## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Andreas Krahl, Claudia Köhler, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Christina Haubrich, Elmar Hayn, Eva Lettenbauer und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

**Haushaltsplan 2022;  
hier: Abschaffen des Landespflegegeldes  
(Kap. 14 04 TG 84)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2022 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 04 wird der Ansatz im Tit. 681 84 (Landespflegegeld nach dem Bayerischen Landespflegegeldgesetz) um 100.000,0 Tsd. Euro gekürzt.

### **Begründung:**

Das Landespflegegeld, welches jährlich einkommensunabhängig ausbezahlt wird, erfordert einen enormen Verwaltungsaufwand und trägt in keiner Weise zu der so dringend notwendigen Verbesserung der Pflegeinfrastruktur bei. Mit dem Landespflegegeld werden Einzelpersonen bezuschusst, statt entscheidende Veränderungen, wie die Förderung innovativer Pflegeeinrichtungen, alternative Wohnmodelle, den Ausbau von Pflegestützpunkten, integrierte wohnortnahe Versorgungskonzepte oder Kurzzeit- und Verhinderungspflege, flächendeckend im Freistaat sicherzustellen und voranzubringen. Es fehlt die ausreichende Förderung, um die Ausbildung neuer Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen zu unterstützen, sowie das seit Jahren fehlende Monitoring der Pflegeberufe und die flächendeckende Pflegestrukturplanung.

Die Antragstellung für das laufende Pflegejahr (01.10.2021 bis 30.09.2022) soll zum 30.06.2022 enden. Laufende Verträge enden zum 30.09.2022. Das Landespflegegeldgesetz (BayLPfIGG) soll entsprechend geändert werden.



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Andreas Krahl, Claudia Köhler, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Christina Haubrich, Elmar Hayn, Eva Lettenbauer und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

**Haushaltsplan 2022;  
hier: Refinanzierung Praxisanleitung in der hochschulischen Pflegeausbildung  
(Kap. 14 04 TG 72 - 73)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2022 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap.14 04 TG 72 - 73 wird ein neuer Tit. „Refinanzierung der Praxisanleitung hochschulische Pflegeausbildung“ ausgebracht und mit Mitteln in Höhe von 1.600,0 Tsd. Euro ausgestattet.

### **Begründung:**

Die Praxisanleitung ist eine Schlüsselrolle während der gesamten Ausbildungszeit in der Pflege. Die derzeitige Schlechterstellung der Finanzierung der Praxisanleitung in der hochschulischen Ausbildung führt auf keinen Fall zur Attraktivität der hochschulischen Pflegeausbildung.

Seit 2020 gilt das neue Pflegeberufegesetz (PflBG) in Deutschland. Neben einer Neuordnung der beruflichen Ausbildung gibt es seither die Möglichkeit der hochschulischen Ausbildung, die mit dem Abschluss Pflege (Bachelor of Science – B.Sc.) abschließt. Derzeit gibt es in Bayern acht Hochschulen, die diesen Studiengang anbieten. Die Zahl an Studierenden ist allerdings sehr gering, es lässt sich sogar ein deutlicher Rückgang verzeichnen. Ein Grund ist sicherlich darin zu finden, dass der Gesetzgeber das Studium deutlich weniger attraktiv für Studierende und für Praxisstellen gestaltet hat als die berufliche Primärqualifikation: Im Gegensatz zur beruflichen Ausbildung an den Berufsfachschulen ist keine Praxisvergütung für die vorgeschriebenen 2 300 Stunden in der hochschulischen Ausbildung vorgesehen. Das Studium verlangt eine Präsenz und Arbeitsbelastung in Theorie und Praxis, die mindestens so hoch ist wie in der beruflichen Bildung (u. a. keine üblichen vorlesungsfreien Zeiten wg. Praxisphasen). Die Studierenden haben keinen Anspruch auf Vergütung, ganz anders im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der beruflichen Ausbildung, die von Beginn an monatlich durchgehend über 1.000 Euro erhalten. Studierende haben aber ähnlich viele Praxiseinsätze im Dreischichtsystem.

Die Kosten für die Praxisanleitung und alle Kosten, die durch die Ausbildung Studierender entstehen, müssen von den Einrichtungen irgendwo anders hergenommen werden, was verständlicherweise nicht getan wird. Für die Schülerinnen und Schüler in der beruflichen Ausbildung bekommen die Einrichtungen das Geld gemäß PflBG und Krankenhausfinanzierungsgesetz. Derzeit sind im Ausbildungsfonds oder an anderer Stelle keinerlei Mittel für die Refinanzierung der entstehenden Kosten der praktischen Studienanteile vorgesehen.

Das alles steht in einem absoluten Widerspruch zu dem Ziel, die hochschulische Pflegeausbildung voranzutreiben sowie den in der „Ausbildungsoffensive Pflege (2019 - 2023)“ formulierten Zielen – und führt letztlich keinesfalls zu einer Erhöhung von Studierenden der Pflege.

Eine Studie zu Ausbildungspauschalen der generalistischen Pflegeausbildung aus Nordrhein-Westfalen weist Kosten für die Praxisanleitung von etwa 7.000 Euro aus. Für die etwa 230 Studienplätze in Bayern ließe sich diese Finanzierungslücke der Refinanzierung der Praxisanleitung übergangsweise übernehmen, bis auf Bundesebene eine Lösung gefunden wird.



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Andreas Krahl, Claudia Köhler, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Christina Haubrich, Elmar Hayn, Eva Lettenbauer und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

**Haushaltsplan 2022;  
hier: Vereinigung der Pflegenden in Bayern  
(Kap. 14 04 TG 82)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2022 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 04 werden die Mittel in der TG 82 (Vereinigung der Pflegenden in Bayern) um 2.637,2 Tsd. Euro gekürzt.

### **Begründung:**

Die Gründung der Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) ist keine Alternative zur Pflegekammer. Die VdPB ist nicht ausschließlich eine Vertretung der Pflegenden. Finanziert durch den Staat ist die VdPB nicht unabhängig. Im Beirat der VdPB haben die Träger der Einrichtungen und Krankenhäuser sowie das zuständige Staatsministerium Einfluss auf die Entscheidungen. Die Coronapandemie zeigt einmal mehr die gesellschaftliche Relevanz von Pflegepersonal. Nur eine unabhängige und starke Stimme für die Pflege trägt, neben einer Verbesserung des Images des Pflegeberufes, enorm dazu bei, mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen auf Augenhöhe zu agieren.



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Andreas Krahl, Claudia Köhler, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Christina Haubrich, Elmar Hayn, Eva Lettenbauer und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

### **Haushaltsplan 2022;**

**hier: Verbesserung der Versorgungsstrukturen und der Pflegeinfrastruktur, Pflegeforschung  
(Kap. 14 04 TG 86)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2022 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 04 TG 86 wird ein neuer Tit. „Pflege vor Ort stärken, Förderung innovativer Konzepte zur Stärkung der Pflegeinfrastruktur“ eingefügt und mit Mitteln in Höhe von 40.000,0 Tsd. Euro ausgestattet.

### **Begründung:**

Die neueste Bevölkerungsvorausberechnung zeigt noch einmal deutlich auf: Die Bevölkerung Bayerns wird immer älter. So steigt die Zahl der ab 65-Jährigen bis zum Jahr 2040 um 771 000 auf 3,49 Millionen. Mit der demografischen Entwicklung geht auch der steigende Bedarf an gesundheitlicher Versorgung, medizinischen und pflegerischen Leistungen einher. Zusätzlich verändern sich familiäre Strukturen und mit dem technischen Fortschritt, bspw. um selbstbestimmtes Wohnen zu ermöglichen, brauchen wir innovative Konzepte, die eine zukunftsorientierte Pflegeinfrastruktur in der Stadt wie auf dem Land sichern. Der Freistaat muss deshalb die Anreize für alternative Wohn- und Unterstützungsformen deutlich erhöhen. Alternative Wohnformen, wie z. B. Wohn- bzw. Hausgemeinschaften und Mehrgenerationenhäuser, werden zunehmend interessanter und verschieben die Entscheidung „Alten- und Pflegeheim“ ins hohe Alter bzw. ersetzen sie. Das bestehende Förderprogramm PflegesoNah und das enthaltene Fördervolumen der Staatsregierung decken bei Weitem nicht die derzeitige Nachfrage. Zusätzlich zeigen Ergebnisse der Studie „Pflege in Bayern 2050“ einen nicht unerheblichen Bedarf in der stationären und ambulanten Versorgung, bspw. bei Kurzzeitpflegeplätzen. Ebenso der flächendeckende Ausbau von Pflegestützpunkten, der seit Jahren nicht vorangeht, sowie eine Landespflegestrukturplanung, die uns die regionalen Unterschiede und Bedarfe aufzeigt, müssen umgehend in Gang gebracht werden. Weiterhin braucht es für eine nachhaltige Pflegeinfrastruktur moderne und innovative Versorgungskonzepte (wie z. B. Modellprojekte mit Advanced Practice Nurses oder Demenz-Wohngemeinschaften), die moderne interdisziplinäre Versorgungsformen erproben und wissenschaftlich evaluiert werden.



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Andreas Krahl, Claudia Köhler, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Christina Haubrich, Elmar Hayn, Eva Lettenbauer und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

### **Haushaltsplan 2022;**

**hier: Akademisierungsquote und Wissenschaftliche Untermauerung in der Pflege stärken  
(Kap. 14 04 TG 72 - 73)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2022 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap.14 04 TG 72 - 73 (Vollzug des Pflegeberufgesetzes) wird der Ansatz in Tit. 686 73 um 1.000,0 Tsd. Euro erhöht. Die zusätzlichen Mittel dienen der der Stärkung der hochschulischen Ausbildung in der Pflege.

### **Begründung:**

Um das Ziel der Steigerung einer Akademisierungsquote auf 10 bis 20 Prozent, wie es der Sachverständigenrat bereits 2012 empfohlen hat, und das in der „Ausbildungsoffensive Pflege (2019 bis 2023)“ formulierte Ziel, Studierenden attraktive Bedingungen zu bieten, zu erreichen, muss schnellstens ein Prozess in Gang gebracht werden, um das Fundament einer zeitgemäßen Ausbildung zu setzen. Ein wesentlicher Baustein des Fortbestehens des Pflegeberufes ist eine qualitativ hochwertige Ausbildung. Der bestehende Fachkräftemangel darf keinesfalls dazu führen, eine Deprofessionalisierung zu rechtfertigen, da dies die Versorgungssicherheit der Bürgerinnen und Bürger massiv gefährdet.

Schon im Jahr 2012 hat der Wissenschaftsrat einen Anteil an akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften von bis zu 20 Prozent empfohlen. Die derzeitige Rate liegt bei knapp einem Prozent. Von den etwa 230 Studienplätzen des primärqualifizierenden Studiengangs Pflege gibt es 60 Studierende seit dem Wintersemester 2020/2021. Im Jahr 2020 haben 7 810 Auszubildende begonnen. Um der Empfehlung des Wissenschaftsrates zu folgen, müssten 1 562 Studierende das Pflegestudium in Bayern im gleichen Zeitraum begonnen haben. Die Erhöhung im Entwurf des Haushaltsplans soll die Anzahl der derzeit Studierenden zumindest verdoppeln, indem Anreize geschaffen werden.

Im Rahmen der „Ausbildungsoffensive Pflege (2019 bis 2023)“ wurde sich darauf verständigt: „Hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen stärken die Qualität in der Pflege durch erweiterte, in der wissenschaftlichen Ausbildung vermittelte Kompetenzen. Als (...) das langfristig anzustrebende Maß an hochschulisch ausgebildeten Pflegekräften können die vom Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen vom 13. Juli 2012 genannten Zahlen die-

nen.“ Als Ziel wurde sich bis zum Ende der Offensive gesetzt, die Anzahl der Studienplätze für eine hochschulische Pflegeausbildung bundesweit deutlich zu erhöhen, genügend Plätze für die Praxiseinsätze der Studierenden in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen vorzuhalten und den Studierenden attraktive Bedingungen zu bieten und die erweiterten Kompetenzen der hochschulisch ausgebildeten Fachpersonen in der Pflege zu nutzen. Weiterhin empfiehlt der Rat, die berufsbezogene interdisziplinäre Forschung in den Wissenschaften zu fördern und die hauptsächlich von Fachhochschulen angebotenen Studiengänge an medizinischen bzw. gesundheitswissenschaftlichen Fakultäten von Universitäten anzubieten. Das Ziel muss es sein, die Entwicklung und Förderung der Pflegewissenschaft und -forschung in Deutschland voranzutreiben, so die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften e. V. In Anbetracht der künftigen Herausforderungen sind der Aufbau und Ausbau eigenständiger Forschung und nachhaltiger Forschungsstrukturen, die zu entsprechenden Theorien- und Methodenentwicklung in pflegeklinischen und praktischen Handlungsfeldern befähigen, essenziell.

„Damit das bayerische Pflegestudium ein Erfolgsmodell wird und, wenn Bayern weiterhin die Rolle als Vorzeigeland einnehmen möchte, muss die Vergütung der Studierenden deutlich stärker unterstützt werden.“



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Kerstin Celina, Claudia Köhler, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Barbara Fuchs, Christina Haubrich, Elmar Hayn, Andreas Krahl, Eva Lettenbauer** und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

### Haushaltsplan 2022;

**hier: Digitale Betreuung von Menschen mit psychischer Erkrankung in medizinischer Rehabilitation  
(Kap. 14 05 neuer Tit.)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2022 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 05 wird ein neuer Tit. „Modellprojekt: Digitale Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung“ ausgebracht und mit Mitteln in Höhe von 120,0 Tsd. Euro ausgestattet.

### Begründung:

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden nach Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buchs (VI) und SGB IX bezogen. Kostenträger für die medizinische Rehabilitation sind die zuständigen Krankenkassen oder alternativ die Rentenversicherung. Für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind die zuständigen Rentenversicherungsträger beziehungsweise die Agentur für Arbeit zuständig. In der Rahmenempfehlungsvereinbarung der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation psychisch kranker Menschen e. V. (BAG RPK) wird darauf hingewiesen, dass in der Rehabilitation von Menschen mit psychischer Erkrankung ein zeitnahe, möglichst nahtloser Übergang von der behandelnden Akutklinik in die Rehabilitation zu gewährleisten ist. Dies ist in allen Bereichen von Rehabilitation (z. B. Kardiorehabilitation, Orthopädische Rehabilitation etc.) üblich und die Wirksamkeit dieser Nahtlosigkeit ist wissenschaftlich belegt.

Das Haus St. Michael hat während der Coronapandemie ein Projekt zur Digitalen Betreuung initiiert: Bevor die Rehabilitanden nach Hause entlassen wurden, wurde ihnen auf ihrem privaten digitalen Endgerät ein Microsoft Teams-Zugang eingerichtet. Diesen Zugang nutzten alle in der gesamten Zeit, um die Rehabilitation fortzuführen. Rehabilitanden wurden gemäß dem installierten Online-Therapieplan betreut. Der Tag begann mit einem Anruf zur allgemeinen Befindlichkeit, dem Abklären von Hilfebedarfen und der Kontrolle der Medikamenteneinnahme. Danach erhielten die Rehabilitanden gemäß ihres Rehabilitationsstands digitale Lerninhalte, Arbeitsaufgaben, Sportaufgaben und mehr. Es gab digitale Arztgespräche, Gespräche mit Bezugstherapeuten und vieles mehr. Der Tag endete regelmäßig mit einem kurzen Anruf vom Nachtdienst, um vor der Nacht nochmal die Situation zu erfragen. Die Erfahrungen damit waren durchweg positiv: Die Menschen in dieser Zeit konnten weiter stabilisiert werden, es kam zu keiner einzigen Klinikeinweisung eines Rehabilitanden. Kein einziger Rehabilitand ist in eine größere psychische Krise geraten, die vermehrte Kosten für Krankenhaus und Arzt verursacht hätten. Hilfreich war hier ganz sicher, dass bei dem in der Regel jungen Klientel



digitale Medien verbreitet sind. Hier konnten einige Rehabilitanden wertvolle Stärken entdecken und sehr kompetent die Mitarbeiter des Hauses beim technischen Support unterstützen. In einer anschließend durchgeführten Befragung der Rehabilitanden war ein Ergebnis, dass die digitale Begleitung als unterstützend, strukturgebend und hilfreich erlebt wurde.

Das Pilotprojekt soll für zwei Jahre angesetzt und eine Anschlussfinanzierung angestrebt werden. Ebenso soll das Pilotprojekt wissenschaftlich begleitet werden. Der Gewinn ist eindeutig: Menschen mit psychischer Erkrankung werden schneller und kostengünstiger rehabilitiert und stehen dem Arbeitsmarkt schneller wieder zur Verfügung. Erneute Krankenhausaufenthalte werden reduziert, Kosten werden eingespart. Frühverrentungen aufgrund von psychischer Dekompensation durch unstrukturierte Wartezeit werden verhindert.



## **Änderungsantrag**

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Christina Haubrich, Claudia Köhler, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Elmar Hayn, Andreas Krahl, Eva Lettenbauer** und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

**Haushaltsplan 2022;  
hier: Digitalisierung der Gesundheitsverwaltung  
(Kap. 14 05 TG 56)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2022 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 05 werden die Mittel in der TG 56 der Titel (Technische Modernisierung der Gesundheitsverwaltung“ um 8.000,0 Tsd. Euro erhöht.

Die zusätzlichen Mittel dienen der schnellen Verbesserung der technischen Ausstattung und Digitalisierung.

### **Begründung:**

Die Digitalisierung spielt eine wesentliche Rolle bei der nötigen Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie bei der Modernisierung der Gesundheitsverwaltung und bei der besseren bzw. schnelleren Zusammenarbeit der Gesundheitsbehörden. Nur so können Abläufe effizienter gestaltet und Verfahren beschleunigt werden. Dafür müssen zusätzliche Landesmittel zügig bereitgestellt werden.



## **Änderungsantrag**

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Tim Pargent, Claudia Köhler, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Christina Haubrich, Elmar Hayn, Andreas Krahl, Eva Lettenbauer und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

### **Haushaltsplan 2022;**

**hier: Verstärkung der Maßnahmen zur Bekämpfung der Spielsucht  
(Kap. 14 05 Tit. 547 01)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2022 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 05 wird der Ansatz im Tit. 547 01 (Maßnahmen zur Bekämpfung der Glücksspielsucht) von 2.175,0 Tsd. Euro um 500,0 Tsd. Euro auf 2.675,0 Tsd. Euro erhöht.

### **Begründung:**

Mit dem Inkrafttreten des neuen Glücksspielstaatsvertrags zum 1. Juli 2021 sind neue legale und kontrollierte Möglichkeiten zum Online-Glücksspiel geschaffen worden, mit dem Ziel illegale Angebote aus dem Markt zu drängen und damit den Spielerinnen- und Spielerschutz zu verbessern. Um den Schutz auch neben der staatlichen Aufsicht zu verbessern, sollten gleichzeitig mit dem neuen Spielangebot auch das Hilfsangebot für Spielsüchtige verbessert und die Prävention ausgebaut werden – auch vor dem Hintergrund geplanter neuer staatlicher Online-Angebote.