



## 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 2023;**

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

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2023 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 01 wird der Ansatz im Tit. 422 01 (Bezüge und Nebenleistungen der planmäßigen Beamten und Richter) von 27.071,4 Tsd. Euro um 60,0 Tsd. Euro auf 27.131,4 Tsd. Euro erhöht.

Mit den zusätzlichen Mitteln wird eine Stelle der BesGr. A 15 ab dem 01.07.2023 zur Stärkung der Innenrevision finanziert. Der Stellenplan wird entsprechend geändert.

### **Begründung:**

Diese Änderung folgt aus der Umsetzung von zwölf Stellen aus dem Kap. 02 01 in die Fachministerien zur Stärkung der Innenrevision der Staatsministerien.



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, 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, Andreas Krahl, Eva Lettenbauer** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

### **Haushaltsplan 2023;**

**hier: Erweiterung Hebammenbonus, Niederlassungsprämie Hebammen  
(Kap. 14 03 Tit. 681 87)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2023 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap.14 03 wird in der TG 87 (Hebammenbonus, Niederlassungsprämie Hebammen) der Ansatz im Tit. 681 87 (Hebammenbonus, Niederlassungsprämie Hebammen) von 3.000,0 Tsd. Euro um 3.000,0 Tsd. Euro auf 6.000,0 Tsd. Euro erhöht.

### **Begründung:**

Die zusätzliche Förderung dient dem Aufbau der hebammengeleiteten Kreißsäle und für Stipendienprogramme für herausragende Leistungen im Studium, sowie für Zuschüsse für das Wohnen im Rahmen des Studiums. Die Niederlassungsprämie für erstmals freiberuflich tätige Hebammen soll explizit ebenso für Rückkehrerinnen, 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. So kann dem Hebammenmangel nachhaltig begegnet werden.

Hebammengeleitete Kreißsäle sind ein wichtiger Baustein zur Verbesserung der klinischen Versorgung. Dies bestätigte auch die Studie des IGES-Instituts zur Hebammenversorgung in Bayern von 2018, die vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege beauftragt wurde, sowie die aus dem Jahr 2020 stammende Studie zu hebammengeleiteten Kreißsälen, die das Land Nordrhein-Westfalen in Auftrag gegeben hat. Der Hebammenkreißsaal ist ein Betreuungskonzept, das den ärztlich geleiteten Kreißsaal ergänzt. Eine Versorgung ist für gesunde Schwangere geeignet, die nach unauffälligem Schwangerschaftsverlauf eine unkomplizierte Geburt erwarten können. Das Versorgungsmodell unterstützt Frauen in ihrem Wunsch nach einer intensiven Betreuung und interventionsarmen Geburt aus eigener Kraft. Zusätzlich kann das Konzept die Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Hebammen sowie die Arbeitszufriedenheit von Hebammen deutlich verbessern, und so auch deren Ausscheiden aus dem Beruf verhindern. Nordrhein-Westfalen ist durch kürzlich eingeführte Anreize für Kliniken bei Hebammenkreißsälen bundesweit führend, demnächst gibt es dort in mehr als jeder

fünften geburtshilflichen Abteilung einen hebammengeleiteten Kreißsaal. Das dort eingeführte Förderprogramm, das mit 25 000 Euro dotiert ist, ermöglicht geburtshilflichen Abteilungen in Nordrhein-Westfalen, den Hebammenkreißsaal als ergänzendes Angebot in vorhandenen Räumlichkeiten anzubieten. Wesentliche Bestandteile des Konzepts sind die von Hebammen und Ärzteschaft gemeinsam erarbeiteten Kriterienkataloge zur Aufnahme und Weiterleitung der Frauen in die ärztliche Betreuung sowie die kontinuierliche, selbstständige Betreuung durch erfahrene Hebammen während der Geburt. Die Förderung ermöglicht den Kliniken, ihr Fachpersonal zu schulen, die Zufriedenheit der Hebammen sowie der Schwangeren steigt. Ähnliches Potenzial gäbe es auch im Freistaat Bayern. Dieses sollte, gerade angesichts des bekannten Hebammenmangels im Freistaat, unbedingt genutzt 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 2023;**

**hier: Schaffung niedrigschwelliger Versorgungsstrukturen  
(Kap. 14 03 TG 64 Tit. 686 64)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2023 werden folgende Änderungen vorgenommen:

In Kap.14 03 wird in der TG 64 (Verbesserung der medizinischen Versorgung) der Ansatz im Tit. 686 64 (Zuschüsse an Sonstige) von 2.710,0 Tsd. Euro um 1.000,0 Tsd. Euro auf 3.710,0 Tsd. Euro erhöht.

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

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

Die zusätzlichen Mittel dienen der Förderung von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten, kommunaler Versorgungsstrukturen, Ausbau von Pflegeberatung, insbesondere im häuslichen Versorgungssetting und der Ausstattung für mobile Praxisteams.

### **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. So stellt die Community Health Nurse (CHN) mit ihrem ganzheitlichen Versorgungsansatz ein qualitativ hochwertiges zusätzliches Angebot dar und kann die medizinische Versorgung in Bayern stärken und erweitern.

Betroffene brauchen neben der ärztlichen Diagnose und Behandlung auch Beratung, Begleitung und Tipps zur Bewältigung des Alltags, gerade bei chronischer Krankheit,

Mehrfacherkrankung, Behinderung oder Pflegebedarf. Das Ziel der Etablierung von CHN ist eine umfassende medizinisch-pflegerisch-therapeutische Versorgung mit Stärkung von Partizipation und Teilhabe. Neben der Steuerung von Behandlungsprozessen setzen CHN Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung um, was insbesondere für ältere Menschen und auch für pflegende Angehörige große Bedeutung hat. Alle Ansätze von Public Health werden verfolgt und Determinanten von Gesundheit einbezogen. Die Stärkung der Selbstsorge und Partizipation ist wichtiger denn je. Ärztinnen und Ärzte erhalten so mehr Freiräume für die Behandlung komplizierter Fälle. CHN steuern vorausschauend und ganzheitlich den Versorgungsprozess und stellen die individuell-bedarfsorientierte Versorgung sicher. Dadurch verbessern sich die Therapieerfolge bzw. werden gesichert und es werden Drehtüreffekte wie z. B. wiederholte Krankenhausaufenthalte vermieden.



## 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 2023;**

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

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2023 werden folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 03 wird in der TG 64 (Verbesserung der medizinischen Versorgung) der Ansatz im Tit. 686 64 (Zuschüsse an Sonstige) von 2.710,0 Tsd. Euro um 2.000,0 Tsd. Euro auf 4.710,0 Tsd. Euro erhöht.

Es wird eine Verpflichtungsermächtigung in Höhe von 2.000,0 Tsd. Euro eingestellt. Von der veranschlagten Verpflichtungsermächtigung 2023 werden frühestens in den Haushaltsjahren 2024 1.000,0 Tsd. Euro und 2025 1.000,0 Tsd. Euro fällig.

### **Begründung:**

Eine wohnortnahe und flächendeckende pflegerische und medizinische Gesundheitsversorgung, ob in der Stadt oder auf dem Land, ist eines der drängendsten Themen für die Zukunft. Um den Herausforderungen gerecht zu werden, müssen die unterschiedlichen Gestaltungsmöglichkeiten und Ansätze vorangebracht werden. Die letzten zwei Jahre der Pandemie haben uns 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. Ein Schlüsselfaktor dabei wird die sektorenverbindende Versorgung sein. Dazu müssen alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen mitgedacht und insbesondere neue berufliche Rollen gefördert werden. 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. Eine gute und effektive Infrastruktur in der Versorgungslandschaft und das Aufbrechen der Sektoren geht 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 von 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, 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 2023;**

**hier: Virtuelles Kinderkrankenhaus – Telemedizinisches Netzwerk Kinderintensiv- und Notfallmedizin in Bayern jetzt etablieren!  
(Kap. 14 03 TG 75 neuer Tit.)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2023 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 03 wird in der TG 75 (Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegebereich) ein neuer Tit. „Virtuelles Kinderkrankenhaus Bayern“ – Telemedizinisches Netzwerk Kinderintensiv- und Notfallmedizin Bayern“ ausgebracht und mit Mitteln in Höhe von 3.000,0 Tsd. Euro ausgestattet.

### **Begründung:**

Schwer erkrankte oder verletzte Kinder benötigen eine sofortige und hochqualitative Versorgung. Es konnte gezeigt werden, dass Erstversorgung und Intensivbehandlung schwerstkranker oder verletzter Kinder großen Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die Sterblichkeit haben. Kinder benötigen hierbei eine auf ihre besonderen Bedürfnisse ausgerichtete Therapie und Pflege.

Die Situation der Kinderkliniken und insbesondere der Kindernotfallversorgung in Deutschland steht derzeit vor großen Herausforderungen. Personalmangel und Bettenreduktionen sowie starke Infektionswellen machen die optimale Versorgung aller Kinder immer schwieriger bis unmöglich. Derzeit ist in Bayern die Versorgung kritisch kranker oder schwerstverletzter Kinder aufgrund reduzierter Anzahl von Kinderintensivbetten akut gefährdet. Eine Auswertung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) Anfang Dezember zeigte, dass knapp 40 Prozent der bayerischen Kinderintensivbetten aufgrund von Pflegepersonalmangel nicht mehr betrieben werden können. Daher müssen Kinder für eine intensivmedizinische Behandlung schwerer Notfälle häufig weite Transportwege in Kauf nehmen. Eine fehlende Vernetzung der Kinderintensivstationen und Kindernotaufnahmen bayerischer Kinderkliniken macht außerdem die bei knappsten Ressourcen wichtige Priorisierung von Verlegungen sehr schwierig.

Durch verbesserte Behandlungsmöglichkeiten und die Früherkennung angeborener Erkrankungen (Neugeborenencreening) kommt es neben den akut erkrankten Kindern zu einer stetig wachsenden Anzahl von schwer chronisch komplex kranken Kindern, welche jederzeit krisenhaft dekomensieren können und dann eine über die reguläre Kinderintensivmedizin hinausgehende patientenzentrierte, hochspezialisierte Behand-

lung benötigen. Diese Kinder benötigen somit häufig die Betreuung mehrerer Spezialdisziplinen (Kinderneurologie, -gastroenterologie, -stoffwechselmedizin, -infektiologie, -nephrologie, -pulmologie, -chirurgie, -anästhesie etc.), die jedoch nur von wenigen Kinderkliniken vorgehalten werden. Ein weiterer Ansatzpunkt sind Kinder, die in Bayern aus unterschiedlichen Gründen häufiger auch in Erwachsenen-Krankenhäusern ohne Anbindung an eine Kinderklinik behandelt werden, z. B. in hochspezialisierten orthopädischen Fachkliniken oder bei notfallmäßiger Versorgung in der Fläche (Frakturen, Blinddarmoperation etc.). In diesen Fällen kann eine Eskalation der Behandlung mit Unterstützung durch entsprechende in der Versorgung von Kindern erfahrene Strukturen (Kinderchirurgie, -anästhesie, -intensivmedizin) notwendig werden.

Diese wahrscheinlich noch lange anhaltende Ausnahmesituation erfordert deshalb eine sofortige und unbürokratische Hilfe durch Etablierung eines Ad-hoc-Projekts mit Netzwerkbildung und telemedizinischer Anbindung der bayerischen Kinderkliniken, um für die kommenden Jahre die bestmögliche Versorgungsqualität lebensbedrohlich erkrankter Kinder zu sichern und durch verbesserte Kommunikation untereinander die knappen Ressourcen möglichst optimal zu nutzen.

Eine digitale Vernetzung der bayerischen Kinderkliniken mit Optimierung der Kommunikation würde einen besseren Überblick der vorhandenen Ressourcen, eine bessere Priorisierung von notwendigen Überlegungen und in vielen Fällen eine heimatnahe Versorgung durch telemedizinische Konsultation von Expertinnen und Experten für Kinderintensiv- und Notfallmedizin möglich machen. Eine Ausweitung des Projektes auch auf andere Fachgebiete und perspektivisch für gesamte Kinderkliniken wäre sehr wünschenswert.

Vorbildfunktion hat hierbei die 2020 in Nordrhein-Westfalen innerhalb weniger Wochen etablierte Struktur des „Virtuellen Krankenhauses“, welche im Rahmen der Coronapandemie bei Erwachsenen eine telemedizinische Betreuung und Festlegung der Behandlungspriorität und digitale Vernetzung der Intensivstationen erreichen konnte. Dieses Konzept lässt sich problemlos auf die Kinderintensiv- und Notfallmedizin (und andere Fachgebiete) übertragen.

Durch die zeitnahe Etablierung dieses digitalen Kinderintensiv- und Notfall-Telemedizin-Netzwerks für Bayern könnte eine relevante Verbesserung der Versorgungsqualität akut erkrankter Kinder in Bayern erreicht werden und mit diesem innovativen Modellprojekt „1. Virtuelles Kinderkrankenhaus Bayern“ zum deutschlandweiten Vorbild avancieren. Das Pilotprojekt würde rasch und nachhaltig zu einer Qualitätsverbesserung und Optimierung der Patientensicherheit für kritisch kranke Kinder beitragen, um eine hochspezialisierte und qualitativ exzellente Kinderintensiv- und Notfallmedizin flächendeckend umzusetzen und so als Blaupause für alle anderen Bundesländer zu gelten.





## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, 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, Andreas Krahl, Eva Lettenbauer** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

**Haushaltsplan 2023;  
hier: Virtuelles Krankenhaus  
(Kap. 14 03 TG 75 neuer Tit.)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2023 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 03 wird in der TG 75 (Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegebereich) wird ein neuer Titel „Virtuelles Krankenhaus, Investitionen für innovative Digitalisierungsprojekte zur Verbesserung der Qualität der Gesundheits- und Pflegeversorgung und zur Vernetzung zwischen bayerischen Kliniken sowie Pflegeeinrichtungen“ ausgebracht und mit 15.000,0 Tsd. Euro ausgestattet.

### **Begründung:**

Durch Einsatz digitaler Möglichkeiten und Lösungen lassen sich Kliniken und pflegerische Einrichtungen besser vernetzen, die Patientenversorgung optimieren, Diagnose-, Therapie- und Nach- und Vorsorgeangebote verbessern und sicher gestalten. Neue Technologien bieten die Möglichkeit, die Expertise in die Fläche zu tragen, Effizienz sowie die Qualität zu steigern und gleichzeitig die knappen Ressourcen besser zu nutzen.

Das Ziel ist eine Verbesserung der Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung durch Digitalisierung und Telemedizin und der digitalen Kommunikation zwischen den Kliniken und Pflegeeinrichtungen.

Es gibt bereits viele positive Beispiele für solche innovativen Projekte. In Nordrhein-Westfalen wurde das Projekt „Virtuelles Krankenhaus“ erfolgreich binnen Wochen aufgerollt. Mit dem Aufbau des „Virtuellen Krankenhauses“ auch in Bayern könnte erreicht werden, dass die Expertise der im Land verteilten medizinischen Spitzenzentren über telemedizinische Netzwerke für alle im Freistaat gleichermaßen verfügbar ist. Gerade in Bereichen der Intensivmedizin wäre eine solche Vernetzung sofort von Vorteil und dringend geboten. Die Förderung wäre aber auch in „Nischenbereichen“ von Vorteil – zum Beispiel für eine digitale interdisziplinäre FASD-Expertenteam-Netzwerkbildung. Denn die Diagnose von FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder bzw. die Fetale Alkoholspektrumstörung) kommt in der Regel viel zu spät, die Bekanntheit von FASD ist immer noch zu gering. Auch Behandlungsmethoden und -möglichkeiten begrenzen sich auf wenige Spezialisten, die vorwiegend in der Landeshauptstadt angesiedelt sind. Die Familien benötigen aber eine flächendeckende, breite, intensive und interdisziplinäre Expertenunterstützung. Je früher die Diagnostik und fachliche Betreuung erfolgen, desto besser. Ein digitales interdisziplinäres Expertenteam-Netzwerk würde den Alltag aller betroffenen Kinder und Familien einfacher gestalten und ermöglichen, die frühe

Diagnostik, die Datenerhebung und die Versorgung von Kindern mit FASD in Bayern, z. B. mithilfe von Realtime Videos, telemedizinisch unterstützter Diagnostik, individualisierter Unterstützung, rascher Überweisung zu Helfersystemen etc. entscheidend zu verbessern.

Aus diesen oder ähnlichen digitalen Netzwerken entsteht eine hohe medizinische Kompetenz, die eine hochqualitative, flächendeckende Versorgung, angepasst an die Bedürfnisse der Betroffenen, gewährleistet.

Im Vergleich zu anderen Staaten wie z. B. Dänemark etc. ist der Stand der Digitalisierung in und zwischen den Kliniken (trotz des eingeführten Krankenhauszukunftsfonds) immer noch wenig zufriedenstellend und viele Einrichtungen beschreiben die Reife und Qualität der Digitalisierung im eigenen Haus sowie der digitalen Vernetzungsmöglichkeiten als unzureichend. In pflegerischen Bereich steckt die Digitalisierung sowie digitale Netzwerkstrukturen noch in Kinderschuhen.

Für die Unterstützung dieser innovativen Digitalisierungsprojekte soll deshalb der Freistaat Bayern Förderungen für Kliniken und pflegerische Einrichtungen bieten.



## 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 2023;  
hier: Abschaffen des Landespflegegeldes  
(Kap. 14 04 Tit. 681 84)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2023 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 04 wird der Ansatz im Tit. 681 84 (Landespflegegeld nach dem Bayerischen Landespflegegeldgesetz) von 430.000,0 Tsd. Euro um 100.000,0 Tsd. Euro auf 330.000,0 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 (01.10.2022 bis 30.09.2023) soll zum 30.06.2023 enden. Laufende Verträge enden zum 30.09.2023. Das Bayerische 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 2023;**

**hier: Stärkung der Qualifizierungs- und Evaluierungsmaßnahmen der FQA  
(Kap. 14 04 Tit. 525 70)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2023 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 04 wird in der TG 70 (Qualitätssicherung und -entwicklung, Verbesserung der Rahmenbedingungen für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderung) der Ansatz im Tit. 525 70 (Qualifizierung des Personals der Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - (FQA)) von 400,0 Tsd. Euro um 500,0 Tsd. Euro auf 900,0 Tsd. Euro erhöht.

### **Begründung:**

Die jüngsten Berichte zu gravierenden Versorgungsmängeln in Pflegeeinrichtungen haben uns erneut gezeigt, wie wichtig gut funktionierende Prüf- und Kontrollbehörden sind, insbesondere die Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure und der reibungslose Informationsaustausch. Es bedarf mehrerer Verbesserungen am derzeitigen Kontrollsystem und dessen Rahmenbedingungen. Qualitätssicherungsinstrumente und -maßnahmen für alle im multiprofessionellen Team sind ein Teil davon. Ebenso einheitliche und flächendeckende Fortbildungen müssen regelmäßig gesichert sein.



## 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 2023;**

**hier: Verbesserung der Versorgungsstruktur und Pflegeforschung  
(Kap. 14 04 Tit. 684 86)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2023 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kapitel 14 04 wird in der TG 86 (Verbesserung der Versorgungsstrukturen und der Pflegeinfrastruktur, Pflegeforschung) der Ansatz im Tit. 684 86 (Zuschüsse für laufende Zwecke an soziale oder ähnliche Einrichtungen) von 10.000,0 Tsd. Euro um 40.000,0 Tsd. Euro auf 50.000,0 Tsd. Euro erhöht.

Die Mittel dienen insbesondere dem Aufbau neuer pflegerischer Versorgungs- und sektorenübergreifender Angebote, innovativer Pflegewohnformen sowie einer zielgruppenspezifischen pflegerischen Angebotsstruktur.

### **Begründung:**

In unserer älter werdenden Gesellschaft müssen die demografischen und soziokulturellen Bedingungen deutlich mehr berücksichtigt werden. In Bayern gibt es etwa 578 000 Pflegebedürftige (Stand 2021). Die Mehrheit der Betroffenen war den Pflegegraden II und III zugeordnet. Rund 81,4 Prozent (470 682) der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre alt oder älter, 336 857 Menschen bzw. 58,3 8 Prozent waren 80 Jahre alt oder älter. Sieben von zehn Pflegebedürftigen werden in Bayern zu Hause versorgt. Die Zahl derjenigen, die die Pflege von Angehörigen und Freundinnen und Freunden übernehmen können, wird relativ – im Verhältnis zur steigenden Zahl Pflegebedürftiger – weiter sinken. Etwa 123 000 Pflegebedürftige nehmen zusätzlich ambulante Betreuungs- und Pflegedienste in Anspruch. Das „Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern“ zeigt dringenden Handlungsbedarf: So sehen mehr als 60 Prozent befragter ambulanter Pflegedienste die Entwicklung der Lebens- und Versorgungssituation Älterer hinsichtlich der sozialen Isolation bzw. privater Unterstützungsnetzwerke, psychischer Beeinträchtigungen und Verwahrlosung als problematisch. Förderprogramme für innovative Wohnprojekte und generationsübergreifende Begegnungstätten müssen gestärkt werden, Kurzzeitpflegeplätze und die Verhinderungspflege sind mit mehr Mitteln zu unterfüttern. Der regionale Bedarf muss dazu kontinuierlich ermittelt und fortgeschrieben und evidenzbasierte Untersuchungen neuer Versorgungsformen müssen angestoßen werden. Dabei geht es insbesondere auch um die Stärkung der Quartiersentwicklung und zwar flächendeckend im Freistaat. Einsamkeitsbeauftragte, die Stärkung psychosozialer Unterstützungsangebote oder Mehrgenerationenhäuser sind zukunftssträchtige Investitionen. Außerdem braucht es eine flä-

chendeckende Verfügbarkeit von Pflegeberatung, digitale leicht zugängliche Informationsportale zu Verfügbarkeiten z. B. von Kurzzeitpflegeplätzen oder Nachtpflegeplätzen. In Anbetracht der Vielzahl von Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden, braucht es eine verbesserte zielgruppengerechte Versorgung und Unterstützungsangebote.

Die heutigen und zukünftigen Anforderungen in der Pflege umfassen deutlich mehr an Beratung und Koordinierung als bisher. Die Fachstellen für Pflegenden Angehörige sollen die Betroffenen entlasten und verhindern, dass die Umsorgenden selbst erkranken und auf Hilfe angewiesen sind. Diese Anlaufstellen sind wichtig und es bedarf hier der Vernetzung mit niedrighwelligen weiteren Hilfs- und Unterstützungsangeboten. Forschungsinitiativen bspw. zur digitalen Unterstützung im Pflegealltag und einfache Kommunikations- und Koordinationsplattformen müssen angestoßen werden. Die geriatrischen, gerontopsychiatrischen und hospizlichen Angebote oder Versorgungsangebote für junge Menschen mit pflegerischem Bedarf dürfen dabei nicht vergessen 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 2023;  
hier: Vereinigung der Pflegenden in Bayern  
(Kap. 14 04 TG 82)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2023 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 04 wird die Summe der Ansätze in der TG 82 (Vereinigung der Pflegenden in Bayern) von 2.855,8 Tsd. Euro um 2.855,8 Tsd. Euro auf 0 Euro gekürzt.

### **Begründung:**

Knapp sechs Jahre nach Gründung der Vereinigung der Pflegenden (VdPB) sind etwa 3 200 Mitglieder in dem Verband (Stand Oktober 2022). Von den etwa 161 000 Fachkräften in der Pflege in Bayern ist das viel zu wenig, um hier eine echte und laute Stimme zu sein. Warum ist die Selbstbestimmung in der Pflege so wichtig? Bis heute werden Pflegeberufe hinsichtlich ihrer Aufgaben, Handlungs- und Entscheidungskompetenzen weitgehend fremdbestimmt. Angesichts der heutigen Herausforderungen im Gesundheitswesen, in dem verstärkt eigenständiges und vor allem eigenverantwortliches Handeln benötigt wird, muss das endlich der Vergangenheit angehören. Die demokratische Grundstruktur einer „echten“ Selbstverwaltung mit den vielen Dienstleistungen und Aufgaben bietet außerdem einen mehrfachen und direkten Kontakt zu allen Berufsangehörigen im Freistaat.

Die Gründung der VdPB ist keine echte 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, 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, Andreas Krahl, Eva Lettenbauer** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

**Haushaltsplan 2023;  
hier: Digitalisierung der Gesundheitsverwaltung  
(Kap. 14 05 TG 56 neuer Tit.)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2023 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 05 wird in der TG 56 (Technische Modernisierung der Gesundheitsverwaltung) ein neuer Tit. „Verbesserung der technischen Ausstattung und Digitalisierung des ÖGD“ ausgebracht und mit Mitteln in Höhe von 8.000,0 Tsd. Euro ausgestattet.

Die zusätzlichen Mittel dienen der schnellen Verbesserung der technischen Ausstattung und Digitalisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) zum Zwecke der umfassenden Datenerhebung und des Frühmonitorings im Bereich von Public Health.

### **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 sowie bei der Datenerhebung und -erfassung.

Dass die Datenlage in der Coronaviruspandemie sichtbar schlecht war, liegt an der unzureichenden Digitalisierung des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit und der Gesundheitsämter in Bayern. Nur mit einer schnellen Digitalisierung lässt sich die anonymisierte, automatische Übertragung von relevanten Daten, die wichtig sind, um die Gesundheit und das Wohl der Bevölkerung im Blick zu haben, verbessern. Mit diesen Mitteln sollen Abläufe effizienter gestaltet und Verfahren im Bereich Public Health beschleunigt 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 2023;**

**hier: Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit der Landesstelle für Glücksspielsucht ab 2024**

**(Kap. 14 05 Tit. 547 01)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2023 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 05 wird die Verpflichtungsermächtigung im Tit. 547 01 (Maßnahmen zur Bekämpfung der Glücksspielsucht) von 11.100,0 Tsd. Euro um 500,0 Tsd. Euro auf 11.600,0 Tsd. Euro erhöht. Die zusätzlichen Mittel werden fällig im Jahr 2024.

### **Begründung:**

Die Landesstelle für Glücksspielsucht wird zum 01.01.2024 neu ausgeschrieben. Der Beginn der neuen Finanzierungsperiode ist der richtige Zeitpunkt, um neue, auch längerfristige Projekte zu starten. Notwendig sind insbesondere verstärkte Öffentlichkeitsarbeit und Kampagnen, um auf die Risiken des Glücksspiels und die Gefahren von Glücksspielsucht gezielt aufmerksam zu machen. Die im Haushaltsentwurf vorgesehene Erhöhung zum Neustart 2024 ist für bayernweite Aktivitäten nicht ausreichend.