



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Herbert Kränzlein, Susann Biedefeld, Günther Knoblauch, Ruth Müller, Kathi Petersen, Reinhold Strobl, Ruth Waldmann SPD**

**Haushaltsplan 2017/2018;**

**hier: Förderung von Suchtbekämpfung und Drogentherapie – insbesondere Kampf gegen Crystal Meth  
(Kap. 14 05 Tit. 684 60)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Kap. 14 05 wird der Ansatz in der TG 60 (Förderung von Suchtbekämpfung und Drogentherapie) Tit. 684 60 (Zuschüsse für laufende Zwecke an soziale oder ähnliche Einrichtungen zur Suchtbekämpfung und Drogentherapie) im Haushaltsjahr 2017 von 5.137,7 Tsd. Euro um 1.000,0 Tsd. Euro auf 6.137,7 Tsd. Euro und im Haushaltsjahr 2018 von 5.237,5 Tsd. Euro um 1.000,0 Tsd. Euro auf 6.237,5 Tsd. Euro erhöht.

Die zusätzlichen Haushaltsmittel werden für Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen gegen den Konsum von Methylamphetaminen („Crystal Meth“) insbesondere bei jungen Frauen eingesetzt.

### Begründung:

Die synthetische Droge Methamphetamin („Crystal“) ist weltweit auf dem Vormarsch und auf dem Weg die Droge Nummer 1 zu werden. Daten aus dem besonders betroffenen Bundesland Sachsen zeigen, dass die Krankenhauseinweisungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) zwischen den Jahren 2009 und 2013 um den Faktor acht bis zehn zugenommen haben. Davon besonders betroffen ist die Altersgruppe der 18 bis 30-jährigen. Der Bedarf an Beratung wegen Crystal-Konsums hat sich dementsprechend in Sachsen seit 2009 etwa verdreifacht.

Zwar ist Bayern von der Zunahme des Crystal-Konsums nicht im gleichen Maße betroffen, wie die Bundesländer Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Trotzdem liegt die Zahl der Krankenhauseinweisungen je 100.000 Einwohner aufgrund des Konsums von Crystal in Bayern auch bereits über dem Bundesdurchschnitt.

Die hohe Neurotoxizität der Substanz, die rasche körperliche Toleranzentwicklung und damit verbundene schnelle Dosissteigerung und Abhängigkeit, die starke Tendenz zu hochriskanten Konsumformen sowie hoher polyvalenter Missbrauch (vor allem Mischkonsum mit Heroin) und ausgeprägte Co-Morbidität führen schneller als bei anderen Drogen zu schweren und sehr langwierigen psychischen Störungen und körperlichen Schäden. Die psychischen und Verhaltensstörungen reichen von kognitiven Störungen bis hin zu einer besonders schnell zunehmenden Zahl von Drogenpsychosen und fallen durch langsame Regeneration, sehr langwierigen und vor allem engmaschigen Betreuungs-, Pflege- und Therapiebedarf auf, der mehrere Jahre betragen kann.

Im Vergleich zu anderen Drogen wird Crystal überproportional häufig von Mädchen und jungen Frauen konsumiert. Für die jungen Konsumentinnen ist vor allem die aufputschende und appetitzügelnde Wirkung der Droge wichtig. Damit lassen sich die gesellschaftlichen Anforderungen an eine Selbstoptimierung im Sinne von dauernder Leistungsfähigkeit und „schlankem“ körperlichem Aussehen subjektiv besser bewältigen. Da sich unter Crystal der weibliche Zyklus verschiebt, werden viele Konsumentinnen ungewollt schwanger. Eine Schwangerschaft wird häufig erst nach den ersten drei Lebensmonaten des Kindes festgestellt, wenn schon alle Organanlagen erfolgt sind. Das Einstiegsalter zum „Crystal“-Konsum sinkt weiter und die Anzahl schwangerer Süchtiger bzw. Abhängiger mit eigenen Kindern hat stark zugenommen. Am Dresdener Universitätsklinikum hat sich die Zahl der neugeborenen Kinder, deren Mütter Crystal nehmen, von einem Fall im Jahr 2009 auf mindestens 50 im Jahr 2015 erhöht. Der Freistaat Sachsen stellt im Doppelhaushalt 2015/2016 pro Jahr 1,3 Mio. Euro für die ambulante Suchthilfe und Prävention bei Crystal-Konsumenten zur Verfügung.



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Harald Güller, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Paul Wengert, Günther Knoblauch, Klaus Adelt, Susann Biedefeld, Prof. Dr. Peter Paul Gantzer, Dr. Herbert Kränzlein, Ruth Müller, Kathi Petersen, Harry Scheuenstuhl, Reinhold Strobl, Ruth Waldmann SPD**

**Haushaltsplan 2017/2018;  
hier: Finanzierung von Krankenhausinvestitionen  
(Kap. 13 10 TG 72)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Kap. 13 10 (Allgemeine Finanzzuweisungen usw.) werden in der TG 72 (Sonstige Leistungen nach dem KHG) im Tit. 891 72 (Zuschüsse und Zuweisungen an kommunale Krankenhäuser gemäß Art. 12 und Art. 17 BayKrG) die Ansätze für die Jahre 2017 und 2018 jeweils von 210.000,0 Tsd. Euro um 25.000,0 Tsd. Euro auf 235.000,0 Tsd. Euro angehoben.

Darüber hinaus wird in jedem Jahr eine Verpflichtungsermächtigung in Höhe von 25.000,0 Tsd. Euro ausgebracht.

### Begründung:

Die Plankrankenhäuser stehen auch in Bayern unter massivem finanziellen Druck. Nach dem „Bayerischen Krankenhaustrend“, einer Umfrage der Bayerischen Krankenhausgesellschaft unter den Kliniken im Freistaat, mussten im Jahr 2013 52 Prozent der Krankenhäuser ein negatives Betriebsergebnis ausweisen. Der negative Trend der letzten Jahre verstärkt sich: Während im Jahr 2010 rund 20 Prozent der Kliniken ein negatives Ergebnis zu verzeichnen hatten, hat sich dieser Anteil im Jahr 2013 mit ca. 52 Prozent mehr als verdoppelt (2012: 46 Prozent; 2011: 39 Prozent). Hinsichtlich der Finanzierung der Krankenhausbetriebskosten sind durch die Vorhaben der Bundesregierung in diesem Bereich (qualitätsorientierte Differenzierung der Mehrleistungsabschlüsse, repräsentative Adjustierung und Berücksichtigung der Personalkosten in den diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG), Konkretisierung und Erleichterung von Sicherstellungszuschlägen) Verbesserungen zu erwarten. Dies wird auch von der Mehrzahl der im „Bayerischen Krankenhaustrend“ befragten Kliniken so gesehen.

Allerdings halten auch zwei Drittel der bayerischen Krankenhäuser Verbesserungen im Bereich der Investitionsförderung, für die der Freistaat aufkommen muss, für dringend erforderlich. Nach Berechnungen des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK 2014: Abschlussbericht Entwicklung von Investitionsbewertungsrelationen, S. 32) liegen die mittleren Investitionskosten je Fall im DRG-Bereich bei rund 286 Euro. Nach den Zahlen des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung wurden im Jahr 2013 in Bayern 2.883.438 Fälle stationär in Krankenhäusern behandelt. Dies ergibt einen jährlichen Investitionsbedarf von annähernd 825 Mio. Euro. Die Haushaltsmittel für Krankenhausinvestitionen betragen zwischen 2004 und 2014 jährlich zwischen 430 und 500 Mio. Euro nach 600 bis 700 Mio. Euro zwischen 1990 und 2003. Im Haushaltsplan sind derzeit für 2017 und 2018 jeweils 503 Mio. Euro in den TG 71 und 72 vorgesehen.

Die hier zusätzlich beantragten Mittel sind ein erster Schritt in Richtung auf eine langfristig auskömmliche Finanzierung der Krankenhausinvestitionen in Bayern und sollen vorrangig zur Erhöhung der Pauschalförderung nach Art. 12 Bayerisches Krankenhausgesetz BayKrG verwendet werden. Nach Angaben von Staatsministerin Melanie Huml im Ausschuss für Gesundheit und Pflege wird der Finanzbedarf durch große Maßnahmen in Nürnberg, Ingolstadt und München deutlich steigen.



## Antrag

der Abgeordneten **Kathrin Sonnenholzner, Ruth Müller, Kathi Petersen, Ruth Waldmann, Susann Biedefeld, Martina Fehlner SPD**

### **Investitionsförderung für Krankenhäuser verbessern**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, Krankenhausküchen in die Investitionsförderung nach Art. 9 ff. des Bayerischen Krankenhausgesetzes aufzunehmen.

### **Begründung:**

Die Plankrankenhäuser stehen auch in Bayern unter massivem finanziellen Druck. Nach dem „Bayerischen Krankentrend“, einer Umfrage der Bayerischen Krankenhausgesellschaft unter den Kliniken im Freistaat aus dem Jahr 2014, mussten 52 Prozent der Krankenhäuser ein negatives Betriebsergebnis ausweisen. Der negative Trend der letzten Jahre verstärkt sich: Während im Jahr 2010 rund 20 Prozent der Kliniken ein negatives Ergebnis zu verzeichnen hatten, hat sich dieser Anteil mit ca. 52 Prozent mehr als verdoppelt (2012: 46 Prozent; 2011: 39 Prozent). Dem entsprechend halten auch zwei Drittel der bayerischen Krankenhäuser Verbesserungen im Bereich der Investitionsförderung, für die der Freistaat aufkommen muss, für dringend erforderlich. Nach Berechnungen des Instituts für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK, 2014: Abschlussbericht Entwicklung von Investitionsbewertungsrelationen, S. 32) liegen die mittleren Investitionskosten je Fall im DRG-Bereich bei rund 286 Euro. Nach den Zahlen des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung wurden im Jahr 2013 in Bayern 2.883.438 Fälle stationär in Krankenhäusern behandelt. Dies ergibt einen jährlichen Investitionsbedarf von annähernd 825 Mio. Euro. Die Haushaltsmittel für Krankenhausinvestitionen betragen zwischen 2004 und 2014 jährlich zwischen 430 Mio. und 500 Mio.

Krankenhausküchen sind „aus Wettbewerbsgründen und wegen zumutbarer Alternativen (abtrennbarer Gewerbebetrieb)“ derzeit von der Investitionsförderung durch den Freistaat Bayern ausgeschlossen (Drs.17/6960). Dies ist nicht nachvollziehbar und besonders misslich, weil dadurch viele Krankenhäuser Anträge auf Investitionsförderung des Renovierungsaufwands für Krankenhausküchen gar nicht erst stellen oder sogar Krankenhäuser ohne Küchen errichten.