



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Volkmar Halbleib, Kathrin Sonnenholzner, Stefan Schuster, Harald Güller, Susann Biedefeld, Martina Fehlner, Günther Knoblauch, Dr. Herbert Kränzlein, Andreas Lotte, Ruth Müller, Kathi Petersen, Doris Rauscher, Reinhold Strobl, Arif Tasdelen SPD**

**Nachtragshaushaltsplan 2016;  
hier: Verbesserung der Personalausstattung in der  
bayerischen Gesundheitsverwaltung  
(Kap. 14 40 Tit. 422 01)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Kap. 14 40 (Staatliche Gesundheitsverwaltung bei den Landratsämtern und Landgerichtsärzten) wird im Tit. 422 01 (Bezüge der planmäßigen Beamten und Richter) der Ansatz für das Jahr 2016 von 23.056,1 Tsd. Euro um 4.800,0 Tsd. Euro auf 27.856,1 Tsd. Euro angehoben.

Die Mittel dienen der Finanzierung von 76 weiteren Planstellen für Ärzte in der Gesundheitsverwaltung. Die Stellen können mit Inkrafttreten des Gesetzes besetzt werden. Ein entsprechender Änderungsantrag für das Haushaltsgesetz wird vorgelegt.

### Begründung:

Die im Gesetzentwurf zum Nachtragshaushaltsgesetz 2016 vorgesehenen 15 neuen Planstellen für Medizinaloberrätinnen und Medizinaloberräte, sind nicht ausreichend. Aufgrund des Anstiegs der Asylbewerberzahl und des damit verbundenen Aufwands bei der Durchführung der Gesundheitsuntersuchungen von Asylbewerbern werden daher für die Gesundheitsämter bei den Landratsämtern weitere 76 neue Planstellen für Ärzte ausgebracht. Zusammen mit den Mitteln für die fünf Gesundheitsämter in kreisfreien Städten (ein Änderungsantrag der Antragsteller zum Kap. 13 10 / FAG wird vorgelegt), den 15 neuen Planstellen im Nachtragshaushaltsgesetz der Staatsregierung und den 76 neuen Planstellen in diesem Änderungsantrag können somit alle 96 Landkreise und kreisfreien Städte flächendeckend mit zusätzlichem Personal versorgt werden. Bei den kreisfreien Städten ohne Gesundheitsämter übernehmen die jeweiligen Landkreise mit zusätzlichem Personal diese Aufgabe.

Die zusätzlichen Stellen werden vor allem im Rahmen der medizinischen Versorgung von Asylbewerbern und Flüchtlingen eingesetzt. Die medizinische Versorgung der Bewohner und Bewohnerinnen in den bayerischen Erstaufnahmeeinrichtungen ist derzeit völlig unzureichend. Dies gilt im Besonderen im Bereich der Durchführung der Erstuntersuchungen, der anschließenden Diagnostik und notwendiger Behandlungen. Gleiches gilt für die medizinische Versorgung und Betreuung in den Gemeinschaftsunterkünften und dezentralen Unterkünften. Die beste Lösung wäre es nach wie vor, an den Erstaufnahmeeinrichtungen medizinische Versorgungszentren einzurichten (vgl. LT-Drs. 17/3193), aber auch in diesem Fall wären entsprechende Finanzmittel notwendig.