



Sie befinden sich hier: [Startseite](#) > **Bericht aus der Kabinettsitzung vom 9. Juli 2019**

Bericht aus der Kabinettsitzung vom 9. Juli 2019

9. Juli 2019

1. Freistaat investiert kräftig in bayerische Krankenhäuser / Kabinett beschließt neue Projekte für Krankenhausbauprogramme 2020 bis 2023

2. Neues Bayerisches Zentrum für Krebsforschung setzt neue Kräfte für Forschung und Therapie frei / Bessere Diagnose-, Präventions- und Therapiemaßnahmen für Krebspatienten / Leuchtturmprojekte an sechs Standorten mit internationaler Strahlkraft

3. Pilotprojekt „Telenotarzt Bayern“ erfolgreich / Kabinett beschließt Einführung im ganzen Freistaat

4. Staatsregierung will Rechtssicherheit für Notfallsanitäter, die ärztliche Hilfemaßnahmen in lebensgefährlichen Situationen vornehmen / Bayern startet Bundesratsinitiative

1. Freistaat investiert kräftig in bayerische Krankenhäuser / Kabinett beschließt neue Projekte für Krankenhausbauprogramme 2020 bis 2023

Bayern hält die Krankenhausförderung von 2020 bis 2023 auf Rekordniveau. Der jährliche Krankenhausförderetat von derzeit rund 643 Millionen Euro wird fortgeführt. Damit können weiterhin jedes Jahr insbesondere große Einzelbaumaßnahmen gefördert und die ausgezeichneten stationären Versorgungsstrukturen in Bayern gewährleistet werden.

Das Kabinett hat heute konkret den Startschuss für 17 neue Krankenhausbauvorhaben in allen Regionen Bayerns gegeben. Für diese neuen Bauprojekte investiert der Freistaat in den nächsten Jahren rund 442 Millionen Euro. Bayern setzt damit seine konsequente Förderpolitik fort. Das sichert überall im Land eine moderne stationäre Versorgung von hoher Qualität für alle Patientinnen und Patienten.

Die neuen Bauvorhaben verteilen sich auf alle sieben Regierungsbezirke. Herausragende Projekte sind die Baumaßnahmen an der München Klinik Harlaching (157,20 Millionen Euro), am Krankenhaus Rummelsberg Schwarzenbruck (63,51 Millionen Euro), am Bezirksklinikum Obermain in Ebensfeld (59,02 Millionen Euro), am Klinikum St. Marien Amberg (33,27 Millionen Euro), an der Kreisklinik Mindelheim (24,40 Millionen Euro), an der Main-Klinik Ochsenfurt (21,53 Millionen Euro) sowie an der Klinik Mallersdorf (18,80 Millionen Euro).

Bayern verfügt mit aktuell 414 zugelassenen Krankenhäusern über ein engmaschiges Netz von Versorgungsstandorten, die sich optimal ergänzen. In den letzten zehn Jahren wurden etwa 4,8 Milliarden Euro für Investitionen an bayerischen Kliniken ausbezahlt und damit kräftig und verlässlich investiert.

Bayern liegt dabei mit Investitionen in Höhe von 49 Euro pro Einwohner deutlich über dem Durchschnitt der Bundesländer (ca. 35 Euro pro Einwohner).

Das Kabinett hat in die Krankenhausbauprogramme 2020 bis 2023 folgende Bauvorhaben neu aufgenommen (jeweils Gesamtkosten):

• **Jahreskrankenhausbauprogramm 2020:**

Oberbayern:

München Klinik Harlaching (Ersatzneubau; 157,20 Millionen Euro), Internistisches Klinikum München-Süd (Ersatzneubau; 12,50 Millionen Euro), Klinikum Ingolstadt (Bauabschnitt 3 – Neubau Laborgebäude; 8,74 Millionen Euro) und Benedictus Krankenhaus Tutzing (Erweiterung Notaufnahme, Neubau Endoskopie und Intensivpflege; 7,50 Millionen Euro).

Oberfranken:

Klinikum Forchheim (Ergänzungsmaßnahmen; 20,40 Millionen Euro).

Mittelfranken:

Krankenhaus Lauf an der Pegnitz (Sanierung, 5. Bauabschnitt – insb. Notaufnahme, OP-Abteilung und Ergänzung Allgemeinpflege; 36,46 Millionen Euro) und Kiliani-Klinik Bad Windsheim (Erweiterung Pflege; 3,91 Millionen Euro).

Schwaben: Klinik Günzburg (Erweiterung / Neustrukturierung Entbindungsabteilung; 3,50 Millionen Euro).

• **Jahreskrankenhausbauprogramm 2021:**

Niederbayern:

Klinik Mallersdorf (Bauabschnitt 1 – Erweiterungsbau West; 18,80 Millionen Euro).

Mittelfranken:

Cnopf'sche Kinderklinik Nürnberg (Sanierung, 1. Bauabschnitt – Allgemeinpflege; Notaufnahme, OP-Abteilung, Intensivstation u. Zentralsterilisation mit Klinik Hallerwiese; 45,77 Millionen Euro).

Unterfranken:

Main-Klinik Ochsenfurt (Sanierung, 1. Bauabschnitt – Neubau Westflügel, insb. für Allgemeinpflege, Zentrallabor, Physiotherapie und Bettenaufbereitung; 21,53 Millionen Euro).

Schwaben:

Fachklinik KJF Josefinum, Augsburg (Bauabschnitt 5 – Erweiterung Pflege für Kinder- und Jugendpsychiatrie; 2,82 Millionen Euro).

• **Jahreskrankenhausbauprogramm 2022:**

Niederbayern:

Bezirksklinikum Mainkofen (Neustrukturierung, Bauabschnitt 3 – insb. Gerontopsychiatrie; 25,15 Millionen Euro).

Schwaben:

Kreisklinik Mindelheim (Neubau Funktionstrakt; 24,40 Millionen Euro).

• Jahreskrankenhausbauprogramm 2023:

Oberpfalz:

Klinikum St. Marien Amberg (Erweiterung und Strukturverbesserung OP-Abteilung; 33,27 Millionen Euro).

Oberfranken:

Bezirksklinikum Obermain, Ebensfeld (Neustrukturierung, Bauabschnitt 1, insb. Neubau Psychiatrie, Eingangsbauwerk, Notaufnahme, Versorgung; 59,02 Millionen Euro).

Mittelfranken:

Krankenhaus Rummelsberg, Schwarzenbruck (Neubau Wichernhaus; 63,51 Millionen Euro).

[Zum Seitenanfang](#)

2. Neues Bayerisches Zentrum für Krebsforschung setzt neue Kräfte für Forschung und Therapie frei / Bessere Diagnose-, Präventions- und Therapiemaßnahmen für Krebspatienten / Leuchtturmprojekte an sechs Standorten mit internationaler Strahlkraft

Bayern setzt neue Maßstäbe in der Krebsforschung und der Versorgung von Krebspatienten: Der Ministerrat hat heute das Konzept für das neue hochschulübergreifende Bayerische Zentrum für Krebsforschung (BZKF) beschlossen. Mit dieser neuen Einrichtung werden die Kräfte aller sechs bayerischen Universitätskliniken und medizinischen Fakultäten im Freistaat gebündelt. Dadurch sollen noch effizientere Forschungsergebnisse erzielt und die Prävention, Diagnose sowie Therapie für Patientinnen und Patienten weiter verbessert werden. Mit diesen Strukturen nimmt Bayern auch im Bereich Krebsforschung bundesweit eine Vorreiterrolle ein.

Geplant ist, dass die interdisziplinär vernetzten Forschungsgruppen standortübergreifend gemeinsame Strukturen nutzen. Allen Krebspatienten in Bayern soll es möglich sein, an sogenannten frühen klinischen Studien teilzunehmen und von neuen Therapieoptionen zu profitieren. Innovationen sollen schnell und flächendeckend in die klinische Versorgung mit wohnortnahe Zugang übernommen werden. Außerdem wird durch das neue Zentrum die Möglichkeit für Betroffene, Angehörige und interessierte Bürger geschaffen, sich über einen zentralen Informationsdienst wissenschaftlich fundiert informieren zu können. Möglich wird dies durch einheitliche Grundstrukturen an allen Uniklinik-Standorten, die internationalen Standards entsprechen und vernetztes Arbeiten ermöglichen.

Zusätzlich werden mit dem Bayerischen Zentrum für Krebsforschung Leuchtturmstrukturen mit internationaler Strahlkraft geschaffen:

- Augsburg: Zentrale High-End Bioinformatikeinheit,
- Erlangen: Herstellung von Immuntherapeutika – Virusspezifische T-Zellen,
- LMU München: Präklinische Modelle für Modellbestrahlungskonzepte,
- TU München: Hochdurchsatzanalytik – genetische Analyse des Tumors zur zielgerichteten Auswahl von Patienten für personalisierte Therapie,

- Regensburg: Immun-Monitoring – Immunprofile im Behandlungsverlauf, um zu erkennen, welche Patienten von einer Immuntherapie profitieren,
- Würzburg: Forschungs- und Studienzentrale für Immuntherapie.

Die jeweiligen Standorte fokussieren sich auf spezifische Technologien und Expertise, übernehmen Servicefunktionen für alle Beteiligten und können von allen Akteuren gemeinsam genutzt werden. Das optimiert den Ressourceneinsatz, vermeidet Mehrfachentwicklungen und soll landesweit hohe qualitative Fortschritte in Diagnose und Therapie bewirken. Schlanke Verwaltungsstrukturen und die neue Geschäftsstelle am Universitätsklinikum Erlangen werden die Arbeit des neuen BZKF koordinieren. Vorbereitende Maßnahmen, insbesondere für die Einrichtung der Geschäftsstelle, werden bereits getroffen.

[Zum Seitenanfang](#)

3. Pilotprojekt „Telenotarzt Bayern“ erfolgreich / Kabinett beschließt Einführung im ganzen Freistaat

Bayern will auch in Zukunft eine optimale Patientenversorgung sicherstellen. Dazu soll der Rettungsdienst die Vorteile der Digitalisierung nutzen und das behandlungsfreie Intervall vor dem Eintreffen des Notarztes verkürzen. Nach einer erfolgreichen Pilotphase in Straubing hat der Ministerrat heute beschlossen, den „Telenotarzt Bayern“ bayernweit einzuführen. Damit verbessert die Staatsregierung das hohe Niveau der notfallmedizinischen Versorgung in Bayern weiter.

Die Telemedizin ermöglicht es dem Personal am Einsatzort, bei der Untersuchung, Überwachung und Behandlung des Patienten, auf zusätzliches Expertenwissen zurückzugreifen. Mit Einverständnis des Patienten können direkt vom Einsatzort oder aus dem Rettungswagen Videos, Fotos und Vitaldaten wie EKG-Werte in Echtzeit an den Telenotarzt übertragen werden. Dieser macht sich dann ein Bild von der medizinischen Situation und kann beispielsweise die Gabe lebensrettender Medikamente veranlassen, noch bevor ein Notarzt beim Patienten eintrifft. Damit hilft der Telenotarzt, noch schneller Leben zu retten. Er ersetzt dabei keine Notärzte vor Ort, sondern stärkt die Hilfe und unterstützt das Rettungsdienstpersonal bestmöglich.

Das Pilotprojekt „Telenotarzt Bayern“ läuft seit Dezember 2017 in Straubing und hat sich in der Praxis hervorragend bewährt: Ein Telenotarzt in der Integrierten Leitstelle und 21 telemedizinisch ausgestattete und qualifizierte Rettungstransportwagen haben in rund 900 Notfällen innerhalb des ersten Jahres wertvolle Erfahrungen gesammelt. Vorbehaltlich der Finanzierung durch die Sozialversicherungsträger als Kostenträger des Rettungsdienstes wird der Telenotarzt stufenweise bayernweit eingeführt. Die dazu nötigen Regeln werden in einer Novelle des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes festgelegt.

[Zum Seitenanfang](#)

4. Staatsregierung will Rechtssicherheit für Notfallsanitäter, die ärztliche Hilfemaßnahmen in lebensgefährlichen Situationen vornehmen / Bayern startet Bundesratsinitiative

Die Staatsregierung will rechtliche Klarheit bei der Lebensrettung durch Notfallsanitäter. Deshalb wird sie eine Bundesratsinitiative für eine Änderung des Notfallsanitätergesetzes auf den Weg bringen: Der Notfallsanitäter soll auch in Abwesenheit eines Arztes rechtssicher das machen dürfen, was zur Lebensrettung des Patienten notwendig ist. Neben einer verbesserten Hilfe für Patienten bedeutet dies auch Rechtsklarheit für die Notfallsanitäter. Diese sollen mit der Änderung auch bestimmte lebensrettende Maßnahmen, die grundsätzlich Ärzten vorbehalten sind, rechtssicher anwenden können, um Patienten in Notlagen schnell und effektiv Hilfe zu leisten. Dies gilt aber nur, solange ärztliche Hilfe noch nicht vor Ort ist und ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden beim Patienten zu erwarten sind.

Notfallsanitäter sind bereits aufgrund ihrer Ausbildung und der Hilfeleistungspflicht aus § 323c Strafgesetzbuch befugt und sogar verpflichtet, in akuten Notfallsituationen bis zur Übernahme des Notfallpatienten durch einen Arzt selbstständig heilkundliche Maßnahmen durchzuführen. Allerdings steht die Durchführung von Maßnahmen, die eigentlich einem Arzt vorbehalten ist, unter dem Heilkundevorbehalt des Heilpraktikergesetzes. Der Notfallsanitäter könnte sich bei einem Verstoß gegen diesen Arztvorbehalt möglicherweise strafbar machen. Künftig soll Rechtsicherheit geschaffen werden. Die Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäter soll im Notfall zur Lebensrettung ausdrücklich erlaubt werden.

[Zum Seitenanfang](#)



Pressemitteilung-Nr.-145-vom-9.-Juli-2019

(PDF 411.21 Kb)

[Inhalt](#)

[Datenschutz](#)

[Impressum](#)

[Barrierefreiheit](#)

