

**Bayerische Erklärung**  
**der gesundheits- und pflegepolitischen Sprecher der CDU/CSU-**  
**Landtagsfraktionen**

**Für eine sichere medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger: Gegen**  
**Fachkräftemangel und für die Umsetzung der Digitalisierung**

Eines der obersten Ziele der Gesundheitspolitik in Bund und Land ist die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Menschen in allen Bundesländern, unabhängig von Wohnort, Status oder Einkommen. Das hohe Niveau der Gesundheitsversorgung soll bewahrt und möglichst noch verbessert werden. Eine der größten Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt, ist der Fachkräftemangel. Wir brauchen auch künftig mehr Menschen, die beruflich für andere da sein wollen:

- im Bereich der ärztlichen Versorgung
- im Bereich der pflegerischen Versorgung
- im Bereich der Heilmittelerbringerversorgung
- im Bereich der geburtshilflichen und Hebammenversorgung
- im Bereich der Apothekenversorgung.

**1. Ärztliche Versorgung**

Als gesundheitspolitische Sprecher fordern wir die Schaffung einer ausreichenden Zahl an Studienplätzen im Fachbereich Medizin. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Numerus clausus für das Fach Medizin braucht es flächendeckend Lösungen, dass mehr Menschen Medizin studieren und als Arzt tätig werden können, vor allem im ländlichen Raum. Der Fachkräftemangel im ärztlichen Bereich ist hausgemacht!

Die Einführung der Landarztquote kann ein wichtiger Schritt sein, um die hausärztliche Versorgung gerade in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Bereichen weiterhin auf hohem Niveau zu gewährleisten.

Was man kennt, das schätzt man! Deshalb ist es auch wichtig, dass die praktische ärztliche Ausbildung nicht den Großstädten vorbehalten bleibt, sondern insbesondere dort stattfindet, wo wir die Ärztinnen und Ärzte ebenfalls dringend brauchen - im ländlichen Raum. Hier müssen Modelle – wie etwa der Medizincampus Oberfranken - entwickelt werden.

Medizinische Versorgungszentren (MVZs) sind Teil einer modernen haus-, fach- und zahnärztlichen Versorgung. Die gesundheitspolitischen Sprecher begrüßen MVZs in ärztlicher und kommunaler Trägerschaft. Sie dürfen aber die freiberufliche und eigenverantwortliche medizinische Tätigkeit nicht gefährden.

Ausländische Ärzte, die in der Bundesrepublik Deutschland als Arzt oder Ärztin tätig werden wollen, benötigen hierzu die Erteilung einer Approbation oder Berufserlaubnis gemäß Bundesärzteordnung (BÄO). Zuständig hierfür sind die Länder. Die gesundheitspolitischen Sprecher fordern eine bundeseinheitliche Regelung für die Anerkennung. Wichtig ist zudem, dass die Verfahren beschleunigt werden.

## **2. Pflegerische Versorgung**

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird weiter steigen. Deshalb muss auch hier das Mögliche getan werden, um mehr Menschen für einen Pflegeberuf zu begeistern. Die gesundheitspolitischen Sprecher fordern vom Bund eine Verdoppelung der Stellen im Bundesfreiwilligendienst (Bfdi). Der Bundesfreiwilligendienst ist eine gute Möglichkeit, junge Menschen für die Pflege zu begeistern. Bundesfreiwilligendienstleistende können die Attraktivität des Pflegeberufs hautnah kennenlernen.

Wir unterstützen zudem und halten für wichtig den weiteren Ausbau der Kapazitäten für die Pflegeausbildung, um den weiter steigenden Versorgungsbedarf künftig zu decken. Dabei gilt es, nicht nur ein Augenmerk auf die Berufseinsteiger zu legen, sondern auch auf Menschen, die etwa nach einer Familien- oder sogar Pflegeauszeit nach einer neuen beruflichen Orientierung suchen. Die gesundheitspolitischen Sprecher setzen sich für eine höhere Bezahlung und einen einheitlichen Tarifvertrag für Altenpflegekräfte, aber auch für ein verbessertes betriebliches Gesundheitsmanagement im Sinne einer „Pflege der Pflegenden“ ein.

## **3. Heilmittelerbringerversorgung**

Der Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich nimmt auch und gerade im Bereich der Heilmittelerbringer, wie z. B. bei den Physiotherapeuten, Logopäden und Podologen, zunehmend dramatische Formen an. Die Schulgeldfreiheit für die Heilmittelerbringer ist bereits im Koalitionsvertrag vereinbart. Wir fordern daher den Bund auf, diese auch schnellstmöglich umzusetzen. Die gesundheitspolitischen Sprecher der Länder regen an, dass - wie der Freistaat Bayern und Nordrhein-Westfalen - alle Bundesländer solange in Vorleistung gehen und die Schulen der Gesundheitsfachberufe schulgeldfrei stellen, wie der Bund nicht tätig wird. Damit kann einer bereits bestehender Versorgungslücke entgegengewirkt bzw. einer durch Wartetaktik entstehende vermieden werden.

Die gesundheitspolitischen Sprecher regen gegenüber dem Bund ebenfalls ein Modellprojekt an, mit dem ein direkter Versorgungszugang zu Heilmittelerbringern erprobt wird. Wünschenswert wäre, hierin auch Osteopathen miteinzubeziehen. Die gesundheitspolitischen Sprecher fordern, die gesetzlich vorgesehenen Modellvorhaben zur Blankoverordnung rasch und flächendeckend umzusetzen.

#### **4. Geburtshilfliche und Hebammen-Versorgung**

Als gesundheitspolitische Sprecher fordern wir auch künftig die Sicherstellung der Versorgung mit Hebammen- und Geburtshilfeleistungen. Deshalb muss die Haftpflicht- sowie Honorarsituation der in der Geburtshilfe Tätigen stetig weiter verbessert werden. Die Attraktivität des Berufes und damit die Anzahl an ausgebildeten Hebammen ist nicht nur finanziell sondern ebenso durch verbesserte Rahmenbedingungen v.a. in der stationären Geburtshilfe zu erhöhen. Die stationäre Geburtshilfe muss sichergestellt bleiben, z.B. indem Beleghebammen die Zeiten ihrer Rufbereitschaft anteilig vergütet bekommen. Hilfsweise sollte die Vergütung für geburtshilfliche Leistungen derart deutlich angehoben werden, dass Hebammen damit Zeiten der Rufbereitschaft mitfinanzieren können. Zudem darf eine freiberufliche Hebamme nicht, wenn sie drei und mehr Schwangere betreut, für ihre Tätigkeit haften, ohne dafür bezahlt zu werden. Wie bei den Hebammen, brauchen auch die in der Geburtshilfe tätigen Belegärzte einen Regressverzicht bei (normaler) Fahrlässigkeit.

#### **5. Digitalisierung**

Die Digitalisierung bietet hervorragende Chancen für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung – zum Wohle der Menschen in unserem Land durch mehr Zeit für direkte Arzt- und Patientenkommunikation, zur Entlastung der in der Gesundheits- und Pflegeversorgung Tätigen. Als gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Landtagsfraktionen sehen wir die Notwendigkeit, die digitalisierte Gesundheitsversorgung in Deutschland an die sich ändernden Bedingungen anzupassen und weiterzuentwickeln. Auch muss der Schutz der besonders sensiblen Gesundheitsdaten gewährleistet sein.

Voraussetzung dafür sind u. a. eine leistungsfähige Telematikinfrastruktur, Rechtsklarheit bei der elektronischen Patientenakte und bei Zulassung digitaler Angebote, Experimentierräume zur Erprobung solcher Angebote und ein vorstrukturierter Übergang digitaler Lösungen in die Regelversorgung.

Dabei wollen wir von Seiten der Politik nicht nur die Rahmenbedingungen gestalten, sondern im engen Austausch mit den Leistungserbringern und Berufsverbänden die Krankenhäuser und Universitätsklinika auf ihrem Weg begleiten und unterstützen. Der Bund muss sich hier, bei der Ausstattung der Krankenhäuser mit digitaler Technik, unter Berücksichtigung der Länderkompetenzen auch finanziell engagieren. Auch der zusätzliche Aufwand der Arztpraxen sollte gesondert finanziert werden.

#### **6. Arzneimitteltherapiesicherheit**

Wir wollen die Arzneimitteltherapiesicherheit durch weitere Maßnahmen, etwa bei der Beibehaltung der Kühlkette, von der Produktion über den Transport bis zum Endverbraucher gewährleisten. Die gesundheitspolitischen Sprecher setzen sich für ein Verbot von Arzneimittel-Re-Importen ein.

## **7 Morbitätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA)**

Die gesundheitspolitischen Sprecher fordern eine Reform des Morbi-RSA unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten, der die bisher benachteiligten Hochlohnregionen besser stellt, die Versorgung in den anderen Regionen aber weiterhin vollständig gewährleistet. Ziel ist ein fairer, manipulationsfreier Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen.

## **8. Integrative Medizin**

Die gesundheitspolitischen Sprecher wollen die integrative Medizin als Zusammenführung von Komplementär- und Schulmedizin weiter stärken und unterstützen ein Modellprojekt, das deren Vorzüge wissenschaftlich evaluiert aufzeigt. Auch soll die Forschung in diesem Bereich weiter ausgebaut und von Seiten des Bundes mehr Forschungsmittel für die Naturheilkunde zur Verfügung gestellt werden.

## **9. Koalitionsvertrag umsetzen**

Zudem wird eine schnelle Umsetzung der weiter im Koalitionsvertrag auf Bundesebene angekündigten Maßnahmen gefordert, u.a.:

- Die Förderung des notwendigen Strukturwandels der Krankenhauslandschaft aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in Höhe von einer Mrd. Euro jährlich.
- Die Fortsetzung des Innovationsfonds zur Implementierung neuartiger Leistungen im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung.
- Der weitere Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung, insbesondere durch Kostenübernahme für die Koordination von Hospiz- und Palliativversorgungsnetzwerken sowie durch Verbesserungen bei der Versorgung von Kindern und in Altenpflegeeinrichtungen.
- Das Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln.
- Die schrittweise Einführung von kostendeckenden Beiträgen zur Gesetzlichen Krankenversicherung für die Bezieher von ALG II aus Steuermitteln.
- Die 100.000 Euro-Grenze für Kinder von Pflegebedürftigen: Erst ab diesem Betrag sollen sie herangezogen werden.
- Das jährliche Entlastungsbudget für pflegende Angehörige, das flexibel in Anspruch genommen und mit dem zur Entbürokratisierung in der ambulanten Pflege beigetragen werden kann, die häusliche Versorgung gestärkt und pflegende Angehörige entlastet werden sollen.
- Die Stärkung der Kurzzeitpflege durch eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung
- Der Anspruch pflegender Angehöriger auf medizinisch erforderliche Rehabilitationsleistungen nach ärztlicher Verordnung.

- Die Förderung der ambulanten Alten- und Krankenpflege insbesondere im ländlichen Raum.
- Im Bereich der Organspende mehr Geld für die Entnahmekrankenhäuser. Unterstützt wird auch das Ansinnen, eine neue breite Debatte über die Widerspruchslösung in Deutschland zu forcieren.
- Zur Steigerung der Selbständigkeit des Pflegebedürftigen, um möglichst lange selbstbestimmt in der eigenen Häuslichkeit verbleiben zu können. Gleichzeitig muss der Einsatz von Lösungen der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) im Pflegealltag zur Entlastung der Pflegekräfte entscheidend vorangebracht werden. Hierzu muss das Hilfsmittel- bzw. das Pflegehilfsmittelverzeichnis geöffnet, d.h. IKT-Lösungen in der Pflege (Pflege Digital) müssen dort explizit aufgenommen werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) muss von der Bundespolitik aufgefordert werden, technische Systeme und integrierte Teilsysteme (IKT-Lösungen in der Pflege) in das Hilfsmittel- bzw. Pflegehilfsmittelverzeichnis aufzunehmen.

#### **10. Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)**

Die gesundheitspolitischen Sprecher regen an, die Regelungen des PpSG zur Finanzierung des Pflegepersonals, zur Förderung der IT-Modernisierung, zur Förderung des betrieblichen Gesundheitsmanagements und zur Beteiligung an der Ausbildung der Pflegekräfte sinngemäß auf Rehabilitationskliniken zu übertragen, um eine Benachteiligung gegenüber Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen im Wettbewerb um Pflegekräfte und Auszubildende zu vermeiden.

München, 25. September 2018