

Bayerische Erklärung

der gesundheitspolitischen Sprecher aller Unionsfraktionen in Bund und Ländern

Das deutsche Gesundheitssystem ist eines der besten der Welt. Gleichwohl sind die Herausforderungen immens und bewegen die Menschen: Krankenhausreform, Krankenkassenfinanzen, Fachkräftemangel und nicht zuletzt die Fragen der Sicherheit der Arzneimittelversorgung und der Erforschung bisher unheilbarer Krankheiten gehören zu den politischen Top-Themen unserer Tage. In der „Bayerischen Erklärung“ nehmen die gesundheits- und pflegepolitischen Sprecherinnen und Sprecher der CDU/CSU-Landtagsfraktionen dazu Stellung und fordern die Bundesregierung zum Handeln auf.

1. Krankenhausreform finanziell untermauern, Länderbeteiligung sichern

Eine Krankenhausreform ist notwendig. Sie muss unbedingt die geplanten Vorhaltepauschalen und die Abkehr vom DRG-System enthalten. Die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher fordern darüber hinaus eine Überarbeitung der Formulierungshilfe des BMG zu einem Krankenhaustransparenzgesetz:

- Die Krankenhausplanung muss Ländersache bleiben! Die geplante Zuordnung der Krankenhäuser zu vom Bund festgelegten Versorgungsstufen („Leveln“) muss unterbleiben. Vielmehr sind es zunächst die Länder, die den Krankenhäusern Leistungsgruppen zuweisen. Erst im Anschluss daran kann der Bund das geplante Transparenzverzeichnis veröffentlichen. Es braucht eine längere Konvergenzphase nach Inkrafttreten des Gesetzes, die nicht durch eine schnellstmögliche Zuordnung von Leistungsgruppen zu Krankenhäusern durch das InEK bzw. das IQTIG ausgehebelt werden darf.
- Schon jetzt, vor dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Krankenhausreform, müssen die Krankenhäuser im Bereich der Betriebskosten, gerade angesichts der enormen Kostensteigerungen, entlastet werden, sonst drohen Klinik-Insolvenzen.
- Die Finanzierung aller Krankenhäuser, auch der Universitätsklinika und der Pädiatrien muss endlich auskömmlich gestaltet sein.
- Wertvolle Angebote, die so wichtig sind für den Grundsatz „Reha vor Pflege“, müssen weiter bestehen können. Deshalb muss es endlich gelingen, die Geriatrische Reha finanziell abzusichern.
- Der hohe Bürokratieaufwand, der für die Krankenhäuser unter anderem durch die geforderte quartalsweise Meldung des Personals nach Leistungsgruppen an das InEK entsteht, muss zwingend reduziert werden.

2. Krankenkassenfinanzen sichern

Auch die wirtschaftliche und finanzielle Lage der Krankenkassen hat sich in den vergangenen Monaten drastisch verschlechtert. Es bedarf einer Finanzreform der gesetzlichen Krankenkassen - ohne Beitragserhöhungen oder Leistungskürzungen! Versicherungsfremde Leistungen müssen vollständig aus Steuermitteln refinanziert werden. Sie dürfen nicht weiter auf die Beitragszahler abgewälzt werden. Die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher fordern deshalb, den Bundeszuschuss zu versicherungsfremden Leistungen, insbesondere für die Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld, dauerhaft zu erhöhen, dies bereits in den laufenden Haushaltsverhandlungen auf Bundesebene zu berücksichtigen und den Bundeszuschuss auch zu dynamisieren. Zugleich muss der Mehrwertsteuersatz für Arzneimittel gesenkt werden.

3. Gegen Fachkräftemangel, für eine sichere medizinische und pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger

Um die medizinische Versorgung der Menschen in allen Bundesländern, unabhängig von Wohnort, Status oder Einkommen, sicherzustellen, bedarf es eines entschiedenen Kampfes gegen den Fachkräftemangel im medizinischen und pflegerischen Bereich. Die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher fordern deshalb bundesweit mehr Studienplätze im Bereich Humanmedizin. Der Fachkräftemangel bei den Ärztinnen und Ärzten ist hausgemacht. Die Länder sind aufgefordert, zusätzliche Studienplätze zu schaffen oder dort, wo es wie in Bremen noch keine Möglichkeit gibt, Humanmedizin zu studieren, endlich damit zu beginnen. Dabei soll dies nicht nur in Großstädte wie in Bayern kürzlich in Augsburg geschehen, sondern auch im ländlichen Raum wie in Bayern etwa im Medizincampus Oberfranken in Bayreuth oder in Niederbayern.

Medizinische Versorgungszentren (MVZs) sind Teil einer modernen haus-, fach- und zahnärztlichen Versorgung. Die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher begrüßen MVZs in ärztlicher und kommunaler Trägerschaft. Sie dürfen aber die freiberufliche und eigenverantwortliche medizinische Tätigkeit nicht gefährden. Gerade investorengeführte medizinische Versorgungszentren versuchen zudem, immer mehr Arztsitze an sich zu ziehen. Diese Konzentration auf wenige MVZ-Ketten gefährdet die freie Arztwahl der Patienten und potentiell auch die Versorgung auf dem Land. Wir fordern deshalb ein Regulierungsgesetz, mit dem wirksame Vorgaben zur Transparenz und zur bedarfsgerechten Eingliederung der MVZ als attraktive Arbeitgeber in die ambulante Versorgungslandschaft umgesetzt werden.

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird weiter steigen. Deshalb muss auch hier alles getan werden, um mehr Menschen für einen Pflegeberuf zu begeistern. Die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher lehnen deshalb die vom Bund beabsichtigte Kürzung im Bundesfreiwilligendienst (Bufdi) strikt ab, die die Zahl der

Plätze für Freiwillige sowie Arbeitsplätze bei Trägern und Einsatzstellen und damit die über viele Jahrzehnte aufgebauten erfolgreichen Strukturen gefährdet. Die Bundesregierung stellt sich mit den Kürzungen in Widerspruch zu ihrem eigenen Koalitionsvertrag, in dem ein nachfragegerechter Ausbau der Freiwilligendienste vereinbart wurde. Klar ist: Der Bufdi ist eine gute Möglichkeit, junge Menschen für die Pflege zu begeistern. Bundesfreiwilligendienstleistende können die Attraktivität des Pflegeberufs hautnah kennenlernen. Es dürfen deshalb nicht noch weniger Bufdi-Stellen zur Verfügung stehen, sondern mehr: Statt einer Kürzung braucht es eine Verdoppelung der Stellen!

Die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher fordern die komplette Steuerfreiheit von Nacht-, Sonn- und Feiertagszuschlägen, damit Pflegenden mehr Netto vom Brutto verbleibt, eine Vergütung der Pflegestudierenden während ihres Studiums nach dem Modell der Studierenden im Bereich der Hebammenkunde sowie ein verbessertes betriebliches Gesundheitsmanagement im Sinne einer „Pflege der Pflegenden“. Nötig sind zudem finanzielle Anreize, wenn Großeltern, Familie oder Freunde die Betreuung der Kinder zu ungünstigen Dienstzeiten (Abend-, Nacht- oder Wochenenddienste) übernehmen und so den Beschäftigten in Gesundheits- und Pflegeberufen eine Rückkehr in ihren Beruf, insbesondere nach einer Familienzeit, erleichtern. Dabei ist darauf zu achten, dass sich eine solche Prämie nicht ungünstig auf etwaige Rentenansprüche etwa im Rahmen der Hinzuverdienstgrenze auswirkt.

Mehr Augenmerk muss auch auf den Berufsgruppen im Gesundheitswesen liegen, die lange Zeit unter dem Radar liefen, aber ebenfalls unverzichtbar sind: Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte (MFA/ZFA) sowie Heilmittelerbringer wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden oder Diätassistenten. Sie und ihre tagtäglichen unverzichtbaren Leistungen müssen mehr ins Bewusstsein, unsere Wertschätzung für diese muss sichtbarer werden! Die gesundheitspolitischen Sprecher fordern vom Bund eine Übernahme der Tarifsteigerungen für die MFA und ZFA über die Gesetzlichen Krankenkassen – und das Gleiche gilt auch für Bereich der ambulanten Pflege, die unter den Auswirkungen des Tariftreuegesetzes zu leiden haben.

4. Sicherheit der Arzneimittelversorgung

Die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher stellen klar: Ein Winter wie der letzte mit extremen Engpässen insbesondere bei Kinderarzneimitteln darf sich nicht wiederholen. Es ist ein Armutszeugnis für ein Land wie Deutschland, wenn führende Kinderärzte zu einer rechtzeitigen Vorbereitung und dem Anlegen einer gut gefüllten Hausapotheke auffordern müssen. Insbesondere braucht es Verfahrenserleichterungen für Arztpraxen und Apotheken:

- Mehr Fairness und Vertrauen: Sogenannte Retaxierungen für Apotheken – wenn nachträglich eine Kostenerstattung für ein geliefertes Arzneimittel verweigert wird – müssen im Fall von Lieferengpässen weiterhin ausgesetzt bleiben.

- Mehr Pragmatismus: Bayern und NRW haben sofort nach der Feststellung des Versorgungsmangels die Einfuhr von Antibiotikasäften für Kinder erlaubt, auch wenn sie in Deutschland nicht zugelassen oder registriert sind. Zudem muss pragmatisch vorgegangen werden, wenn Apotheken Arzneimittel selbst herstellen, falls Fertigarzneimittel nicht lieferbar sind.
- Mehr Forschung, Entwicklung und Produktion: Die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher fordern, die Produktion wichtiger Arzneimittel ins (europäische) Inland zurückzuholen.
- Weniger Bürokratie, mehr Geschwindigkeit: Notwendig sind in den Augen der Gesundheitspolitikerinnen und -politiker Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Arzneimittelversorgung, zur Förderung von Innovationen und zur Verringerung der Bürokratie bei Zulassungsverfahren und zu deren Beschleunigung.
- Der Bund muss für die Apotheken eine auskömmliche Vergütung ermöglichen, um auch zukünftig eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. Dazu zählt eine Erhöhung des Festzuschlages gemäß Arzneimittelpreisverordnung die regelmäßig dynamisiert wird.

5. Nein zu Cannabislegalisierung

Die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher mahnen zur Umkehr in der Drogenpolitik. Sie sagen „Nein“ zur Cannabis-Legalisierung zu Genusszwecken. Die Bundesregierung befindet sich hier auf einem kompletten Irrweg. Neben den bisher bereits legalen Drogen brauchen wir keine weiteren Drogenbaustellen. Das Ziel muss sein, die Menschen vor Drogenkonsum zu bewahren und keine Droge zu verharmlosen. Wichtig ist es zudem, die weitere Etablierung niedrigschwelliger Hilfs- und Beratungsangebote, die allen Betroffenen umfassend und bedarfsgerecht zur Verfügung gestellt werden, zu intensivieren. Die Sprecherinnen und Sprecher fordern daher den Ausbau von Methadon-Substitutionsangeboten, die suchtkranken Menschen ein nahezu normales Leben ermöglichen, befürworten den Einsatz von Naloxon und fordern mehr Drogen-Präventionsarbeit. Das klarste Statement zur Gefährlichkeit von Drogen bleibt das Verbot und der dringliche Appell: „Finger weg von Drogen!“

6. Mehr Augenmerk auf Hospiz- und Palliativversorgung: würdiges Leben bis zum Schluss

Die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher von CDU und CSU setzen sich für würdiges Leben bis zuletzt ein. Dazu gehört auch eine zugewandte hospizliche und palliative Begleitung und Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen. Die Betroffenen müssen sich darauf verlassen können, am Lebensende nicht alleine gelassen zu werden. Dies ist das humane und christliche Gegenmodell zu aktiver Sterbehilfe. Gewerbsmäßige Sterbehilfe als Geschäftsmodell durch sog. Sterbehilfevereine lehnen wir strikt ab.