

**Gefahren durch Corona bannen,
Unterstützung für unsere
Gesundheitseinrichtungen, Kampf gegen
den Fachkräftemangel, Digitalisierung**



1 Unser Gesundheitssystem gilt als eines der besten der Welt. Die Corona-Pandemie
2 hat aufgezeigt, wie schnell selbst dieses hervorragend aufgestellte
3 Gesundheitssystem an seine Belastungsgrenze gebracht werden kann.

4 Gefahren durch Corona und die Ukraine-Krise bannen, Existenzen sichern

5 Eine bundesweite Hochrechnung geht von **mindestens vier Mrd. Euro**
6 **Energiekostensteigerung** allein im Krankensektor für 2023 im Vergleich zum
7 Jahr 2021 aus. Der Bund ist aufgefordert, endlich für eine nachhaltige Finanzierung
8 der Krankenhäuser zu sorgen. Hier bedarf es eines **Belastungsmoratoriums**: Wir
9 fordern vom Bund **jährlich 500 Millionen Euro allein für klimaschützende**
10 **Investitionen** an den Plankrankenhäusern und den Universitätskliniken. Allen
11 Bestrebungen aber, die Kompetenzen des Freistaats in der Krankenhausplanung und
12 -finanzierung zu beschneiden, erteilen wir eine klare Absage. Genauso benötigen die
13 Pflegeeinrichtungen ein Belastungsmoratorium.

14 Mit unserer **Green Hospital Initiative** bieten wir den Kliniken in Bayern bereits seit
15 Jahren eine Hilfestellung, den Energieverbrauch spürbar zu senken. Klar ist: Die
16 Krankenhausfinanzierung des Freistaats ist aktuell mit über 643 Millionen Euro pro
17 Jahr auch im Ländervergleich gut ausgestattet. Aufgrund der aktuellen
18 Herausforderungen und Kostensteigerungen muss sie perspektivisch aber erhöht
19 werden.

20 Auch die Reha- und Vorsorge-Einrichtungen befinden sich aktuell in
21 existenzbedrohenden Schwierigkeiten. Wir brauchen vom Bund dringend eine
22 **Verlängerung der Corona-Hilfen** bei Minderbelegung, eine **Weiter-Gewährung des**
23 **Hygienezuschlags** pro Behandlungstag sowie zusätzlich eine Regelung zum
24 **Ausgleich der massiv gestiegenen Energiekosten** und die **Etablierung eines**
25 **Nothilfeprogramms** etwa der KfW für Investitionen.

26 Gleichzeitig muss die Patientensicherheit durch die Versorgung mit Arzneimitteln und
27 Medizinprodukten weiterhin sichergestellt sein. Die aktuellen Störungen der globalen
28 Lieferketten zeigen nachdrücklich, wie berechtigt und dringend unsere Forderung ist,
29 die Produktion wichtiger Arzneimittel wieder ins (europäische) Inland zurückzuholen.
30 Auch die Diversifizierung von Lieferketten trägt zur Minimierung von Risiken bei.
31 Zudem darf die Versorgung mit Medizinprodukten nicht durch die **Europäische**
32 **Medizinprodukteverordnung** gefährdet werden. Hier geht es um Patientensicherheit,
33 also um eine überlebenswichtige Frage. Es bedarf schnellstens spezieller Regelungen
34 für Nischen- und Bestandsprodukte. Durch den Wegfall einzelner Medizinprodukte für
35 bestimmte Behandlungsmethoden, für spezielle Anwendungen in der Kinderheilkunde
36 oder für Patienten mit seltenen Erkrankungen entsteht sonst ein Versorgungsengpass.
37 Das Bundesgesundheitsministerium muss hier tätig werden. Dieses Problem wird,

38 wenn wir nichts ändern, zu dramatischen Einschränkungen bei der
 39 Patientenversorgung führen. Wir begrüßen deshalb den Vorstoß der Staatsregierung
 40 über den Bundesrat.

41 Umfassende Reformen in Kranken- und Pflegeversicherung

42 Die Finanzierung von Gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung krankt am
 43 Reformstau. Zusatzbeiträge und Abschmelzungen von Reserven sind keine Lösung.
 44 Wir brauchen endlich eine **umfassende Struktur- und Finanzreform**, die einseitige
 45 Belastungen der Beitragszahlerinnen und -zahler endlich beendet und gleichzeitig vor
 46 Überforderung schützt. Die Vorschläge, die die Ampelkoalition auf Bundesebene
 47 gemacht hat, sind vollkommen unzureichend. Der Entwurf des sogenannten GKV-
 48 Finanzstabilisierungsgesetzes muss dringlich nachgebessert werden. Die Vorschläge
 49 führen eher zu einer Destabilisierung der GKV-Finzen. Krankenkassen brauchen
 50 mehr Puffer, die jetzt geplante Abschmelzung darf nicht kommen. Der Bund muss
 51 versicherungsfremde Leistungen aus Steuermitteln übernehmen. Hierzu gehören
 52 insbesondere die zehn Milliarden Euro pro Jahr für Hartz-IV-Bezieherinnen und
 53 Bezieher. Die Coronakrise hat gezeigt, wie lebenswichtig ein robustes
 54 Gesundheitssystem ist. Dies darf jetzt nicht nur nicht vergessen werden, es muss
 55 vielmehr weiter handlungsleitend sein.

56 In der Pflegeversicherung waren die Tarifsteigerungen richtig und wichtig, um die
 57 Pflege als Berufsziel attraktiver zu gestalten. Die Kostensteigerungen hierdurch und
 58 durch die Energiekosten dürfen aber nicht 1:1 an die Pflegebedürftigen und deren
 59 Angehörigen weitergereicht werden. Es bedarf zwingend einer Refinanzierung der
 60 Tarifsteigerungen, die durch das Tarif-Treue-Gesetz ausgelöst wurden. Hier müssen
 61 die Kassen den Einrichtungen die finanziellen Mittel zur Verfügung stellen. Eine
 62 hierdurch drohende Insolvenzelle, unter der letztlich die pflegebedürftigen Menschen
 63 leiden würden, muss vermieden werden.

64 Weiter entschieden gegen den Fachkräftemangel

65 Eine der zentralen Herausforderungen ist und bleibt die Behebung des
 66 Fachkräftemangels in den medizinischen und pflegerischen Berufen.

67 Konkret fordern wir auf Bundesebene:

- 68 • Das sofortige **Ende der einrichtungsbezogenen Impfpflicht**;
- 69 • Bundesweit **signifikant mehr Studienanfängerplätze in der Humanmedizin**:
 70 Wir in Bayern machen unsere Hausaufgaben, etwa durch die Medizinfakultät
 71 Augsburg oder den Medizincampus Oberfranken oder Niederbayern. Gefordert
 72 sind aber endlich auch die anderen Bundesländer;
- 73 • Die **Mitbestimmungsmöglichkeit** des **Bundesfinanzministeriums** darüber,
 74 **wie viele Pflegekräfte** im Krankenhaus **notwendig** sind zu, **unterbinden**;
- 75 • Eine Stärkung der **Gesundheitsfachberufe ((zahn-)medizinische**
 76 **Fachangestellte, medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten)**: Die
 77 Tarifabschlüsse müssen vollständig von den Kostenträgern refinanziert und die
 78 Finanzierung der Ausbildungen hinsichtlich der Schulkosten, der Kosten der
 79 praktischen Ausbildung und der Ausbildungsvergütung geklärt werden.

80 In Bayern wollen wir im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel:

- 81 • Einen **Personalpool für alle pflegerischen und medizinischen Berufe**, auch
82 für Ärztinnen und Ärzte oder Hebammen über den Katastrophenfall hinaus. Aus
83 diesem Pool sollen sich Senioren- und Pflegeheime ebenso im Notfall bedienen
84 können wie Krankenhäuser oder auch der Öffentliche Gesundheitsdienst;
- 85 • Die Stärkung der Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) durch die
86 **Pflichtregistrierung** der Pflegekräfte in Bayern;
- 87 • Mindestens **100 Ausbildungsplätze mehr für Notfallsanitäterinnen** und
88 **Notfallsanitäter**: Es muss endlich über den jeweils aktuellen Bedarf ausgebildet
89 werden können;
- 90 • Mittel- bis langfristig einen **Masterstudiengang für Hebammen**, um auch hier
91 das wissenschaftliche Personal für die Hebammenstudiengänge zu sichern;
- 92 • Eine weitere **Ausbildungsoffensive für die Pflege**, um mehr junge Menschen
93 dafür zu begeistern: Wir haben bereits die Bayerische Kampagne
94 „NeuePflege.bayern“ gestartet. Wichtig ist, dass das gesamte Berufsbild
95 attraktiver wird – mit Blick auf die Arbeitsbedingungen, mit heilkundlichen
96 Tätigkeiten und Weiterbildungsmöglichkeiten auf Bachelor- und Masterniveau.
97 Ein weiterer Anreiz könnte sein, dass ein Jahr der **Ausbildung im Ausland**
98 abgeleistet werden kann. Gleichzeitig brauchen wir auch mehr Menschen in der
99 gesamten Pflegelehre;
- 100 • Zusätzlich zur Stärkung der Ausbildung in Deutschland: Beschleunigung der
101 **Anerkennung von ausländischen Qualifikationen** in Gesundheitsberufen.

102 Chancen der Digitalisierung nutzen

103 Die Chancen, die die Digitalisierung für Gesundheit und Pflege bietet, müssen wir
104 beherzt nutzen.

105 Wir brauchen eine durchgehende, medienbruchfreie Weitergabe von digitalen
106 Behandlungsdaten vom Rettungswagen über die Notaufnahme, über die Stationen
107 der Krankenhäuser bis hin zu den niedergelassenen Ärzten, die die Nachbetreuung
108 übernehmen. Hier braucht es ein klares Bekenntnis und eine entschiedene
109 Finanzierung durch den Bund. Der Krankenhauszukunftsfonds ist hier erst ein erster
110 Schritt.

111 Wir sprechen uns für eine zeitgemäße Krankenhaus-IT aus. Das entlastet die
112 Krankenhäuser, so dass sie sich wieder mehr auf ihr Kerngeschäft, die medizinische
113 Versorgung, konzentrieren können. Um dieses Ziel zeitnah zu erreichen, braucht es
114 weitere, zielgerichtete Fördermittel des Bundes.

115 Gesundheit endet nicht an der Grenze: Wir sprechen uns für einen europäischen
116 Raum für Gesundheitsdaten (EDHS) aus, in dem Datenformate standardisiert sind
117 und unter Beachtung eines hohen Datenschutzniveaus Ärzte, Krankenhäuser und
118 Apotheken in der ganzen EU diese Daten zum Nutzen der Patienten lesen und zur
119 Behandlung einsetzen können. Das hat konkrete Auswirkungen: Wer nach einem
120 Unfall im Grenzgebiet zufällig in eine österreichische Klinik kommt, soll nicht von den

121 Möglichkeiten der Digitalisierung abgeschnitten sein. Der Bund muss diesen Prozess
122 konstruktiv und proaktiv voranbringen sowie rasch das angekündigte
123 Gesundheitsdatennutzungsgesetz auf den Weg bringen! Bayern ist hier Taktgeber in
124 Deutschland und begleitet die Verhandlungen zum EHDS intensiv.