

**Arbeitstagung
der CSU-Landtagsfraktion
vom 16. bis 18. Januar 2024
in Kloster Banz**



Patientenorientiert, bedarfsgerecht und wohnortnah: Souveräne Krankenhausplanung und solide Krankenhausfinanzierung für Bayern! Kalten Strukturwandel verhindern!

1 Acht von zehn Krankenhäusern in Bayern schreiben rote Zahlen, bis Ende 2023 sind
2 Betriebskosten-Defizite in Höhe von 1,4 Milliarden Euro aufgelaufen. Für eine auch
3 künftig hochwertige Krankenhausversorgung – von der Grundversorgung bis zur Spit-
4 zenmedizin – ist eine Krankenhausvergütungsreform notwendig, allerdings nicht nach
5 dem Motto „survival of the fittest“. Die CSU-Landtagsfraktion bekennt sich in einem 15-
6 Punkte-Plan zu einer Krankenhausversorgung im ländlichen Raum. Stationäre Versor-
7 gung darf auch künftig kein Privileg der Metropolen sein. Der drohende kalte Struktur-
8 wandel muss verhindert werden!

9 Die CSU-Landtagsfraktion fordert vom Bund:

- 10 1. **Krankenhausplanung** ist und bleibt **Ländersache!** In den Ländern, nicht in
11 Berlin, muss auch künftig die Versorgung der Menschen geregelt werden. Die
12 **Qualität der stationären Versorgung**, eine **finanzielle Auskömmlichkeit der**
13 **Betriebskostenfinanzierung**, eine ausreichende Vorhaltung von **Versor-**
14 **gungskapazitäten auch in Krisen- und Großschadenslagen** sowie die **Si-**
15 **cherstellung der Versorgung in der Fläche** sind vier gleichrangige und ent-
16 scheidende Kriterien für eine zukunftsfähige Krankenhausversorgung. Wir for-
17 dern die nötige **Beinfreiheit**: Es muss schon aus verfassungsrechtlichen Grün-
18 den auch künftig in der Entscheidung der Länder liegen, an welchem Kranken-
19 haus welche Leistungen angeboten werden. **Länderöffnungsklauseln, Be-**
20 **rücksichtigung von Kooperationen und Verbänden** sowie **Sonderregelun-**
21 **gen** für Fachkrankenhäuser sind im Rahmen der geplanten Krankenhausver-
22 gütungsreform zwingend erforderlich.
- 23 2. Einen **klaren Fahrplan mit Folgeabschätzung der Krankenhausreform** auf
24 die Versorgung der Menschen! Auswirkungsanalysen, Modellrechnungen und
25 **Anti-Bürokratie-Checks** für jedes Krankenhaus müssen jetzt auf den Weg ge-
26 bracht werden. Die **ambulante sowie die Notfall- und rettungsdienstliche**
27 **Versorgung im ländlichen Raum** müssen bei allen Änderungen im Kran-
28 kenhausbereich mitgedacht werden!
- 29 3. Eine **sofortige Entlastung der Krankenhäuser bei den Betriebskostendefi-**
30 **ziten! Angesichts enormer Kostensteigerungen, gedeckelter Erlössteige-**
31 **rungen** und dadurch **wachsender Defizite** müssen die Krankenhäuser über
32 ein Soforthilfeprogramm **schnell, wirksam** und **rückwirkend** entlastet werden.
33 Das drohende **Krankhaussterben** und eine **Insolvenzwelle** auch bayerischer
34 Krankenhäuser muss verhindert werden. Die Landesbasisfallwerte sind ange-

35 messen anzupassen, damit die aktuellen und künftigen Tarif- und Sachkosten-
 36 steigerungen vollständig und zeitnah refinanziert werden können. Der vom
 37 Bund geplante **Transformationsfonds** darf nicht erst 2025 kommen.

38 4. **Das Aus für die Fallpauschalen im Krankenhaus in ihrer jetzigen Form (di-**
 39 **agnosis-related groups – DRG)!** Die Krankenhausreform muss die geplanten
 40 Vorhaltepauschalen und die Abkehr vom bisherigen DRG-System enthalten.
 41 Nötig ist zudem der Ausbau von Hybrid-DRG, um geeignete Leistungen ver-
 42 stärkt ambulant erbringen zu können.

43 5. Die Berücksichtigung der Besonderheiten in der stationären **Krankenhausver-**
 44 **sorgung von Kindern und Jugendlichen!** Kinder sind keine kleinen Erwach-
 45 senen, ihre Versorgung ist aufwändiger, die finanzielle Lage der Kinderkranken-
 46 häuser dramatischer. Die durch eine **unzureichende Refinanzierung verur-**
 47 **sachten Schwierigkeiten** in der Versorgung insbesondere bei saisonalen Be-
 48 lastungsspitzen müssen beseitigt werden.

49 6. **Weiterer Schub für die Digitalisierung und die IT-Sicherheit!** Davon profi-
 50 tieren Patientinnen und Patienten (durch neue Möglichkeiten bei Diagnostik und
 51 Therapie) als auch die Leistungserbringer (z. B. durch einen schnelleren Über-
 52 blick und potentielle deutliche Entlastung). Es bedarf der Verstetigung der Bun-
 53 desmittel aus dem Krankenhauszukunftsfonds und eines vereinfachten An-
 54 tragsverfahrens für die Krankenhausträger. So können und müssen wir die Di-
 55 gitalisierung in die Fläche, gerade auch in die ländlichen Räume, tragen.

56 7. **Die Sicherstellung des ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienstes!** Um
 57 zu vermeiden, dass die Notaufnahmen der Krankenhäuser noch stärker belas-
 58 tet werden, muss der Bund unverzüglich **eine Regelung** treffen, die bürokratie-
 59 arm und kostengünstig das Pool-Arzt-System weiterhin im Bereitschaftsdienst
 60 ermöglicht. Als Vorbild kann das bei Notärzten erfolgreich praktizierte Modell
 61 dienen.

62 8. **Bundesweit mindestens 50 Prozent mehr Studienanfängerplätze in der**
 63 **Humanmedizin!** Die CSU-Fraktion appelliert an die anderen Bundesländer und
 64 den Bund, mehr Studienanfängerplätze im Bereich der Humanmedizin zu
 65 schaffen, deren Einrichtung durch den Bund mitfinanziert wird, oder durch eine
 66 Umverteilung von Umsatzsteuerpunkten zugunsten der Länder erreicht werden
 67 kann. Der Freistaat Bayern hat mit der Schaffung von 2.700 neuen Studienplät-
 68 zen vorgelegt. Wir brauchen jetzt aber einen nationalen Plan für mehr Studien-
 69 plätze in ganz Deutschland, um ausreichend Ärztinnen und Ärzte ausbilden und
 70 die Versorgung in Zukunft sichern zu können.

71 Wir wollen außerdem die Studienplatzvergabe reformieren und dazu den
 72 Staatsvertrag anpassen: Wir wollen, dass es bei der Vergabe der Studienplätze
 73 weniger um die Abiturnote („Numerus Clausus“), sondern mehr um die Eignung
 74 für den Medizinerberuf geht. Relevante Vorausbildungen (z. B. in der Pflege, im
 75 Rettungsdienst) müssen noch größere Bedeutung haben. Die Vergabe nur
 76 nach der Abiturnote (24 % aller Studienplätze) wollen wir abschaffen. Je mehr
 77 Medizinstudienplätze es gibt und je mehr die Universitäten selbst nach Eignung
 78 auswählen dürfen, desto geringer wird das Gewicht der bisher so mächtigen
 79 Abiturnote. Außerdem wollen wir die Vorabquoten für die Sicherstellung der
 80 ärztlichen Versorgung zum Beispiel in den ländlichen Regionen erhöhen. Au-
 81 ßerdem sollen Länder, wie vor allem Bayern, die Studienplätze geschaffen ha-
 82 ben bzw. noch schaffen, belohnt und der Druck auf jene erhöht werden, die ihr

83 Angebot an Medizinstudienplätzen nicht gesteigert haben – bzw., wie etwa Bre-
 84 men, keine Medizinstudienplätze vorhalten. In Bayern wollen wir prüfen, wie der
 85 Freistaat Bewerberinnen und Bewerber aus Bayern zusätzlich über Stipendien-
 86 programme eine Alternative an Studienorten im europäischen Ausland anbieten
 87 kann, die ein Medizinstudium in gleicher Qualität anbieten.

88 9. Mehr **Menschen** für den **Pflegeberuf!** Die Rahmenbedingungen müssen weiter
 89 verbessert werden, z. B. durch verlässliche Arbeitszeiten. Die Bezahlung muss
 90 durch die **komplette Steuerfreiheit von Nacht-, Sonn- und Feiertagszu-**
 91 **schlägen** verbessert werden, damit Pflegenden mehr Netto vom Brutto ver-
 92 bleibt. Es bedarf überdies eines verbesserten betrieblichen Gesundheitsmana-
 93 gements im Sinne einer „Pflege der Pflegenden“.

94 In **Bayern** wollen wir im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel die folgenden Schritte
 95 gehen:

96 10. **Aufwuchs zur Krankenhausmilliarde schnellstens umsetzen!** Bayern steht
 97 zu seinen Krankenhäusern und weitet die Investitionskostenfinanzierung für die
 98 365 Plankrankenhäuser in Bayern schnellstmöglich und bedarfsgerecht ge-
 99 meinsam mit den Kommunen von 643,4 Millionen Euro auf **1 Milliarde Euro**
 100 pro Jahr aus.

101 11. **Landarztquote ausweiten!** Im Wintersemester haben 118 junge Menschen im
 102 Rahmen der Landarztquote das Medizinstudium angetreten. Wir wollen prüfen,
 103 wie wir die Landarztquote auch auf die allgemein-fachärztliche Versorgung
 104 (z. B. Kinder- oder Frauenärzte) oder den notärztlichen Bereich ausweiten kön-
 105 nen.

106 12. **Aufwuchs bei der Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsani-**
 107 **tättern.** Im laufenden Ausbildungsjahr haben hier – auch durch Zutun der CSU-
 108 Landtagsfraktion – bayernweit über 600 Menschen ihre Ausbildung und damit
 109 ihre berufliche Laufbahn im und für das Gesundheitswesen begonnen. Diese
 110 Zahl muss verstetigt und in den Verhandlungen der Sozialversicherungsträger
 111 mit den Durchführenden des Rettungsdienstes weiter erhöht werden, auch des-
 112 halb, weil das Berufsbild attraktiv ist und die Zahl der Bewerberinnen und Be-
 113 werber die aktuelle Zahl der Ausbildungsplätze weit übersteigt und diese im
 114 Gesundheitsbereich vielseitig einsetzbar sind.

115 13. Bayern hat bereits ein **Modellprojekt zur Erprobung von 33 einrichtungsei-**
 116 **genen und einrichtungsübergreifenden innovativen Springerkonzepten** im
 117 Bereich der Langzeitpflege gestartet. Diese wollen wir auf weitere pflegerische
 118 und medizinische Bereiche ausweiten. Ziel ist, so die Leiharbeit einzudämmen.

119 14. Mehr **ausländische Pflegekräfte!** Bayern hat 2023 erfolgreich eine „fast lane“
 120 zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse im Bereich der Pflege einge-
 121 richtet. Diesen Weg müssen wir konsequent weitergehen und ihn ausweiten,
 122 etwa indem der deutschen Sprache mächtigen Interessierten aus Westafrika
 123 die Pflegeausbildung in Bayern ermöglicht wird. So können zwei humanitäre
 124 Katastrophen abgewendet werden: indem hierzulande Pflegebedürftige bis zum
 125 Schluss menschenwürdig umsorgt und – in Westafrika – Perspektiven für von
 126 Hunger, Durst und den Folgen des Klimawandels bedrohten Menschen ge-
 127 schaffen werden.

128 Eine **Gemeinschaftsaufgabe** ist – 15. – der Kampf gegen die weiter zunehmende
129 Bürokratie. Gefordert sind hier **Bund, Land**, aber auch die **Körperschaften** der
130 **Selbstverwaltung** im Gesundheitswesen, insbesondere die **Krankenkassen**. Hier-
131 von hängt auch die Attraktivität vieler Gesundheitsfachberufe ab. Als Blaupause kann
132 das im Jahr 2023 **initiierte und gemeinsam mit den Akteuren der Selbstverwal-**
133 **tung auf Landesebene durchgeführte** Modellprojekt zur **Entbürokratisierung** im
134 **Krankenhausbereich** dienen. Auch wenn die Sektorengrenzen zwischen dem ambu-
135 lanten und stationären Bereich zunehmend verschwimmen, die Kooperationen enger
136 werden und wir eine bayerweite Versorgungsplanung brauchen, die auch große Leis-
137 tungserbringer an bayerischen Grenzen mit einbezieht, bedarf es auch in Zukunft star-
138 ker und leistungsfähiger Krankenhäuser in ganz Bayern!