

**Arbeitstagung
der CSU-Landtagsfraktion
am 18. Januar 2022**



**„Post-Pandemie braucht mehr
Personal in der Pflege und im
Gesundheitswesen“**

1 Das deutsche Gesundheitssystem gilt als eines der besten der Welt. Die Corona-
2 Pandemie hat aber selbst dieses hervorragend aufgestellte Gesundheitssystem an
3 seine Belastungsgrenze gebracht. Aufgrund dieser Pandemie-Erfahrungen müssen
4 wir Sorge dafür tragen, künftig noch besser für derartige Lagen gerüstet zu sein. Eine
5 der zentralen Herausforderungen ist und bleibt dabei die Behebung des
6 Fachkräftemangels in den medizinischen und pflegerischen Berufen.

7 Der Ministerrat hat Anfang Dezember 2021 beschlossen, die Versorgung mit
8 Krankenhaus-Intensivbetten mit einem Maßnahmenpaket im Umfang von 66 Millionen
9 Euro zu stärken. Ziel dieses zentralen Schritts war und ist, die Kapazitäten zur Intensiv-
10 Behandlung zu sichern und weitere Kapazitäten zu schaffen.

11 Zudem bedarf es eines **Personalpools für alle pflegerischen und medizinischen**
12 **Berufe**, auch für Ärztinnen und Ärzte oder Hebammen – und zwar über den
13 Katastrophenfall hinaus. Aus diesem Pool sollen sich Senioren- und Pflegeheime
14 ebenso im Notfall bedienen können wie Krankenhäuser oder auch der öffentliche
15 Gesundheitsdienst. Vorrangig müssen in Pflegeeinrichtungen Anreize für trügereigene
16 Springerpools geschaffen werden.

17 Konkret fordern wir:

18 **1. Die Stärkung der Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) durch die**
19 **Pflichtregistrierung** der Pflegekräfte in Bayern.

20 **2. Mehr Ausbildung, Fort- und Weiterbildung** im gesamten Bereich:

21 ○ Wir fordern analog zu den bayerischen Anstrengungen bundesweit **50**
22 **Prozent mehr Studienplätze in Humanmedizin**. Bei der Vergabe der
23 Studienplätze bedarf es einer Überprüfung des „Königsteiner Schlüssels“. Wir in Bayern machen unsere Hausaufgaben, etwa durch die Medizinfakultät
24 Augsburg oder den Medizincampus Oberfranken. Gefordert sind aber endlich
25 auch die anderen Bundesländer.
26

27 ○ Wir fordern bundesweit mindestens **100 Ausbildungsplätze mehr für**
28 **Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter**. Es muss über Bedarf
29 ausgebildet werden. Hier darf es auch keine Denkverbote geben: Public-
30 Private-Partnership-Modelle könnten – zum Nutzen aller - zur Problemlösung
31 beitragen.

- 32 ○ Nach den Bachelorstudiengängen für **Hebammen** braucht es in Bayern
 33 zwingend einen **Masterstudiengang**, um auch hier das wissenschaftliche
 34 Personal zu sichern.
- 35 ○ Wir brauchen eine neue Ausbildungsoffensive für die Pflege, um mehr junge
 36 Menschen dafür zu begeistern. Ein Anreiz könnte sein, dass ein Jahr der
 37 **Ausbildung im Ausland** abgeleistet werden kann.

38 **3. Mehr finanzielle Anreize:**

- 39 ○ Wir brauchen **Stipendien** für Pflegestudierende, um die vom
 40 Wissenschaftsrat empfohlene Quote von 10 Prozent akademisch gebildeter
 41 Pflegekräften zu erreichen.
- 42 ○ Über die Schulgeldfreiheit hinaus bedarf es einer **Ausbildungsvergütung**
 43 für **Heilmittelerbringer** und damit tarifrechtlicher Verträge.
- 44 ○ **Nacht-, Sonn- und Feiertagszuschläge** sowie zum Beispiel Zulagen für
 45 Springerdienste und Wechselschichten im Pflegebereich müssen komplett
 46 steuerfrei gestellt werden, um die Leistung der Pflegerinnen und Pfleger
 47 besser zu honorieren.
- 48 ○ **Wir müssen medizinische Fachangestellte besser bezahlen:** Die MFA-
 49 Tarifabschlüsse müssen vollständig von den Kostenträgern refinanziert und
 50 ambulante Tätigkeiten, die durch qualifizierte MFA erbracht werden,
 51 flächendeckend in den Leistungskatalog der Krankenkassen übernommen
 52 werden.
- 53 ○ Wir setzen uns für einen **höheren Steuerfreibetrag** für eine bessere
 54 Honorierung der Tätigkeit externer Dozenten ein.
- 55 ○ Wir setzen uns für Anreize für Bildungsinstitutionen und Bildungsträger
 56 (Akademien, Berufsfachschulen, Fort- und Weiterbildungsbereiche) ein,
 57 damit diese den Schritt zur **Bildung im Gesundheitsberuf 4.0** vollziehen
 58 können

59 **4. Comeback-Offensive:**

60 Der **Wiedereinstieg von Pflegefachkräften** nach der Elternzeit muss konkret
 61 gefördert werden – zum Beispiel durch Förderung von Kita-Plätzen, durch
 62 Förderung eines familienfreundlichen Dienstplanes für Eltern und besondere
 63 Fort- und Weiterbildungen zum Wiedereinstieg. Wir fordern den Bund auf, eine
 64 „Oma Prämie“ einzuführen, wenn Familie oder Freunde die Betreuung der
 65 Kinder zu ungünstigen Dienstzeiten (Abend-, Nachtdienst-, Wochenenddienst)
 66 übernehmen.

67 **5. Pflege generationengerecht:**

- 68 ○ Wir wollen **attraktive Arbeitsplätze für ältere Pflegekräfte** fördern.
 69 Außerdem brauchen wir für Pflegekräfte attraktive Alters-Teilzeitmodelle o.ä.
- 70 ○ Vielfältige und interprofessionelle **Fort- und Weiterbildungsangebote** für
 71 erfahrene Pflegenden und Ärzte (z.B. Simulationszentren). Wichtig sind
 72 innerbetriebliche Fort- und Weiterbildungsangebote für Teilnehmer aller
 73 Gesundheitsberufe.

74 ○ Wir brauchen mehr **betriebliches Gesundheitsmanagement**, das eine
75 Supervision schon ab der Ausbildung miteinschließt, in allen Bereichen –
76 auch einrichtungs- und trägerübergreifend.

77 ○ Wir wollen das Potential der **Digitalisierung in der Pflege** nutzen, um mehr
78 Zeit für die eigentliche pflegerische Tätigkeit zu schaffen. Erfahrene
79 Pflegekräfte müssen bei der Einführung neuer Systeme einbezogen werden.

80 **6. Karriereturbo** für das Gesundheitswesen:

81 ○ Wir fordern mehr **Weiterbildungsangebote** und Studienmöglichkeiten, die
82 alle pflegerische und medizinische Berufe für junge Menschen attraktiv
83 machen und sie für gut ausgebildete, erfahrene Fachkräfte attraktiv bleiben
84 lassen.

85 ○ Analog zur Bezahlung für Studierende im Bachelor-Hebammenkunde
86 brauchen wir auch eine **Bezahlung für Studierende** im Bereich der Pflege.

87 ○ Neben einem Lehrstuhl für die Pflege sollte ein **Promotionsprogramm**
88 aufgelegt werden, um akademischen Nachwuchs zu locken und zu fördern.

89 ○ Wir brauchen mehr **Verlagerung von ärztlichen Tätigkeiten** und
90 Verantwortlichkeiten, wie es in anderen Ländern gibt, um den Pflegeberuf
91 attraktiver zu machen. Pflegekräfte sollen mit ihrer Fachlichkeit und den
92 erlernten Tätigkeiten in ihrer täglichen Arbeit mehr Verantwortung
93 übernehmen können.

94 ○ Programme wie „**Gemeindeschwester plus**“ wollen wir weiter ausbauen.

95 ○ Die **Pflegeausbildung** muss insgesamt attraktiver, die Lücke zwischen der
96 ärztlichen und der pflegerischen Tätigkeit kleiner werden. Wenn nur ein Teil
97 derjenigen, die in unserem Land Medizin studieren wollen, zunächst eine
98 Pflegeausbildung absolvieren würden, wäre schon viel gewonnen.

99 **7. Die Krankenhausinvestitionsfinanzierung** muss weiterhin auf dem derzeit
100 hohen Niveau von mindestens 643 Millionen Euro pro Jahr bestehen bleiben.
101 Allen Bestrebungen, die Kompetenzen des Freistaats in der Krankenhausplanung
102 und -finanzierung zu beschneiden, erteilen wir eine klare Absage.