

**Arbeitstagung
der CSU-Landtagsfraktion
am 15. und 16. September 2020
im Bayerischen Landtag in München**



**Mit einem starken Gesundheitssystem
wirkungsvoll gegen Corona**

1 Mit ebenso entschlossenen wie umsichtigen Maßnahmen hat die Bayerische
2 Staatsregierung unser Land in den vergangenen Wochen und Monaten **erfolgreich**
3 **durch die Sars-CoV-2-Pandemie geleitet**. Bayern hat die Zeit effektiv genutzt und
4 das Gesundheitssystem für den Kampf gegen Corona gestärkt – sowohl durch mehr
5 Personal als auch durch mehr medizinische Geräte, mehr Schutzausrüstung und
6 durch die Bevorratung von mehr Influenza-Impfstoffen. Alle Beschäftigten im
7 Gesundheitswesen, z. B. Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger, aber auch im
8 **öffentlichen Gesundheitsdienst haben in den vergangenen Wochen und**
9 **Monaten Herausragendes geleistet**. Um etwa die Kontaktpersonen von COVID-19-
10 Erkrankten und -Infizierten zu ermitteln, war es wichtig und richtig, das Personal in den
11 Gesundheitsämtern aufzustocken und zu verstärken. Mit seinem **Testkonzept** hat
12 Bayern als Vorreiter einen bundesweit einzigartigen Weg eingeschlagen. So werden
13 das Gesundheits- und Pflegepersonal, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und
14 Lehrer – aber auch, wer sich sonst testen lassen möchte –, getestet. Bayern hat auch
15 für ganz Deutschland Verantwortung übernommen und schnell und unbürokratisch
16 Testungen für Reiserückkehrer aus den Sommerferien an den wichtigsten
17 Verkehrswegen möglich gemacht. Auch wenn es zu Beginn zu Verzögerungen bei der
18 Benachrichtigung der Betroffenen gekommen ist, wären ohne den frühen Start
19 tausende Infizierte überhaupt nie entdeckt worden. Allein schon diese Zahl beweist,
20 **wie wichtig die Initiative und ein schnellstmöglicher Beginn waren**. Diese
21 Testungen waren in der Anfangsphase nur durch den **Einsatz und die Unterstützung**
22 **vieler ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer** möglich. Das wissen wir – und das
23 schätzen wir!

24 Die aktuelle Entwicklung zeigt: **Corona ist noch nicht besiegt**. Das Virus hält uns
25 weiterhin in Atem und verzeiht keine Nachlässigkeiten. Wir werden die
26 Präventionsanstrengungen weiter fortsetzen. Bayern geht mit seinem Präventionsplan
27 und der integrativen Medizin einen eigenen Weg. Wir brauchen einen
28 **risikoangepassten Umgang** mit Corona, der gefährdete Gruppen weiterhin
29 besonders schützt, der gleichzeitig aber auch möglichst viel der vor Corona gewohnten
30 Normalität zulässt und auch im Privaten noch mehr Eigenverantwortung einfordert.
31 **Umsicht und Vorsicht** bleiben der Maßstab und deshalb müssen entsprechende
32 Maßnahmen auch konsequent durchgesetzt werden. Gleichzeitig hat sich das
33 flächendeckende und wohnortnahe hochqualitative Angebot der ambulanten wie auch
34 der stationären Versorgung als überaus leistungsfähig erwiesen.

35 **Gesundheitssystem muss unabhängiger werden**

36 Wir wissen immer noch sehr wenig über das Virus Sars-CoV-2. Um es besser zu
37 verstehen, müssen alle Erkenntnisse deshalb für die **Forschung** nutzbar gemacht und

38 die Forschungseinrichtungen stärker vernetzt werden. Das Ziel muss sein, auf dieser
39 Grundlage Prävention und Therapie anzupassen, und Menschenleben zu retten.

40 Weil es derzeit bei uns weder einen zugelassenen Impfstoff noch ein wirksames
41 Medikament gegen Corona gibt, müssen wir weiter besonders wachsam sein. Aktuell
42 sind **Corona-Tests** ein unverzichtbares Mittel, um das Infektionsgeschehen unter
43 Kontrolle behalten zu können und neue Infektionsketten zu stoppen. Um noch
44 effizienter zu werden, sollte das bestehende **Sentinel-System** für Influenza auf
45 weitere Erreger – darunter Sars-CoV-2 – ausgedehnt werden. So sollen Tests quasi
46 als Nebenprodukt innerhalb der gesundheitlichen Vorsorge oder Versorgung erfasst
47 werden mit dem Ziel, epidemische Entwicklungen spezifischer Krankheitsfelder in
48 einer Teil-Bevölkerung bzw. der Bevölkerung insgesamt zu ermitteln. Einsparung von
49 Laborkapazitäten und schnellere Ergebnisse erwarten wir uns darüber hinaus von
50 **Pooltestungen**, bei denen zunächst eine bestimmte Anzahl von Einzelproben zu einer
51 Mischprobe zusammengeführt und dann untersucht wird. Nur bei einem positiven
52 Ergebnis werden die Einzelproben nachuntersucht.

53 Wir begrüßen das **Bayerische Pandemiezentallager**, in dem wir medizinisches
54 Material und persönliche Schutzausrüstung vorrätig halten. Um den Zugriff auf
55 notwendiges Material auch in Krisenzeiten sicherzustellen, wollen wir die heimische
56 Produktion stärken. Mittel- bis langfristig muss es das Ziel sein, gerade bei Medizin
57 und Gesundheit von **Lieferungen aus dem außereuropäischen Ausland**
58 **unabhängiger** zu werden. Das gilt insbesondere für wichtige Medikamente und ihre
59 Wirkstoffe, für Materialien und Medizintechnik.

60 Auch gehören die Rahmenbedingungen für die **Prüfung und Zulassung von**
61 **Medikamenten** in Europa und in Deutschland auf den Prüfstand. Es muss künftig für
62 die Pharmaindustrie wieder attraktiver werden, in Bayern – mindestens aber in Europa
63 – zu produzieren. Mit dem **Bayerischen Pharmagipfel** besteht hier eine wichtige
64 Austausch- und Innovationsplattform zwischen Staatsregierung und Unternehmen.
65 Bayern schätzt, was es an seinen forschenden Arzneimittelherstellern hat!

66 Derzeit können die Eltern den **Verdienstaufschlag über das Infektionsschutzgesetz**
67 **des Bundes** geltend machen. Allerdings müssen die Regelungen im SGB V
68 überarbeitet werden, wonach Eltern ein Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes bis
69 zu 15 Arbeitstagen pro Elternteil gezahlt wird, bei mehreren Kindern für maximal 25
70 Arbeitstage. Alleinerziehende haben derzeit Anspruch auf bis zu 30 Arbeitstage je
71 Kind. Dies ist in der aktuellen Situation nicht ausreichend. Die Zahl der
72 **Kinderkrankentage sollte deshalb von 15 auf 20 angehoben** werden. Zusätzlich
73 sollte geprüft werden, inwieweit bei Erkrankung des Kindes, das aufgrund des
74 Infektionsschutzes die Kindertagesbetreuung und/oder die Schule nicht besuchen
75 darf, für bis zu zwei Tage, auf das bisher vorgeschriebene ärztliche Zeugnis verzichtet
76 werden kann. Das ärztliche Attest aber ist zwingende Voraussetzung für das
77 sogenannte Kinderkrankengeld, das gesetzlich versicherte Eltern im Krankheitsfall des
78 Kindes bekommen. Analoge Regelungen sollten auch für Privatversicherte geschaffen
79 werden.

80 **Fachkräftemangel bekämpfen**

81 Die Corona-Pandemie hat noch einmal deutlich gemacht, wie wichtig die Pflege und
82 wie zentral der Kampf gegen den **Fachkräftemangel im Gesundheits- und**
83 **Pflegebereich** ist. Wir brauchen mehr Menschen, die pflegerisch und auch
84 medizinisch tätig werden wollen. Das heißt: **Bundesweit müssen endlich mehr**
85 **Medizin- und Pflegestudiengplätze geschaffen werden**. Bayern geht hier unter
86 anderem mit der Medizinischen Fakultät der Universität Augsburg und dem

87 Medizincampus Oberfranken mit gutem Beispiel voran. Auch Anreize, wie sie die
88 Landarztquote schafft, sind bedeutende Instrumente. Bayern hat in der Stiftung für
89 Hochschulzulassung angestoßen, dass diese Möglichkeit überhaupt geschaffen
90 wurde, und nimmt in diesem wichtigen Feld eine Vorreiterrolle ein. Um Anreize für die
91 Länder zu schaffen, die Medizinstudienplätze schaffen wollen, und Druck auf die
92 übrigen Länder auszuüben, brauchen die Länder mehr Einflussmöglichkeiten bei der
93 Verteilung der Studienplätze als bisher, etwa durch eine Ausweitung der Vorabquoten.

94 Dass rund drei Viertel der Corona-Patienten ambulant versorgt wurden und werden,
95 beweist, dass vor allem der **hausärztliche Bereich weiter gestärkt** werden muss,
96 insbesondere durch den weiteren Ausbau von Forschung und Lehre – etwa durch
97 einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der neuen Universität Augsburg.

98 Der Schlüssel zur Linderung des akuten Fachkräftemangels in der Pflege liegt gerade
99 in der **Aufwertung der Pflege**. Eine entscheidende Rolle wird die Pflichtregistrierung
100 der Pflegekräfte in Bayern durch die Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB)
101 einnehmen, die wir unterstützen und vorantreiben. Damit erhalten wir einen exakten
102 Überblick, wie viele Pflegekräfte in Bayern leben, wie viele aktuell in ihrem Beruf
103 arbeiten und wie viele als Reserve zur Verfügung stehen.

104 Der in der Hochphase der Pandemie durch die VdPB geschaffene **Pflegepool**, für den
105 sich mehr als 2.500 Menschen gemeldet hatten, muss verstetigt werden. Damit
106 können Interessierte an den Pflegeberuf herangeführt sowie aus- und weitergebildet
107 werden. Gerade **Quereinsteigern und Berufsrückkehrern** wird es so vereinfacht,
108 wieder in der Pflege tätig zu werden.

109 Ein neu zu schaffender **Care Innovation Hub** soll innovative Zukunftskonzepte für die
110 Herausforderungen in der Pflege entwickeln und die **Forschung in den Bereichen**
111 **Pflege und Gesundheit** weiter vorantreiben. Als neutrale Plattform soll er den Dialog
112 aller relevanten Akteure ermöglichen und innovative Kräfte bündeln – zum Wohle der
113 Menschen. Auch müssen die Unterstützungsmöglichkeiten der Pflegekräfte durch
114 mehr Digitalisierung vorangetrieben werden, damit den Pflegenden und den zu
115 Pflegenden mehr Zeit füreinander bleibt.

116 Die Corona-Pandemie hat aufgezeigt, welche Vorteile **Digitalisierung in Gesundheit**
117 **und Pflege** bietet. Daher gilt es, innovative Ansätze der Digitalisierung in Gesundheit
118 und Pflege in bayerischen Leuchtturmprojekten zu erproben und bewährte
119 Möglichkeiten in ganz Bayern konsequent zu nutzen. Neben der Entlastung des
120 Personals kann dadurch auf wirtschaftliche Weise die Versorgungssicherheit in
121 Gesundheit und Pflege weiter erhöht werden.

122 Wir brauchen eine neue Ausbildungsoffensive für die Pflege, um mehr junge
123 Menschen dafür zu begeistern. Ein Anreiz könnte sein, dass ein Jahr der **Ausbildung**
124 **im Ausland** abgeleistet werden kann. Auch sollten Pflegepraktika im Ausland möglich
125 sein. Zudem müssen die jungen Menschen frühzeitig an einen pflegerischen oder
126 sozialen Beruf herangeführt werden. Wir setzen uns deswegen für noch attraktivere
127 Rahmenbedingungen für **Freiwilligendienstleistende** ein. Darüber hinaus fordern
128 wir, ein umfassenderes „Gesellschafts“- oder „Bürgerjahr“ einzuführen. Wichtig ist uns,
129 dass dessen Ausgestaltung in einem breiten, gesamtgesellschaftlichen Dialog
130 entwickelt wird.

131 Fest steht: Die **Verweildauer der Pflegekräfte** in ihrem Beruf ist viel zu kurz. Um die
132 Fachkräfte länger in ihrem Beruf zu halten, müssen wir die Arbeits- und die
133 Rahmenbedingungen entscheidend verbessern, indem wir etwa das betriebliche

134 Gesundheitsmanagement aufwerten und den Dienst zu ungünstigen Zeiten (nachts
135 und am Wochenende) besser honorieren.

136 Auch die Pflege wird akademischer. In Bayern hat die Staatsregierung mit der
137 dreistufigen Aufbauplanung von primärqualifizierenden Pflegestudiengängen eine
138 **Offensive** gestartet, die eine **Pflegeausbildung auf höchstem fachlichem Niveau**
139 bietet. Analog zum Stipendienprogramm für angehende Landärzte sollte ein
140 Programm für Pflegekräfte geprüft werden, die sich verpflichten, nach ihrer Ausbildung
141 acht Jahre lang als Pflegekraft in Bayern tätig zu sein. Neben der Einrichtung von
142 Professuren für Pflegewissenschaften sollte ein Promotionsprogramm aufgelegt
143 werden.

144 **Den Öffentlichen Gesundheitsdienst weiter stärken**

145 Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) muss – auch im Hinblick auf weitere
146 mögliche Pandemien – weiter gestärkt, seine Attraktivität erhöht und die Verzahnung
147 mit dem niedergelassenen und stationären Bereich weiter verbessert werden. Um
148 auch künftig den Nachwuchs im ÖGD zu sichern, hat der Bayerische Landtag auf
149 Initiative der CSU-Fraktion hin die Einführung einer **Amtsarztquote** im
150 **Medizinstudium** beschlossen. Analog zur Landarztquote wird so angehenden
151 Medizinerinnen, die sich bereits vor dem Studium für eine **Amtsarztlaufbahn** entscheiden,
152 die Aufnahme eines Medizinstudiums erleichtert. Mit Blick auf Corona hat sich das als
153 weitsichtige und wegweisende Entscheidung erwiesen.

154 Um den ÖGD noch attraktiver zu machen, müssen die **Besoldung der Amtsärztinnen**
155 **und -ärzte sowie deren Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung** auf den
156 Prüfstand gestellt werden.

157 Zudem muss die **Digitalisierung im Gesundheitssektor, insbesondere in den**
158 **Gesundheitsämtern** weiter vorangetrieben werden, um die Möglichkeiten und
159 Effizienz der Patientenversorgung und Pandemiebekämpfung zu stärken und auch die
160 Arbeitsbedingungen weiter zu verbessern.

161 So ist der Abschluss des Paktes für den ÖGD zwischen Bund, Ländern und den
162 betroffenen Kommunalen Spitzenverbänden zu begrüßen. Eine nachhaltige Stärkung
163 des ÖGD durch einen verlässlichen, dauerhaften Personalaufwuchs erscheint
164 dringend geboten. Die Fraktion spricht sich dafür aus, dass der Freistaat Bayern die
165 erforderlichen Planstellen zur Ausschöpfung der finanziellen Förderung des Bundes
166 zeitnah schafft.

167 Auch soll die **Verankerung und Bedeutung** von Public Health und damit die
168 Versorgungsforschung an den Hochschulen weiter intensiviert werden.

169 **Krankenhäuser als Rückgrat**

170 Die Corona-Pandemie fordert das gesamte Gesundheitssystem, auch die
171 Krankenhäuser als Rückgrat der Gesundheitsversorgung. Die Entwicklungen in den
172 letzten Monaten haben aufgezeigt, dass eine qualitativ hochwertige Versorgung von
173 Patientinnen und Patienten durch leistungsfähige Krankenhäuser einschließlich
174 Notfallversorgung in der Fläche unverzichtbar ist. Wir brauchen die medizinische
175 Spitzenversorgung an den Universitätskliniken, die sich als Speerspitze im Kampf
176 gegen die Pandemie erwiesen haben, ebenso wie die Krankenhäuser überall in der
177 Fläche. Erforderliche Korrekturen am Krankenhausvergütungssystem müssen daher
178 nach wie vor bestehenden Fehlanreizen und Schwächen des DRG-Systems
179 entgegenwirken und eine auskömmliche Finanzierung der Krankenhäuser in der
180 Fläche gewährleisten.

181 Zudem muss die **IT-Ausstattung und -Vernetzung der Akteure in der**
182 **medizinischen Versorgung** weiter und mit Nachdruck bei gleichzeitiger
183 Gewährleistung von Datensicherheit und Datenschutz vorangetrieben werden. Das
184 soll den Informationsfluss beschleunigen und notwendige Abstimmungsprozesse
185 erleichtern. Denn insbesondere in der Medizin gilt: Schnelles Handeln kann Leben
186 retten. **Investitionen in moderne Medizintechnik, hier insbesondere in digitale**
187 **Informationstechnologien**, machen sich bezahlt!