

**Resolution
GPA-Landesversammlung
am 24. September 2022
in München**

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

- 1 Unser Gesundheitssystem gilt als eines der besten der Welt. Die Corona-Pandemie hat
2 aufgezeigt, wie schnell selbst dieses hervorragend aufgestellte Gesundheitssystem an seine
3 Belastungsgrenze gebracht werden kann.
- 4 Gefahren durch Corona und die Ukraine-Krise bannen, Existenzen sichern und in der Krise die
5 Chance zu einer schnellen und umfassenden Entbürokratisierungs-Offensive ergreifen!
- 6 Eine bundesweite Hochrechnung geht von **mindestens vier Mrd. Euro**
7 **Energiekostensteigerung** allein im Krankenhaussektor für 2023 im Vergleich zum Jahr 2021
8 aus. Der Bund ist aufgefordert, endlich für eine nachhaltige Finanzierung der Krankenhäuser
9 zu sorgen. Hier bedarf es eines **Belastungsmoratoriums**: Wir fordern **jährlich 500 Millionen**
10 **Euro allein für klimaschützende Investitionen** an den Plankrankenhäusern und den
11 Universitätsklinika. Allen Bestrebungen aber, die Kompetenzen des Freistaats in der
12 Krankenhausplanung und -finanzierung zu beschneiden, erteilen wir eine klare Absage.
13 Genauso benötigen die Pflegeheime ein Belastungsmoratorium.
- 14 Mit unserer **Green Hospital PLUS Initiative** bieten wir den Kliniken in Bayern bereits seit
15 Jahren eine Hilfestellung, den Energieverbrauch spürbar zu senken. Klar ist: Die
16 Krankenhausbaufinanzierung des Freistaats ist aktuell mit 643 Millionen Euro pro Jahr auch
17 im Ländervergleich gut ausgestattet. Aufgrund der aktuellen Herausforderungen und
18 Kostensteigerungen muss sie perspektivisch aber erhöht werden.
- 19 Auch die Reha-Einrichtungen befinden sich aktuell in existenzbedrohenden Schwierigkeiten.
20 Wir brauchen vom Bund dringend eine **Verlängerung der Corona-Hilfen** bei Minderbelegung,
21 eine **Weiter-Gewährung des Hygienezuschlags** pro Behandlungstag und die **Etablierung**
22 **eines Nothilfprogramms** für Investitionen.
- 23 Gleichzeitig muss die Patientensicherheit durch die Versorgung mit Medizinprodukten
24 weiterhin sichergestellt sein und darf nicht durch die **Europäische**
25 **Medizinprodukteverordnung** gefährdet werden. Die EU-Verordnung muss entsprechend der
26 Behandlungsnotwendigkeiten für die deutschen Verhältnisse angepasst werden. Dies betrifft
27 zum Beispiel OP-Instrumentarien, einfache Implantate und ebenso Übungsprogramme für
28 Krankengymnastik ohne Gerätschaften. Die aktuellen Störungen der globalen Lieferketten
29 zeigen nachdrücklich, wie berechtigt und dringend unsere Forderung ist, die Produktion
30 wichtiger Arzneimittel und Medizinprodukte wieder ins (europäische) Inland zurückzuholen.
31 Hier geht es um Patientensicherheit, also um eine überlebenswichtige Frage. Es bedarf
32 schnellstens spezieller Regelungen für Nischen- und Bestandsprodukte. Durch den Wegfall
33 einzelner Medizinprodukte oder Arzneimittel entsteht sonst ein Versorgungsengpass. Das
34 Bundesgesundheitsministerium muss hier tätig werden. Dieses Problem ist bisher kaum

35 bekannt, wird aber, wenn wir nichts ändern, zu dramatischen Einschränkungen bei der
 36 Patientenversorgung führen. Wir begrüßen deshalb den Vorstoß der Staatsregierung über
 37 den Bundesrat.

38 Umfassende Reformen in Kranken- und Pflegeversicherung

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

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

60 Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen müssen widerstandsfähig für künftige Krisen sein. Von
 61 kurzfristigen Rettungsschirmen abhängig zu sein hemmt Investitionen und Innovationen. Ein
 62 konsequenter Bürokratieabbau, der Kampf gegen den Fachkräftemangel und eine solide
 63 Finanzierung der Einrichtungen machen eine nachhaltige, gesicherte Gesundheitsversorgung
 64 in Stadt und Land möglich. Nur so kann der Gesundheitsstandort Bayern nachhaltig
 65 weiterentwickelt werden.

66 Weiter entschieden gegen den Fachkräftemangel

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

69 Konkret fordern wir:

- 70 • das endgültige **Ende der einrichtungsbezogenen Impfpflicht**;
- 71 • einen **Personalpool für alle pflegerischen und medizinischen Berufe**, auch für Ärztinnen
 72 und Ärzte oder Hebammen über den Katastrophenfall hinaus. Aus diesem Pool sollen
 73 sich Senioren- und Pflegeheime ebenso im Notfall bedienen können wie Krankenhäuser
 74 oder auch der öffentliche Gesundheitsdienst;
- 75 • die Stärkung der Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) durch die
 76 **Pflichtregistrierung** der Pflegekräfte in Bayern;
- 77 • bundesweit **50 Prozent mehr Studienplätze in Humanmedizin**: Wir in Bayern machen
 78 unsere Hausaufgaben, etwa durch die Medizinfakultät Augsburg oder den

- 79 Medizincampus Oberfranken oder Niederbayern. Gefordert sind aber endlich auch die
80 anderen Bundesländer;
- 81 • mindestens **100 Ausbildungsplätze mehr für Notfallsanitäter** und
82 **Notfallsanitäterinnen**: Es muss endlich über den jeweils aktuellen Bedarf hinaus
83 ausgebildet werden können; im Wege einer Public-Privat-Partnership sollte z.B.
84 Krankenhäusern – etwa für deren Notaufnahmen – ermöglicht werden, ihrerseits
85 Notfallsanitäter auszubilden;
- 86 • einen **Masterstudiengang für Hebammen**, um auch hier das wissenschaftliche Personal
87 für die Hebammenstudiengänge zu sichern;
- 88 • eine neue **Ausbildungsoffensive für die Pflege**, um mehr junge Menschen dafür zu
89 begeistern: Ein Anreiz könnte sein, dass ein Jahr der **Ausbildung im Ausland** abgeleistet
90 werden kann. Gleichzeitig brauchen wir auch mehr Menschen in der gesamten
91 Pflegelehre;
- 92 • zusätzliche finanzielle Anreize benötigen wir bei den Praxisanleiterinnen und -leitern
93 sowie den Dozentinnen und Dozenten an Pflegeschulen. Bisher besteht kein Anreiz,
94 diese Tätigkeit aufzunehmen, die aber für die nötige Ausweitung der Pflegeausbildung
95 unumgänglich ist;
- 96 • eine **Ausbildungsvergütung für Heilmittelerbringer** und damit tarifrechtliche Verträge;
- 97 • eine Stärkung der **Assistenzberufe – (zahn-)medizinische Fachangestellte, medizinisch-**
98 **technische Laboratoriumsassistenten**: Die Tarifabschlüsse müssen vollständig von den
99 Kostenträgern refinanziert und die Finanzierung der Ausbildungen hinsichtlich der
100 Schulkosten, der Kosten der praktischen Ausbildung und der Ausbildungsvergütung
101 geklärt werden.
- 102 • Den Erlass der neuen GOÄ durch den Bundesgesundheitsminister, die ihm am Deutschen
103 Ärztetag am 24. Mai 2022 in Bremen übergeben wurde.