

# Gesundheitspolitische Forderungen der Parteien zur Bundestagswahl 2021



## Das Wichtigste auf einen Blick

- Ablehnung Einheitsversicherung & Schritte dahin; Beibehaltung Selbstverwaltung, freie Arzt- & Therapie-wahl
- Steuerzuschuss für GKV dynamisiert und an tatsächliche Kosten der versicherungsfremden Leistungen und deren Entwicklung gekoppelt
- Ressortübergreifende eHealth-Roadmap „Digitale Gesundheit 2030
- 500 Mio € für Innovations-offensive Robotik und Digitalisierung in der Pflege
- Souveränitätsoffensive Medikamentenproduktion → in mindestens einer Variante in Europa produzieren
- Verlängerung Pflegevorsorgefonds bis 2050
- Dynamisierung Pflegegeld und Einführung einer Regeldynamisierung aller Leistungen auf Basis der Lohnentwicklung
- Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie Betreuungsleistungen zu einem Budget zusammenfassen

- Einführung Bürgerversicherung
- System der Fallpauschalen auf den Prüfstand stellen: Pauschalen überarbeiten und wo nötig abschaffen
- Stärkere Öffnung von Krankenhäusern für die ambulante Versorgung
- Gemeinsame Erbringung von Dienstleistungen durch niedergelassene Teams und Krankenhäuser
- Eigenanteil für Pflegebedürftige mit kleinen und mittleren Einkommen deckeln: Finanzierung durch moderat steigende Pflegeversicherungsbeiträge und dynamischer Bundeszuschuss
- Refinanzierung der Pflegeleistungen an die Geltung von Tarifverträgen binden
- Souveräne Europäische Gesundheitsunion mit einer starken und widerstandsfähigen Gesundheits-industrie in Europa

- Mehr Wettbewerb zwischen Krankenkassen durch Ausweitung Selektivverträge und Angebote für Selbstbeteiligungen, Bonuszahlungen oder Beitragsrückerstattungen
- Erhaltung PKV
- Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln
- Sektorübergreifende Versorgung und integrierte Gesundheits-zentren
- Bessere finanzielle Absicherung der Krankenhäuser
- Strukturreform im stationären Sektor: Fehlanreize für eine Überversorgung und ein Überangebot an Krankenhausleistungen bereinigen
- "Liberales Pflegebudget": Alle Leistungsansprüche der jeweiligen Pflegegrade in ein monatliches Budget
- Drei-Säulen-Modell für die Pflege Versicherung aus Umlagefinanzierung, privater und betrieblicher Vorsorge eingeführt werden

- Solidarische Gesundheitsvollversicherung
- Abschaffung der Fallpauschalen; Betriebskosten müssen von den Krankenkassen vollständig refinanziert werden
- Krankenhäuser in kommunale, öffentliche oder gemeinnützige Hand überführen
- Solidarische Pflegevollversicherung; keinen Eigenanteil mehr für Menschen mit Pflegebedarf und ihre Familien
- Arzneimittelpreise müssen effektiv und per Gesetz begrenzt werden
- Abschaffung von Rabattverträgen und anderen Selektivverträgen
- Gesetzliche Personalbemessung für alle Berufe im Krankenhaus und in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen

- Solidarisch finanzierte Bürgerversicherung; beihilfefähiger Tarif für Beamte
- Bundesinstitut für Gesundheit schaffen und 1 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben für ÖGD
- Förderung von Gesundheitsregionen mit enger Anbindung an die Kommunen
- Finanzierung Kliniken nach gesellschaftlichem Auftrag (Einführung Säule Strukturfinanzierung)
- Kliniken: Bund und Länder sollen Investitionskosten gemeinsam tragen; Bund definiert gemeinsame bundesweite Grundsätze in der Krankenhausplanung
- Verbindliche Pflegebedarfsplanung durch Kommunen
- PflegeZeit Plus: bis zu dreimonatige Freistellung und Lohnersatzleistung
- Doppelte Pflegegarantie: Eigenanteile dauerhaft deckeln
- Verbindliche Personalbemessung und Einführung der 35-Stunden Woche in der Pflege



## Allgemein

- |  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablehnung einer europäischen Arbeitslosen-, Renten- oder Gesundheitsversicherung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheit ist keine Ware. Der Staat muss sicherstellen, dass die Leistungen der Gesundheitsversorgung den Bedürfnissen derer entsprechen, die sie benötigen</li> <li>• Renditeorientierung im Gesundheitswesen begrenzen: Gewinne, die aus Mitteln der Solidargemeinschaft erwirtschaftet werden, müssen zumindest mehrheitlich wieder in das Gesundheitssystem zurückfließen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chancen des medizinischen und digitalen Fortschritts nutzen und das Gesundheitssystem an die demografische Entwicklung und mögliche Pandemien in der Zukunft anpassen</li> <li>• Allen Menschen eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sichern</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankenversicherungspflicht: uneingeschränkte gesundheitliche Leistungen für alle in Deutschland lebenden Menschen</li> <li>• Barrierefreies Gesundheitswesen: Hindernisse beim Zugang zu Gesundheitseinrichtungen beseitigen sowie Untersuchungstechniken und Kommunikation den besonderen Bedürfnissen von älteren Patienten und Menschen mit Behinderung anpassen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorsorge als Leitprinzip</li> <li>• Gesundheitssystem soll allen eine gleichwertige Gesundheitsversorgung garantieren</li> <li>• Krankheitsursachen und Stand der gesundheitlichen Versorgung durch gemeinsame Gesundheitsziele und eine Ausweitung der Gesundheitsberichterstattung in den Blick nehmen</li> </ul> |
|--|--|---|--|--|

## Finanzierung, Wettbewerb

- |   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Steuerzuschuss für GKV dynamisiert und an die tatsächlichen Kosten der versicherungsfremden Leistungen und deren Entwicklung gekoppelt</li> <li>• Ablehnung Einheitsversicherung und Schritte dahin; stattdessen Beibehaltung der Selbstverwaltung, der freien Arzt- und Therapiewahl sowie Zusammenspiel von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung Bürgerversicherung: Gleich guter Zugang zur medizinischen Versorgung für alle</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehr Wettbewerb zwischen Krankenkassen: Ausweitung gesetzlicher Spielraum für Verträge zwischen Kassen und Leistungserbringern zur Stärkung innovativer Versorgungsformen; Kassen sollen ihren Versicherten finanzielle Anreize wie bspw. Selbstbeteiligungen, Bonuszahlungen oder Beitragsrückerstattungen anbieten dürfen</li> <li>• Wechsel zwischen GKV und PKV vereinfachen</li> <li>• Solidarisches und duales Gesundheitssystem mit Gewährleistung der Wahlfreiheit des Versicherten durch Krankenkassen- und Krankenversicherungsvielfalt</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solidarische Gesundheitsvollversicherung; Beiträge werden auf alle Einkommen erhoben, Zuzahlungen und Eigenanteile fallen weg</li> <li>• Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze &amp; Beitragsenkung für die Krankenversicherung von circa 15 Prozent auf weniger als 12 Prozent; Beiträge für Selbstständige und andere freiwillig in der GKV Versicherte müssen sich stärker am realen Einkommen orientieren</li> <li>• Trennung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung abschaffen</li> <li>• Kostenerstattung von nicht-evidenzbasierten Behandlungsmethoden durch die GKV beenden</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziel ist eine solidarisch finanzierte Bürgerversicherung: auch Beamte, Selbstständige, Unternehmer und Abgeordnete beteiligen sich mit einkommensabhängigen Beiträgen</li> <li>• Beiträge auch auf Kapitaleinkommen</li> <li>• Beihilfefähiger Tarif für Beamte in GKV</li> <li>• Bessere Absicherung von privat Versicherten, die sich nur den Basistarif leisten können</li> </ul> |
|---|--|---|---|---|



## Digitalisierung

- |  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 500 Millionen Euro für eine Innovationsoffensive für Robotik und Digitalisierung in der Pflege</li> <li>• Ressortübergreifende eHealth-Roadmap „Digitale Gesundheit 2030“, die konkrete Handlungsempfehlungen für die digitalisierte Gesundheitsversorgung der Zukunft bis zum Jahr 2030 gibt</li> <li>• Digitale Versorgungsketten sollen Informationslücken zwischen Praxis und Krankenhaus beseitigen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenziale der Digitalisierung für die Verbesserung von Diagnosen und für die flächendeckende gesundheitliche Versorgung entschlossener nutzen</li> <li>• Flächendeckende Weiterbildungs- und Unterstützungsangebote für die digitale Transformation</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalisierung im Gesundheitswesen durch klare und transparente Rahmenbedingungen voranbringen → offene Standards, Interoperabilität und Datensicherheit</li> <li>• Vernetzung zwischen allen Gesundheitsakteuren und Patienten muss digital ausgestaltet sein</li> <li>• Krankenhäuser sind Innovationsmotoren in der Krankenversorgung: Digitale Infrastruktur und robotische Assistenzsysteme sollen hier gezielt gefördert werden</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbau Onlinesprechstunden, gerade im ländlichen Raum, als Ergänzungsangebot ausgebaut werden</li> <li>• Stellenabbau durch Digitalisierung verhindern</li> <li>• Rücklagen der Krankenkassen nicht Spekulation auf Erfolge von IT-Konzernen nutzen</li> <li>• Zertifizierung für Gesundheits-Apps nach staatlichen Vorgaben</li> <li>• Weitergabe sensibler Daten darf nur bei Zustimmung entsprechend der DSGVO</li> <li>• Daten, die mit der eGK erhoben werden, dürfen nicht zentral gespeichert oder für wirtschaftliche Zwecke missbraucht werden</li> <li>• Barrierefreiheit digitaler Gesundheitstechnologien</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterentwicklung digitale Patientenakte             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientenorganisationen stärker einbinden</li> <li>- Gesundheitsdaten anonymisiert der Forschung zur Verfügung stellen</li> <li>- Hersteller von Medizinprodukten und Software sollen offene Schnittstellen anbieten</li> </ul> </li> </ul> |
|--|--|--|---|--|

## Versorgung allgemein/sektorenübergreifend

- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflege in Quartieren der betroffenen Menschen: Unterstützung von Ländern und Kommunen quartiersbezogene und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte umzusetzen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuordnung der Rollenverteilung zwischen ambulantem und stationärem Sektor und durch eine Überwindung der Sektorengrenzen</li> <li>• Gemeinsame Erbringung von Dienstleistungen durch niedergelassene Teams und Krankenhäuser</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bessere Verzahnung und Vernetzung aller Versorgungsbereiche; patientenzentriert weiterentwickeln &amp; ambulant-stationäre Sektorengrenze abbauen</li> <li>• Grundsatz „ambulant vor stationär“</li> <li>• Bedürfnisse des ländlichen Raums mit seiner besondere Versorgungsstruktur sollen durch entsprechende Programme berücksichtigt werden</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gute, flächendeckende, barrierefreie und bedarfsdeckende gesundheitliche Versorgung in Stadt und Land</li> <li>• Unterstützung Modellprojekte für neue Versorgungsformen, wie Stadtteilgesundheitszentren &amp; Polikliniken und Einführung neue Form von Leistungserbringung im Sozialgesetzbuch</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übergreifende Planung ambulanter und stationärer Angebote und perspektivisch gemeinsame Abrechnungssystematik</li> <li>• Weiterentwicklung von Krankenhäusern, die Qualität in einzelnen Bereichen nicht gewährleisten können, zu leistungsfähigen lokalen Notfall-, Gesundheits- und Pflegezentren</li> </ul> |
|--|---|---|---|---|



## Versorgung ambulant

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit den Ländern 5000 zusätzliche Studienplätze für Humanmedizin schaffen und gleichzeitig die Landarztquote bei der Studienplatzvergabe über die heutige Grenze von zehn Prozent hinaus erhöhen</li> <li>• Ergänzend zur klassischen Hausarztversorgung Einsatz von Gemeindefachkräften sowie das Vorantreiben der Telemedizin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbau von teambasierten Formen der ambulanten Versorgung</li> <li>• Ausbau der integrierten Versorgungszentren in den ländlichen Regionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrierte Gesundheitszentren sichern die regionale Grundversorgung mit ambulanten und kurzstationären Behandlungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinsame Planungsgremien auf Landesebene unter Beteiligung von Patientenvertretung, Ländern und Kommunen, Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen</li> <li>• Begrenzung Kaufpreise für „Kassensitze“ für Ärzte und Psychotherapeuten prüfen</li> <li>• Profitmöglichkeiten durch Konzerne mit Betrieb von MVZ im ambulanten Bereich begrenzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung von Gesundheitsregionen mit enger Anbindung an die Kommunen</li> <li>• Unterstützung für Einrichtung von kommunalen Gesundheitszentren</li> <li>• Schaffung ambulanter Psychotherapieplätze durch mehr Kassenzulassungen</li> <li>• Psychotherapie: flexiblere Hilfsangebote zwischen ambulanter &amp; stationärer Behandlung, abgestimmte Behandlung durch die verschiedenen Berufsgruppen im Team</li> </ul>
--	--	--	--	---

## Versorgung stationär

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedarfsgerecht und flächendeckende Grund- und Regelversorgung in der KH-Planung und -finanzierung stärker berücksichtigen – gleichzeitig stärkere Bündelung für komplexe Behandlungen entsprechender klinischer Angebote</li> <li>• Digitale Investitionen in den Krankenhäusern weiterführen und verstärken</li> <li>• Wohnortnahe geburtshilfliche Versorgung im ländlichen Raum sichern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkere Öffnung von Krankenhäusern für ambulante Versorgung</li> <li>• Fallpauschalen auf den Prüfstand stellen: Pauschalen überarbeiten und wo nötig abschaffen</li> <li>• Finanzierung der Kinder- und Jugendmedizin neu strukturieren</li> <li>• Bedarfsgerechte Grundfinanzierung der Kliniken und Erhalt der Versorgung in den ländlichen Regionen</li> <li>• Neuen Personalbemessungsrahmen voranbringen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachhaltige Verbesserung der Investitionsfinanzierung für maximalversorgende und kleinere spezialisierte Krankenhäuser.</li> <li>• Höhere Qualität muss durch das Vergütungssystem belohnt werden</li> <li>• Strukturreform im stationären Sektor verantwortungsvoll weiterentwickeln und Fehlanreize für Überversorgung und Überangebot an Krankenhausleistungen bereinigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalabbau und Outsourcing in Krankenhäusern stoppen und rückgängig machen</li> <li>• Abschaffung der Fallpauschalen Betriebskosten müssen von den Krankenkassen vollständig refinanziert werden</li> <li>• Krankenhäuser in kommunale, öffentliche oder gemeinnützige Hand überführen → Verbot der Entnahme von Gewinnen</li> <li>• Fonds des Bundes zur Rekommunalisierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kliniken nach ihrem gesellschaftlichen Auftrag finanzieren</li> <li>• Zugang zu Geburtshilfe und Notfallhilfen auf dem Land</li> <li>• Einführung Säule der Strukturfinanzierung und Reform verbleibender DRG-Vergütungsteil</li> <li>• Bund und Länder sollen die Investitionskosten in Zukunft gemeinsam tragen.</li> <li>• Der Bund soll dafür die Möglichkeit haben, gemeinsame bundesweite Grundsätze in der Krankenhausplanung zu definieren</li> </ul>
--	---	--	---	--



## Notfallversorgung

- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe soll als zentrale Informationsplattform zu den nationalen Bevorratungen von Energie, Wasser, Gesundheit und Ernährung dienen

- integrierte, bessere Notfallversorgung

- Organisatorische Zusammenführung der Notrufleitstellen der Nummern 112 und 116117
- Unterstützung der Notaufnahmen durch Hausärzte (v.a. nachts und am Wochenende)
- Einheitliche Stufen und Vorgaben der Notfallversorgung

## Pflege und Rehabilitation

- Einsatz für Einrichtung einer Bundespflegekammer
- Ausbau digitaler Infrastrukturen in der Pflege und Erleichterungen bei Pflegedokumentationen
- Prüfung, wie Instrument der betrieblichen Pflegezusatzversicherung gestärkt und staatlich gefördert werden kann
- Verlängerung Pflegevorsorgefonds bis 2050
- Unterstützungsleistungen durch die Pflegeversicherung dorthin leiten, wo der Pflegebedürftige lebt
- Dynamisierung des Pflegegeldes und Einführung einer Regeldynamisierung für alle Leistungen auf Grundlage der Lohnentwicklung
- Leistungen für Angebote der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie Betreuungsleistungen zu einem Budget zusammenfassen
- Zugang zur Hospiz- oder Palliativversorgung garantieren

- Eigenanteil für Pflegebedürftige mit kleinen und mittleren Einkommen deckeln; zukünftige Kostensteigerungen werden solidarisch über einen Mix aus moderat steigenden Pflegeversicherungsbeiträgen und einem dynamischen Bundeszuschuss finanziert
- Gute Arbeitsbedingungen und vernünftige Löhne in der Pflege
- Weitere Erhöhung der Mindestlöhne durch Pflege-mindestlohnkommission, allgemeinverbindlicher Tarifvertrag als Ziel
- Refinanzierung der Pflegeleistungen an die Geltung von Tarifverträgen binden
- Vorschlag eines neuen Personalbemessungsrahmens unterstützen und voranbringen

- Mehr Zeit für Zuwendung ermöglichen
- durch einen umfassenden Bürokratieabbau, bessere Arbeitsbedingungen und Digitalisierung im Pflegebereich
- Abkehr von den Pflegepersonal-Untergrenzen → Pflege muss sich am Bedarf der Menschen orientieren, nicht an starren Regeln
- Reform der Pflegeausbildung → mehr digitale Inhalte, eine Stärkung der pflegerischen Kompetenzen und eine leistungsgerechte Durchlässigkeit in Pflegeberufen
- Online-Register für freie Kurzzeitpflegeplätze und eine ständig erreichbare Beratungshotline einführen, um pflegende Angehörige zu entlasten
- "Liberales Pflegebudget": Alle Leistungsansprüche der jeweiligen Pflegegrade sollen in ein monatliches Budget überführt werden

- Solidarische Pflegevollversicherung; keinen Eigenanteil mehr
- Bürgerversicherung in Pflege: einkommensabhängige Beiträge auch für Beamte, Abgeordnete & Selbstständige
- +100.000 Pflegekräfte in Krankenhäusern; +100.000 Pflegekräfte in Pflegeheimen; +500€ Grundgehalt
- Pflegevorsorgefonds in Pflegepersonalfonds umwandeln
- Medizinische Behandlungspflege, vollständig durch GKV finanziert
- Keine transnationalen Pflegekonzerne
- Ablehnung Einführung von Pflegekammern
- Pflegebedarfsplanung analog zur Krankenhausbedarfsplanung
- Ambulante Pflegedienste und solselbstständige Pflegenden absichern (Durchsetzung von sozialversicherungs-pflichtigen Arbeitsverhältnissen)
- Wohnortnahe, nicht-kommerzielle und von Pflegevollversicherung

- Bessere Arbeitsbedingungen, mehr Personal, Sicherheit für Menschen, die Pflege benötigen, und für diejenigen, die Angehörige oder Freunde pflegen
- Mehr ambulante Wohn- und Pflegeformen nötig
- Rechtliche Rahmenbedingungen für Quartierspflege schaffen
- Verbindliche Pflegebedarfsplanung durch Kommunen (Bundesprogramm zur Anschubfinanzierung)
- PflegeZeit Plus: bis zu dreimonatige Freistellung für alle Erwerbstätigen sowie eine Lohnersatzleistung, die befristet auch anschließende Arbeitszeitreduzierungen finanziell abfedert
- Doppelte Pflegegarantie: Eigenanteile dauerhaft deckeln
- Solidarische Pflege-Bürgerversicherung: Beteiligung aller mit einkommensabhängigen Beiträgen an der Finanzierung des Pflegerisikos



- medizinische und berufliche Rehabilitation stärken; Träger in den gesetzlichen Sozialversicherungszweigen müssen Zusammenarbeit – zum Beispiel in regionalen, trägerübergreifenden Reha-Kompetenz-Zentren – noch mehr intensivieren

- Analog zur Rente soll ein Drei-Säulen-Modell für die Pflegeversicherung aus Umlagefinanzierung, privater und betrieblicher Vorsorge eingeführt werden

- abgedeckte professionelle Tages- und Kurzzeitpflege
- Schaffung Beirat für Menschen mit Pflegebedarf und pflegenden Angehörigen
- Abschaffung Schwellenwerte im Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz und 6 Wochen Beschäftigtenfreistellung bei vollem Lohnausgleich beim ersten Auftreten eines familiären Pflegefalls

- Verbindliche Personalbemessung und Einführung der 35-Stunden Woche
- Aufbau Bundespflegekammer
- Gesetzliche Pflegeversicherung verpflichten, nur noch mit Anbietern zusammenzuarbeiten, die nach Tarif bezahlen

## Arzneimittel, Medizinprodukte und Apotheken

- Verpflichtung der Arzneimittelhersteller, insbesondere bei versorgungsrelevanten Arzneimitteln in der EU hergestellte Wirkstoffe zu verwenden (Prüfung deutsches Vergaberecht)
- Versorgungsrelevante Arzneimittel in Krisenfällen in ausreichender Menge in der EU (Änderung europäisches Vergaberecht prüfen)
- Schnelle Verfügbarkeit neuer Therapieoptionen und Arzneimittel erhalten und durch richtige Anreize im Vergütungssystem stärken
- Beschleunigter Ausbau der „Benannten Stellen“ für Medizinprodukte
- Forschende Pharmaunternehmen sollen pseudonymisierte Versorgungsdaten erhalten dürfen
- Paul-Ehrlich-Institut und Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte finanziell und personell verstärken

- In Krisensituationen die Produktion, Bereithaltung und Verteilung von notwendiger Arznei und Medizinprodukten sicherstellen
- Medikamente, die in Deutschland entwickelt werden, in ärmeren Ländern nicht überteuert und knapp sind

- Versorgung mit Arzneimitteln und Impfstoffen jederzeit gewährleisten → Engpässe in der Versorgung müssen vermieden und bekämpft werden
- Ziel: Die Herstellung von Arzneimitteln nach Deutschland zurückholen oder in die EU zurück zu verlagern
- Im Mittelpunkt stehen dabei der Abbau von Bürokratiepflichten, die Prüfung von Investitionsbeurteilungen für Produktionsstätten, sowie die Prüfung von Zuschüssen zur Gewährung der Versorgungssicherheit
- Faire Rahmenbedingungen zwischen inländischen Apotheken und in- und ausländischen Versandapotheken
- Pauschales Versandhandelsverbot für rezeptpflichtige wird abgelehnt
- Freie Apothekenwahl muss jederzeit gewährleistet bleiben

- Arzneimittelpreise effektiv und per Gesetz begrenzen
- Alle Patienten mit sicheren und wirksamen Arzneimitteln nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft versorgen – unabhängig von ihrem Einkommen und ihrer Erkrankung
- Medikamente mit nachgewiesenem Nutzen vollständig erstatten → Einführung Positivliste
- Korruption im Gesundheitswesen bekämpfen: Ergebnisse aller Arzneimittelstudien veröffentlichen
- Pharmaindustrie muss Gemeinwohl verpflichtet und unter demokratische Kontrolle gestellt werden (keine Profitinteressen von Aktionären bei Herstellung von Medikamenten)
- Zulassung von Medikamenten: Abschaffung von Sonderwegen ohne wissenschaftliche Grundlagen
- Abschaffung von Rabattverträgen und anderen Selektivverträgen

- Produktion von Medikamenten und Medizinprodukten soll – in europäischer Kooperation – vorangetrieben werden
- Sicherstellung der Versorgung, zum Beispiel mit Atemschutzmasken, durch eigene Produktionsstandorte



## Prävention

- |  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sportentwicklung in allen Bereichen unterstützen und vor allem die Gesundheitsprävention ausbauen</li> <li>• Suchtprävention stärken, keine Legalisierung von Drogen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Präventionsketten und Netzwerke für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen schaffen, in denen Jugendhilfe und Gesundheitsdienst, Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen, öffentliche und freie Träger, Polizei und Familiengerichte auf kommunaler Ebene verbindlich zusammenwirken</li> <li>• Kostenlose gesundheitsfördernde Kita- und Schulverpflegung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Präventionsgesetz reformieren (Überzeugung statt Bevormundung): Kinder/Jugendliche gesunder Lebensstil vermitteln</li> <li>• Wichtige Bedeutung von Prävention, Krankheitsfrüherkennung und Gesundheitsförderung altersunabhängig für die gesamte Gesellschaft</li> <li>• Psychische Gesundheit fördern - weniger Wartezeiten</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• tragende Rolle bei Fragen der Prävention durch den ÖGD</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prävention, Gesundheitsförderung und gesundheitliche Versorgung grundsätzlich als Querschnittsaufgabe in allen Politikbereichen</li> </ul> |
|--|---|---|--|---|

## Patientenrechte, Verbraucherschutz

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datenschutz gewährleisten und geeignete Rahmenbedingungen, damit nicht die großen Plattformen auch die Gesundheitswirtschaft dominieren</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstbestimmungsrechte von Menschen mit Behinderung in der Pflege und in (teil-) stationären Einrichtungen garantieren</li> <li>• Mitnahme persönlicher Assistenz zu medizinischen Untersuchungen und stationären Krankenhausaufenthalten sowie zum Besuch von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen</li> <li>• Aktive Mitwirkung der Vertreter der Patienten bei jeder Entscheidung zur Gesundheits- und Pflegeversorgung</li> <li>• Stärkung Patientenverfügung: umfassende Selbstbestimmung auch in Extremsituationen</li> <li>• Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen gleichstellen (vor Gesetz &amp; in Sozialversicherungen)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbesserung bei der Erstattung von Sehhilfen</li> </ul> |
|---|--|--|---|



## Gesundheitsberufe

- |  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zügige Umsetzung der Abschaffung des Schulgeldes in den Gesundheitsberufen und der Einführung einer allgemeinen Ausbildungsvergütung</li> <li>• Bundesweite Harmonisierung der Assistenzausbildung in der Pflege</li> <li>• Generelle Schulgeldfreiheit für Gesundheits- und Pflegeberufe</li> <li>• Bundesweite Vergütung der Auszubildenden in der Pflegefachassistentenausbildung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duale Ausrichtung der Ausbildung fortsetzen und Kostenfreiheit sowie Auszubildendenvergütung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auch weiterhin sollen die freien Berufe im Gesundheitswesen gestärkt werden</li> <li>• Niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Heilmittelerbringer und Hebammen müssen in medizinischen Fragen autonom und frei von Weisungen Dritter entscheiden können</li> <li>• Ausbildung der psychologischen Psychotherapeuten weiterentwickeln</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• gesetzliche Personalbemessung aller Berufe im Krankenhaus &amp; in ambulanten/stationären Pflegeeinrichtungen</li> <li>• allgemeinverbindlicher Flächentarifvertrag</li> <li>• Stärkung Qualifizierung &amp; bessere Bezahlung der Gesundheits- und Heilberufe: Aus- &amp; Fortbildung in Gesundheitsberufen gebührenfrei</li> <li>• bundeseinheitliche Regelungen für die Anerkennung von Heilerziehungspflegerinnen als Fachkräfte in der Behindertenhilfe</li> <li>• Öffentlicher Haftungsfonds für Hebammen unabhängig von privaten Versicherungen</li> <li>• Ziel einer eins-zu-eins-Betreuung während der Geburt</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen stärken</li> <li>• Gesundheits- und Pflegeberufe sollen mehr Tätigkeiten eigenverantwortlich übernehmen können</li> <li>• Reform der Haftpflicht für Gesundheitsberufe (v.a. zur Unterstützung von Hebammen)</li> <li>• Vergütung von Therapieberufen anpassen Schulgeld für diese Ausbildungen abschaffen</li> </ul> |
|--|--|---|--|---|

## Forschung

- |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung von neuen Antiviralen und Impfstoffen durch geeignete Anreize von Forschung bis Erstattung</li> <li>• Gesundheitsunion für Bündelung und Intensivierung europäischer Spitzenforschung (v.a. bei personalisierter Medizin)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investitionen in die Forschung (Arzneimittel und Medizinprodukte), auch im Bereich der personalisierten Medizin</li> <li>• Bedürfnisse von Frauen und Kindern bei Forschung zu Gesundheitsversorgung und Prävention berücksichtigen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire Rahmenbedingungen für Innovation im Gesundheitswesen</li> <li>• Mehr Anstrengungen für Innovationen bei Arzneimitteln, Medizintechnik und Digitalisierung, notwendig für zukunftsfähige Arbeitsplätze</li> <li>• Geistiges Eigentum im Patentrecht strikt schützen, auch bei Arzneimitteln für seltene Erkrankungen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arzneimittelforschung als öffentliche Aufgabe</li> <li>• Forschungsprogramme transparent entwickeln, neben Expertenwissen auch Allgemeinheit einbinden</li> <li>• Finanzielle Stärkung der Gesundheitswissenschaften (Public Health) und nichtkommerzielle klinische Forschung;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investition in Gesundheitsforschung, zum Beispiel bei Medikamenten oder der Entwicklung neuer Testverfahren</li> <li>• Stärkung der Forschung zu geschlechtsspezifischer Medizin und Pflege sowie Frauengesundheit</li> </ul> |
|---|---|---|---|--|





## Pandemie

- Staatliche Lagerhaltung oder Schaffung von Notfallkapazitäten für besonders versorgungskritische Wirkstoffe, um Produktion auf Abruf zu ermöglichen
- Souveränitätsoffensive bei der Medikamentenproduktion → kritische Schutzkleidung, medizinische Geräte sowie alle wichtigen Medikamente sollen in mindestens einer Variante in Europa produziert werden
- Aufbau Europäischer Gesundheitskrisenagentur (HERA) konstruktiv begleiten und Abhängigkeit der EU von Drittstaaten reduzieren

- Souveräne Europäische Gesundheitsunion mit einer starken und widerstandsfähigen Gesundheitsindustrie in Europa schaffen
- Mindeststandards in der Gesundheitsversorgung garantieren
- Starke Katastrophenschutzmechanismen etablieren
- Gemeinsame Forschung und Beschaffung wichtiger medizinischer Güter fördern

- Politische) Unabhängigkeit des Robert Koch-Instituts sichern

- Produktion von Impfstoffen nicht Konzernen überlassen: Aufbau einer öffentlichen Impfstoffproduktion, weltweit koordiniert über WHO und UN
- Forschung zur Therapie von Langzeitsymptomen einer Covid-19 Infektion («Longcovid») finanziell und bedarfsgerecht fördern
- Vorhaltekosten für Material und Behandlungskapazitäten durch Bund komplett decken

- Stufen zur Eindämmung von Pandemien im Infektionsschutzgesetz definieren, Pandemie-schutzpläne aktualisieren, unabhängigen und interdisziplinären Pandemierat einrichten
- Gemeinsame Strategie und Koordinierung in Europa durch gemeinsame Planung und Nutzung medizinischer Notfallkapazitäten oder ein europäisches Frühwarnsystem
- Zügiger Aufbau der europäischen Behörde HERA
- Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten stärken

## ÖGD

- „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ weitergehen → „rechtzeitig die notwendigen Mittel bereitstellen“
- Robert-Koch-Institut stärken und zum deutschen Public-Health-Institut ausbauen: In Zukunft noch viel stärker bei der Bekämpfung von epidemischen Gesundheitsgefahren tätig sein + stärker mit den Gesundheitsbehörden der Länder und Kommunen, aber auch international vernetzen → notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen sollen bereitgestellt werden

- Bessere Ausstattung mit einer digitalen Infrastruktur – Hardware ebenso wie Software

- Finanzielle Stärkung des ÖGD und eine bessere Koordinierung
- Fortschreibung Pandemie- und Katastrophenschutzpläne & regelmäßige Überprüfung auf ihre Funktionalität
- Bund muss Mittel für die Schaffung von Landesgesundheitsämtern in den Bundesländern bereitstellen
- ÖGD soll für niedrigschwellige Impfangebote und bei der Prophylaxe gegen Infektionen in Kitas, Schulen und Betrieben die tragende Rolle übernehmen
- Verbindliches Einlade- & Meldewesen zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen für Kinder

- Digitalisierung in den Gesundheitsämtern vorantreiben und personelle und technische Ausstattung dauerhaft verbessern
- 1 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben sollen in ÖGD fließen
- Bundesinstitut für Gesundheit schaffen – mit Ziel gemeinsame Gesundheitsziele und Qualitätsvorgaben für die Verbesserung der Versorgung entwickeln und bestehende Strukturen des Bundes zur Förderung der Gesundheit bündeln
- Einbindung pflegerischer Expertise als Community Health Nurses oder in der Schulgesundheitspflege



## Weitere Themen

- Stärkeres Vorgehen gegen die Verunreinigung von Gewässern mit Spurenstoffen und Medikamenten → Strategie zur Prävention von Gewässer-  
verunreinigung und den Dialog zu Spurenstoffen, Mikroplastik und Medikamentenverunreinigungen fortführen

- Standardisierung der Entwicklungsmethoden der personalisierten Medizin, so dass sie zu erschwinglichen Preisen für alle zugänglich wird

- Entbürokratisierung des Gesundheitswesens vorantreiben: „Bepreisung“ der Bürokratie- und Berichtspflichten (bezahlen soll sie künftig derjenige, der sie anfordert)
- Kontrollierte Freigabe von Cannabis
- Liberales Sterbehilfegesetz  
- Hilfe zur Selbsttötung klar regeln
- Selbstbestimmungsrecht auch am Lebensende

- Bedarfsplanung der psychotherapeutischen Versorgung dringend überarbeiten; Finanzierung der Therapie muss den Bedarf decken; Kostenerstattungspraxis der Kassen überflüssig machen
- Einführung des anonymen Krankenscheins, der illegalisierten Menschen den Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglicht

- Sonderfonds zur Umsetzung von Hitzeaktionsplänen
- Frauenquote für Führungspositionen im Gesundheitswesen
- Nachbesserung Reform der Psychotherapie-Ausbildung,
- Ressortübergreifender Inklusionsplan zur gezielten Ausrichtung von Gesundheitsleistungen auf die jeweiligen Bedarfe
- Anonymer Krankenschein für Menschen ohne Papiere
- Cannabiskontrollgesetz: kontrollierter, legaler Verkauf von Cannabis in lizenzierten Fachgeschäften