

4414

4415 Im Zuge der SER-Reform soll auch die Situation der Opfer sexueller Gewalt verbes-  
4416 sert werden.

4417

#### 4418 **4. Gesundheit und Pflege**

4419 Kranke, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen müssen auf die Solidari-  
4420 tät der Gesellschaft vertrauen können. Wir werden sicherstellen, dass alle auch zu-  
4421 künftig eine gute, flächendeckende medizinische und pflegerische Versorgung von  
4422 Beginn bis zum Ende ihres Lebens erhalten, unabhängig von ihrem Einkommen und  
4423 Wohnort. Das Patientenwohl ist für uns entscheidender Maßstab für gesundheitspoli-  
4424 tische Entscheidungen, die Patientenorientierung ist unser Leitbild für das Gesund-  
4425 heitswesen. Die Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen müssen  
4426 ausgebaut und verstärkt werden. Zur Erreichung einer sektorübergreifenden Versor-  
4427 gung wollen wir nachhaltige Schritte einleiten.

4428

#### 4429 **Pflege**

4430 Eine gute und verlässliche Pflege ist für immer mehr Betroffene und ihre Angehöri-  
4431 gen von zentraler Bedeutung. In der vergangenen Legislaturperiode haben wir die  
4432 Pflegeversicherung mit den Pflegestärkungsgesetzen grundlegend reformiert. Auch  
4433 in den kommenden Jahren werden wir nicht nachlassen, die Pflege und die häusliche  
4434 Versorgung zu verbessern, die Unterstützung für pflegende Angehörige auszubauen  
4435 und die Arbeitsbedingungen von Fachkräften und Betreuern in der Pflege so attraktiv  
4436 zu machen, dass ausreichend Menschen den Pflegeberuf ergreifen, beibehalten und  
4437 damit die Versorgung sicherstellen. Dazu werden wir ein Sofortprogramm Pflege und  
4438 darüber hinaus eine „Konzertierte Aktion Pflege“ zur bedarfsgerechten Weiterent-  
4439 wicklung der Situation in der Pflege auf den Weg bringen.

4440

4441 Wir werden die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung in der Alten- und Kranken-  
4442 pflege sofort und spürbar verbessern. Es werden Sofortmaßnahmen für eine bessere  
4443 Personalausstattung in der Altenpflege und im Krankenhausbereich ergriffen und  
4444 dafür zusätzliche Stellen zielgerichtet gefördert. In der Altenpflege sollen die Sach-  
4445 leistungen kontinuierlich an die Personalentwicklung angepasst werden.

4446

4447 In einem Sofortprogramm werden wir 8000 neue Fachkraftstellen im Zusammenhang  
4448 mit der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen schaffen. Der dafür  
4449 erforderliche finanzielle Mehraufwand soll durch eine Vollfinanzierung aus Mitteln der  
4450 Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgen. Dem Sofortprogramm werden  
4451 weitere Schritte folgen.

4452

4453 Wir wollen in einer „Konzertierten Aktion Pflege“ eine bedarfsgerechte Weiterentwick-  
4454 lung der Situation in der Altenpflege erreichen. Deshalb entwickeln wir verbindliche  
4455 Personalbemessungsinstrumente, auch im Hinblick auf die Pflegesituation in der  
4456 Nacht. Die „Konzertierte Aktion Pflege“ umfasst u. a. eine Ausbildungsoffensive, An-  
4457 reize für eine bessere Rückkehr von Teil- in Vollzeit, ein Wiedereinstiegsprogramm,  
4458 eine bessere Gesundheitsvorsorge für die Beschäftigten sowie eine Weiterqualifizie-  
4459 rung von Pflegehelferinnen und Pflegehelfern zu Pflegefachkräften.

4460

4461 Wir wollen die Bezahlung in der Altenpflege nach Tarif stärken. Gemeinsam mit den  
4462 Tarifpartnern wollen wir dafür sorgen, dass Tarifverträge in der Altenpflege flächen-  
4463 deckend zur Anwendung kommen. Wir wollen angemessene Löhne und gute Ar-  
4464beitsbedingungen in der Altenpflege. Dafür schaffen wir die gesetzlichen Vorausset-

4465 zungen. Im Krankenhausbereich werden wir eine vollständige Refinanzierung von  
4466 Tarifsteigerungen herbeiführen, verbunden mit der Nachweispflicht, dass dies auch  
4467 tatsächlich bei den Beschäftigten ankommt. Wir bitten die Pflegemindestlohn-  
4468 Kommission, sich zeitnah mit der Angleichung des Pflegemindestlohns in Ost und  
4469 West zu befassen.

4470  
4471 Wir werden die ambulante Alten- und Krankenpflege insbesondere im ländlichen  
4472 Raum stärken. Dazu gehört u. a. eine bessere Honorierung der Wegezeiten, wenn  
4473 die Versorgung nur mit längeren Anfahrtswegen sichergestellt werden kann.

4474  
4475 Um Angehörige besser zu unterstützen, gehören insbesondere Angebote in der  
4476 Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie in der Tages- und Nachtpflege, die beson-  
4477 ders pflegende Angehörige entlasten, zu einer guten pflegerischen Infrastruktur. Wir  
4478 wollen die o. g. Leistungen, die besonders pflegende Angehörige entlasten, zu einem  
4479 jährlichen Entlastungsbudget zusammenfassen, das flexibel in Anspruch genommen  
4480 werden kann. Damit können wir erheblich zur Entbürokratisierung in der ambulanten  
4481 Pflege beitragen, die häusliche Versorgung stärken und pflegende Angehörige ent-  
4482 lasten. Wir werden die Angebote für eine verlässliche Kurzzeitpflege stärken, indem  
4483 wir eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung sicherstellen. Um die Situation pflegender  
4484 Angehöriger zu verbessern, werden sie einen Anspruch auf medizinisch erforderliche  
4485 Rehabilitationsleistung nach ärztlicher Verordnung erhalten.

4486  
4487 Auf das Einkommen der Kinder von pflegebedürftigen Eltern soll künftig erst ab ei-  
4488 nem Einkommen in Höhe von 100.000 Euro im Jahr zurückgegriffen werden.

4489  
4490 Wir wollen möglichst frühzeitig Pflegebedürftigkeit vermeiden. Dafür fördern wir den  
4491 präventiven Hausbesuch durch Mittel des Präventionsgesetzes. Kommunen sollen  
4492 mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten bei der Ausrichtung der pflegerischen Versor-  
4493 gungsangebote vor Ort im Rahmen der Versorgungsverträge erhalten.

4494  
4495 Pflegebedürftige Menschen haben einen hohen Bedarf an medizinischen Leistungen.  
4496 Die kassenärztlichen Vereinigungen und die Pflegeeinrichtungen werden verpflichtet,  
4497 Kooperationsverträge abzuschließen.

4498  
4499 Den Auftrag an Kassen und Krankenhäuser, Personaluntergrenzen für pflegeintensi-  
4500 ve Bereiche festzulegen, werden wir dergestalt erweitern, dass in Krankenhäusern  
4501 derartige Untergrenzen nicht nur für pflegeintensive Bereiche, sondern für alle bet-  
4502 tenführenden Abteilungen eingeführt werden.

#### 4503 4504 **Sektorübergreifende Versorgung**

4505 Die Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen müssen ausgebaut und  
4506 verstärkt werden. Für eine sektorenübergreifende Versorgung wollen wir weitere  
4507 nachhaltige Schritte einleiten, damit sich die Behandlungsverläufe ausschließlich am  
4508 medizinisch-pflegerischen Bedarf der Patientinnen und Patienten ausrichten.

4509  
4510 Wir werden eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der Regierungs-  
4511 fraktionen im Deutschen Bundestag einrichten. Diese Arbeitsgruppe wird Vorschläge  
4512 für die Weiterentwicklung zu einer sektorenübergreifenden Versorgung des stationä-  
4513 ren und ambulanten Systems im Hinblick auf Bedarfsplanung, Zulassung, Honorie-  
4514 rung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe und Qualitäts-

4515 sicherung unter Berücksichtigung der telematischen Infrastruktur bis 2020 vorlegen.  
4516 Dabei sollen Spielräume für regionale Ausgestaltungen ermöglicht werden.

4517

### 4518 **Ambulante Versorgung**

4519 Wir werden in einem Sofortprogramm die Leistungen und den Zugang zur Versor-  
4520 gung für gesetzlich Versicherte verbessern. Dazu werden die Terminservicestellen  
4521 der Kassenärztlichen Vereinigungen unter einer bundesweit einheitlichen, einpräg-  
4522 samen Telefonnummer von 8 bis 18 Uhr erreichbar sein und auch haus- und kinder-  
4523 ärztliche Termine vermitteln.

4524

4525 Das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärzte für die Versorgung von gesetz-  
4526 lich versicherten Patienten wird von 20 auf 25 Stunden erhöht. Ärztinnen und Ärzte,  
4527 die in wirtschaftlich schwachen und unterversorgten ländlichen Räumen praktizieren,  
4528 werden über regionale Zuschläge besonders unterstützt. Dazu werden die hausärzt-  
4529 liche Versorgung und die „sprechende Medizin“ besser vergütet. Dies beinhaltet auch  
4530 die koordinierenden Leistungen, inklusive der Terminvermittlung zum Facharzt.

4531

4532 Die Möglichkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Sicherstellung durch Eigen-  
4533 einrichtungen zu gewährleisten, wird erweitert.

4534

4535 Wir werden weiterhin darauf drängen, dass die Bedarfsplanung zur Verteilung der  
4536 Arztsitze kleinräumiger, bedarfsgerechter und flexibler gestaltet wird. In ländlichen  
4537 oder strukturschwachen Gebieten entfallen Zulassungssperren für die Neuniederlas-  
4538 sung von Ärztinnen und Ärzten. Die Bestimmung der von dieser Regelung erfassten  
4539 Gebiete obliegt den Ländern.

4540

4541 Wir werden die Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigungen erhöhen, verbind-  
4542 licher ausgestalten und im Verwendungszweck flexibilisieren. Die Länder erhalten ein  
4543 Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen der Kassenärztli-  
4544 chen Vereinigungen.

4545

4546 Wir werden den Innovationsfonds über das Jahr 2019 mit einem Volumen von 200  
4547 Millionen Euro jährlich fortsetzen. Wir wollen gewährleisten, dass erfolgreiche Ver-  
4548 sorgungsansätze zügig in die Regelversorgung überführt werden. Eigene Modellpro-  
4549 jekte des Bundesministeriums für Gesundheit wollen wir ermöglichen.

4550

4551 Wir wollen gezielt Volkskrankheiten wie Krebs, Demenz oder psychische Störungen  
4552 bekämpfen. Dabei betonen wir die nationale Diabetesstrategie. Wir werden die  
4553 Disease-Management-Programme weiter stärken, insbesondere durch eine Umset-  
4554 zung der Programme für Rückenschmerz und Depressionen.

4555

4556 Die Festzuschüsse für Zahnersatz werden wir von bisher 50 Prozent auf 60 Prozent  
4557 erhöhen.

4558

4559 Zu einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung gehören für uns neben einer gut  
4560 erreichbaren ärztlichen Versorgung auch eine wohnortnahe Geburtshilfe, Hebammen  
4561 und Apotheken vor Ort.

4562

4563 Um die Apotheken vor Ort zu stärken, setzen wir uns für ein Verbot des Versandhan-  
4564 dels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ein.

4565

4566 Wir werden die Hospiz- und Palliativversorgung weiter stärken, insbesondere durch  
4567 Kostenübernahme für die Koordination von Hospiz- und Palliativversorgungsnetz-  
4568 werken sowie durch Verbesserungen bei der Versorgung von Kindern und in Alten-  
4569 pflegeeinrichtungen. Wir werden zeitnah überprüfen, ob die zuschussfähigen Leis-  
4570 tungen bei den Hospizen angemessen erfasst sind.

4571  
4572 Wir wollen prüfen, ob eine Herausnahme der spezialisierten ambulanten Palliativver-  
4573 sorgung (SAPV) aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes gegen Wettbewerbs-  
4574 beschränkungen durch eine entsprechende Klarstellung in § 69 Abs. 2 Satz 2 Sozi-  
4575 algesetzbuch V erforderlich ist.

4576  
4577 Wir werden die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung stärken, deren Un-  
4578 abhängigigkeit gewährleisten und für bundesweit einheitliche und verbindliche Rege-  
4579 lungen bei ihrer Aufgabenwahrnehmung Sorge tragen.

4580  
4581 Damit medizinische Innovationen schneller in die Regelversorgung gelangen, werden  
4582 wir die Verfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses beschleunigen, indem der  
4583 Aufgabenkatalog und die Ablaufstrukturen gestrafft werden. Über neue Untersu-  
4584 chungs- und Behandlungsmethoden soll zukünftig schneller entschieden werden.  
4585 Den Ländern werden künftig in den Beratungen zur Bedarfsplanung und zu allen As-  
4586 pekten der Qualitätssicherung die gleichen Rechte und Pflichten wie den Patienten-  
4587 vertretern eingeräumt.

4588  
4589 Sowohl die ambulante Honorarordnung in der Gesetzlichen Krankenversicherung  
4590 (EBM), als auch die Gebührenordnung der Privaten Krankenversicherung (GOÄ)  
4591 müssen reformiert werden. Deshalb wollen wir ein modernes Vergütungssystem  
4592 schaffen, das den Versorgungsbedarf der Bevölkerung und den Stand des medizini-  
4593 schen Fortschritts abbildet. Dies bedarf einer sorgfältigen Vorbereitung. Die Bundes-  
4594 regierung wird dazu auf Vorschlag des Bundesgesundheitsministeriums eine wissen-  
4595 schaftliche Kommission einsetzen, die bis Ende 2019 unter Berücksichtigung aller  
4596 hiermit zusammenhängenden medizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen  
4597 Vorschläge vorlegt. Ob diese Vorschläge umgesetzt werden, wird danach entschie-  
4598 den.

4599

## 4600 **Krankenhäuser**

4601 Um eine gute stationäre Versorgung sicherzustellen, sind deutlich erhöhte Investitio-  
4602 nen in Krankenhäuser für Umstrukturierungen, neue Technologien und Digitalisie-  
4603 rung notwendig. Die Länderkompetenz in der Krankenhausplanung und die Verpflich-  
4604 tung zur Investitionsfinanzierung bleiben erhalten. Um den notwendigen Struktur-  
4605 wandel der Krankenhauslandschaft und die Qualität der stationären Versorgung zu  
4606 befördern, wird der aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und von den  
4607 Ländern hälftig finanzierte Strukturfonds für weitere vier Jahre in Höhe von einer Mrd.  
4608 Euro/jährlich fortgesetzt.

4609

4610 Die Qualitätsoffensive für Krankenhäuser soll fortgesetzt werden. Dazu gehören ins-  
4611 besondere eine qualitätsorientierte Arbeitsteilung und Vernetzung zwischen einer gut  
4612 erreichbaren Grund- und Regelversorgung, Zentren für schwerwiegende, komplexe  
4613 oder seltene Erkrankungen sowie damit verbundenen Anbietern des Gesundheits-  
4614 und Pflegewesens. Die Zentren bieten interdisziplinäre Behandlungsteams mit hoher  
4615 medizinischer Kompetenz und sollen auch mit ambulanten Schwerpunktpraxen zu-  
4616 sammenarbeiten, um so spezialmedizinische Kompetenz auch in der Fläche verfüg-

4617 bar zu machen. Die für die Ausweisung der Zentren notwendigen Instrumente der  
4618 Qualitätssicherung sind weiterzuentwickeln. Wir werden die rechtlichen Anpassungen  
4619 für die entsprechende Weiterentwicklung der Krankenhausplanung vornehmen.

4620  
4621 Als zusätzliche Aufgabe der stationären Grundversorgung sollen die Krankenhäuser  
4622 insbesondere im ländlichen Raum im Verbund mit den Schwerpunktkrankenhäusern  
4623 und örtlichen Pflegeanbietern ergänzende niedrigschwellige Versorgungsangebote  
4624 z. B. in der Nachsorge vorhalten.

4625  
4626 Künftig sollen Pflegepersonalkosten besser und unabhängig von Fallpauschalen ver-  
4627 gütet werden. Die Krankenhausvergütung wird auf eine Kombination von Fallpau-  
4628 schalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt. Die Pflegepersonal-  
4629 kostenvergütung berücksichtigt die Aufwendungen für den krankenhausesindividuellen  
4630 Pflegepersonalbedarf. Die DRG-Berechnungen werden um die Pflegepersonalkosten  
4631 bereinigt.

4632  
4633 Wir werden die bereits eingeleiteten Verbesserungen der Versorgung psychisch  
4634 Kranker mit Nachdruck umsetzen, insbesondere die Schaffung einheitlicher und hin-  
4635 reichender Personalstandards sowie die Einführung stationsersetzender Leistungen.

4636  
4637 Eine qualitativ hochwertige Geburtshilfe auch durch Belegärztinnen und -ärzte ist uns  
4638 ein Anliegen. Wir werden die Finanzierungsgrundlagen dazu überprüfen.

4639  
4640 Wir wollen die Zahl der Organspenden in Deutschland erhöhen. Dazu werden wir  
4641 eine verbindliche Freistellungsregelung für Transplantationsbeauftragte schaffen und  
4642 diese finanzieren. Die Organentnahme wird höher vergütet.

4643  
4644 Zur Infektionsprävention und -bekämpfung wird das Hygienesonderprogramm für  
4645 Krankenhäuser verlängert und evaluiert.

4646  
4647 Zur Verbesserung der Notfallversorgung wird eine gemeinsame Sicherstellung der  
4648 Notfallversorgung von Landeskrankengesellschaften und Kassenärztlichen Ver-  
4649 einigungen in gemeinsamer Finanzierungsverantwortung geschaffen. Dazu sind Not-  
4650 fallleitstellen und integrierte Notfallzentren aufzubauen.

4651  
4652 **Gesundheitsberufe**  
4653 Stärken unseres Gesundheitswesens sind die Freiberuflichkeit der Heilberufe, freie  
4654 Arzt- und Krankenhauswahl, die Therapiefreiheit und gut qualifizierte Gesundheitsbe-  
4655 rufe.

4656  
4657 Wir legen auch in Zukunft Wert darauf, hoch motivierten und hervorragend ausgebil-  
4658 deten Nachwuchs in den Gesundheitsberufen zu gewinnen. Dazu müssen wir attrak-  
4659 tive Ausbildungsmöglichkeiten schaffen. Den Masterplan Medizinstudium 2020  
4660 wollen wir insbesondere im Hinblick auf die Neuregelung des Studienzugangs, die  
4661 Stärkung der Allgemeinmedizin sowie die Landarztquote zügig umsetzen. Dazu ge-  
4662 hören auch mehr Medizinstudienplätze.

4663  
4664 Um die ärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum zu fördern, werden zudem an medizi-  
4665 nischen Fakultäten modellhaft neue Unterrichtskonzepte als Schwerpunkt- bzw. Ver-  
4666 tiefungsprogramme gefördert und evaluiert. Lücken in der Weiterbildung der Allge-  
4667 meinmedizin werden ebenso evaluiert und geschlossen. Darüber hinaus werden wir

4668 zusätzliche Anreize zur Qualifizierung von Weiterbildern durch die regionalen Kom-  
4669 petenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin setzen.

4670  
4671 Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist eine wichtige Säule des Gesundheitswesens,  
4672 insbesondere bei der Prävention und Gesundheitsförderung. Wir stehen für eine  
4673 Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ein.

4674  
4675 Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie die Finanzierungsverordnung des  
4676 Pflegeberufgesetzes werden zeitnah vorgelegt.

4677  
4678 Wir werden die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamt-  
4679 konzeptes neu ordnen und stärken. Wir wollen das Schulgeld für die Ausbildung in  
4680 den Gesundheitsfachberufen abschaffen, so wie es in den Pflegeberufen bereits be-  
4681 schlossen wurde. Wir werden die Hebammenausbildung nach den EU-Vorgaben als  
4682 akademischen Beruf umsetzen. Die Novellierungen der Ausbildung der bisherigen  
4683 psychologischen Psychotherapeuten in Form einer Direktausbildung und der Appro-  
4684 bationsordnung für Zahnärzte werden wir zügig abschließen.

4685  
4686 Für die zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens ist die Aufgabenver-  
4687 teilung der Gesundheitsberufe neu zu justieren und den Gesundheitsfachberufen  
4688 mehr Verantwortung zu übertragen. Die Ergebnisse der Modellprojekte der Heilberufe  
4689 werden wir berücksichtigen. Im Sinne einer verstärkten Patientensicherheit wollen  
4690 wir das Spektrum der heilpraktischen Behandlung überprüfen.

4691  
4692 **Prävention**

4693 Wir wollen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und die Prävention in allen  
4694 Lebensbereichen deutlich stärken. Auf Grundlage des Berichtes der Nationalen Prä-  
4695 ventionskonferenz und der anschließenden Beratungen im Deutschen Bundestag  
4696 werden wir ein Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes vor-  
4697 legen.

4698  
4699 Mit einem Nationalen Gesundheitsportal wollen wir, dass sich die Patientinnen und  
4700 Patienten verlässlich schnell und umfassend im Internet über medizinische Fragestel-  
4701 lungen und Strukturen unseres Gesundheitswesens informieren können.

4702  
4703 Wir werden Patientenrechte stärken. Dazu werden wir Vorschläge für einen Patien-  
4704 tenentschädigungsfonds für Schäden in Härtefällen, bei denen die bestehenden Haf-  
4705 tungsregelungen nicht greifen, prüfen.

4706  
4707 Wir werden weitere Maßnahmen ergreifen, um die notwendigen Impfquoten zum  
4708 Schutz der Bevölkerung zu erreichen.

4709  
4710 Weitere Schwerpunkte werden in der Prävention chronischer Erkrankungen, insbe-  
4711 sondere in der Entwicklung einer nationalen Strategie zur Reduzierung von Übergewicht  
4712 vor allem bei Kindern und Jugendlichen liegen. Wir werden Drogenmissbrauch  
4713 weiterhin bekämpfen und dabei auch unsere Maßnahmen zur Tabak- und Alkohol-  
4714 prävention gezielt ergänzen. Dabei ist uns das Wohl der Kinder von Suchtkranken  
4715 besonders wichtig.

4716  
4717 Wir werden die Forschung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin fördern.

4718

4719 Wir werden uns weiterhin für eine Reduzierung des Antibiotikaverbrauchs und der  
4720 Verhinderung von Antibiotikaresistenzen einsetzen und dies zusätzlich durch For-  
4721 schung unterstützen.

4722

### 4723 **E-Health und Gesundheitswirtschaft**

4724 Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist eine der größten Herausforderung des  
4725 Gesundheitswesens in den nächsten Jahren.

4726

4727 Wir werden die Telematikinfrastruktur weiter ausbauen und eine elektronische Pati-  
4728 entenakte für alle Versicherten in dieser Legislaturperiode einführen. Wir wollen neue  
4729 Zulassungswege für digitale Anwendungen schaffen, die Interoperabilität herstellen  
4730 und die digitale Sicherheit im Gesundheitswesen stärken. Die einschränkenden Re-  
4731 gelungen zur Fernbehandlung werden wir auf den Prüfstand stellen. Auch die pflege-  
4732 rische Versorgung wollen wir mit den Möglichkeiten der Digitalisierung weiterentwi-  
4733 ckeln, so dass sowohl Pflegekräfte als auch pflegebedürftige Menschen Informations-  
4734 und Kommunikationstechnologien sowie neue technische Anwendungen besser nut-  
4735 zen können. Dazu gehört auch, die Pflege in die Telematikinfrastruktur einzubezie-  
4736 hen. Ziel ist zudem, Bürokratie in Diagnostik und Dokumentation abzubauen.

4737

4738 Die Anwendung und Abrechenbarkeit telemedizinischer Leistungen soll ausgebaut  
4739 werden. Es wird sichergestellt, dass die Datenspeicherung den strengen Anforderun-  
4740 gen des Datenschutzes unterliegt. Die gespeicherten Daten sind Eigentum der Pati-  
4741 entinnen und Patienten.

4742

4743 Wir werden die E-Health-Initiative und den Strategieprozess Medizintechnik weiter-  
4744 führen, um Deutschland als Standort der Gesundheitswirtschaft nachhaltig und zu-  
4745 kunftsorientiert zu gestalten. Wir werden auch den Pharma-Dialog unter Einbezie-  
4746 hung der Regierungsfractionen des Deutschen Bundestags fortsetzen.

4747

4748 Wir werden den Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in  
4749 Deutschland (AMTS) entschlossen umsetzen und die Fälschungssicherheit von Arz-  
4750 neimitteln verbessern. Wir wollen die Arzneimittelsicherheit durch weitere Maßnah-  
4751 men von der Produktion über den Transport bis zum Endverbraucher gewährleisten.

4752

### 4753 **Globale Gesundheit**

4754 Deutschland wird eine Strategie zur globalen Gesundheitspolitik erarbeiten, um noch  
4755 stärker seiner internationalen Verantwortung gerecht zu werden. Schwerpunkte wer-  
4756 den die Gesundheitssicherheit und die Prävention von internationalen Pandemien  
4757 sowie Stärkung von Gesundheitssystemen in Entwicklungsländern sein. Dafür wer-  
4758 den wir internationale Kooperationen und strategische Partnerschaften weiter auf-  
4759 bauen und ausbauen. Außerdem gilt es, die WHO zu stärken, indem wir auch den  
4760 Reformprozess in der WHO unterstützen.

4761

### 4762 **Finanzierung**

4763 Wir werden die Parität bei den Beiträgen zur Gesetzlichen Krankenversicherung wie-  
4764 derherstellen. Ab 1. Januar 2019 werden die Beiträge zur Krankenversicherung wie-  
4765 der in gleichem Maße von Arbeitgebern und Beschäftigten geleistet. Der bisherige  
4766 Zusatzbeitrag wird paritätisch finanziert.

4767

4768 Wir wollen die schrittweise Einführung von kostendeckenden Beiträgen zur Gesetzli-  
4769 chen Krankenversicherung für die Bezieher von ALG II aus Steuermitteln finanzieren.

4770

4771 Um kleine Selbständige zu entlasten, werden wir die Bemessungsgrundlage für die  
4772 Mindestkrankenversicherungsbeiträge von heute 2283,75 Euro auf 1150 Euro nahe-  
4773 zu halbieren.

4774

4775 Unter Berücksichtigung der Gutachten des Expertenbeirats des Bundesversiche-  
4776 rungsamtes (BVA) werden wir den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich mit  
4777 dem Ziel eines fairen Wettbewerbs weiterentwickeln und ihn vor Manipulation schüt-  
4778 zen. Es wird eine regelmäßige gutachterliche Überprüfung gesetzlich festgelegt.

4779

ENTWURF