

3333 **Einsamkeit**

3334 Die Einsamkeitsstrategie werden wir weiter fortschreiben und die Arbeit bestehender Netzwerke
3335 unterstützen. Wir werden die Datenerhebung und Forschung zum Thema Einsamkeit insbesondere im
3336 Bereich der Kinder und Jugendlichen verbessern, um zielgenaue Maßnahmen zur Bekämpfung der
3337 zunehmenden Einsamkeit vom Kindesalter bis zu den Senioren zu entwickeln.

3338 **Psychosoziale Zentren**

3339 Auch als Beitrag zu mehr Sicherheit und Integration unterstützen wir weiter die Psychosozialen
3340 Zentren.

3341

3342 **4.2. Gesundheit und Pflege**

3343 Wir wollen eine gute, bedarfsgerechte und bezahlbare medizinische und pflegerische Versorgung für
3344 die Menschen im ganzen Land sichern. Dafür wagen wir tiefgreifende strukturelle Reformen,
3345 stabilisieren die Beiträge, sorgen für einen schnelleren Zugang zu Terminen und verbessern die
3346 Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten im Gesundheitswesen.

3347 **Stabilisierung der Beitragssätze**

3348 Hohe Defizite prägen derzeit die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der
3349 sozialen Pflegeversicherung. Die Einnahmeentwicklung bleibt deutlich hinter der Entwicklung der
3350 Ausgaben zurück. Die Beitragssätze steigen. Ziel ist es, die Finanzsituation zu stabilisieren und eine
3351 weitere Belastung für die Beitragszahlerinnen und -zahler zu vermeiden. Hierzu setzen wir auf ein
3352 Gesamtpaket aus strukturellen Anpassungen und kurzfristigen Maßnahmen. Ziel ist es, die seit Jahren
3353 steigende Ausgabendynamik zu stoppen und die strukturelle Lücke zwischen Ausgaben und
3354 Einnahmen zu schließen.

3355 Wir wollen die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung auch langfristig stabilisieren und
3356 zugleich eine hohe Qualität und ein hohes Niveau der Leistungen sichern. Wir wollen die Einnahmen
3357 durch ein höheres Beschäftigungsniveau vergrößern und die Kosten auf der Ausgabenseite reduzieren.

3358 Für diese Aufgabe werden wir eine Kommission unter Beteiligung von Expertinnen und Experten und
3359 Sozialpartnern einrichten. Wir wollen, dass die Kommission die gesundheitspolitischen Vorhaben
3360 dieses Koalitionsvertrags in der Gesamtwirkung betrachtet und bis zum Frühjahr 2027 Ableitungen
3361 trifft und konkrete weitere Maßnahmen vorschlägt.

3362

3363 **Prävention**

3364 Krankheitsvermeidung, Gesundheitsförderung und Prävention spielen für uns eine wichtige Rolle. Wir
3365 sprechen Menschen, insbesondere Kinder, zielgruppenspezifisch, strukturiert und niederschwellig an.
3366 Die bestehenden U-Untersuchungen werden erweitert und das Einladewesen für alle
3367 weiterentwickelt. Wir stärken freiwillige Angebote auf kommunaler Ebene, die vulnerable Gruppen in
3368 den Blick nehmen. Einsamkeit, ihre Auswirkung und der Umgang damit, rücken wir in den Fokus. Wir
3369 beseitigen Hürden zugunsten eines besseren Datenaustausches im Rahmen des
3370 Gesundheitsdatennutzungsgesetzes. Wir prüfen, wie wir nach dem Ende des Paktes für den
3371 Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in gemeinsamer Kraftanstrengung von Bund, Ländern und
3372 Kommunen den ÖGD weiterhin unterstützen können.

3373 **Ambulante Versorgung**

3374 Die ambulante Versorgung verbessern wir gezielt, indem wir Wartezeiten verringern, das Personal in
3375 ärztlichen Praxen entlasten und den Zugang zu Fachärztinnen und Fachärzten bedarfsgerecht und
3376 strukturierter gestalten. Die telefonische Krankschreibung werden wir so verändern, dass Missbrauch
3377 zukünftig ausgeschlossen ist (zum Beispiel Ausschluss der Online-Krankschreibung durch private
3378 Online-Plattformen).

3379 Zu einer möglichst zielgerichteten Versorgung der Patientinnen und Patienten und für eine schnellere
3380 Terminvergabe setzen wir auf ein verbindliches Primärarztsystem bei freier Arztwahl durch Haus- und
3381 Kinderärzte in der Hausarztzentrierten Versorgung und im Kollektivvertrag. Ausnahmen gelten bei der
3382 Augenheilkunde und der Gynäkologie. Für Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen schweren
3383 chronischen Erkrankung werden wir geeignete Lösungen erarbeiten (zum Beispiel
3384 Jahresüberweisungen oder Fachinternist als steuernder Primärarzt im Einzelfall). Die Primärärztinnen
3385 und Primärärzte oder die von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) betriebene Rufnummer
3386 116 117 stellen den medizinisch notwendigen Bedarf für einen Facharzttermin fest und legen den
3387 dafür notwendigen Zeitkorridor (Termingarantie) fest. Wir verpflichten die KV, diese Termine zu
3388 vermitteln. Gelingt dies nicht, wird der Facharztzugang im Krankenhaus ambulant für diese
3389 Patientinnen und Patienten ermöglicht. Zudem schaffen wir die flächendeckende Möglichkeit einer
3390 strukturierten Ersteinschätzung über digitale Wege in Verbindung mit Telemedizin.

3391 Wir stärken die sektorenübergreifende Versorgung. Im Zuge dessen entwickeln wir
3392 sektorenunabhängige Fallpauschalen (Hybrid-DRGs) weiter und ermöglichen sie umfassend. Damit
3393 verschränken wir Angebote im ambulanten und stationären Bereich.

3394 Wir erlassen ein Gesetz zur Regulierung investorenbetriebener Medizinischer Versorgungszentren
3395 (iMVZ-Regulierungsgesetz), das Transparenz über die Eigentümerstruktur sowie die systemgerechte
3396 Verwendung der Beitragsmittel sicherstellt.

3397 Wir verändern das Honorarsystem im ärztlichen Bereich mit dem Ziel, die Anzahl nicht
3398 bedarfsgerechter Arztkontakte zu reduzieren (Jahrespauschalen). Durch Flexibilisierung des
3399 Quartalsbezugs ermöglichen wir neuen Patientinnen und Patienten einen besseren Zugang und die
3400 Vergütung von Praxis-Patienten-Kontakten. Wir stärken die Kompetenzen der Gesundheitsberufe in
3401 der Praxis. Wir ermöglichen, dass mehr Ärztinnen und Ärzte ihre Weiterbildung in der
3402 Allgemeinmedizin in einer Arztpraxis absolvieren können (zwei pro Weiterbilder) und bauen die
3403 Kapazitäten der Weiterbildungsstellen für Kinderärztinnen und Kinderärzte aus.

3404 Wir stärken die Länderbeteiligung in den Zulassungsausschüssen über eine ausschlaggebende Stimme
3405 und ermöglichen eine kleinteiligere Bedarfsplanung. Wir schaffen einen Fairnessausgleich zwischen
3406 über- und unterversorgten Gebieten: Wir prüfen eine Entbudgetierung von Fachärztinnen und
3407 Fachärzten in unterversorgten Gebieten. Dort können universitäre Lehrpraxen vereinfacht
3408 ausgebracht werden. Außerdem gibt es in (drohend) unterversorgten Gebieten Zuschläge zum, in
3409 überversorgten Gebieten (größer 120 Prozent) Abschläge vom Honorar. Dabei definieren wir auch den
3410 Versorgungsauftrag und ermöglichen den Ländern, die Bedarfsplanung für Zahnärztinnen und
3411 Zahnärzte selbst vorzunehmen.

3412 Wir schaffen eine gesetzliche Regelung, die die Sozialversicherungsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten
3413 im Bereitschaftsdienst der Krankenversicherung ermöglicht und bringen Gesetze zur Notfall- und
3414 Rettungsdienstreform auf den Weg. Bei medizinischen Behandlungen stärken wir Patientinnen und
3415 Patienten gegenüber den Behandelnden. Wir entwickeln das Hospiz- und Palliativgesetz im Sinne der
3416 sorgenden Gemeinschaften weiter und tragen den besonderen Bedürfnissen von Eltern von
3417 Sternenkindern Rechnung.

3418 **Apotheken**

3419 Die Vor-Ort-Apotheken sind häufig erste Anlaufstelle in der Gesundheitsversorgung. Das
3420 Fremdbesitzverbot bekräftigen wir und stärken insbesondere Apotheken im ländlichen Raum. Wir
3421 bauen Strukturen in den Vor-Ort-Apotheken für Präventionsleistungen aus, erleichtern die Abgabe und
3422 den Austausch von Arzneimitteln und entlasten sie von Bürokratie und Dokumentationspflichten.
3423 Nullretaxationen aus formalen Gründen schaffen wir ab. Das Skonti-Verbot heben wir auf. Wir erhöhen
3424 das Apothekenpackungsfixum einmalig auf 9,50 Euro. In Abhängigkeit vom Versorgungsgrad kann es
3425 insbesondere für ländliche Apotheken in einem Korridor bis zu 11 Euro betragen. Künftig wird die
3426 Vergütung zwischen den Apothekerinnen und Apothekern und dem GKV-Spitzenverband

3427 ausgehandelt. Auch vereinheitlichen wir die Vorgaben für Vor-Ort-Apotheken und Versandapotheken,
3428 insbesondere bei der Einhaltung von Kühlketten und Nachweispflichten. Den Apothekerberuf
3429 entwickeln wir zu einem Heilberuf weiter.

3430 **Gesundheitswirtschaft**

3431 Wir stärken die industrielle Gesundheitswirtschaft, insbesondere die pharmazeutische Industrie und
3432 Medizintechnik, als Leitwirtschaft. Der Pharmadialog und die Pharmastrategie werden fortgesetzt. Das
3433 Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (AMNOG)
3434 entwickeln wir mit Blick auf die „Leitplanken“ und auf personalisierte Medizin weiter. Dabei
3435 ermöglichen wir den Zugang zu innovativen Therapien und Arzneien und stellen gleichzeitig eine
3436 nachhaltig tragbare Finanzierung sicher. Die Versorgungssicherheit stärken wir durch Rückverlagerung
3437 von Produktionsstandorten für kritische Arzneimittel und Medizinprodukte nach Deutschland und
3438 Europa.

3439 **Krankenhauslandschaft**

3440 Wir entwickeln eine qualitative, bedarfsgerechte und praxistaugliche Krankenhauslandschaft
3441 aufbauend auf der Krankenhausreform der letzten Legislaturperiode fort und regeln dies gesetzlich bis
3442 zum Sommer 2025. Wir ermöglichen den Ländern zur Sicherstellung der Grund- (Innere, Chirurgie,
3443 Gynäkologie und Geburtshilfe) und Notfallversorgung der Menschen besonders im ländlichen Raum
3444 Ausnahmen und erweiterte Kooperationen. Die Lücke bei den Sofort-Transformationskosten aus den
3445 Jahren 2022 und 2023 sowie den bisher für die GKV vorgesehenen Anteil für den Transformationsfonds
3446 für Krankenhäuser finanzieren wir aus dem Sondervermögen Infrastruktur.

3447 Die Definition der Fachkrankenhäuser überarbeiten wir mit dem Ziel, dass die in den Ländern
3448 bestehenden und für die Versorgung relevanten Fachkliniken erhalten bleiben können. Das System der
3449 belegärztlichen Versorgung erhalten und verbessern wir ohne Einbußen in der Qualität der
3450 Leistungserbringung. Die Zuweisung der Leistungsgruppen erfolgt zum 01.01.2027 auf Basis der 60
3451 NRW-Leistungsgruppen zuzüglich der speziellen Traumatologie. Der InEK-Grouper zu diesen
3452 Leistungsgruppen wird zur Abrechnung verwendet und die Leistungsgruppen bleiben bis zur
3453 Evaluation erhalten. Die bis zum 01.01.2027 geltenden Zwischenfristen zur Umsetzung der
3454 Krankenhausreform werden angepasst. Dort, wo es medizinisch sinnvoll ist, werden die
3455 Leistungsgruppen in Bezug auf ihre Leistungs- und/oder Qualitätsvorgaben verändert. Dies gilt in
3456 gleicher Weise für die Anrechenbarkeit der Ärztinnen und Ärzte pro Leistungsgruppe. Als
3457 Vollzeitäquivalent gelten 38,5 Stunden. Die Konvergenzphase wird von zwei auf drei Jahre verlängert.
3458 Das Jahr 2027 wird dabei für alle Krankenhäuser erlösneutral ausgestaltet, um die neuen
3459 Vergütungsregeln und die Wirkung der Vorhaltefinanzierung transparent aufzuzeigen und

3460 gegebenenfalls nachzujustieren. Anschließend führen wir die Vorhaltevergütung in zwei Schritten ein.
3461 In den Bundesländern, die bis zum 31.12.2024 die Leistungsgruppen zugewiesen haben, bleiben diese
3462 rechtswirksam und werden als Basis für die Vergütung ab 2026 genutzt. Diese Übergangsregelung gilt
3463 längstens bis zum 31.12.2030 und führt zu keiner Schlechterstellung.

3464 **Pflegereform und Bund-Länder-Kommission**

3465 Die Bewältigung der stetig wachsenden Herausforderungen in der Pflege und für die
3466 Pflegeversicherung ist eine Generationenaufgabe. Auch dieser Herausforderung wollen wir mit einem
3467 Mix aus kurz-, mittel- und langfristigen Maßnahmen begegnen.

3468 Die strukturellen langfristigen Herausforderungen werden mit einer großen Pflegereform angehen.
3469 Ziele der Reform sind, die nachhaltige Finanzierung und Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung zu
3470 sichern sowie eine Stärkung der ambulanten und häuslichen Pflege. Ferner wollen wir damit
3471 gewährleisten, dass Leistungen der Pflegeversicherung von den Pflegebedürftigen und ihren
3472 Angehörigen einfach und bürokratiearm in Anspruch genommen werden können.

3473 Die Grundlagen der Reform soll eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf Ministerebene unter Beteiligung
3474 der kommunalen Spitzenverbände erarbeiten. Zum Arbeitsauftrag der Kommission gehört
3475 insbesondere die Prüfung von:

- 3476 • Leistungsumfang, Ausdifferenzierung der Leistungsarten,
- 3477 • Bündelung und Fokussierung der Leistungen,
- 3478 • Möglichkeiten zur Stärkung der pflegenden Angehörigen,
- 3479 • Schaffung von Angeboten für pflegerische Akutsituationen,
- 3480 • Stärkung der sektorübergreifenden pflegerischen Versorgung und Übernahme von
- 3481 Modellprojekten (wie zum Beispiel „stambulant“) in die Regelversorgung,
- 3482 • Anreize für eigenverantwortliche Vorsorge,
- 3483 • Nachhaltigkeitsfaktoren (wie beispielsweise die Einführung einer Karenzzeit),
- 3484 • Verortung versicherungsfremder Leistungen wie die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende
- 3485 Angehörige und die Ausbildungsumlage,
- 3486 • Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile.

3487 Die Kommission legt ihre Ergebnisse noch 2025 vor.

3488 Kurzfristig bringen wir Gesetze zur Pflegekompetenz, Pflegeassistenz und zur Einführung der
3489 „Advanced Practice Nurse“ auf den Weg und sichern den sogenannten „kleinen Versorgungsvertrag“
3490 rechtlich ab.

3491 **Bürokratieabbau im Gesundheitswesen**

3492 Unser Gesundheitssystem lebt von hochqualifizierten Fachkräften, die täglich Verantwortung für
3493 Menschen tragen. Wir verringern Dokumentationspflichten und Kontrolllichten durch ein
3494 Bürokratieentlastungsgesetz im Gesundheitswesen massiv, etablieren eine Vertrauenskultur und
3495 stärken die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Professionen, statt sie mit Bürokratie aus
3496 Gesetzgebung und Selbstverwaltung zu lähmen. Alle Gesetze in diesem Bereich werden wir einem
3497 Praxis-Check unterziehen. Wir überprüfen Datenschutzvorschriften und alle Berichts- und
3498 Dokumentationspflichten insbesondere im SGB XI auf ihre zwingende Notwendigkeit. Berichts- und
3499 Dokumentationspflichten, die aufgrund der Coronapandemie eingeführt wurden, schaffen wir ab,
3500 ohne die Vorsorge für zukünftige Pandemien zu gefährden. Wir wollen eine KI-unterstützte
3501 Behandlungs- und Pflegedokumentation ermöglichen und streben ein konsequent vereinfachtes und
3502 digitales Berichtswesen an.

3503 Wir führen eine Bagatellgrenze von 300 Euro bei der Regressprüfung niedergelassener Ärztinnen und
3504 Ärzte ein. Entsprechende Regelungen werden wir auch für andere Leistungserbringerinnen
3505 und -erbringer treffen. Die Verschreibung und Abrechnung von Heil- und Hilfsmitteln gegenüber den
3506 Krankenkassen vereinfachen wir wesentlich. Wir senken die Prüfquote bei Krankenhäusern erheblich.
3507 Das Prüfergebnis der Stichproben wird sodann auf 100 Prozent hochgerechnet. Ist eine Prüfung
3508 regelhaft nicht auffällig, sind die Prüffrequenzen anzupassen. Die Aufgaben der Kontrollinstanzen in
3509 der Pflege (Medizinischer Dienst und Heimaufsicht) verschränken wir und bauen Doppelstrukturen ab.
3510 Krankenkassen verpflichten wir, vollständig gemeinsame Vertrags- und Verwaltungsprozesse zu
3511 entwickeln.

3512 Alle sozialversicherungsrechtlichen oder selbstverwaltenden Körperschaften des öffentlichen Rechts
3513 im Gesundheitswesen, die aus dem Beitragsaufkommen finanziert werden, sollen die gleiche
3514 Gehaltsstruktur abbilden, die für die Mitarbeitenden der niedergelassenen Ärzteschaft, der
3515 Krankenhäuser und des öffentlichen Gesundheitsdienstes gelten. Künftig sollen sich die Gehälter der
3516 gesetzlichen Krankenkassen, des Medizinischen Dienstes und weiterer Akteure am Tarifvertrag für den
3517 Öffentlichen Dienst (TVöD) orientieren. Mit diesen Maßnahmen schaffen wir Strukturveränderungen
3518 mit erheblichem Einsparpotenzial.

3519 **Digitalisierung**

3520 Für die Zukunft der Gesundheitsversorgung nutzen wir die Chancen der Digitalisierung. Noch 2025
3521 rollen wir die elektronische Patientenakte stufenweise aus, von einer bundesweiten Testphase zu einer
3522 verpflichtenden sanktionsbewehrten Nutzung. Wir vereinfachen den Austausch zwischen den
3523 Versicherungsträgern und den Ärztinnen und Ärzten. Doppeldokumentationen vermeiden wir.

3524 Rahmenbedingungen und Honorierung für Videosprechstunden, Telemonitoring und Telepharmazie
3525 verbessern wir, um die Versorgung flächendeckend sicherzustellen. Die Gematik GmbH entwickeln wir
3526 zu einer modernen Agentur weiter, um im Bereich der Digitalisierung Akteure besser zu vernetzen.
3527 Alle Anbieter von Software- und IT-Lösungen im Bereich Gesundheit und Pflege müssen bis 2027 einen
3528 verlustfreien, unkomplizierten, digitalen Datenaustausch auf Basis einheitlich definierter Standards
3529 sicherstellen.

3530 **Gesundheitsforschung und zielgruppengerechte Versorgung**

3531 Zur besseren Datennutzung setzen wir ein Registergesetz auf und verbessern die Datennutzung beim
3532 Forschungsdatenzentrum Gesundheit. Gleichzeitig ist der Schutz von sensiblen Gesundheitsdaten
3533 unabdingbar. Deshalb wirken wir auf eine konsequente Ahndung von Verstößen hin. Wir machen
3534 Deutschland zu einem Spitzenstandort für die Gesundheitsforschung und klinische Studien. In der
3535 klinischen Forschung bauen wir Hürden ab und harmonisieren Regelungen mit anderen EU-Staaten,
3536 zum Beispiel in der CAR-T-Zelltherapie. Die Rahmenbedingungen für Labore der Sicherheitsstufe S 1
3537 vereinfachen wir.

3538 Wir unterstützen den Verbund der deutschen Kompetenz- und Behandlungszentren für Krankheiten
3539 durch hochpathogene Erreger (STAKOB) bei seiner hervorragenden Arbeit und investieren in diesem
3540 Kontext in ein länderübergreifendes Behandlungszentrum für Infektionskrankheiten in
3541 Mitteldeutschland.

3542 Medizinische Vorsorge, Behandlung und Forschung gestalten wir geschlechts- und diversitätssensibel
3543 (inklusive queere Menschen) aus und berücksichtigen dabei die speziellen Bedürfnisse in jedem
3544 Lebensabschnitt aller Geschlechter, zum Beispiel Geburt und Wechseljahre, sowie spezifische
3545 Krankheitsbilder wie Endometriose, Brust- und Prostatakrebs. Zugang zur Grundversorgung,
3546 insbesondere in der Gynäkologie, Geburtshilfe und Hebammenversorgung sichern wir
3547 flächendeckend. Bei der Kinderwunschbehandlung muss die anteilige Eigenfinanzierung der
3548 künstlichen Befruchtung für Betroffene angemessen und verlässlich sein. Wir entwickeln das
3549 Gesundheitswesen und die Pflegeversorgung barrierefrei und inklusiv weiter.

3550 **Psychotherapie**

3551 Durch niedrigschwellige Online-Beratung in der Psychotherapie und digitale
3552 Gesundheitsanwendungen stärken wir Prävention sowie Versorgung in der Fläche und in
3553 Akutsituationen. Wir passen Vergütungsstrukturen an, um eine bedarfsgerechte Versorgung mit Blick
3554 zum Beispiel auf die Kurzzeittherapie zu ermöglichen. Wir führen eine Notversorgung durch
3555 Psychotherapeuten ein und setzen das Suizidpräventionsgesetz um. Zur besseren psychosomatischen
3556 Grundversorgung durch Hausärzte schaffen wir deren Regresse ab und setzen psychosomatische
3557 Institutsambulanzen wohnortnah um. Die Bedarfsplanung passen wir im Hinblick auf Kinder und

3558 Jugendliche und auf die Verbesserung der Versorgung im ländlichen Raum an und stellen die
3559 Weiterbildungsfinanzierung in der Psychotherapie sicher. Ziel ist eine bessere Versorgung und die
3560 Stärkung der Resilienz unserer Kinder und Jugendlichen.

3561 **Auswirkungen der Corona-Pandemie**

3562 Wir ergreifen weitere Maßnahmen, um die gesundheitliche Situation von Betroffenen seltener
3563 Erkrankungen, zum Beispiel durch Ausbau und Stärkung von digital vernetzten Zentren zu verbessern.
3564 An myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom, Long- und PostCOVID und PostVac
3565 erkrankte Menschen brauchen weiter unsere Unterstützung. Wir stärken hierzu Versorgung und
3566 Forschung. Wir werden die Corona-Pandemie umfassend im Rahmen einer Enquete-Kommission
3567 aufarbeiten, insbesondere um daraus Lehren für zukünftige pandemische Ereignisse abzuleiten.

3568 **Organspende**

3569 Wir wollen die Zahl von Organ- und Gewebespenden deutlich erhöhen und dafür die Voraussetzungen
3570 verbessern. Aufklärung und Bereitschaft sollen gefördert werden.

3571 **Krisenfeste Versorgung**

3572 Wir schaffen gesetzliche Rahmenbedingen für den Gesundheitssektor und den Rettungsdienst im
3573 Zivilschutz- sowie Verteidigungs- und Bündnisfall mit abgestimmter Koordinierung und eindeutigen
3574 Zuständigkeiten. Wir investieren in die energetische Sanierung und Digitalisierung für die
3575 Krankenhaus-, Hochschulklinik- und Pflegeinfrastruktur.

3576 **Globale Gesundheit**

3577 Globale Gesundheit stärkt Sicherheit, Wohlstand und Resilienz. Deutschland bringt gezielt
3578 Gesundheitsexpertise in die globale Politik ein. Dazu gehören Reformen bei WHO und UNAIDS,
3579 verstärkte Sekundierungen und mehr deutsche Expertise in Schlüsselpositionen. Gemeinsam mit
3580 unseren Partnern dämmen wir den Ausbruch und die Ausbreitung von Krankheiten im Globalen Süden
3581 ein. Forschung zu antimikrobiellen Resistenzen und eine nachhaltigere Gesundheitsfinanzierung
3582 treiben wir voran.

3583 **Sucht und Prävention**

3584 Wir nehmen das zunehmende Problem der Suchtabhängigkeit – auch von neuen synthetischen Drogen
3585 – ernst. Um den Folgen entgegenzuwirken, die von Gesundheitsgefährdung bis Gewaltbereitschaft und
3586 Verwahrlosung reichen können, erarbeiten wir in einer gemeinsamen Kraftanstrengung auch mit
3587 Suchtprävention, -hilfe und Substitutionsmedizin gebündelte Maßnahmen. Wir ergreifen geeignete
3588 Präventionsmaßnahmen, um insbesondere Kinder und Jugendliche vor Alltagssüchten zu schützen.
3589 Eine Regelung zur Abgabe von Lachgas und GHB/GBL (sogenannte KO-Tropfen) legen wir vor.

3590 **Gesundheitsberufe**

3591 Wir erhöhen die Wertschätzung und Attraktivität der Gesundheitsberufe. Wir ermöglichen den
3592 kompetenzorientierten Fachpersonaleinsatz und die eigenständige Heilkundenausübung. Dazu gehört
3593 eine geeignete Personalbemessung im Krankenhaus und in der Pflege. Wir stärken die
3594 Eigenverantwortung in der Pflege und werten deren Selbstverwaltung auf, etwa durch einen festen
3595 Sitz mit einem Stimmrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Wir erwirken geeignete
3596 Maßnahmen zur Reduktion der Unterschiede zwischen Leiharbeitnehmern und der
3597 Stammebelegschaft. Mehrkosten zur Schaffung von Springerpools sowie entsprechende Vergütungen
3598 für das Personal werden ausgeglichen. Die Weiterqualifizierung von berufserfahrenen
3599 Pflegefachkräften durch das DQR-Anerkennungsverfahren vereinfachen wir mittels
3600 Kompetenzfeststellungsverfahren der zuständigen Praxisanleitungen. Wir wollen eine
3601 Vergütungsstruktur im Praktischen Jahr (PJ) modernisieren, die mindestens dem BAföG-Satz entspricht
3602 und wollen eine gerechte und einheitliche Fehlzeitenregelung schaffen. Die Kenntnisprüfung wird
3603 unter anderem mit einer stärkeren sprachlichen Komponente verbessert und vorrangiger Zugang für
3604 die Anerkennung der Ausbildung ausländischer Ärzte. Die Berufsgesetze für Ergo- und Physiotherapie
3605 sowie Logopädie reformieren wir zügig und zukunftsfest. Eine ausschließliche Voll-Akademisierung
3606 lehnen wir ab. Die Osteopathie regeln wir berufsgesetzlich. Wir unterstützen Forschung und
3607 Versorgung zu Naturheilkunde und Integrativer Medizin zur Präventionsförderung.

3608

3609 **4.3. Kommunen, Sport und Ehrenamt**

3610 Der funktionierende Staat fängt auf kommunaler Ebene an. Wir wollen, dass unsere Kommunen auch
3611 in Zukunft lebenswert und leistungsfähig sind. Allerdings ist die Lage der Kommunen ernst und spitzt
3612 sich finanziell zu. Insbesondere die Ausgaben für Personal, Bürokratie und Soziales treiben ihr Defizit
3613 an – sie steigen deutlich schneller als die Investitionsausgaben. Die Kommunen brauchen
3614 Handlungsperspektiven – sowohl finanziell als auch im Hinblick auf die Umsetzungsfähigkeit der ihnen
3615 übertragenen Aufgaben. Wir werden die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit der Kommunen
3616 verbessern. Kommunalpolitik muss schneller, einfacher und unbürokratischer werden können. Das
3617 Vertrauen in den Staat und der gesellschaftliche Zusammenhalt werden gestärkt, wenn die
3618 Funktionsfähigkeit der Kommunen gewährleistet ist.

3619 **Zukunftspakt Bund, Länder und Kommunen**

3620 Mit einem Zukunftspakt von Bund, Ländern und Kommunen werden wir die finanzielle
3621 Handlungsfähigkeit stärken und eine umfassende Aufgaben- und Kostenkritik vornehmen.

3622