

4427
4428 Im Zuge der SER-Reform soll auch die Situation der Opfer sexueller Gewalt verbes-
4429 sert werden.
4430

4431 **4. Gesundheit und Pflege**

4432 Kranke, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen müssen auf die Solidari-
4433 tät der Gesellschaft vertrauen können. Wir werden sicherstellen, dass alle auch zu-
4434 künftig eine gute, flächendeckende medizinische und pflegerische Versorgung von
4435 Beginn bis zum Ende ihres Lebens erhalten, unabhängig von ihrem Einkommen und
4436 Wohnort. Das Patientenwohl ist für uns entscheidender Maßstab für gesundheitspoli-
4437 tische Entscheidungen, die Patientenorientierung ist unser Leitbild für das Gesund-
4438 heitswesen. Die Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen müssen
4439 ausgebaut und verstärkt werden. Zur Erreichung einer sektorübergreifenden Versor-
4440 gung wollen wir nachhaltige Schritte einleiten.
4441

4442 **Pflege**

4443 Eine gute und verlässliche Pflege ist für immer mehr Betroffene und ihre Angehöri-
4444 gen von zentraler Bedeutung. In der vergangenen Legislaturperiode haben wir die
4445 Pflegeversicherung mit den Pflegestärkungsgesetzen grundlegend reformiert. Auch
4446 in den kommenden Jahren werden wir nicht nachlassen, die Pflege und die häusliche
4447 Versorgung zu verbessern, die Unterstützung für pflegende Angehörige auszubauen
4448 und die Arbeitsbedingungen von Fachkräften und Betreuern in der Pflege so attraktiv
4449 zu machen, dass ausreichend Menschen den Pflegeberuf ergreifen, beibehalten und
4450 damit die Versorgung sicherstellen. Dazu werden wir ein Sofortprogramm Pflege und
4451 darüber hinaus eine „Konzertierte Aktion Pflege“ zur bedarfsgerechten Weiterent-
4452 wicklung der Situation in der Pflege auf den Weg bringen.
4453

4454 Wir werden die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung in der Alten- und Kranken-
4455 pflege sofort und spürbar verbessern. Es werden Sofortmaßnahmen für eine bessere
4456 Personalausstattung in der Altenpflege und im Krankenhausbereich ergriffen und
4457 dafür zusätzliche Stellen zielgerichtet gefördert. In der Altenpflege sollen die Sach-
4458 leistungen kontinuierlich an die Personalentwicklung angepasst werden.
4459

4460 In einem Sofortprogramm werden wir 8000 neue Fachkraftstellen im Zusammenhang
4461 mit der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen schaffen. Der dafür
4462 erforderliche finanzielle Mehraufwand soll durch eine Vollfinanzierung aus Mitteln der
4463 Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgen. Dem Sofortprogramm werden
4464 weitere Schritte folgen.
4465

4466 Wir wollen in einer „Konzertierten Aktion Pflege“ eine bedarfsgerechte Weiterentwick-
4467 lung der Situation in der Altenpflege erreichen. Deshalb entwickeln wir verbindliche
4468 Personalbemessungsinstrumente, auch im Hinblick auf die Pflegesituation in der
4469 Nacht. Die „Konzertierte Aktion Pflege“ umfasst u. a. eine Ausbildungsinitiative, An-
4470 reize für eine bessere Rückkehr von Teil- in Vollzeit, ein Wiedereinstiegsprogramm,
4471 eine bessere Gesundheitsvorsorge für die Beschäftigten sowie eine Weiterqualifizie-
4472 rung von Pflegehelferinnen und Pflegehelfern zu Pflegefachkräften.
4473

4474 Wir wollen die Bezahlung in der Altenpflege nach Tarif stärken. Gemeinsam mit den
4475 Tarifpartnern wollen wir dafür sorgen, dass Tarifverträge in der Altenpflege flächen-
4476 deckend zur Anwendung kommen. Wir wollen angemessene Löhne und gute Ar-
4477beitsbedingungen in der Altenpflege. Dafür schaffen wir die gesetzlichen Vorausset-

4478 zungen. Im Krankenhausbereich werden wir eine vollständige Refinanzierung von
4479 Tarifsteigerungen herbeiführen, verbunden mit der Nachweispflicht, dass dies auch
4480 tatsächlich bei den Beschäftigten ankommt. Wir bitten die Pflegemindestlohn-
4481 Kommission, sich zeitnah mit der Angleichung des Pflegemindestlohns in Ost und
4482 West zu befassen.

4483
4484 Wir werden die ambulante Alten- und Krankenpflege insbesondere im ländlichen
4485 Raum stärken. Dazu gehört u. a. eine bessere Honorierung der Wegezeiten, wenn
4486 die Versorgung nur mit längeren Anfahrtswegen sichergestellt werden kann.

4487
4488 Um Angehörige besser zu unterstützen, gehören insbesondere Angebote in der
4489 Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie in der Tages- und Nachtpflege, die beson-
4490 ders pflegende Angehörige entlasten, zu einer guten pflegerischen Infrastruktur. Wir
4491 wollen die o. g. Leistungen, die besonders pflegende Angehörige entlasten, zu einem
4492 jährlichen Entlastungsbudget zusammenfassen, das flexibel in Anspruch genommen
4493 werden kann. Damit können wir erheblich zur Entbürokratisierung in der ambulanten
4494 Pflege beitragen, die häusliche Versorgung stärken und pflegende Angehörige ent-
4495 lasten. Wir werden die Angebote für eine verlässliche Kurzzeitpflege stärken, indem
4496 wir eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung sicherstellen. Um die Situation pflegender
4497 Angehöriger zu verbessern, werden sie einen Anspruch auf medizinisch erforderliche
4498 Rehabilitationsleistung nach ärztlicher Verordnung erhalten.

4499
4500 Auf das Einkommen der Kinder von pflegebedürftigen Eltern soll künftig erst ab ei-
4501 nem Einkommen in Höhe von 100.000 Euro im Jahr zurückgegriffen werden.

4502
4503 Wir wollen möglichst frühzeitig Pflegebedürftigkeit vermeiden. Dafür fördern wir den
4504 präventiven Hausbesuch durch Mittel des Präventionsgesetzes. Kommunen sollen
4505 mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten bei der Ausrichtung der pflegerischen Versor-
4506 gungsangebote vor Ort im Rahmen der Versorgungsverträge erhalten.

4507
4508 Pflegebedürftige Menschen haben einen hohen Bedarf an medizinischen Leistungen.
4509 Die kassenärztlichen Vereinigungen und die Pflegeeinrichtungen werden verpflichtet,
4510 Kooperationsverträge abzuschließen.

4511
4512 Den Auftrag an Kassen und Krankenhäuser, Personaluntergrenzen für pflegeintensi-
4513 ve Bereiche festzulegen, werden wir dergestalt erweitern, dass in Krankenhäusern
4514 derartige Untergrenzen nicht nur für pflegeintensive Bereiche, sondern für alle bet-
4515 tenführenden Abteilungen eingeführt werden.

4516
4517 **Sektorübergreifende Versorgung**
4518 Die Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen müssen ausgebaut und
4519 verstärkt werden. Für eine sektorenübergreifende Versorgung wollen wir weitere
4520 nachhaltige Schritte einleiten, damit sich die Behandlungsverläufe ausschließlich am
4521 medizinisch-pflegerischen Bedarf der Patientinnen und Patienten ausrichten.

4522
4523 Wir werden eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der Regierungs-
4524 fraktionen im Deutschen Bundestag einrichten. Diese Arbeitsgruppe wird Vorschläge
4525 für die Weiterentwicklung zu einer sektorenübergreifenden Versorgung des stationä-
4526 ren und ambulanten Systems im Hinblick auf Bedarfsplanung, Zulassung, Honorie-
4527 rung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe und Qualitäts-

4528 sicherung unter Berücksichtigung der telematischen Infrastruktur bis 2020 vorlegen.
4529 Dabei sollen Spielräume für regionale Ausgestaltungen ermöglicht werden.

4530

4531 **Ambulante Versorgung**

4532 Wir werden in einem Sofortprogramm die Leistungen und den Zugang zur Versor-
4533 gung für gesetzlich Versicherte verbessern. Dazu werden die Terminservicestellen
4534 der Kassenärztlichen Vereinigungen unter einer bundesweit einheitlichen, einprä-
4535 genden Telefonnummer von 8 bis 18 Uhr erreichbar sein und auch haus- und kinder-
4536 ärztliche Termine vermitteln.

4537

4538 Das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärzte für die Versorgung von gesetz-
4539 lich versicherten Patienten wird von 20 auf 25 Stunden erhöht. Ärztinnen und Ärzte,
4540 die in wirtschaftlich schwachen und unterversorgten ländlichen Räumen praktizieren,
4541 werden über regionale Zuschläge besonders unterstützt. Dazu werden die hausärzt-
4542 liche Versorgung und die „sprechende Medizin“ besser vergütet. Dies beinhaltet auch
4543 die koordinierenden Leistungen, inklusive der Terminvermittlung zum Facharzt.

4544

4545 Die Möglichkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Sicherstellung durch Eigen-
4546 einrichtungen zu gewährleisten, wird erweitert.

4547

4548 Wir werden weiterhin darauf drängen, dass die Bedarfsplanung zur Verteilung der
4549 Arztsitze kleinräumiger, bedarfsgerechter und flexibler gestaltet wird. In ländlichen
4550 oder strukturschwachen Gebieten entfallen Zulassungssperren für die Neuniederlas-
4551 sung von Ärztinnen und Ärzten. Die Bestimmung der von dieser Regelung erfassten
4552 Gebiete obliegt den Ländern.

4553

4554 Wir werden die Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigungen erhöhen, verbind-
4555 licher ausgestalten und im Verwendungszweck flexibilisieren. Die Länder erhalten ein
4556 Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen der Kassenärztli-
4557 chen Vereinigungen.

4558

4559 Wir werden den Innovationsfonds über das Jahr 2019 mit einem Volumen von 200
4560 Millionen Euro jährlich fortsetzen. Wir wollen gewährleisten, dass erfolgreiche Ver-
4561 sorgungsansätze zügig in die Regelversorgung überführt werden. Eigene Modellpro-
4562 jekte des Bundesministeriums für Gesundheit wollen wir ermöglichen.

4563

4564 Wir wollen gezielt Volkskrankheiten wie Krebs, Demenz oder psychische Störungen
4565 bekämpfen. Dabei betonen wir die nationale Diabetesstrategie. Wir werden die
4566 Disease-Management-Programme weiter stärken, insbesondere durch eine Umset-
4567 zung der Programme für Rückenschmerz und Depressionen.

4568

4569 Die Festzuschüsse für Zahnersatz werden wir von bisher 50 Prozent auf 60 Prozent
4570 erhöhen.

4571

4572 Zu einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung gehören für uns neben einer gut
4573 erreichbaren ärztlichen Versorgung auch eine wohnortnahe Geburtshilfe, Hebammen
4574 und Apotheken vor Ort.

4575

4576 Um die Apotheken vor Ort zu stärken, setzen wir uns für ein Verbot des Versandhan-
4577 dels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ein.

4578

4579 Wir werden die Hospiz- und Palliativversorgung weiter stärken, insbesondere durch
4580 Kostenübernahme für die Koordination von Hospiz- und Palliativversorgungsnetz-
4581 werken sowie durch Verbesserungen bei der Versorgung von Kindern und in Alten-
4582 pflegeeinrichtungen. Wir werden zeitnah überprüfen, ob die zuschussfähigen Leis-
4583 tungen bei den Hospizen angemessen erfasst sind.

4584
4585 Wir wollen prüfen, ob eine Herausnahme der spezialisierten ambulanten Palliativver-
4586 sorgung (SAPV) aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes gegen Wettbewerbs-
4587 beschränkungen durch eine entsprechende Klarstellung in § 69 Abs. 2 Satz 2 Sozi-
4588 algesetzbuch V erforderlich ist.

4589
4590 Wir werden die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung stärken, deren Un-
4591 abhängigkeits gewährleisten und für bundesweit einheitliche und verbindliche Rege-
4592 lungen bei ihrer Aufgabenwahrnehmung Sorge tragen.

4593
4594 Damit medizinische Innovationen schneller in die Regelversorgung gelangen, werden
4595 wir die Verfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses beschleunigen, indem der
4596 Aufgabenkatalog und die Ablaufstrukturen gestrafft werden. Über neue Untersu-
4597 chungs- und Behandlungsmethoden soll zukünftig schneller entschieden werden.
4598 Den Ländern werden künftig in den Beratungen zur Bedarfsplanung und zu allen As-
4599 pekten der Qualitätssicherung die gleichen Rechte und Pflichten wie den Patienten-
4600 vertretern eingeräumt.

4601
4602 Sowohl die ambulante Honorarordnung in der Gesetzlichen Krankenversicherung
4603 (EBM), als auch die Gebührenordnung der Privaten Krankenversicherung (GOÄ)
4604 müssen reformiert werden. Deshalb wollen wir ein modernes Vergütungssystem
4605 schaffen, das den Versorgungsbedarf der Bevölkerung und den Stand des medizini-
4606 schen Fortschritts abbildet. Dies bedarf einer sorgfältigen Vorbereitung. Die Bundes-
4607 regierung wird dazu auf Vorschlag des Bundesgesundheitsministeriums eine wissen-
4608 schaftliche Kommission einsetzen, die bis Ende 2019 unter Berücksichtigung aller
4609 hiermit zusammenhängenden medizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen
4610 Vorschläge vorlegt. Ob diese Vorschläge umgesetzt werden, wird danach entschie-
4611 den.

4612 4613 **Krankenhäuser**

4614 Um eine gute stationäre Versorgung sicherzustellen, sind deutlich erhöhte Investitio-
4615 nen in Krankenhäuser für Umstrukturierungen, neue Technologien und Digitalisie-
4616 rung notwendig. Die Länderkompetenz in der Krankenhausplanung und die Verpflich-
4617 tung zur Investitionsfinanzierung bleiben erhalten. Um den notwendigen Struktur-
4618 wandel der Krankenhauslandschaft und die Qualität der stationären Versorgung zu
4619 befördern, wird der aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und von den
4620 Ländern hälftig finanzierte Strukturfonds für weitere vier Jahre in Höhe von einer Mrd.
4621 Euro/jährlich fortgesetzt.

4622
4623 Die Qualitätsoffensive für Krankenhäuser soll fortgesetzt werden. Dazu gehören ins-
4624 besondere eine qualitätsorientierte Arbeitsteilung und Vernetzung zwischen einer gut
4625 erreichbaren Grund- und Regelversorgung, Zentren für schwerwiegende, komplexe
4626 oder seltene Erkrankungen sowie damit verbundenen Anbietern des Gesundheits-
4627 und Pflegewesens. Die Zentren bieten interdisziplinäre Behandlungsteams mit hoher
4628 medizinischer Kompetenz und sollen auch mit ambulanten Schwerpunktpraxen zu-
4629 sammenarbeiten, um so spezialmedizinische Kompetenz auch in der Fläche verfüg-

4630 bar zu machen. Die für die Ausweisung der Zentren notwendigen Instrumente der
4631 Qualitätssicherung sind weiterzuentwickeln. Wir werden die rechtlichen Anpassungen
4632 für die entsprechende Weiterentwicklung der Krankenhausplanung vornehmen.

4633
4634 Als zusätzliche Aufgabe der stationären Grundversorgung sollen die Krankenhäuser
4635 insbesondere im ländlichen Raum im Verbund mit den Schwerpunktkrankenhäusern
4636 und örtlichen Pflegeanbietern ergänzende niedrighschwellige Versorgungsangebote
4637 z. B. in der Nachsorge vorhalten.

4638
4639 Künftig sollen Pflegepersonalkosten besser und unabhängig von Fallpauschalen ver-
4640 gütet werden. Die Krankenhausvergütung wird auf eine Kombination von Fallpau-
4641 schalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt. Die Pflegepersonal-
4642 kostenvergütung berücksichtigt die Aufwendungen für den krankenhausindividuellen
4643 Pflegepersonalbedarf. Die DRG-Berechnungen werden um die Pflegepersonalkosten
4644 bereinigt.

4645
4646 Wir werden die bereits eingeleiteten Verbesserungen der Versorgung psychisch
4647 Kranker mit Nachdruck umsetzen, insbesondere die Schaffung einheitlicher und hin-
4648 reichender Personalstandards sowie die Einführung stationersetzender Leistungen.

4649
4650 Eine qualitativ hochwertige Geburtshilfe auch durch Belegärztinnen und -ärzte ist uns
4651 ein Anliegen. Wir werden die Finanzierungsgrundlagen dazu überprüfen.

4652
4653 Wir wollen die Zahl der Organspenden in Deutschland erhöhen. Dazu werden wir
4654 eine verbindliche Freistellungsregelung für Transplantationsbeauftragte schaffen und
4655 diese finanzieren. Die Organentnahme wird höher vergütet.

4656
4657 Zur Infektionsprävention und -bekämpfung wird das Hygienesonderprogramm für
4658 Krankenhäuser verlängert und evaluiert.

4659
4660 Zur Verbesserung der Notfallversorgung wird eine gemeinsame Sicherstellung der
4661 Notfallversorgung von Landeskrankengesellschaften und Kassenärztlichen Ver-
4662 einigungen in gemeinsamer Finanzierungsverantwortung geschaffen. Dazu sind Not-
4663 fallleitstellen und integrierte Notfallzentren aufzubauen.

4664 4665 **Gesundheitsberufe**

4666 Stärken unseres Gesundheitswesens sind die Freiberuflichkeit der Heilberufe, freie
4667 Arzt- und Krankenhauswahl, die Therapiefreiheit und gut qualifizierte Gesundheitsbe-
4668 rufe.

4669
4670 Wir legen auch in Zukunft Wert darauf, hoch motivierten und hervorragend ausgebil-
4671 deten Nachwuchs in den Gesundheitsberufen zu gewinnen. Dazu müssen wir attrak-
4672 tive Ausbildungsmöglichkeiten schaffen. Den Masterplan Medizinstudium 2020
4673 wollen wir insbesondere im Hinblick auf die Neuregelung des Studienzugangs, die
4674 Stärkung der Allgemeinmedizin sowie die Landarztquote zügig umsetzen. Dazu ge-
4675 hören auch mehr Medizinstudienplätze.

4676
4677 Um die ärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum zu fördern, werden zudem an medizi-
4678 nischen Fakultäten modellhaft neue Unterrichtskonzepte als Schwerpunkt- bzw. Ver-
4679 tiefungsprogramme gefördert und evaluiert. Lücken in der Weiterbildung der Allge-
4680 meinmedizin werden ebenso evaluiert und geschlossen. Darüber hinaus werden wir

4681 zusätzliche Anreize zur Qualifizierung von Weiterbildern durch die regionalen Kom-
4682 petenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin setzen.

4683
4684 Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist eine wichtige Säule des Gesundheitswesens,
4685 insbesondere bei der Prävention und Gesundheitsförderung. Wir stehen für eine
4686 Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ein.

4687
4688 Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie die Finanzierungsverordnung des
4689 Pflegeberufegesetzes werden zeitnah vorgelegt.

4690
4691 Wir werden die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamt-
4692 konzeptes neu ordnen und stärken. Wir wollen das Schulgeld für die Ausbildung in
4693 den Gesundheitsfachberufen abschaffen, so wie es in den Pflegeberufen bereits be-
4694 schlossen wurde. Wir werden die Hebammenausbildung nach den EU-Vorgaben als
4695 akademischen Beruf umsetzen. Die Novellierungen der Ausbildung der bisherigen
4696 psychologischen Psychotherapeuten in Form einer Direktausbildung und der Appro-
4697 bationsordnung für Zahnärzte werden wir zügig abschließen.

4698
4699 Für die zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens ist die Aufgabenver-
4700 teilung der Gesundheitsberufe neu zu justieren und den Gesundheitsfachberufen
4701 mehr Verantwortung zu übertragen. Die Ergebnisse der Modellprojekte der Heilberufe
4702 werden wir berücksichtigen. Im Sinne einer verstärkten Patientensicherheit wollen
4703 wir das Spektrum der heilpraktischen Behandlung überprüfen.

4704 4705 **Prävention**

4706 Wir wollen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und die Prävention in allen
4707 Lebensbereichen deutlich stärken. Auf Grundlage des Berichtes der Nationalen Prä-
4708 ventionskonferenz und der anschließenden Beratungen im Deutschen Bundestag
4709 werden wir ein Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes vor-
4710 legen.

4711
4712 Mit einem Nationalen Gesundheitsportal wollen wir, dass sich die Patientinnen und
4713 Patienten verlässlich schnell und umfassend im Internet über medizinische Fragestel-
4714 lungen und Strukturen unseres Gesundheitswesens informieren können.

4715
4716 Wir werden Patientenrechte stärken. Dazu werden wir Vorschläge für einen Patien-
4717 tenentschädigungsfonds für Schäden in Härtefällen, bei denen die bestehenden Haf-
4718 tungsregelungen nicht greifen, prüfen.

4719
4720 Wir werden weitere Maßnahmen ergreifen, um die notwendigen Impfquoten zum
4721 Schutz der Bevölkerung zu erreichen.

4722
4723 Weitere Schwerpunkte werden in der Prävention chronischer Erkrankungen, insbe-
4724 sondere in der Entwicklung einer nationalen Strategie zur Reduzierung von Übergewicht
4725 vor allem bei Kindern und Jugendlichen liegen. Wir werden Drogenmissbrauch
4726 weiterhin bekämpfen und dabei auch unsere Maßnahmen zur Tabak- und Alkohol-
4727 prävention gezielt ergänzen. Dabei ist uns das Wohl der Kinder von Suchtkranken
4728 besonders wichtig.

4729
4730 Wir werden die Forschung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin fördern.

4731

4732 Wir werden uns weiterhin für eine Reduzierung des Antibiotikaverbrauchs und der
4733 Verhinderung von Antibiotikaresistenzen einsetzen und dies zusätzlich durch For-
4734 schung unterstützen.

4735
4736 **E-Health und Gesundheitswirtschaft**

4737 Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist eine der größten Herausforderung des
4738 Gesundheitswesens in den nächsten Jahren.

4739
4740 Wir werden die Telematikinfrastuktur weiter ausbauen und eine elektronische Pati-
4741 entenakte für alle Versicherten in dieser Legislaturperiode einführen. Wir wollen neue
4742 Zulassungswege für digitale Anwendungen schaffen, die Interoperabilität herstellen
4743 und die digitale Sicherheit im Gesundheitswesen stärken. Die einschränkenden Re-
4744 gelungen zur Fernbehandlung werden wir auf den Prüfstand stellen. Auch die pflege-
4745 rische Versorgung wollen wir mit den Möglichkeiten der Digitalisierung weiterentwi-
4746 ckeln, so dass sowohl Pflegekräfte als auch pflegebedürftige Menschen Informations-
4747 und Kommunikationstechnologien sowie neue technische Anwendungen besser nut-
4748 zen können. Dazu gehört auch, die Pflege in die Telematikinfrastuktur einzubezie-
4749 hen. Ziel ist zudem, Bürokratie in Diagnostik und Dokumentation abzubauen.

4750
4751 Die Anwendung und Abrechenbarkeit telemedizinischer Leistungen soll ausgebaut
4752 werden. Es wird sichergestellt, dass die Datenspeicherung den strengen Anforderun-
4753 gen des Datenschutzes unterliegt. Die gespeicherten Daten sind Eigentum der Pati-
4754 entinnen und Patienten.

4755
4756 Wir werden die E-Health-Initiative und den Strategieprozess Medizintechnik weiter-
4757 führen, um Deutschland als Standort der Gesundheitswirtschaft nachhaltig und zu-
4758 kunftsorientiert zu gestalten. Wir werden auch den Pharma-Dialog unter Einbezie-
4759 hung der Regierungsfractionen des Deutschen Bundestags fortsetzen.

4760
4761 Wir werden den Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in
4762 Deutschland (AMTS) entschlossen umsetzen und die Fälschungssicherheit von Arz-
4763 neimitteln verbessern. Wir wollen die Arzneimittelsicherheit durch weitere Maßnah-
4764 men von der Produktion über den Transport bis zum Endverbraucher gewährleisten.

4765
4766 **Globale Gesundheit**

4767 Deutschland wird eine Strategie zur globalen Gesundheitspolitik erarbeiten, um noch
4768 stärker seiner internationalen Verantwortung gerecht zu werden. Schwerpunkte wer-
4769 den die Gesundheitssicherheit und die Prävention von internationalen Pandemien
4770 sowie Stärkung von Gesundheitssystemen in Entwicklungsländern sein. Dafür wer-
4771 den wir internationale Kooperationen und strategische Partnerschaften weiter auf-
4772 bauen und ausbauen. Außerdem gilt es, die WHO zu stärken, indem wir auch den
4773 Reformprozess in der WHO unterstützen.

4774
4775 **Finanzierung**

4776 Wir werden die Parität bei den Beiträgen zur Gesetzlichen Krankenversicherung wie-
4777 derherstellen. Ab 1. Januar 2019 werden die Beiträge zur Krankenversicherung wie-
4778 der in gleichem Maße von Arbeitgebern und Beschäftigten geleistet. Der bisherige
4779 Zusatzbeitrag wird paritätisch finanziert.

4780
4781 Wir wollen die schrittweise Einführung von kostendeckenden Beiträgen zur Gesetzli-
4782 chen Krankenversicherung für die Bezieher von ALG II aus Steuermitteln finanzieren.

4783

4784 Um kleine Selbständige zu entlasten, werden wir die Bemessungsgrundlage für die
4785 Mindestkrankenversicherungsbeiträge von heute 2283,75 Euro auf 1150 Euro nahe-
4786 zu halbieren.

4787

4788 Unter Berücksichtigung der Gutachten des Expertenbeirats des Bundesversiche-
4789 rungsamtes (BVA) werden wir den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich mit
4790 dem Ziel eines fairen Wettbewerbs weiterentwickeln und ihn vor Manipulation schüt-
4791 zen. Es wird eine regelmäßige gutachterliche Überprüfung gesetzlich festgelegt.

4792