

- 3333 **Einsamkeit**
- 3334 Die Einsamkeitsstrategie werden wir weiter forschreiben 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 kleinteilige Bedarfsplanung. Wir schaffen einen Fairnessausgleich zwischen  
3406 über- und unversorgten Gebieten: Wir prüfen eine Entbudgetierung von Fachärztinnen und  
3407 Fachärzten in unversorgten Gebieten. Dort können universitäre Lehrpraxen vereinfacht  
3408 ausgebracht werden. Außerdem gibt es in (drohend) unversorgten 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 nachzustimmen. 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 Kontrolldichten 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 Spitzensstandort 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 Rahmenbedingungen 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 Heilkundeausübung. 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 Stammbelegschaft. 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 zukunftsorientiert. Eine ausschließliche Voll-Akademisierung  
3606 lehnen wir ab. Die Osteopathie regeln wir berufsrechtlich. 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