






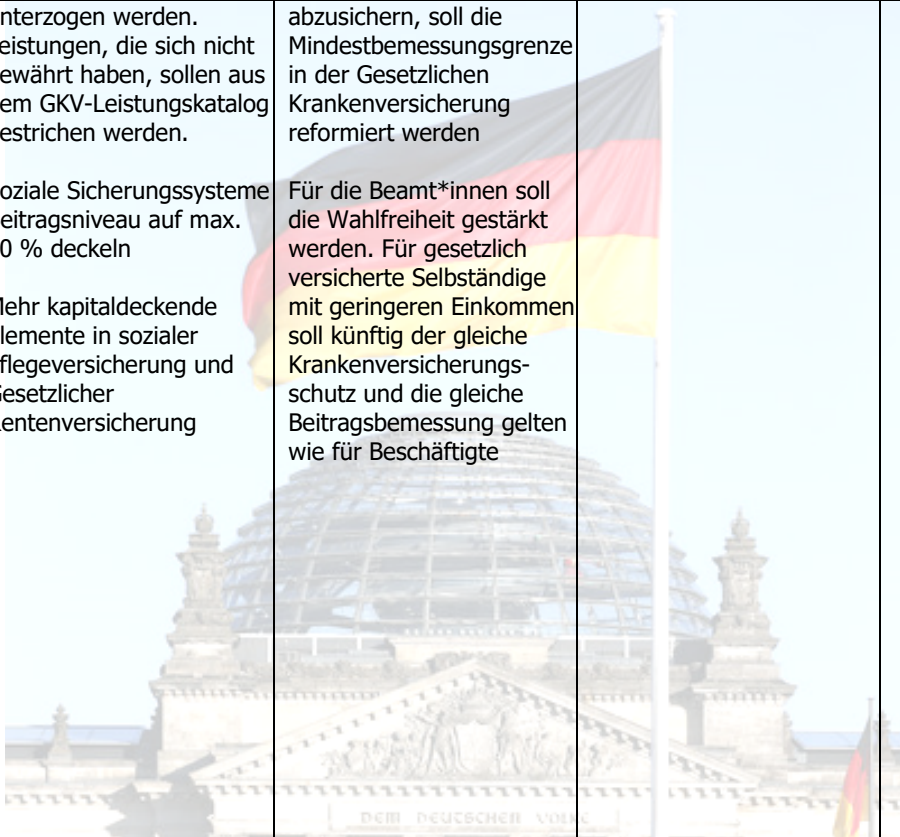


Synopse der gesundheitspolitischen Aussagen der Parteien (Stand: 14.01.2025, 13:40 Uhr)

						
<p>ENTWURF Wahlprogramm von CDU und CSU</p> <p>https://www.politikwechsel.cdu.de/sites/www.politikwechsel.cdu.de/files/docs/politikwechsel-fuer-deutschland-wahlprogramm-von-cdu-csu-1.pdf</p> <p>Stand: 13.12.2024</p> <p>Parteitag: 03.02.2025</p>	<p>SPD-Regierungsprogramm zur Bundestagswahl 2025</p> <p>https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Beschluesse/Programm/2025_SPD_Regierungsprogramm.pdf</p> <p>Stand: 11.01.2025</p> <p>Parteitag: 11.01.2025</p>	<p>ENTWURF Programm der Freien Demokraten zur Bundestagswahl 2025</p> <p>https://www.fdp.de/sites/default/files/2024-12/fdp-wahlprogramm_2025.pdf</p> <p>Stand: 17.12.2024</p> <p>Parteitag: 09.02.2025</p>	<p>ENTWURF Regierungsprogramm zur Bundestagswahl 2025</p> <p>https://cms.gruene.de/uploads/assets/20241216_BT_W25_Programmentwurf_DINA4_digital.pdf</p> <p>Stand: 17.12.2024</p> <p>Parteitag: 26.01.2025</p>	<p>ENTWURF Wahlprogramm zur Bundestagswahl 2025</p> <p>(noch nicht öffentlich zugänglich)</p> <p>Stand: 18.12.2024</p> <p>Parteitag: 18.01.2025</p>	<p>ENTWURF BSW-Kurzwahlprogramm zur Bundestagswahl 2025</p> <p>https://bsw-vg.de/</p> <p>Stand: Dezember 2024</p> <p>Parteitag: 12.01.2025</p> <p>Beschlossenes Wahlprogramm noch nicht veröffentlicht</p>	<p>ENTWURF Leitantrag der Bundesprogrammkommission</p> <p>https://www.afd.de/wp-content/uploads/2024/11/Leitantrag-Bundestagswahlprogramm-2025.pdf</p> <p>Stand: 28.11.2024</p> <p>Parteitag: 11./12.01.2025</p> <p>Beschlossenes Wahlprogramm noch nicht veröffentlicht</p>

Finanzierung der Krankenversicherung

						
<p>Krankenversicherungssystem Dualität von gesetzlicher und privater Krankenversicherung</p> <p>Solidarische Beitragsfinanzierung</p> <p>Mehr Effizienz beim Einsatz von Beitragsgeldern</p> <p>Stärkung des Wettbewerbs der Krankenkassen</p> <p>Bewährte Selbstverwaltung</p>	<p>Krankenversicherungssystem Krankenkassen und Krankenversicherungen bilden ein System einer solidarischen Bürgerversicherung</p> <p>Stärkung des beitragsfinanzieren Umlagesystems</p> <p>Versicherte dürften nicht durch ihre Wahl der Krankenkasse benachteiligt werden</p> <p>Einheitliches und einfaches Vergütungssystem, das zugleich die Vorhaltekosten der Leistungserbringer absichert</p> <p>Versicherungsfremde Leistungen sollen verstärkt aus Steuermitteln finanziert werden</p>	<p>Krankenversicherungssystem Duales System aus GKV und PKV – Ablehnung der Bürgerversicherung</p> <p>Wechsel- und Wahlfreiheiten sollen in beiden Systemen gestärkt werden</p> <p>GKV-Beiträge für Selbständige sollen sich an den tatsächlichen Einnahmen orientieren</p> <p>Solidarität für die großen Gesundheitsrisiken, die der Einzelne nicht tragen kann</p> <p>Künftig sollen Ausgaben nicht stärker wachsen als Einnahmen</p> <p>Alle Leistungsausweitungen der letzten zehn Jahre sollen einem Evidenz-, Effizienz- und Wirtschaftlichkeitscheck</p>	<p>Krankenversicherungssystem Auf dem Weg zu einer Bürgerversicherung neben gesetzlich Krankenversicherten auch die Privatversicherten in den solidarischen Finanzausgleich des Gesundheitssystems einbeziehen (auch in der Pflege)</p> <p>Reform der Beitragsbemessung, beispielsweise auch Kapitaleinnahmen zur Finanzierung unseres Gesundheits- und Pflegesystems heranziehen</p> <p>Versicherungsfremde Leistungen sollen verstärkt aus Steuermitteln finanziert werden</p> <p>Um freiwillig versicherte, geringverdienende oder in Teilzeit beschäftigte Solo-Selbstständige besser</p>	<p>Krankenversicherungssystem Solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung</p> <p>Alle zahlen ein</p> <p>Privatversicherte werden in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen</p> <p>Beiträge werden auf alle Einkommensarten und auch Kapitalerträge erhoben</p> <p>Beitragsbemessungsgrenze entfällt</p>	<p>Krankenversicherungssystem Abschaffung der Zweiklassenmedizin</p> <p>Bürgerversicherung für Gesundheit und Pflege</p> <p>Abschaffung der Zusatzbeiträge</p> <p>Notwendigen Zahnersatz und Sehhilfen vollständig in den Leistungskatalog der gesetzlichen Gesundheitsabsicherung zurückholen</p>	<p>Krankenversicherungssystem „Ein weiterer Ansatzpunkt zur Senkung der Krankenversicherungsbeiträge sind die exorbitant hohen Verwaltungskosten, die wir durch eine Zusammenführung von Kranken- und Pflegeversicherung, sowie die Vereinfachung der enorm aufgesplitterten Selbstverwaltungsstrukturen bei Kassenärzten, Krankenhaus-, Rehabilitations- und Pflegedienstleistungen massiv senken wollen“</p> <p>Beitragsfreie Mitversicherung der Bürgergeldempfänger soll zukünftig vollständig aus dem Bundeshaushalt aufgebracht werden</p> <p>Versicherungsfremde</p>

	<p>Risikostrukturausgleich Der Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen soll gerechter ausgestaltet werden, auch die privaten Versicherungen sollen zum Risikostrukturausgleich beitragen.</p>	<p>unterzogen werden. Leistungen, die sich nicht bewährt haben, sollen aus dem GKV-Leistungskatalog gestrichen werden.</p> <p>Soziale Sicherungssysteme Beitragsniveau auf max. 40 % deckeln</p> <p>Mehr kapitaldeckende Elemente in sozialer Pflegeversicherung und Gesetzlicher Rentenversicherung</p>	<p>abzusichern, soll die Mindestbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Krankenversicherung reformiert werden</p> <p>Für die Beamt*innen soll die Wahlfreiheit gestärkt werden. Für gesetzlich versicherte Selbständige mit geringeren Einkommen soll künftig der gleiche Krankenversicherungsschutz und die gleiche Beitragsbemessung gelten wie für Beschäftigte</p>		<p>Leistungen sind nicht aus den Beiträgen zu den Sozialversicherungen, sondern aus dem Bundeshaushalt zu finanzieren</p>
--	---	--	---	---	---



Versorgung / Versorgungsstrukturen

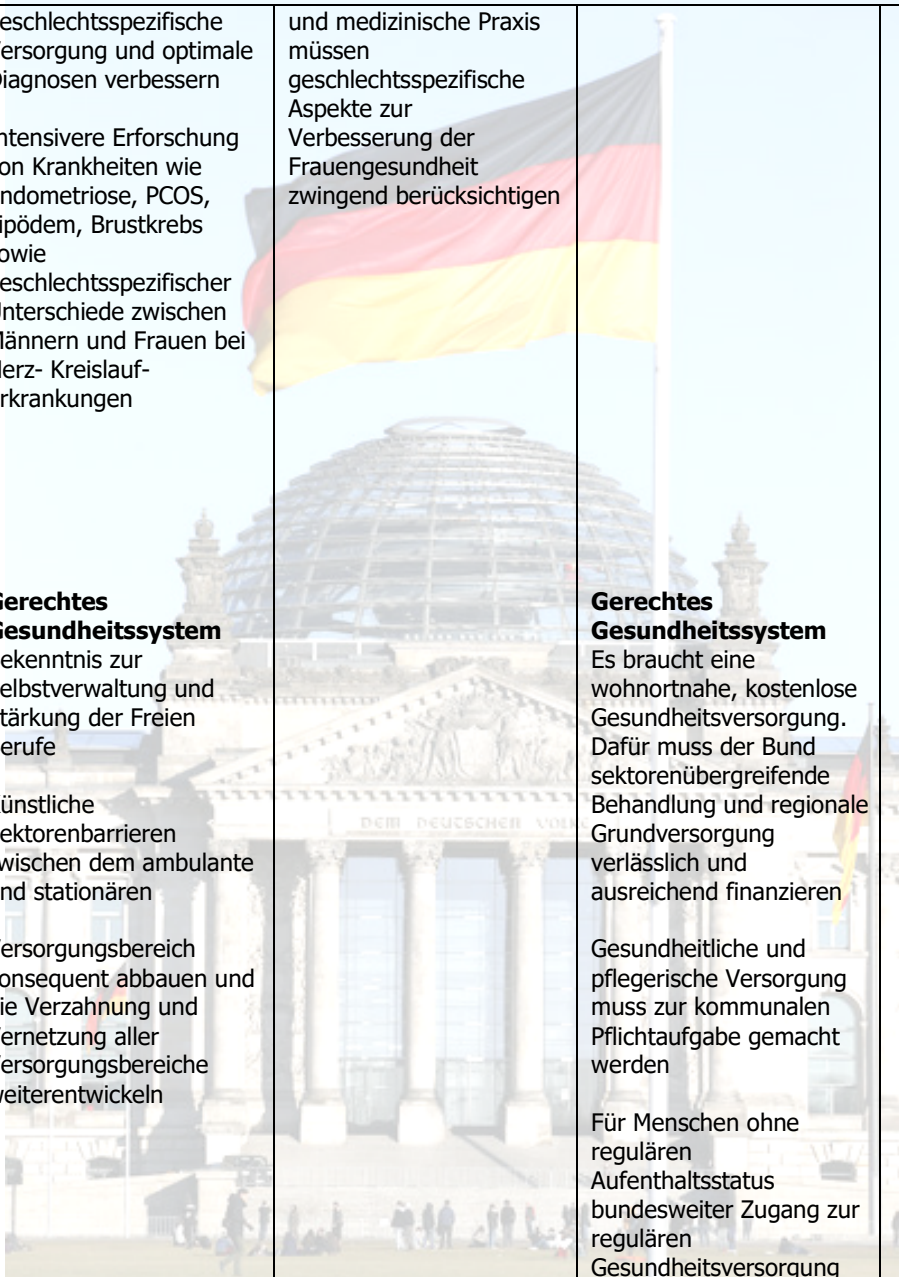
						
<p>Ambulante Versorgung Hausarztpraxis soll innovativ weiterentwickelt werden; sie soll eine stärkere Steuerungsfunktion der Patienten übernehmen, um zu einer besseren Koordination der Behandlungsabläufe beizutragen und die Wartezeiten auf Arzttermine zu senken</p> <p>Standardisierte Verfahren für pragmatischen Datenschutz in Arztpraxen</p>	<p>Ambulante Versorgung Entbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte</p> <p>Mit medizinischen Versorgungszentren soll die Gesundheitsversorgung gestärkt werden</p> <p>Erleichterung der Gründung von kommunalen MVZ</p> <p>Einführung der Advanced Practice Nurse und Gemeindeschwestern</p> <p>Schwerpunkt auf Haus- und Kinderärzten bei den ärztlichen Berufen</p> <p>Ausbau von Ausbildungs- und Weiterbildungskapazitäten sollen vorangetrieben werden</p> <p>Der Zugang zu Versorgungsangeboten für</p>	<p>Ambulante Versorgung Primärarztsystem - Hausärztinnen und Hausärzte sollen erste Anlaufstelle sein</p> <p>Leistungsgerechte, ungekürzte Vergütung aller Gesundheitsberufe</p> <p>Telefonische Krankschreibung wird abgeschafft</p> <p>eAU soll künftig von den Krankenkassen an die AG übermittelt werden</p>	<p>Ambulante Versorgung Primärversorgung insbesondere durch Hausärztinnen und Hausärzte stärken</p> <p>Sprechstundenanteil für gesetzlich Versicherte soll erhöht werden, damit Patientinnen und Patienten schneller Termine erhalten</p> <p>Unterversorgte Gebiete sollen stärker unterstützt werden.</p> <p>Die Verteilung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten muss enger mit der Krankenhausplanung der Länder verknüpft werden.</p> <p>Regionale Verbünde (Gesundheitsregionen) sowie gemeinsame Versorgungszentren, in denen verschiedene Therapie- und Pflegeberufe unter einem</p>	<p>Ambulante Versorgung Gute, flächendeckende, barrierefreie und bedarfsdeckende gesundheitliche Versorgung in Stadt und Land</p> <p>Förderung kommunaler Versorgungszentren als Rückgrat der wohnortnahen Gesundheitsversorgung Sollen zentrale Anlaufstelle für Patient*innen sein und die ambulante Versorgung mit akutstationären, notfallmedizinischen, psychotherapeutischen, (gemeinde-)pflegerischen und weiteren therapeutischen Behandlungen verbinden</p>	<p>Ambulante Versorgung Hausärzte als Ansprechpartner der Patienten müssen höher vergütet werden</p>	<p>Ambulante Versorgung Rationierung ärztlicher Leistungen durch den Zwang, Behandlungen ohne Vergütungsanspruch zu erbringen, muss beendet werden</p> <p>Um einer ungesteuerten Leistungsausweitung durch Bagatellbehandlungen zu begegnen, sind gestaffelte Bonus- bzw. Rückvergütungssysteme sinnvoll</p> <p>Die freiberuflich geführte Inhaberpraxis soll weiterhin das Rückgrat der ambulanten Versorgung bilden</p> <p>Zur Förderung der Niederlassung von Ärzten im ländlichen Räumen sind finanzielle und organisatorische Niederlassungshilfen zu etablieren</p>


<p>vulnerable Gruppen soll beispielsweise durch Gesundheitskioske weiter ausgebaut werden</p> <p>Stationäre Versorgung Planungshoheit für Krankenhäuser bleibt bei den Ländern</p> <p>Fehlsteuerungen in Folge der Krankenhausreform werden korrigiert</p> <p>Kalter Strukturwandel in der Krankenhauslandschaft soll verhindert werden</p> <p>Stationäre Versorgung mit einer flächendeckenden Grund- und Regelversorgung insbesondere im ländlichen</p>	<p>Stationäre Versorgung „Wir haben eine längst überfällige Reform zur Verbesserung der Versorgungsqualität in unseren Krankenhäusern durchgesetzt“</p> <p>Verlässliche Regeln bei Vergütungen und Dienstzeiten während des praktischen Jahres</p>	<p>Stationäre Versorgung Spezialisierte und damit besser Angebote vorhalten</p> <p>Kostenentwicklung bremsen und zugleich Ärzte und Pflegekräfte entlasten</p>	<p>Dach zusammenarbeiten, sorgen für eine gute Versorgung vor Ort</p> <p>Maßnahmen ergreifen, um Fehl- und Überversorgung abzubauen</p> <p>Kommunale Gesundheitszentren, in denen Ärzt*innen, Pflegekräfte und Therapeut*innen unter einem Dach arbeiten, können in vielen Regionen das Angebot verstärken</p> <p>Zusätzliche Programme für Gemeindeggesundheitspfleger, früher die Gemeindeschwester, und "Medizin auf Rädern" für die ländlichen Regionen</p> <p>Stationäre Versorgung Krankenhausreform nachbessern und zusammen mit den Ländern umsetzen</p> <p>Auch die privaten Versicherungen an den Kosten beteiligen</p> <p>Oberste Priorität, dass für alle Menschen in unserem Land Krankenhäuser und bestmögliche Grundversorgung schnell erreichbar sind</p>	<p>Stationäre Versorgung Bund und Länder müssen nachhaltig in die Krankenhäuser investieren</p> <p>Vollständige Abschaffung der Fallpauschalen</p> <p>Notwenige Betriebskosten der Krankenhäuser müssen vollständig von den Krankenkassen finanziert werden</p> <p>Private Konzerne dürfen zwar weiter Krankenhäuser betreiben, aber ohne Gewinnmöglichkeit</p>	<p>Stationäre Versorgung Krankenhausreform rückgängig machen</p> <p>Krankenhausschließungen werden abgelehnt</p>	<p>Stationäre Versorgung Vollständige Abschaffung der Fallpauschalen und mittelfristig Rückkehr zu individuellen Budgetvereinbarungen zwischen den Krankenhäusern und den Spitzenverbänden der GKV auf Landesebene</p> <p>Ablehnung der weiteren Privatisierung von Akutkrankenhäusern</p>
--	---	---	--	--	---	---

<p>Raum sowie der erforderlichen Konzentration von spezialisierten Leistungen soll zusammen mit der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung sowie den Leistungen der anderen Gesundheitsberufe gedacht werden</p> <p>Notfallversorgung Weiterentwicklung der Notfallversorgung</p> <p>Arbeit der Rettungsdienste stärken</p> <p>Enge Verzahnung mit der medizinischen Versorgung und dem Katastrophenschutz unter Beteiligung der Kommunen</p>	<p>Notfallversorgung Notfallversorgung und Rettungsdienst sollen verstärkt werden</p> <p>Garantie für schnelle Hilfe im Notfall / Schaffung eines verlässlichen Zugangs zur notwendigen Behandlung</p> <p>iMVZ „Wir sind für ein Versorgungssystem, das nicht auf Gewinnorientierung, sondern auf Gemeinwohl und Nachhaltigkeit ausgerichtet ist.“</p>	<p>Notfallversorgung Durch Notfallreform bessere Vernetzung, Intergration und Koordination von Krankenhäusern, Ärzten und Rettungsdiensten</p>	<p>Notfallversorgung Notfallversorgung und Rettungsdienst sollen im Hinblick auf eine gute, flächendeckende und effiziente Versorgung reformiert werden</p> <p>iMVZ Einfluss von Finanzinvestoren auf Gesundheits- und Pflegeversorgung begrenzen</p> <p>Öffentliche und gemeinnützige Träger stärken und für eine bezahlbare und gerechtere Kranken- und Pflegeversorgung sorgen</p>	<p>Überführung privater Krankenhäuser, die private Betreiber aufgeben wollen, in die öffentliche Hand</p> <p>iMVZ Stopp der Investitionen von Privaten Kapitalgesellschaften (insbesondere Private Equity) in Pflegeeinrichtungen und medizinische Versorgungszentren (MVZ)</p>	<p>iMVZ Krankenhausprivatisierung und das Vordringen von Finanzinvestoren in Arztpraxen und medizinischen Versorgungszentren müssen gestoppt werden</p>	
--	--	---	---	--	--	--








<p>Gesundheitsberufe / Ausbildung Andere Gesundheitsberufe sollen mehr Verantwortung für die Versorgung übernehmen</p> <p>Pflegeberufe attraktiver machen</p> <p>Attraktive Arbeitsbedingungen wie planbare Einsatzzeiten und Springerpools zum Abfedern von Belastungsspitzen, Aufstiegsmöglichkeiten, neue Berufsbilder und Anwerbungen im Ausland</p>	<p>Gesundheitsberufe / Ausbildung Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe soll gestärkt werden</p> <p>Bei den ärztlichen Berufen Schwerpunkt auf die Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte legen und den Ausbau der Ausbildungs- und Weiterbildungskapazitäten vorantreiben</p> <p>Einsatz für praxisnahe und kostenfreie Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen</p> <p>Mehr Freizeitausgleich für Beschäftigte im Gesundheitswesen bspw. durch verkürzte Wochenarbeitszeit</p>	<p>Pflege Mehr Pflegefachkräfte im In- und Ausland gewinnen</p> <p>Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegekräfte sollen drastisch vereinfacht werden</p> <p>Durch digitale Anwendungen, Automatisierung und Robotik soll maßgeblich zur Entlastung des Pflegepersonals</p>	<p>Gesundheitsberufe / Ausbildung Mehr Kompetenzen für Gesundheitsberufe und eine bessere Arbeitsteilung und eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe</p> <p>Attraktive Arbeitsbedingungen für Hebammen, besonders im Krankenhaus</p> <p>Pflege Fachkräfte mit einer Rückkehr-Offensive zurückgewinnen</p> <p>Arbeitsbedingungen verbessern - bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, weitere Umsetzung höherer Personalschlüssel, mehr Kompetenzen für den Pflegeberuf und bessere Aufstiegchancen</p> <p>Ausbildungsbedingungen</p>	<p>Gesundheitsberufe / Ausbildung Gesundheitsberufe sollen stärker eigenverantwortlich behandeln und versorgen können. Befugnisse der Heilberufe ausweiten</p> <p>Pflege Offensive zur Rückanwerbung für Pflegekräfte und weitere Beschäftigte im Gesundheitswesen, die den Beruf verlassen haben</p> <p>Ausbildungsoffensive und allgemeinverbindliche Tarifverträge</p> <p>Mindestens 100 000 zusätzliche Pflegekräfte für gesetzlich vorgeschriebene</p>	<p>Pflege Die Eigenanteile für Pflegeheimbewohner müssen deutlich sinken. Einführung Pflegevollversicherung, die überwiegend mit Steuermitteln finanziert wird</p> <p>Mehr Pflegepersonal ausbilden und eine bessere Bezahlung</p>	<p>Pflege Bundeseinheitliche, gesetzliche Personalbemessung für alle pflegesensitiven Bereiche</p> <p>Angemessene Finanzierung des notwendigen Personalaufwuchses</p> <p>Ablehnung von Pflegekammern, da nur mit zusätzlicher Bürokratie, staatlichem Zugriff und</p>
---	--	---	---	---	---	--

<p>Fachkräften unterschiedlicher Qualifikationsstufen unterstützt</p> <p>Stärkung der Rolle von Pflegefachpersonen in der gesundheitlichen Versorgung und Vereinfachung von Dokumentationsprozessen</p> <p>Stationäre und ambulante Einrichtungen sollen mehr Gestaltungsmöglichkeiten in der Versorgung erhalten. „Durch neue Wohn- und Betreuungsformen, in denen Pflege- und Betreuungskräfte sowie Angehörige die Versorgung gemeinsam übernehmen, wollen wir starre Sektorengrenzen abbauen.“</p> <p>Mit Prävention und Reha Pflegebedürftigkeit möglichst lange aufschieben</p> <p>Bürokratie Alle Berufsgruppen müssen von Bürokratie entlastet werden</p> <p>Geschlechts-spezifische Medizin Stärker als bisher als</p>	<p>gemeinsamen, solidarisch finanzierten Pflegesystems</p> <p>Geschlechts-spezifische Medizin Unterschiedliche</p>	<p>beigetragen werden</p> <p>Finanzierung der Pflege soll diversifiziert werden. „Das umlagefinanzierte System der sozialen Pflegeversicherung als Teilleistung wollen wir dabei beibehalten.“</p> <p>Bürokratie Unnötige Bürokratie im Gesundheitswesen soll abgebaut werden</p> <p>Geschlechts-spezifische Medizin Frauengesundheit durch</p>	<p>verbessern und für die Pflegeassistenz vereinheitlichen</p> <p>Dokumentationspflichten und Bürokratie in der Pflege auf ein Mindestmaß reduzieren, damit Pflegekräfte wieder dafür Zeit haben, wofür sie ihren Beruf gewählt haben: den Menschen</p> <p>Bürokratie Vertragsärzte sollen von unnötiger Bürokratie entlastet werden</p> <p>Geschlechts-spezifische Medizin Forschung, Ausbildung</p>	<p>Personalbemessung</p>		<p>Zwangsbeiträgen zu rechnen ist</p> <p>Bürokratie setzen auf Deregulierung, Bürokratieabbau, Selbstverwaltung und Eigenverantwortung</p>
---	---	---	---	--------------------------	--	---

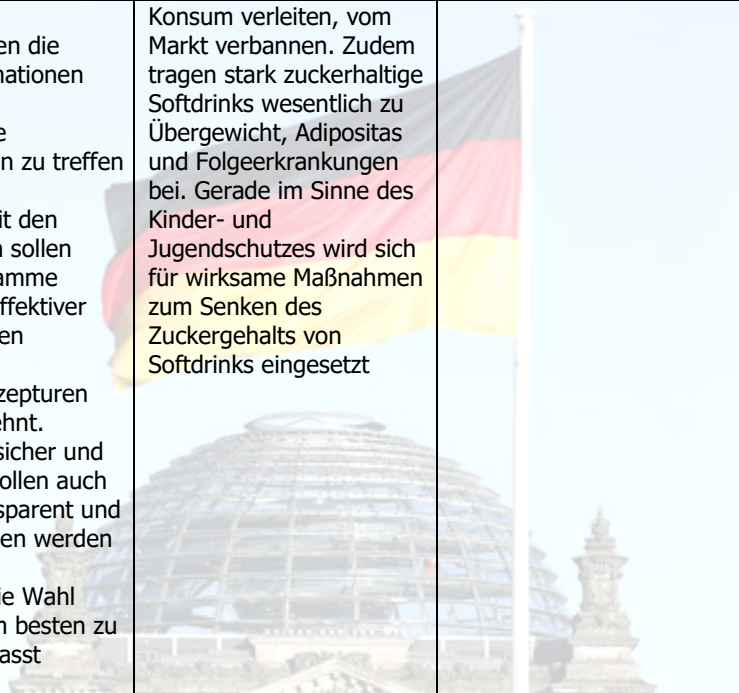
<p>eigenständiges Aufgabenfeld vorantreiben</p> <p>Konzepte und Maßnahmen, die Frauen in Gesundheitsbildung, -förderung und -versorgung besser erreichen – unterstützt durch ein insgesamt differenziertes und geschlechtergerechtes Vorgehen in Forschung und Versorgung</p>	<p>gesundheitliche Bedürfnisse von Frauen und Männern sollen stärker berücksichtigt werden</p> <p>Die Frauengesundheit soll noch mehr Aufmerksamkeit bekommen; Schließung von Datenlücken und Verbesserung der Versorgung etwa bei Endometriose, Geburt, Verhütungsmitteln und in den Wechseljahren</p> <p>Gerechtes Gesundheitssystem Mehr Regionalisierung und bedarfsgerechte Steuerung</p> <p>Schneller Zugang zu hochwertiger Versorgung unabhängig von Wohnort und Einkommen</p> <p>„Leistungsverschlechterungen für die Patientinnen und Patienten lehnen wir ab“</p> <p>Unterschiede bei Wartezeiten und Behandlungsmöglichkeiten zwischen gesetzlich und privat Versicherten müssen dringend beseitigt werden</p>	<p>geschlechtsspezifische Versorgung und optimale Diagnosen verbessern</p> <p>Intensivere Erforschung von Krankheiten wie Endometriose, PCOS, Lipödem, Brustkrebs sowie geschlechtsspezifischer Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei Herz- Kreislauf-Erkrankungen</p> <p>Gerechtes Gesundheitssystem Bekenntnis zur Selbstverwaltung und Stärkung der Freien Berufe</p> <p>Künstliche Sektorenbarrieren zwischen dem ambulante und stationären</p> <p>Versorgungsbereich konsequent abbauen und die Verzahnung und Vernetzung aller Versorgungsbereiche weiterentwickeln</p>	<p>und medizinische Praxis müssen geschlechtsspezifische Aspekte zur Verbesserung der Frauengesundheit zwingend berücksichtigen</p> <p>Gerechtes Gesundheitssystem Es braucht eine wohnortnahe, kostenlose Gesundheitsversorgung. Dafür muss der Bund sektorenübergreifende Behandlung und regionale Grundversorgung verlässlich und ausreichend finanzieren</p> <p>Gesundheitliche und pflegerische Versorgung muss zur kommunalen Pflichtaufgabe gemacht werden</p> <p>Für Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus bundesweiter Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung</p>			
---	---	---	---	---	--	--

	<p>Bedarfsgerechte Bundeseinheitliche Personalausstattung für alle Beschäftigtengruppen im Gesundheitswesen einführen</p> <p>Termingarantie der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen einführen. Gesetzlich Versicherte sollen genauso schnell wie Privatversicherte einen Termin erhalten. Bei Nichteinhaltung der Termingarantie sollen sie einen Anspruch auf Beitragsreduzierungen haben</p> <p>Sicherung medizinischer Versorgung in strukturschwachen Regionen</p> <p>Barrieren zwischen Praxen, Krankenhäusern und weiteren Versorgungseinrichtungen sollen aufgehoben werden</p>		<p>Finanzierung Die bestehende Trennung der Finanzierungssysteme von ambulanter und stationärer Versorgung wollen wir überwinden, um bessere Kooperation und Koordination zu fördern</p>		
--	---	---	---	--	--

Prävention

						
<p>Prävention soll in den Mittelpunkt gestellt werden</p> <p>Präventionsangebote in allen Lebensbereichen verbessern und die Menschen in ihrer Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz stärken</p> <p>Förderung von Ernährungsbildung und guter Information / keine unwirksamen Werbeverbote oder Lenkungssteuern</p>	<p>„Prävention und Früherkennung stehen für uns im Mittelpunkt.“</p> <p>Durch die Vermeidung nicht übertragbarer Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall soll individuelles Leid verringert werden</p> <p>Bessere Prävention wird auch Kosten senken</p> <p>Stärkung der Suchtprävention</p> <p>Strengere Regulierungen, Werbeschränkungen und Altersgrenzen für Energy-Drinks, Alkohol, Einweg-Zigaretten, Cannabis und neuartige Nikotinprodukte. Zusätzlich stärken wir mit Aufklärungskampagnen und präventiven Maßnahmen in Schulen das Bewusstsein für die Gefahren</p>	<p>Aktive Präventionsstrategie soll gestartet werden</p> <p>Große Chancen durch Digitalisierung, zum Beispiel durch Gesundheits-Apps, Telemedizin und Wearables</p> <p>Krankenkassen ermöglichen, für die vorsorgenden Versicherten einen reduzierten Zusatzbeitrag einzuführen</p> <p>Prävention soll auch bei Suchtmitteln in den Focus rücken</p> <p>Aufklärung soll zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln verhelfen</p> <p>Eine gesunde Ernährung gelingt nur, wenn auch die Verbraucher selbst bereit sind, ihre Essgewohnheiten zu hinterfragen und aktiv zu verändern</p>	<p>Prävention und Gesundheitsförderung grundsätzlich als Querschnittsaufgabe in allen Politikbereichen verfolgen</p> <p>Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken und dabei vor allem Menschen in sozial benachteiligten Verhältnissen in den Blick nehmen</p> <p>Angebote für Prävention, Therapie und Schadensminderung ausbauen, damit Menschen gar nicht erst abhängig werden oder ihnen besser geholfen werden kann, wenn sie suchtkrank sind</p> <p>Kinder vor Werbung für ungesunde Lebensmittel schützen und Geschmacksaromen für E-Zigaretten, die besonders junge Menschen zum</p>	<p>Werbe- und Sponsoring-Verbot für Tabak, Alkohol, andere Drogen sowie Glücksspielangebote einführen, begleitet von Aufklärungskampagnen zu Alkohol-, Drogen und Spielsucht</p> <p>Werbe- und Marketingverbot für ungesunde Lebensmittel, besonders für Kinder und Jugendliche. Der Zuckergehalt insbesondere in Softdrinks muss geregelt und begrenzt werden, ohne die Verbraucher*innen zu belasten</p>		<p>Ablehnung jeder Form der gesonderten Lebensmittelbesteuerung, wie z.B. eine Fleisch- oder Zuckersteuer. Dazu gehört die Aufklärung über gesundheitliche Risiken modischer Ernährungsformen</p>








Synopse der gesundheitspolitischen Aussagen der Parteien (Stand: 14.01.2025, 13:40 Uhr)

	<p>Um den Zucker-, Salz- und Fettgehalt in unseren Lebensmitteln zu reduzieren, legen wir verbindliche Ziele fest und setzen ökonomische Anreize für weniger gesundheitsschädliche Produkte – über eine Herstellerabgabe für zuckerhaltige Getränke</p>	<p>Menschen sollen die nötigen Informationen erhalten, um selbstbewusste Entscheidungen zu treffen</p> <p>Gemeinsam mit den Bundesländern sollen Bildungsprogramme gestärkt und effektiver gestaltet werden</p> <p>Eingriffe in Rezepturen werden abgelehnt. Produkte, die sicher und gesund sind, sollen auch weiterhin transparent und positiv beworben werden können, damit Verbraucher die Wahl haben, was am besten zu ihrem Leben passt</p>	<p>Konsum verleiten, vom Markt verbannen. Zudem tragen stark zuckerhaltige Softdrinks wesentlich zu Übergewicht, Adipositas und Folgeerkrankungen bei. Gerade im Sinne des Kinder- und Jugendschutzes wird sich für wirksame Maßnahmen zum Senken des Zuckergehalts von Softdrinks eingesetzt</p>			
--	---	---	---	--	--	--



Psychische Gesundheit						
						
<p>Bedarfsgerechte Verbesserung der ambulanten und stationären Versorgungsangebote für psychische Erkrankungen, insbesondere für Kinder und Jugendliche</p>	<p>Prävention psychischer Erkrankungen soll gestärkt werden Für junge Menschen in psychisch schwierigen Lebenslagen bundesweit niedrigschwellige, auch digitale Beratungsangebote</p> <p>Verbesserung der Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen</p> <p>Bedarf von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im gegliederten System der Rehabilitation und Teilhabe besser als bisher erkennen und bedarfsorientiert adressieren</p>	<p>Psychischen Gesundheit durch Entstigmatisierung und niedrigschwellige, digitale Angebote die Lebensqualität der Betroffenen stärken</p> <p>Bessere psychotherapeutische Versorgung und Verkürzung der Wartezeit auf einen Therapieplatz auf unter vier Wochen</p> <p>Bis zur Verkürzung der Wartezeiten soll das Kostenerstattungsverfahren unbürokratischer gemacht und stärker standardisiert werden</p>	<p>Nicht zumutbar, dass viele Menschen in einer psychischen Krise monatelang auf therapeutische Hilfe warten müssen</p> <p>Vorschlag eines Bund-Länder-Paktes für mentale Gesundheit</p> <p>Alle Menschen, insbesondere Kinder und Jugendliche, sollen im Bedarfsfall niedrigschwellige Zugänge zu passgenauen psychosozialen und therapeutischen Angeboten haben</p> <p>Therapieplätze, Beratungsstrukturen und die Ausbildung von Fachpersonal sollen ausgebaut werden</p>	<p>Grundlegende Reform der Bedarfsplanung für vertragspsychotherapeutische Kassensitze, die sich nach dem realen Bedarf richtet</p> <p>Die Ausbildungskosten für zukünftige Psychotherapeut*innen müssen gedeckelt und die Vergütung an Tarifverträge angelehnt werden</p> <p>Die Finanzierung der Ausbildung durch die Weiterbildungsstätten muss gesetzlich geregelt werden</p>		

Digitalisierung








						
<p>Digitalisierung im Gesundheitsbereich soll vorangebracht werden</p> <p>Die Potenziale der elektronischen Patientenakte, von digitalen Gesundheitsanwendungen oder des Einsatzes von KI sollen im Einklang mit dem Datenschutz weiter ausgeschöpft werden</p> <p>Mit umfassender Aufklärung soll die freiwillige Weitergabe der persönlichen Gesundheitsdaten für klinische Studienzwecke und damit die Bekämpfung von Krankheiten vorangebracht werden</p> <p>Die Digitalisierung in den Arztpraxen und der ambulanten Versorgung gezielt unterstützen</p>	<p>Zusammenarbeit im Gesundheitswesen durch Telemedizin und Telepharmazie verbessern</p> <p>Die elektronische Patientenakte kommt jetzt nach 20 Jahren Stillstand, und die KI-Medizin wird die Behandlung revolutionieren. Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte haben zukünftig mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten – durch Erleichterung der Dokumentation und Diagnostik durch KI</p> <p>Der digitalisierte Datenaustausch wird schon bald die Erforschung neuer Therapien nachhaltig unterstützen. Für die Krebsbehandlung und Demenz wird KI Heilungen ermöglichen</p> <p>Die elektronische Patientenakte soll zu einem persönlichen</p>	<p>Die Digitalisierung soll weiter vorangetrieben werden</p>	<p>Unnötige Bürokratie, die heutzutage digital und effizienter laufen könnte, muss abgebaut und der Nutzen für Patient*innen erhöht werden, auch durch den Einsatz künstlicher Intelligenz</p>	<p>Die Gesundheitskarte muss an eine physische Chipkarte gebunden bleiben</p> <p>Elektronische Patientenakte soll konsequent auf die Verbesserung der Behandlungen ausgerichtet sein</p> <p>Keine Freigabe riesiger Datenmengen ohne Wissen der Patient*innen, auch nicht für kommerzielle Player</p> <p>Wissenschaftliche Bewertungsverfahren für digitale Gesundheitsanwendungen</p> <p>Öffentliche Förderung von Open-Source-Anwendungen</p>		<p>Ablehnung der Schaffung einer zentralen Datenbank mit der Anbindung von Kliniken, Praxen, Psychotherapeuten und Apotheken zur Speicherung vertraulicher Patientendaten (Telematik-Infrastruktur – TI)</p> <p>Befürwortung der Speicherung eines Notfalldatensatzes, einschließlich eines Medikamentenplans und einer Patientenverfügung auf der Krankenversicherungskarte</p>

Synopse der gesundheitspolitischen Aussagen der Parteien (Stand: 14.01.2025, 13:40 Uhr)

	<p>Gesundheitsberater für die Versicherten weiterentwickelt werden. Dieser soll die besten Wege für die Förderung der individuellen Gesundheit aufzeichnen</p> <p>Ausbau von KI-gestützter Dokumentation</p>					
--	--	--	--	--	--	--



Cannabis-Legalisierung

						
<p>Cannabis-Legalisierung soll zurückgenommen werden</p>		<p>Cannabis-Legalisierung bleibt bestehen</p>	<p>Cannabis-Legalisierung bleibt bestehen</p> <p>An dem Ziel des Verkaufs von Cannabis in lizenzierten Fachgeschäften soll weiter festgehalten werden – auch auf europäischer und internationaler Ebene, damit der Schwarzmarkt und die organisierte Kriminalität weiter eingedämmt werden</p>	<p>Vollständige Legalisierung von Cannabis und die dafür notwendigen Änderungen auf EU- und UN-Ebene</p>		<p>Freigabe des Cannabiskonsums außerhalb bestimmter medizinischer Indikationen ist ein Fehler, der umgehend korrigiert werden muss. Unterstützt wird der Ausbau der sucht-psychiatrischen Versorgung, um die dauerhafte Abstinenz von Drogenkranken zu erreichen</p>



Schwangerschaftsabbruch

						
<p>§ 218 bleibt bestehen</p>	<p>Schwangerschaftsabbrüche sollen entkriminalisiert und außerhalb des Strafrechts geregelt werden – außer wenn sie gegen oder ohne den Willen der Schwangeren erfolgen</p> <p>Schwangerschaftsabbrüche sollen zu einem Teil der medizinischen Grundversorgung werden</p>	<p>Eine Reform der §§218, 218a StGB soll im Wege sog. Gruppenanträge im nächsten Bundestag beraten werden (<i>zu diskutieren</i>)</p> <p>Ungewollt Schwangeren bestmöglich helfen und die unzureichende Versorgungslage verbessern</p> <p>In allen Bundesländern soll der Schwangerschaftsabbruch in die Ausbildung der Gynäkologinnen und Gynäkologen integriert werden</p> <p>Allen Frauen soll die Kostenübernahme des Abbruchs ermöglicht werden</p> <p>Existierende Möglichkeiten medikamentöser Abbruchmethoden sollten Schwangeren besser zugänglich gemacht</p>	<p>Recht auf Zugang zu sicheren und legalen Schwangerschaftsabbrüchen</p> <p>Selbstbestimmte Schwangerschaftsabbrüche werden grundsätzlich außerhalb des Strafrechts geregelt</p> <p>Die notwendige Beratung wird durch ein abgesichertes Angebot von Beratungsstellen in vielfältiger Trägerschaft garantiert</p> <p>Es muss genügend Einrichtungen geben, die den Eingriff mit der gewünschten Methode vornehmen</p> <p>Die Kosten sollen von den Krankenkassen übernommen und telemedizinische Betreuung ausgebaut werden</p>	<p>§ 218 StGB muss ersatzlos gestrichen werden</p> <p>Der Schwangerschaftsabbruch muss als medizinischer Eingriff gelten, der zur gesundheitlichen Versorgung dazu gehört</p> <p>Versorgungslage ungewollt Schwangerer muss deutschlandweit verbessert werden und Beratungsangebote freiwillig statt verpflichtend sein</p>		<p>Abtreibung muss die absolute Ausnahme bleiben, z.B. bei kriminologischer oder medizinischer Indikation</p> <p>Keine Werbung von Ärzten für Schwangerschaftsabbrüche</p> <p>Gewissensfreiheit der Ärzte, Schwangerschaftsabbrüche zu verweigern, muss erhalten bleiben</p> <p>Ablehnung jeder Förderung von Organisationen oder Maßnahmen, durch die Abtreibungen forciert oder verharmlost werden</p> <p>Ablehnung aller Bestrebungen, Abtreibungen zu einem Menschenrecht zu erklären</p>

Synopse der gesundheitspolitischen Aussagen der Parteien (Stand: 14.01.2025, 13:40 Uhr)

		werden und z.B. medizinisches Personal und Hebammen begleitet werden können				
--	--	---	--	--	--	--







Organspende

						
		<p>Organspendezahlen steigern und gleichzeitig selbstbestimmte Entscheidung des Einzelnen wahren</p> <p>Regelungen zur Lebendorganspende sollen liberalisiert werden</p>				<p>Die Entscheidung zur Organspende kann nur beim Betroffenen liegen, der diese in voller Kenntnis der hiermit zusammenhängenden Abläufe treffen muss. Dies beinhaltet auch eine Aufklärung über das Kriterium des "Hirntodes", welches nicht unumstritten ist. „Insofern lehnen wir die Widerspruchsregelung und jede Form eines direkten oder indirekten Zwanges entschieden ab.“</p>

Sterbehilfe

						
<p>Aktive Sterbehilfe wird abgelehnt</p> <p>Ausbau der Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung für einen würdevollen Abschied aus dem Leben</p>		<p>Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben</p> <p>Möglichkeit der rechtssicheren Inanspruchnahme von Sterbehilfe</p> <p>Staat muss jedem mit Suizidgedanken die helfende Hand reichen</p> <p>Suizidprävention soll spürbar ausgebaut werden</p>				<p>Ein „Rechtsanspruch“ auf Sterbehilfe ist strikt abzulehnen. Denn hierdurch könnte ein bestimmter Personenkreis (Ärzte, Pfleger) entgegen des individuellen Gewissens zur Vornahme entsprechender Handlungen verpflichtet werden</p> <p>Stattdessen sind alle Möglichkeiten der palliativmedizinischen Behandlung zu nutzen</p>

Selbstbestimmungsgesetz

						
<p>Abgelehnt wird, dass Kinder und Jugendliche ihren Geschlechtseintrag und Vornamen auch ohne Gutachten oder Beratung und gerichtliche Entscheidung ändern</p> <p>Gerade in der altersbedingt volatilen Lebensphase der Pubertät muss ausgeschlossen werden, dass Persönlichkeitszweifeln mit einem leichtfertigen Geschlechtswechsel begegnet wird. Es braucht in jedem Fall unabhängige psychologische Gutachten. Operative Eingriffe vor der Volljährigkeit werden abgelehnt</p> <p>Der Geschlechtseintrag bei Erwachsenen darf nicht der Beliebigkeit hingegeben werden</p> <p>Jeder geschlechtsangleichenden Operation muss eine</p>	<p>Die SPD steht hinter dem Selbstbestimmungsgesetz und den bisherigen queerpolitischen Errungenschaften</p>		<p>Anspruch auf bei einer Transition notwendige medizinische Maßnahmen und Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen und Ausbau der Beratungsangebote</p> <p>Verbot von nicht notwendigen Operationen an intergeschlechtlichen Kindern</p> <p>Schließen von Lücken beim Verbot sogenannter „Konversionstherapien“</p> <p>Aufklärungsarbeit über HIV sowie anderer sexuell übertragbare Krankheiten und aktuelle Behandlungs- und Präventionsmöglichkeiten bei Ärzt*innen vorantreiben</p>	<p>Das Selbstbestimmungsgesetz (SBGG) ist in seiner jetzigen Form mangelhaft und muss verbessert werden</p> <p>„Wir wollen, dass es eine umfassende Gesundheitsversorgung queerer Menschen gibt und diese - gerade für trans* - auch von den Krankenkassen übernommen wird.“</p>		<p>Selbstbestimmungsgesetz ist vollumfänglich zurückzunehmen</p> <p>Behandlung hinsichtlich einer Geschlechtsumwandlung darf nur unter strenger ärztlicher Betreuung und erst ab Volljährigkeit stattfinden. Zuvor müssen psychologische Beratungsgespräche erfolgen</p> <p>Verwendung von Pubertätsblockern zur Einleitung einer Geschlechtsumwandlung muss verboten werden</p>

Synopse der gesundheitspolitischen Aussagen der Parteien (Stand: 14.01.2025, 13:40 Uhr)

ausführliche unabhängige Zweitberatung vorausgehen						
--	--	--	--	--	--	--










Reproduktionsmedizin

						
			<p>Diskriminierungsfreier Zugang zu reproduktionsmedizinischen Leistungen für alle</p>	<p>Eine künstliche Befruchtung ("Kinderwunschbehandlung") muss auch bei unverheirateten heterosexuellen Paaren sowie lesbischen und queeren Paaren von den gesetzlichen Krankenkassen (teil-)finanziert werden</p>		



Arzneimittel





						
<p>Engpässe bei Arzneimitteln und Medizinprodukten abbauen, Versorgung verbessern</p> <p>Lieferketten – auch bei der Grundversorgung – sichern und die Entwicklung von Reserveantibiotika, Impfstoffen sowie die Forschung an Kinderarzneimitteln oder Krebstherapien verbessern. Gleiches gilt für Therapien für seltene Erkrankungen, um zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen</p> <p>Mit einer Apothekenreform die Präsenzapotheken stärken</p> <p>Pharma- und Gesundheitswirtschaft zu einer echten Leitökonomie machen</p> <p>Regelmäßiger Dialog mit den Herstellern, dem Großhandel und allen weiteren Akteuren</p>	<p>Liefersicherheit von Arzneimitteln soll schnell für alle Arzneimittel greifen</p> <p>Produktion von Arzneimitteln in Deutschland und Europa soll gestärkt werden</p> <p>Krankenkassen sollen zusammen mit anderen nationalen und europäischen Akteuren größere Mengen an Therapien über längere Zeiträume einkaufen dürfen, „wenn diese bei uns hergestellt werden“</p> <p>Gesundheitswirtschaft soll gestärkt werden, personalisierte Therapiemöglichkeiten für Prävention und Behandlung zu erschwinglichen Preisen sollen gemeinsam vorangetrieben werden</p>	<p>Patientinnen und Patienten sollen frühzeitig Zugang zu nutzbringenden und innovativen Arzneimitteln erhalten</p> <p>Produktions- und Forschungsstandort Deutschland soll gestärkt werden</p> <p>Zulassungsverfahren bei Medikamenten beschleunigen, die Regeln der Nutzenbewertung und der Preisverhandlungen überprüfen und bürokratische Hürden abbauen – ohne dabei Kompromisse bei der Patientensicherheit zu machen</p> <p>Therapieerfolge sollen besonders vergütet werden</p>	<p>Gesundheitswesen muss auf Epidemien, große Katastrophen und militärische Bedrohungen besser vorbereitet werden. Das betrifft zum Beispiel den Vorrat mit Arzneimitteln und Medizinprodukten</p>	<p>Einfluss der Pharmakonzerne auf Preise neuer Arzneimittel zurückdrängen</p> <p>Preise müssen in der EU einheitlich festgelegt werden</p> <p>Öffentliche Kontrolle über die Arzneimittelforschung</p> <p>Medikamente und Impfstoffe, die über mit Steuergeldern finanzierte Forschung entwickelt werden, müssen lizenzfrei zur Nachproduktion zur Verfügung gestellt werden</p> <p>Ermäßigter Mehrwertsteuersatz für Arzneimittel</p>		<p>Arzneimittelgroßhandel in Deutschland wird verpflichtet, mindestens die Menge der durchschnittlichen zwei Monatsbedarfe bei versorgungsrelevanten Arzneimitteln vorzuhalten</p> <p>Die weitgehende, mögliche Rückverlagerung der pharmazeutischen Produktion nach Deutschland und in sichere Herkunftsländer ist ein Gebot für Versorgungssicherheit und gleichbleibende Qualität</p> <p>Kein Versandhandel mit rezeptpflichtigen Medikamenten</p>

Synopse der gesundheitspolitischen Aussagen der Parteien (Stand: 14.01.2025, 13:40 Uhr)


<p>Standort- und Wettbewerbsbedingungen verbessern und die Entwicklung neuer Produkte erleichtern, z.B. durch schnellere Zulassungsverfahren</p>						
--	--	--	--	--	--	--



Weitere Forderungen


						
<p>Besserer Schutz von Einsatzkräften durch härtere Strafen; Angehörige der Gesundheitsberufe werden in den Schutz aufgenommen</p> <p>Anpassung an den Klimawandel Unterstützung der Städte und Gemeinden beim verantwortungsvollen Umgang mit Wasser und einer verstärkten Begrünung. Die Baumschulen leisten einen wichtigen Beitrag</p> <p>Klimaschutz und Klimaanpassung sind zwei Seiten einer Medaille. Das gesellschaftliche Leben muss an die sich ändernden Bedingungen angepasst werden. Das gilt etwa für den Städtebau und den Gesundheitssektor</p>	<p>Angriffe auf Polizistinnen und Polizisten, genauso wie auf Rettungskräfte und Helferinnen und Helfer, müssen konsequent geahndet und härter bestraft werden</p> <p>Städtebauförderung zur Anpassung an den Klimawandel, um den Städten zu ermöglichen, grüne Infrastruktur zu schaffen und hitzeresiliente Städteplanung umzusetzen. Das soll ihnen ermöglichen, wichtige Maßnahmen wie die Begrünung und Entsiegelung von Stadtflächen (Schwammstadt), die Schaffung kühlender öffentlicher Räume und den Ausbau von Wasserflächen umzusetzen, um die Lebensqualität zu sichern</p>		<p>Anpassung an den Klimawandel In Städten mehr Bodenentsiegelung, Frischluftschneisen, Gebäudebegrünung, Stadtgrün, Wasserflächen und öffentliche Trinkbrunnen. Als Schwammstädte sollen sie künftig mehr Wasser aufnehmen, speichern und im Sommer kühlend wirken</p>	<p>Klimaanpassung Mit zunehmender Klimaerwärmung müssen Städte umgebaut werden</p> <p>Klimaanpassung und Katastrophenschutz müssen als selbstverständliche Aufgaben der öffentlichen Versorgung definiert werden</p> <p>Mehr Parks und Grünflächen, Kleingärten und Gemeinschaftsgärten gegen die Hitze, öffentliche Toiletten und Wasserspender. Gebäude- und Flächenbegrünung ausweiten, da Pflanzen</p>		<p>Klimawandel Der Versuch, das Klima steuern zu wollen, bedroht nicht nur den Wohlstand in Deutschland, sondern lenkt auch weltweit Volksvermögen um, das für die Bekämpfung von Armut, Krankheit und Hunger dringend benötigt wird. Ablehnung jeder Politik und jeder Steuer, die sich auf angeblichen Klimaschutz beruft</p>

<p>Kein generelles Tempolimit auf deutschen Autobahnen</p> <p>Ausländische Fachkräfte gewinnen Dabei ist eine gute Qualifikation von zentraler Bedeutung. So kann dauerhafte Beschäftigung erreicht werden. Den Fokus auf die vereinfachte und beschleunigte Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen legen</p>	<p>und den städtischen Raum zukunftsfähig zu gestalten</p> <p>Tempolimit von 130 km/h auf Bundesautobahnen</p> <p>Weiterentwicklung des Fachkräfte-einwanderungsgesetzes Klare Regeln, vereinfachte und schnellere Anerkennung von Qualifikationen und Abschlüssen und faire Anwerbeabkommen</p>	<p>Ablehnung eines generellen Tempolimits auf deutschen Autobahnen</p> <p>Fachkräfte-einwanderung Die Anerkennung im Ausland erworbener Abschlüsse sollen beschleunigt und durchgehend digitalisiert werden</p> <p>Die bestehenden Integrationskurse müssen auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden. Insbesondere müssen Sprach- und Integrationskurse voneinander getrennt werden, denn der derzeitige Ansatz hat sich</p>	<p>Tempolimit von 130 km/h auf Bundesautobahnen</p> <p>Fachkräfte-einwanderung Mehr Berufs- und Bildungsabschlüsse noch leichter anerkennen sowie die Anrechnung von Berufserfahrung entbürokratisieren und vereinfachen</p>	<p>eine kühlende Wirkung haben</p> <p>Flächenentsiegelung vorantreiben, Städte müssen zu Schwammstädten werden und vor Flutkatastrophen geschützt werden</p> <p>Den Luftaustausch zwischen der Stadt und dem Umland durch eine bessere Raumplanung verbessern</p> <p>Tempolimit von 120 km/h auf Autobahnen</p>	<p>strikte Ablehnung des Tempolimits auf Bundesautobahnen</p> <p>Fachkräfte-zuwanderung Zuwanderung qualifizierter Fachkräfte, die zum Erfolg Deutschlands beitragen können, wird begrüßt. Das gilt für alle Berufsfelder, in denen Mangel herrscht, beispielsweise im Handwerk, im Gesundheitswesen, in naturwissenschaftlichen und IT- Berufen</p> <p>Beendet werden soll dagegen der „Irrweg der Vermischung von qualifizierter Zuwanderung auf Dauer und</p>
--	--	---	--	--	--

	<p>Für globale Gesundheitspolitik ist es wichtig, künftig schnellere, grenzübergreifende Hilfe und unbürokratische internationale Kooperationen zu ermöglichen. Schaltzentrale sollte eine breit unterstützte Weltgesundheitsorganisation sein</p>	<p>als ineffektiv und kostspielig erwiesen. Sprachkurse sollen modular und leistungsdifferenziert ablaufen. Ihr primäres Ziel soll der Spracherwerb zur Integration in den Arbeitsmarkt sein. Beide Kurse müssen berufsbegleitend durchführbar sein</p>	 <p>Globale und vorausschauende Zusammenarbeit bei Pandemien Partnerländer im Aufbau ihrer Gesundheitssysteme unterstützen</p>		<p>humanitärem Schutz auf Zeit“</p> <p>„Vor jeglicher weiterer außereuropäischer Fachkräfteeinwanderung werden wir zunächst die heimischen Potentiale ausschöpfen. Geeignete außereuropäische Arbeitskräfte werden wir danach bedarfsgerecht nach strikten Kriterien auswählen.“</p> <p>Finanzierung der WHO ist grundlegend zu reformieren, soll im Wesentlichen durch Mitgliedsbeiträge der Länder bestritten werden</p> <p>Mit dem für 2025 geplanten Pandemievertrag werden der WHO bereits bei einer angeblich "drohenden Pandemie" unter Missachtung nationaler Parlamente umfangreiche Rechte gegenüber den nationalen Staaten eingeräumt, die weit in die Privatsphäre der Bürger eingreifen, bis hin zur Duldung medizinischer Eingriffe und der Beschneidung der persönlichen Freiheit und Selbstbestimmung</p> <p>Sollte die Reform nicht</p>
--	---	---	---	--	---

	<p>Mutterschutz Gestaffelten Mutterschutz bei Fehlgeburten einführen</p> <p>Ein Konzept für einen Mutterschutz für Selbstständige entwickeln</p>	<p>Mutterschutz Selbständigen Frauen ermöglichen, einen flexiblen und freiwilligen Mutterschutz zu erhalten. Frauen, die eine Fehlgeburt oder Totgeburt erlitten haben, einen gestaffelten Mutterschutz ermöglichen</p>	<p>Mutterschutz für Selbständige sollen die Wochen rund um die Geburt finanziell abgesichert werden. Hierzu sollen sich künftig auch Selbständige an der dafür vorgesehenen Umlagefinanzierung beteiligen</p>	<p>Mutterschutz Mehr Selbstbestimmung für die Frauen beim Mutterschutz. Einige Bestimmungen beim Beschäftigungsverbot sind nicht mehr zeitgemäß und widersprechen den Wünschen der schwangeren Frauen</p>	<p>Corona Aufarbeitung der Corona-Zeit durch einen Untersuchungsausschuss im Bundestag</p> <p>Erfassung und Entschädigung von Impfschäden soll entbürokratisiert und enttabuisiert werden</p> <p>Es braucht endlich eine groß angelegte Studie, die anhand anonymisierter Krankenkassendaten untersucht, ob bestimmte Krankheiten bei Geimpften signifikant häufiger aufgetreten sind als bei Ungeimpften</p>	<p>möglich sein, Austritt Deutschlands aus der WHO</p>
	<p>Corona das staatliche Krisenmanagement in der Corona-Pandemie soll umfassend aufgearbeitet werden, um daraus für künftige Ereignisse lernen zu können</p>	<p>Corona Einrichtung eines Parlamentarischen Untersuchungsausschusses, um echte Aufklärung und Transparenz durch ein geordnetes Verfahren zu gewährleisten und Handlungsempfehlungen für zukünftige Krisen zu geben</p>	<p>ME/CFS und Long-COVID Projekte zur Ursachen- und Versorgungsforschung müssen ausreichend finanziert und vorangetrieben werden</p> <p>Betroffene wurden oft viel zu lang stigmatisiert - wir wollen eine bestmögliche Versorgung nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse sicherstellen</p>			

<p>Mehr Anreize für freiwilliges längeres Arbeiten. „Arbeiten im Alter machen wir mit einer Aktivrente attraktiv. Wer das gesetzliche Rentenalter erreicht und freiwillig weiterarbeitet, bekommt sein Gehalt bis zu 2.000 Euro im Monat steuerfrei.“</p> <p>Prostitution Immer noch gibt es Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch. Menschenhandel, Zwangsprostitution und Clankriminalität sind ein großes Übel und müssen bekämpft werden. Das „Dreisäulenmodell“ kann dabei als Orientierung dienen. Ein besonderer Fokus soll dabei auf der Präventionsarbeit liegen</p>			<p>Prostitution Rechte und Gesundheitsversorgung von Sexarbeiter*innen sollen gestärkt werden</p> <p>Gezielte Unterstützung, insbesondere für Prostituierte in prekären Situationen, muss auch durch aufsuchende Hilfen und Beratungen, gerade auch beim Ausstieg aus der Prostitution verstärkt werden</p> <p>Prostitutionsstätten müssen strenger kontrolliert, die Standards zur Betriebserlaubnis erhöht und die</p>			<p>Längeres Arbeiten Bereitstellung eines zusätzlichen Steuerfreibetrages für Rentner, um Senioren im Arbeitsmarkt zu halten</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p>Frühe Hilfen Ausbau von Beratungsangeboten und Frühen Hilfen für Familien „Dafür stärken wir den Fonds Frühe Hilfen und setzen uns für eine bessere Vernetzung bestehender Strukturen ein“</p>	<p>Frühe Hilfen Frühe Hilfen für Familien in belasteten Lebenslagen schrittweise bis zum Ende der Grundschulzeit ausweiten</p>		<p>Befugnisse des Zolls erweitert werden, um gesetzlich vorgeschriebene Arbeitsbedingungen zu gewährleisten und die Selbstbestimmung und Sicherheit der Betroffenen sicherzustellen. Eine Kriminalisierung und Stigmatisierung von Betroffenen schützt diese nicht, sondern verweist sie in die Illegalität, in der sie kaum von Hilfsangeboten erreicht werden können</p>	<p>mehr Medizinstudienplätze Junge Leute mit einem harten Numerus clausus vom Medizin-Studium abhalten und dann die Ärzte aus ärmeren Ländern anwerben, ist eine zynische Politik</p>	<p>Vorrangig Studienplatzbewerber mit deutscher Staatsangehörigkeit für das Fach Medizin/ Zahnmedizin ausgebildet werden</p> <p>Ausweitung des Angebots an Studienplätzen in Zahn- und Humanmedizin</p>
---	--	---	--	---	---

<p>Inklusives Gesundheitssystem weitere Verbesserungen beim barrierefreien Zugang zur gesundheitlichen Versorgung und Informationen</p> <p>Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen fortführen</p> <p>Aufwändige Antragsprozesse für Hilfsmittel, insbesondere für Kinder mit Behinderungen vereinfachen</p>	<p>Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen zügig umsetzen</p>	 <p>Forschung Hinderlichen Rechtsrahmen für Gentechnologie reformieren Stammzellenforschung stärken</p> <p>Verstärkten Fokus auf neurodegenerative Erkrankungen wie Alzheimer und Parkinson</p>	<p>Forschung Gezielte Bereitstellung von Geldern, um die Forschung zu öffentlicher Gesundheit (Public Health) und die nichtkommerzielle klinische Forschung zu stärken</p>		<p>Bei Personal aus dem Ausland muss fachliche als auch sprachliche Qualifikation (Niveau C1) uneingeschränkt dem deutschen Standard genügen</p> <p>kritische Überprüfung des GenTG, insbesondere in der Medizintechnik muss eine freiwillige und bewusste Entscheidung der Bürger möglich sein</p>
---	---	---	---	--	---

<p>Geburtshilfe und medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sollen zukunftsfest umgestaltet werden</p> <p>Einsamkeit bekämpfen Nachbarschaftshilfen, ehrenamtliches Engagement, Beratungsstellen und Telefonseelsorge müssen weiter unterstützt werden</p> <p>Ziel muss zugleich eine möglichst abgestimmte Unterstützung durch Gesundheitsdienste, soziale Einrichtungen und Bildungseinrichtungen sein</p> <p>Reha-Verfahren sollen durch einheitliches Antragsverfahren vereinfacht werden Medizinische und berufliche Reha müssen besser verzahnt werden</p> <p>Datenschutz Datenschutz-</p>	<p>Weiterentwicklung der KI-Strategie Der Fokus soll dabei insbesondere auf der Entwicklung systemischer Innovationen liegen. Dazu zählen unter anderem der Aufbau von branchenspezifischen KI-Ökosystemen sowie die Entwicklung generativer Sprachmodelle für die Bereiche Medizin, Materialforschung und Bildung</p>	<p>sowie auf frauenspezifische Gesundheitsbereiche Auch die gerontologische Forschung soll besonders gefördert werden</p>	<p>Resilienz des Gesundheitswesens Gesundheitswesen auf Epidemien, große Katastrophen und militärische Bedrohungen besser vorbereiten, z. B. Vorrat mit Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie regelmäßige Katastrophenschutzübungen</p> <p>ÖGD Den Öffentlichen Gesundheitsdienst weiter stärken</p>	<p>Drogenpolitik Bundeseinheitliche Höchstmengen bei häufig gebrauchten Drogen festlegen, bei deren Besitz keine Strafverfolgung erfolgt</p> <p>Flächendeckender Zugang zu Drogenkonsumräumen, sterilen Konsumutensilien und Medikamenten gegen Überdosierung. Drugchecking muss flächendeckend verfügbar sein</p> <p>Stärkung von Präventions-, Beratungs- und Hilfsangeboten</p>		<p>Heilpraktikergesetz muss im Hinblick auf Einheitlichkeit von Qualitäts- und Prüfungsstandards nachgebessert werden</p> <p>Eine Kostenerstattungspflicht durch die GKV ist hiermit nicht verbunden Ablehnung einer Abschaffung des Heilpraktikers</p>
---	---	---	---	---	--	--

Grundverordnung
alltagstauglich machen

Es braucht mehr
standardisierte Verfahren,
etwa für Werkstätten und
Arztpraxen. Die
bestehenden
Doppelstrukturen zum
Datenschutz auf Bundes-
und Landesebene müssen
abgebaut werden

