

WACHSTUM.  
BILDUNG.  
ZUSAMMENHALT.

Koalitionsvertrag  
zwischen CDU, CSU und FDP

17. Legislaturperiode

– Entwurf –

3832 uns ein zentrales Anliegen. Eine hochwertige Gesundheitsversorgung muss vom  
3833 Menschen her gedacht werden. Dafür ist ein Umdenken erforderlich.

3834

3835 Die in den Gesundheits- und Pflegeberufen Tätigen leisten einen wichtigen Beitrag  
3836 für unser Gemeinwesen. Sie verdienen unseren Respekt und Anerkennung. Die  
3837 Attraktivität dieser Berufe muss auch im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie  
3838 und Beruf verbessert werden.

3839

3840 Das Gesundheitswesen ist gerade in einer älter werdenden Gesellschaft die Zu-  
3841 kunftsbranche mit bereits jetzt über 4 Millionen Beschäftigten. Es ist der Bereich  
3842 mit der höchsten Innovationsrate und einem geradezu explosionsartig zunehmen-  
3843 den Wissen. Wir wollen den Rahmen so setzen, dass sich der Wettbewerb der  
3844 Ideen im ständigen Bemühen um eine Verbesserung der Qualität der Versorgung  
3845 entfalten kann.

3846

## 3847 **9.1. Gesundheit**

3848

### 3849 **Prävention zielgerichtet gestalten**

3850

3851 Prävention ist ein wichtiger Baustein für ein gesundes Leben und für unsere Ge-  
3852 sellschaft. Sie muss zu allererst bei Kindern und Jugendlichen ansetzen. Präventi-  
3853 on kann dabei helfen, künftige Belastungen der Sozialsysteme zu verringern. Ziel-  
3854 gruppenspezifische Aufklärung soll dazu beitragen, Eigenverantwortlichkeit und  
3855 Gesundheitsbewusstsein zu stärken. Unsere Präventionsstrategie wird Vorhande-  
3856 nes bewerten und aufeinander abstimmen, nationale und internationale Erfahrun-  
3857 gen und Erkenntnisse analysieren sowie auf bewährten Programmen und Struktu-  
3858 ren aufbauen, diese weiterentwickeln und sie in die Fläche bringen. Dazu bedarf  
3859 es einer klaren Aufgaben- und Finanzverteilung unter Berücksichtigung und Stär-  
3860 kung der vorhandenen Strukturen.

3861

### 3862 **Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes**

3863

3864 Wir wollen, dass auch in Zukunft alle Menschen in Deutschland unabhängig von  
3865 Einkommen, Alter, sozialer Herkunft und gesundheitlichem Risiko weiterhin die  
3866 notwendige medizinische Versorgung qualitativ hochwertig und wohnortnah erhal-  
3867 ten und alle am medizinischen Fortschritt teilhaben können.

3868

3869 Aufgrund des medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritts und des  
3870 demographischen Wandels müssen Struktur, Organisation und Finanzierung der  
3871 gesetzlichen Krankenversicherung angepasst werden. Dabei darf keine Generati-  
3872 on über Gebühr belastet werden.

3873

3874 Wettbewerb der Krankenversicherungen wirkt als ordnendes Prinzip mit den Zie-  
3875 len der Vielfalt, der Effizienz und der Qualität der Versorgung.

3876

3877 Wir wollen, dass die Krankenversicherungen genügend Spielraum erhalten, um im  
3878 Wettbewerb gute Verträge gestalten zu können und regionalen Besonderheiten  
3879 gerecht zu werden.

3880

3881 Der Weg in die Einheitskasse und ein staatlich zentralistisches Gesundheitssystem  
3882 sind der falsche Weg, um die zukünftigen Herausforderungen bürgernah zu  
3883 bewältigen.

3884  
3885 Die Finanzierbarkeit muss auch mittel- und langfristig gewährleistet sein.

3886  
3887 Der Gesundheitsmarkt ist der wichtigste Wachstums- und Beschäftigungssektor in  
3888 Deutschland.

3889  
3890 Beitrag und Leistung müssen in einem adäquaten Verhältnis stehen. Es braucht  
3891 zudem Anreize für kosten- und gesundheitsbewusstes Verhalten.

3892  
3893 Die Versicherten sollen auf der Basis des bestehenden Leistungskatalogs soweit  
3894 wie möglich ihren Krankenversicherungsschutz selbst gestalten können.

3895  
3896 Wir wollen einen Einstieg in ein gerechteres, transparenteres Finanzierungssystem.  
3897 Der Morbi-RSA wird auf das notwendige Maß reduziert, vereinfacht sowie  
3898 unbürokratisch und unanfällig für Manipulationen gestaltet. Die derzeitige Situation  
3899 ist gekennzeichnet durch ein prognostiziertes Defizit, das sich sowohl aus krisen-  
3900 bedingten Beitragsausfällen als auch gesundheitssystemimmanenten Ausgaben-  
3901 steigerungen (Demographie, Innovationskosten, Fehlwirkungen) zusammensetzt.

3902  
3903 Kurzfristige Maßnahmen umfassen 2 Komponenten:

- 3904 1. Krisenbedingte Einnahmeausfälle dürfen nicht alleine den Versicherten  
3905 aufgebürdet werden, deshalb werden gesamtstaatliche flankierende Maß-  
3906 nahmen zur Überbrückung der Krise erfolgen.  
3907 2. Unnötige Ausgaben sind zu vermeiden.

3908  
3909 Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit  
3910 mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und einkom-  
3911 mensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen werden. Weil  
3912 wir eine weitgehende Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatz-  
3913 kosten wollen, bleibt der Arbeitgeberanteil fest. Zu Beginn der Legislaturperiode  
3914 wird eine Regierungskommission eingesetzt, die die notwendigen Schritte dazu  
3915 festlegt.

## 3916 **Wettbewerb im Krankenversicherungswesen**

3917  
3918 Neben der gesetzlichen Krankenversicherung sind für uns die privaten Kranken-  
3919 versicherungen als Voll- und Zusatzversicherung ein konstitutives Element in ei-  
3920 nem freiheitlichen Gesundheitswesen. Wir werden bei den Wahlтарifen der gesetz-  
3921 lichen Krankenversicherung die Abgrenzung zwischen diesen beiden Versiche-  
3922 rungssäulen klarer ausgestalten und die Möglichkeiten ihrer Zusammenarbeit  
3923 beim Angebot von Wahl- und Zusatzleistungen erweitern.

3924  
3925 Wir werden die Entwicklung im Basistarif der privaten Krankenversicherung beo-  
3926 bachten. Das Verhältnis von reduzierten Beiträgen im Basistarif aufgrund von Hil-  
3927 febedürftigkeit und dem Abschluss privater Zusatzversicherungen wird überprüft.  
3928 Ein Wechsel in die private Krankenversicherung wird zukünftig wieder nach ein-  
3929 maligem Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze möglich sein.

3930  
3931

3932 **Hochwertige und innovative Arzneimittelversorgung für Deutschland**

3933

3934 Die flächendeckende und sichere Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln  
3935 hat für uns hohe Priorität. Die freiberuflichen Apothekerinnen und Apotheker spie-  
3936 len für eine gute Arzneimittelversorgung eine zentrale und wichtige Rolle. Eine  
3937 Änderung des bestehenden Mehr- und Fremdbesitzverbotes lehnen wir deshalb  
3938 ab. Wir werden die Auswüchse beim Versandhandel bekämpfen, indem wir die  
3939 Abgabe von Arzneimitteln in den sogenannten Pick-up-Stellen verbieten.

3940

3941 Die Vielzahl der sich zum Teil widersprechenden Instrumente, die den Arzneimit-  
3942 telmarkt regeln, werden wir überprüfen. Die Überregulierung wird abgebaut. Der  
3943 Arzneimittelmarkt wird unter patienten-, mittelstandsfreundlichen und wettbe-  
3944 werblichen Kriterien effizient neu geordnet.

3945

3946 Wir wollen, dass den Patientinnen und Patienten in Deutschland auch künftig in-  
3947 novative Arzneimittel zur Verfügung stehen. Die Chancen innovativer Arzneimittel  
3948 für Patientinnen und Patienten, Wachstum und Beschäftigung wollen wir künftig  
3949 besser nutzen, ohne dabei die Finanzierung der Krankenversicherung zu gefähr-  
3950 den. Vereinbarungen zwischen Krankenversicherung und pharmazeutischen Her-  
3951 stellern können ein Weg sein, um dieses Ziel zu erreichen.

3952

3953 Kosten-Nutzen-Bewertungen müssen praktikabel nach klaren, eindeutigen Krite-  
3954 rien erfolgen. Die Arbeit des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Ge-  
3955 sundheitswesen (IQWiG) werden wir auch unter dem Gesichtspunkt stringenter,  
3956 transparenter Verfahren überprüfen und damit die Akzeptanz von Entscheidungen  
3957 für Patienten und Patienten, Leistungserbringer und Hersteller verbessern. Dabei  
3958 werden wir die Betroffenen frühzeitig beteiligen.

3959

3960 **Vielfalt und Wettbewerb in der Versorgung**

3961

3962 Wettbewerb um Leistungen, Preise und Qualität ermöglicht eine an den Bedürf-  
3963 nissen der Versicherten ausgerichtete Krankenversicherung sowie eine gute me-  
3964 dizinische Versorgung. Auf der Versicherungs-, Nachfrage- und Angebotsseite  
3965 werden die Voraussetzungen für einen funktionsfähigen Wettbewerb um innovati-  
3966 ve und effiziente Lösungen geschaffen, der den Versicherten und Patienten zugu-  
3967 te kommt, sie in den Mittelpunkt stellt und ihnen Entscheidungsspielräume ermög-  
3968 licht.

3969

3970 Wir wollen, dass das allgemeine Wettbewerbsrecht als Ordnungsrahmen grund-  
3971 sätzlich auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung Anwendung fin-  
3972 det. Insbesondere bei Rabattverträgen, Fusionen von Krankenhäusern und Kran-  
3973 kenkassen sehen wir Überprüfungsbedarf. Dazu gehört auch die Überprüfung des  
3974 Rechtswegs.

3975

3976 **Ärztliche Versorgung und freier Arztberuf**

3977

3978 Die Freiberuflichkeit der ärztlichen Tätigkeit ist ein tragendes Prinzip unsere Ge-  
3979 sundheitsversorgung und sichert die Therapiefreiheit. Die freie Arztwahl durch die  
3980 Patientinnen und Patienten ist dabei Ausdruck eines freiheitlichen Gesundheits-  
3981 wesens und die Basis für das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Ärztin  
3982 und Arzt und Patientin und Patient. Diese Struktur der ambulanten Versorgung

3983 wollen wir aufrechterhalten. Die Besonderheiten einer wohnortnahen Versorgung  
3984 in ländlichen Bereichen werden dabei Berücksichtigung finden.

3985

3986 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sollen nur unter bestimmten Vorausset-  
3987 zungen zugelassen werden. Geschäftsanteile können nur von zugelassenen Ärz-  
3988 tinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern gehalten werden. Wesentlich ist dabei  
3989 vor allem, dass die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und  
3990 Ärzten zusteht und das MVZ von Ärztinnen und Ärzten verantwortlich geführt wird.  
3991 Für den Bereich unterversorgter Gebiete soll eine Öffnungsklausel für Kranken-  
3992 häuser vorgesehen werden, wenn keine Interessenten aus dem Bereich der Ärz-  
3993 tinnen und Ärzte zur Verfügung stehen.

3994

3995 Die Ärztinnen und Ärzte brauchen einen gesicherten Rahmen für ihre Arbeit. Eine  
3996 Grundvoraussetzung ist ein einfaches, verständliches Vergütungssystem, das die  
3997 Leistungen adäquat abbildet. Dabei werden regionale Besonderheiten Berücksich-  
3998 tigung finden. Nach kritischer Überprüfung wird die Honorarreform unter dieser  
3999 Zielsetzung zusammen mit den Beteiligten den erforderlichen Kurskorrekturen un-  
4000 terzogen.

4001

4002 Wir wollen die Transparenz für Ärztinnen und Ärzte sowie Versicherte erhöhen.  
4003 Deshalb wollen wir die Möglichkeiten der Kostenerstattung ausweiten. Es dürfen  
4004 dem Versicherten durch die Wahl der Kostenerstattung keine zusätzlichen Kosten  
4005 entstehen.

4006

4007 Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wird an den aktuellen Stand der Wissen-  
4008 schaft angepasst. Dabei sind Kostenentwicklungen zu berücksichtigen.

4009

4010 Angesichts der vielfältigen Steuerungsinstrumente werden wir überprüfen, ob wei-  
4011 terhin eine Notwendigkeit für Richtgrößen für ärztliche Verordnungen besteht. Wir  
4012 wollen die Zahlung der Praxisgebühr in ein unbürokratisches Erhebungsverfahren  
4013 überführen.

4014

4015 Wir werden nach drei Jahren feststellen, wie viele Hausarztverträge deutschland-  
4016 weit abgeschlossen worden sind.

4017

### 4018 **Flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung**

4019

4020 Die Sicherstellung der flächendeckenden und bedarfsgerechten medizinischen  
4021 Versorgung ist uns ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen, das im Hinblick  
4022 auf die demographische und gesellschaftliche Entwicklung noch an Bedeutung  
4023 gewinnt.

4024

4025 Der in manchen Regionen sich abzeichnenden Unterversorgung durch Ärzteman-  
4026 gel und zunehmend längeren Wartezeiten muss wirksam begegnet werden. Dazu  
4027 werden wir die Voraussetzungen schaffen, damit die Gemeinsame Selbstverwal-  
4028 tung die Bedarfsplanung zielgerichtet weiter entwickeln kann.

4029

4030 Um der gemeinsamen Verantwortung für regionale Bedürfnisse und Strukturen  
4031 besser gerecht zu werden, wollen wir fachliche Einwirkungsmöglichkeiten für die  
4032 Länder prüfen.

4033

4034 Dem in den nächsten Jahren drohenden Ärztemangel ist durch Abbau von Büro-  
4035 kratie und eine leistungsgerechte Vergütung wirksam auch durch folgende Maß-  
4036 nahmen zu begegnen:

- 4037 - gezielte Nachwuchsgewinnung und Förderung von Medizinstudierenden
- 4038 und Stärkung der Allgemeinmedizin in der Ausbildung,
- 4039 - Ausbau der Anreize und Mobilitätshilfen bei der Niederlassung von Ärztin-
- 4040 nen und Ärzten in unterversorgten Gebieten und
- 4041 - Erweiterung der Delegationsmöglichkeiten ärztlicher und anderer Tätigkei-
- 4042 ten zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten.

4043

#### 4044 **Zahnmedizinische Versorgung**

4045

4046 Die Maßnahmen im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung zielen auf ei-  
4047 ne weitere Verbesserung der Mundgesundheit und die präventionsorientierte Aus-  
4048 richtung der Versorgung ab. Grundlage hierfür sind freiberufliche Strukturen und  
4049 die freie Arztwahl der Patientinnen und Patienten.

4050

4051 Auch bei der vertragszahnärztlichen Vergütung hat sich die Ausgabensteuerung  
4052 über die Anbindung an die Grundlohnsummenentwicklung überholt. Insgesamt  
4053 müssen neue Regelungen gefunden werden. Regionale Besonderheiten werden  
4054 berücksichtigt. Die vertragszahnärztliche Vergütung in den neuen Bundesländern  
4055 wird angepasst.

4056

4057 Um die Wahl der Kostenerstattung für Patientinnen und Patienten zu erleichtern,  
4058 werden bürokratische Hürden und Hemmnisse abgebaut.

4059

4060 Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wird an den aktuellen Stand der Wis-  
4061 senschaft angepasst. Dabei sind Kostenentwicklungen zu berücksichtigen.

4062

4063 Die Approbationsordnung für Zahnärzte soll novelliert werden.

4064

#### 4065 **Krankenhausversorgung**

4066

4067 Deutschland braucht leistungsfähige Krankenhäuser für eine hochwertige, innova-  
4068 tive, flächendeckende und wohnortnahe Patientenversorgung. Dafür wollen wir die  
4069 Grundlagen sichern und dazu beitragen, dass die Arbeit im Krankenhaus attraktiv  
4070 bleibt. Dafür bedarf es effizienter Strukturen. Der Prozess einer besseren Verzah-  
4071 nung der Sektoren wird fortgesetzt. Dabei ist es unser Ziel das bestehende Be-  
4072 legarztsystem beizubehalten und zu stärken. Das Verfahren, das die Zulassung  
4073 von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung bei hochspezialisierten Leistun-  
4074 gen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläu-  
4075 fen regelt, wird kritisch überprüft und gegebenenfalls präzisiert. Die Leistungsfä-  
4076 higkeit der Krankenhäuser in den Regionen muss bei verlässlicher Investitionsfi-  
4077 nanzierung gewahrt bleiben. Das DRG-System begreifen wir als lernendes Sys-  
4078 tem. Es soll in seinen Auswirkungen weiter beobachtet und, wo notwendig, weiter-  
4079 entwickelt werden. Ein Augenmerk gilt dabei auch der Notfallversorgung. Bundes-  
4080 einheitliche Preise werden abgelehnt.

4081

4082 **Menschenwürdige Hospiz- und Palliativversorgung**

4083

4084 Die bestehenden Regelungen zur Hospiz- und Palliativversorgung müssen ohne  
4085 überzogene Anforderungen zügig umgesetzt, gelebt und wo notwendig verbessert  
4086 werden. Die ehrenamtlich Tätigen, ihre Anerkennung und geeignete Rahmenbe-  
4087 dingungen spielen hierbei eine wichtige Rolle.

4088

4089 **Patientensouveränität und Patientenrechte**

4090

4091 Im Mittelpunkt der medizinischen Versorgung steht das Wohl der Patientinnen und  
4092 Patienten. Die Versicherten sollen in die Lage versetzt werden, möglichst selb-  
4093 ständig ihre Rechte gegenüber den Krankenkassen und Leistungserbringern  
4094 wahrzunehmen. Aus diesem Grund soll eine unabhängige Beratung von Patien-  
4095 tinnen und Patienten ausgebaut werden. Die Patientinnen und Patienten sollen bei  
4096 der Wahrnehmung ihrer Interessen unterstützt werden. Wir wollen mehr Transpa-  
4097 renz und Orientierung für Patientinnen und Patienten sowie Versicherte im Ge-  
4098 sundheitswesen über Qualität, Leistung und Preis. Die erforderliche Transparenz  
4099 umfasst auch die Versichertentarife in besonderen Versorgungsformen und -ver-  
4100 trägen.

4101

4102 Die Patientenrechte wollen wir in einem eigenen Patientenschutzgesetz bündeln,  
4103 das wir in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten am Gesundheitswesen erarbeiten  
4104 werden.

4105

4106 **Individuelle Wahl- und Entscheidungsspielräume**

4107

4108 Wir wollen die individuellen Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume der  
4109 Patientinnen und Patienten sowie der Versicherten erweitern. Bei Leistungen des  
4110 Zahnersatzes, bei Arzneimitteln und bei Leistungen zur medizinischen Rehabilita-  
4111 tion sind die Erfahrungen mit Festzuschüssen, Festbeträgen und Mehrkostenrege-  
4112 lungen überwiegend positiv. Daher werden wir prüfen, wo darüber hinaus Mehr-  
4113 kostenregelungen sinnvoll und geeignet zum Tragen kommen können, ohne Pati-  
4114 entinnen und Patienten vom medizinischen Fortschritt auszuschließen oder sie zu  
4115 überfordern.

4116

4117 **Qualifizierte Rehabilitation**

4118

4119 Qualifizierte medizinische Rehabilitation ist eine wichtige Voraussetzung zur Integ-  
4120 ration von Kranken in Beruf und Gesellschaft und nimmt im Gesundheitswesen  
4121 einen immer höheren Stellenwert ein.

4122

4123 Prävention, Rehabilitation und Pflege sind besser aufeinander abzustimmen. Prä-  
4124 vention hat Vorrang vor Rehabilitation. Dem bisher nicht ausreichend umgesetzten  
4125 Grundsatz Rehabilitation vor Pflege muss besser Rechnung getragen werden.  
4126 Abstimmungs- und Schnittstellenprobleme zwischen den Trägern müssen behö-  
4127 ben werden.

4128

4129 Wir wollen die Transparenz und Orientierung über das Leistungsangebot der ver-  
4130 schiedenen Träger erhöhen, die Beratung der Versicherten durch die Rehabilitati-  
4131 onsträger verbessern und die Wahlmöglichkeiten der Versicherten stärken.

4132

4133 Bei Vertragsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Rehabilitationseinrich-  
4134 tungen sollen Schiedsstellen eingerichtet werden.

4135

### 4136 **Telematikinfrastuktur**

4137

4138 Deutschland braucht eine Telematikinfrastuktur, die die technischen Vorausset-  
4139 zungen dafür schafft, dass medizinische Daten im Bedarfsfall sicher und unprob-  
4140 lematisch ausgetauscht werden können.

4141

4142 Die Arzt-Patientenbeziehung ist ein besonders sensibles Verhältnis und daher  
4143 ausdrücklich zu schützen. Datensicherheit und informationelle Selbstbestimmung  
4144 der Patientinnen und Patienten sowie der Versicherten haben für uns auch bei  
4145 Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte höchste Priorität.

4146

4147 Vor einer weitergehenden Umsetzung werden wir eine Bestandsaufnahme vor-  
4148 nehmen, bei der Geschäftsmodell und Organisationsstrukturen der Gematik und  
4149 ihr Zusammenwirken mit der Selbstverwaltung und dem Bundesministerium für  
4150 Gesundheit, sowie die bisherigen Erfahrungen in den Testregionen überprüft und  
4151 bewertet werden. Danach werden wir entscheiden, ob eine Weiterarbeit auf  
4152 Grundlage der Strukturen möglich und sinnvoll ist.

4153

### 4154 **Organspendebereitschaft**

4155

4156 Mit der Bereitschaft zur Organspende zeigen viele Menschen in Deutschland Ver-  
4157 antwortung für ihre Mitmenschen – auch über den Tod hinaus. Organspende und  
4158 Organtransplantation sind Themen, die uns alle angehen. Wir sehen dringenden  
4159 Handlungsbedarf, die Zahl der freiwillig zur Verfügung gestellten Spenderorgane  
4160 zu erhöhen. Wir werden eine kritische Bestandsaufnahme der Situation der  
4161 Transplantationsmedizin in Deutschland seit dem Inkrafttreten des Transplantati-  
4162 onsgesetzes 1997 vornehmen. Wir werden überprüfen, wie die organisatorischen  
4163 und strukturellen Rahmenbedingungen im Krankenhaus gestaltet werden können,  
4164 damit die Organspende und Organtransplantation gestärkt wird. Wir werden mit  
4165 einer umfassenden Kampagne in der Bevölkerung dafür werben, durch Organ-  
4166 spende Leben zu retten.

4167

### 4168 **Verantwortungsbewusste Drogen- und Suchtpolitik**

4169

4170 Unsere Drogen- und Suchtpolitik stellt Prävention, Therapie, Hilfe zum Ausstieg  
4171 und die Bekämpfung der Drogenkriminalität in den Mittelpunkt. Drogenabhängige  
4172 sind kranke Menschen, die umfassende medizinische Hilfe und Unterstützung  
4173 brauchen.

4174

4175 Mit besonderer Besorgnis sehen wir die Zunahme des exzessiven Alkoholkon-  
4176 sums bei einzelnen Kindern und Jugendlichen. Vor dem Hintergrund dieser Ent-  
4177 wicklungen werden wir die bestehenden Präventionsstrategien überprüfen und  
4178 Programme entwickeln, die auch die Eltern in ihrer Verantwortung mit einbezie-  
4179 hen. In gleicher Weise sind auch die Konzepte und Maßnahmen der Bundeszent-  
4180 rale für gesundheitliche Aufklärung weiterzuentwickeln.

4181

4182 **Moderne Selbstverwaltung**

4183

4184 Die Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen ist ein tragendes Ord-  
4185 nungsprinzip, das die eigenverantwortliche und partnerschaftliche Gestaltung der  
4186 Gesundheitsversorgung durch die Leistungserbringer und die Krankenkassen er-  
4187 möglicht. Dieses Prinzip gilt es zu bewahren und modernen Verhältnissen anzu-  
4188 passen. Legitimation, Akzeptanz und Effektivität sind dabei zentrale Kriterien, die  
4189 es zu stärken gilt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen künftig mehr Fle-  
4190 xibilität bei der Gestaltung der Vergütung erhalten, um dem Versorgungsauftrag  
4191 vor Ort besser Rechnung tragen zu können. Transparenz und gelebte Demokratie  
4192 sind eine unerlässliche Voraussetzung für eine funktionierende Körperschaft.

4193

4194 Wir streben in den Verwaltungsräten aller Krankenkassen gemäß der gemeinsa-  
4195 men Finanzierung auch die Vertretung der Arbeitgeberseite an.

4196

4197 Die Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sollen sich auf die  
4198 Bereiche konzentrieren, die gemeinsam und einheitlich durchgeführt werden müs-  
4199 sen.

4200

4201 **Mehr Forschung in der Versorgung**

4202

4203 Die Gesundheitsforschung trägt dazu bei, mit Innovationen die Lebensqualität von  
4204 Menschen aller Lebenslagen zu erhöhen und gleichzeitig die Finanzierbarkeit des  
4205 Gesundheitssystems zu sichern. Erkenntnisse über das Versorgungsgeschehen  
4206 unter Alltagsbedingungen sind dabei besonders wichtig, damit die Qualität und  
4207 Effizienz der Gesundheitsversorgung bei begrenzten Ressourcen weiter steigt.  
4208 Daher werden wir die Versorgungsforschung systematisch ausbauen.

4209

4210 **9.2 Pflege**

4211

4212 **Weiterentwicklung der Pflegeversicherung**

4213

4214 Jeder Mensch hat das Recht, in Würde gepflegt zu werden. Um dies zu ermögli-  
4215 chen, benötigen die Pflegenden Zeit für die Pflegeleistungen sowie für persönliche  
4216 Ansprache und Zuwendung. Pflegenden Angehörige und Menschen in Pflegeberu-  
4217 fen pflegen täglich mit großem beruflichem und persönlichem Engagement. Wir  
4218 werden die Rahmenbedingungen für Pflegenden und Leistungsanbieter konsequent  
4219 überprüfen und entbürokratisieren, damit der eigentlichen Pflege am Menschen  
4220 wieder mehr Zeit eingeräumt wird.

4221

4222 Um den Familien die Chance zu geben, Erwerbstätigkeit und die Unterstützung  
4223 der pflegebedürftigen Angehörigen besser in Einklang zu bringen, wollen wir mit  
4224 der Wirtschaft und im öffentlichen Dienst bei Pflege- und Arbeitszeit verbesserte  
4225 Maßnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf entwickeln.

4226

4227 Wir wollen ein Berufsbild in der Altenpflege attraktiver gestalten. Darüber hinaus  
4228 wollen wir die Pflegeberufe in der Ausbildung durch ein neues Berufsgesetz  
4229 grundlegend modernisieren und zusammenführen.

4230

4231 Wir werden dafür sorgen, dass ausländische Hilfskräfte ebenso wie pflegende An-  
4232 gehörige oder deutsche Hilfskräfte auch notwendige pflegerische Alltagshilfen  
4233 erbringen können.

4234

4235 Die Pflege muss sich noch mehr an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orien-  
4236 tieren. Durch mehr Transparenz bei Leistungsangeboten, deren Preis und Qualität  
4237 erhalten Pflegebedürftige und ihre Angehörigen die Möglichkeit, Leistungen und  
4238 Leistungserbringer flexibler auszuwählen. Dabei sollen sie verstärkt zwischen  
4239 Sachleistungen und Geldleistungen wählen können. Die Förderung des Aufbaus  
4240 der Pflegestützpunkte läuft aus. Bei der Qualitätsprüfung muss die Ergebnisquali-  
4241 tät Vorrang vor der Strukturqualität haben.

4242

4243 Wir wollen eine neue, differenziertere Definition der Pflegebedürftigkeit. Damit  
4244 schaffen wir mehr Leistungsgerechtigkeit in der Pflegeversicherung. Es liegen be-  
4245 reits gute Ansätze vor, die Pflegebedürftigkeit so neu zu klassifizieren, dass nicht  
4246 nur körperliche Beeinträchtigungen, sondern auch anderweitiger Betreuungsbe-  
4247 darf (z. B. aufgrund von Demenz) berücksichtigt werden können. Wir werden die  
4248 Auswirkungen dieser Ansätze auf die Gestaltung der Pflegeversicherung und auch  
4249 die Zusammenhänge mit anderen Leistungssystemen überprüfen. Spiegelbildlich  
4250 zu der besseren Abbildung des Leistungsbedarfes müssen Wohn- und Betreu-  
4251 ungsformen zur Verfügung stehen, die an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen  
4252 orientiert sind, wie z. B. Wohngemeinschaften für Demenzkranke. Unser Ziel ist  
4253 eine ergebnisorientierte und an den Bedürfnissen der Menschen orientierte,  
4254 selbstbestimmte Pflege.

4255

4256 Die Pflegeversicherung bleibt ein wichtiges Element der sozialen Sicherung. Die  
4257 Pflegebedürftigen müssen auch künftig angemessene Pflegeleistungen zu einem  
4258 bezahlbaren Preis erhalten. In der Form der Umlagefinanzierung kann die Pflege-  
4259 versicherung jedoch ihre Aufgabe, allen Bürgern eine verlässliche Teilabsicherung  
4260 der Pflegekosten zu garantieren, auf Dauer nicht erfüllen. Daher brauchen wir ne-  
4261 ben dem bestehenden Umlageverfahren eine Ergänzung durch Kapitaldeckung,  
4262 die verpflichtend, individualisiert und generationengerecht ausgestaltet sein muss.  
4263 Eine interministerielle Arbeitsgruppe wird dazu zeitnah einen Vorschlag ausarbei-  
4264 ten.

4265

4266 Die Veränderung in der Finanzierung eröffnet Chancen, die Leistungen der Pfl-  
4267 eversicherung langfristig zu dynamisieren und die Pflegebedürftigkeit – auch zu-  
4268 gunsten von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, wie z. B. Demenz  
4269 – neu zu definieren.

4270

4271 Alle Bemühungen um eine finanzielle Absicherung des Pflegerisikos im Rahmen  
4272 der Pflegeversicherung entbinden den Einzelnen aber nicht davon, seine Eigen-  
4273 verantwortung und Eigeninitiative zur Absicherung des Pflegerisikos und zur Ges-  
4274 taltung der Pflege wahrzunehmen.

4275