

						
<p>Ambulante Versorgung</p> <p>Ein einheitliches und einfaches Vergütungssystem, das zugleich die Vorhaltekosten der Leistungserbringer absichert.</p> <p>Entbudgetierung der Hausärzte / Primärarztssystem</p> <p>Mit medizinischen Versorgungszentren soll die Gesundheitsversorgung gestärkt werden</p> <p>Erleichterung der Gründung von kommunalen MVZ Einführung der Advanced Practice Nurse und Gemeindeschwestern</p> <p>Der Zugang zu Versorgungsangeboten für vulnerable Gruppen soll beispielsweise durch Gesundheitskioske weiter ausgebaut werden</p>	<p>Ambulante Versorgung</p> <p>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>Die Digitalisierung in den Arztpraxen und der ambulanten Versorgung sollen gezielt unterstützt werden.</p>	<p>Ambulante Versorgung</p> <p>Stärkung der hausarztzentrierten Primärversorgung.</p> <p>Sprechstundenanteil für gesetzlich Versicherte soll erhöht werden, damit Patienten schneller Termine erhalten</p> <p>Interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe</p> <p>Unterversorgte Gebiete sollen stärker unterstützt werden. Die Verteilung von niedergelassenen Ärzten muss enger mit der Krankenhausplanung der Länder verknüpft werden.</p> <p>Maßnahmen ergreifen, um Fehl- und Überversorgung abzubauen Kommunale Gesundheitszentren, in denen Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten unter einem Dach arbeiten.</p>	<p>Ambulante Versorgung</p> <p>Primärarztssystem – Hausärzte und Kinderärzte sollen erste Anlaufstelle sein 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</p> <p>Die 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>Ambulante Versorgung</p> <p>Gute, flächendeckende, barrierefreie und bedarfsdeckende gesundheitliche Versorgung in Stadt und Land</p> <p>Förderung kommunaler Versorgungszentren als Rückgrat der wohnortnahen Gesundheitsversorgung</p>	<p>Ambulante Versorgung</p> <p>Hausärzte als Ansprechpartner der Patienten müssen höher vergütet werden</p>

		Zusätzliche Programme für Gemeindegesundheitspfleger, früher die Gemeindegeschwister, und "Medizin auf Rädern" für die ländlichen Regionen				
Stationäre Versorgung „Wir haben eine längst überfällige Reform zur Verbesserung der Versorgungsqualität in unseren Krankenhäusern durchgesetzt“ Verlässliche Regeln bei Vergütungen und Dienstzeiten während des praktischen Jahres	Stationäre Versorgung Planungshoheit für Krankenhäuser bleibt bei den Ländern Fehlsteuerungen in Folge der Krankenhausreform werden korrigiert Kalter Strukturwandel in der Krankheitslandschaft soll verhindert werden Stationäre Versorgung mit einer flächendeckenden Grund- und Regelversorgung insbesondere im ländlichen Raum sowie der erforderlichen Konzentration von spezialisierten Leistungen soll zusammen mit der ambulanten haus- und fachärztlichen	Stationäre Versorgung Krankenhausreform weiter vorantreiben zusammen mit den Ländern umsetzen Wo erforderlich soll diese Krankenhausreform für eine bestmögliche Versorgung der Patienten weiterentwickelt werden, insbesondere im Hinblick auf bestmögliche Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie eine sachgerechte Vorhaltevergütung Auch die privaten Versicherungen an den Transformationskosten beteiligen Oberste Priorität, dass sich Menschen in unserem Land darauf verlassen können, eine	Stationäre Versorgung Spezialisierte und damit bessere Angebote vorhalten Kostenentwicklung bremsen und zugleich Ärzte und Pflegekräfte entlasten wohnortnahe Krankenhausversorgung im ländlichen Raum und in der Stadt	Stationäre Versorgung Abschaffung der Fallpauschalen Mittelfristig die Rückkehr zu individuellen Budgetvereinbarungen zwischen den Krankenhäusern und den Spitzenverbänden der GKV auf Landesebene.	Stationäre Versorgung Abschaffung der Krankenhausreform. Abschaffung der Fallpauschalen. Die notwendigen Betriebskosten der Krankenhäuser müssen von den Krankenkassen vollständig finanziert werden. Private Konzerne sollen zwar weiterhin Krankenhäuser betreiben dürfen, aber ohne Gewinnmöglichkeit werden sie daran kein Interesse haben. Überführung von Krankenhäusern in die öffentliche Hand	Stationäre Versorgung Krankenhausschließungen und die aktuelle Krankenhausreform werden abgelehnt Erhalt und bessere Integration der Krankenhäuser in die Gesundheitsversorgung vor Ort. Eine engere Verzahnung von ambulanter und stationärer Krankenversorgung

	<p>Versorgung sowie den Leistungen der anderen Gesundheitsberufe gedacht werden</p> <p><u>CSU</u> Krankenhausreform nur zusammen mit den Bundesländern und Stärkung einer hochwertigen Gesundheits- und Pflegeversorgung in Stadt und Land sowie ein Soforthilfeprogramm zur Stabilisierung der Krankenhäuser.</p>	<p>gute Grund- und Notfallversorgung überall erreichen zu können und in spezialisierten Zentren in bester Qualität versorgt zu werden</p>				
<p>Notfallversorgung</p> <p>Notfallversorgung und Rettungsdienst sollen verstärkt werden</p> <p>Garantie für schnelle Hilfe im Notfall / Schaffung eines verlässlichen Zugangs zur notwendigen Behandlung</p>	<p>Notfallversorgung</p> <p>Weiterentwicklung der Notfallversorgung Arbeit der Rettungsdienste stärken Enge Verzahnung mit der medizinischen Versorgung und dem Katastrophenschutz unter Beteiligung der Kommunen</p>	<p>Notfallversorgung</p> <p>Umfassende Reform der Notfallversorgung einschließlich des Rettungsdienstes</p>	<p>Notfallversorgung</p> <p>Durch Notfallreform bessere Vernetzung, Intergration und Koordination von Krankenhäusern, Ärzten und Rettungsdiensten</p>	<p>Notfallversorgung</p>	<p>Notfallversorgung</p>	<p>Notfallversorgung</p>
<p>Krankenversicherungssystem</p> <p>Krankenkassen und private Krankenversicherungen bilden ein System einer solidarischen Bürgerversicherung</p>	<p>Krankenversicherungssystem</p> <p>Dualität von gesetzlicher und privater Krankenversicherung Solidarische Beitragsfinanzierung</p>	<p>Krankenversicherungssystem</p> <p>Ziel ist eine Bürgerversicherung, die neben gesetzlich Krankenversicherten auch die Privatversicherten in den solidarischen</p>	<p>Krankenversicherungssystem</p> <p>Duales System aus GKV und PKV Wechsel- und Wahlfreiheiten sollen in beiden Systemen gestärkt werden</p>	<p>Krankenversicherungssystem</p> <p>Ein weiterer Ansatzpunkt zur Senkung der Krankenversicherungsbeiträge sind die exorbitant hohen Verwaltungskosten, die</p>	<p>Krankenversicherungssystem</p> <p>Solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung Alle zahlen ein Privatversicherte werden in die gesetzliche</p>	<p>Krankenversicherungssystem</p> <p>Abschaffung der Zweiklassenmedizin Bürgerversicherung für Gesundheit und Pflege, in die alle Bürger nach ihrem Einkommen einzahlen und</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>Mehr Effizienz beim Einsatz von Beitragsgeldern</p> <p>Stärkung des Wettbewerbs der Krankenkassen</p> <p>Bewährte Selbstverwaltung</p> <p><u>CSU</u></p> <p>Ablehnung der Bürgerversicherung</p>	<p>Finanzausgleich des Gesundheitssystems einbezieht</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 abzusichern, soll die Mindestbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Krankenversicherung reformiert werden</p> <p>Für die Beamte soll die Wahlfreiheit gestärkt und insbesondere eine pauschale Beihilfe auch für Bundesbeamt*innen eingeführt werden</p>	<p>GKV-Beiträge für Selbständige sollen sich an den tatsächlichen Einnahmen orientieren</p> <p>Künftig sollen Ausgaben nicht stärker wachsen als Einnahmen</p> <p>Zusätzlich werden alle Leistungsausweitungen der letzten zehn Jahre einem Evidenz-, Effizienz- und Wirtschaftlichkeitscheck unterzogen. Leistungen, die sich nicht bewährt haben, sollen aus dem GKV-Leistungskatalog gestrichen werden.</p>	<p>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 Leistungen sind nicht aus den Beiträgen zu den Sozialversicherungen, sondern aus dem Bundeshaushalt zu finanzieren</p>	<p>Krankenversicherung einbezogen</p> <p>Beiträge werden auf alle Einkommensarten und auch Kapitalerträge erhoben</p> <p>Beitragsbemessungsgrenze entfällt</p> <p>Evidenzbasiert sollen alle medizinisch sinnvollen Leistungen wie Zahnersatz, Brillen und Ibuprofen von der solidarischen Gesundheitsversicherung abgedeckt werden</p>	<p>grundsätzlich gleiche Leistungen auf dem Niveau der höchsten medizinischen Standards erhalten</p> <p>Übertragung der Altersrückstellungen der privaten Krankenversicherungen beim Anbieterwechsel (sog. Portabilität) als</p> <p>Sofortmaßnahme Abschaffung der Zusatzbeiträge</p> <p>Notwendigen Zahnersatz und Sehhilfen vollständig in den Leistungskatalog der gesetzlichen</p> <p>Grundfreibetrag auf Sozialabgaben bei gleichbleibenden Ansprüchen, gegenfinanziert durch eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen</p> <p>Steuerfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen (z.B. Beiträge von Bürgergeld-Empfängern)</p> <p>Alle Erwerbstätigen und ihre Arbeitseinkommen und damit auch alle Selbstständigen sollen in die Sozialversicherungen einbezogen werden</p>
---	---	---	--	---	---	--