

Gesund bleiben in Brandenburg

Gute gesundheitliche Versorgung und Pflege auf dem Land und in der Stadt sichern

Einleitung

Das deutsche Gesundheitssystem ist eines der besten der Welt. Aber es befindet sich im Wandel. Der Blick in die Zukunft stellt uns vor besondere Herausforderungen in Deutschland und im Land Brandenburg.

In der Diskussion stehen die **Krankenhausreform, Krankenkassenfinanzen, die Fragen der Sicherheit der Arzneimittelversorgung** und nicht zuletzt der **Fachkräftemangel**. Aber auch die Verbesserung von Rahmenbedingungen für Arbeitskräfte, neue Arbeitszeitmodelle sowie Möglichkeiten der Nachwuchsgewinnung sind Fragen, die beantwortet werden müssen.

Zudem müssen Prävention, Gesundheitskompetenz, Gesundheit und Pflege noch stärker zusammengedacht werden.

Brandenburg als Flächenland steht hier vor einem Transformationsprozess auf verschiedenen Ebenen. **Die Verteilung der Fachärzte auf dem Land und in der Stadt ist sehr unterschiedlich.** Patienten haben bereits heute Schwierigkeiten überhaupt eine Praxis zu finden, die Sie behandeln. Lange Anfahrtswege und Wartezeiten sind in einigen Regionen Realität. Der bevorstehende Ruhestand der „Babyboomer Generation“ dürfte die Lage in den nächsten Jahren verstärken.

Die medizinische Versorgung und Pflege steht nicht erst seit der Corona-Pandemie vor besonderen Herausforderungen. **Allein der demographische Wandel verändert unsere Gesellschaft, schafft neue Bedürfnisse und stellt uns vor ganz neue Aufgaben.** Zudem ist der Fachkräftemangel ressortübergreifend eine Problematik, die bereits breit diskutiert wird. Der **Mangel an Fachkräften** im gesamten medizinischen Sektor und insbesondere in der Pflege wird bereits mit einigen Maßnahmen begegnet. Jedoch reichen diese Maßnahmen nicht aus, wenn wir der pflegebedürftigen, immer älter werdenden Bevölkerung mit Ernsthaftigkeit begegnen wollen.

Die Patientenzahlen steigen, die Bedürfnisse einer älter werdenden Bevölkerung verändern sich. **Mehr chronische Kranke und eine alternde Gesellschaft auf der einen Seite, bessere medizinische Fortschritte und Entwicklungen auf der anderen Seite, schaffen neue Anforderungen an das Gesundheitssystem.** Der Bedarf an Versorgung wächst, aber der Fachkräftenachwuchs steigt nicht konstant mit an. Damit auch in den ländlichen Räumen keine Unterversorgung droht, müssen Gegenmaßnahmen ergriffen werden, um weiterhin eine gute ambulante Versorgung zu gewährleisten.

Aktuell häufen sich die Proteste der Kliniken, der Haus- und Facharztpraxen, der Pflegeeinrichtungen (Hausärzte, Fachärzte, medizinische Fachangestellte, Pflegkräfte). Die Forderungen sind vielfältig. Hier geht es um die **Verbesserung der Rahmenbedingungen** in der ambulanten Versorgung und die Veränderungen, die durch die Krankenhausreform erwartet werden. Des Weiteren führen Änderungen in der ambulanten und stationären Versorgung zu

Verschiebungen bei Angebot und Nachfrage der Patienten. Ein weiterer Kritikpunkt ist die unzureichende Finanzierung der Praxen und ihrer Mitarbeiter aufgrund von Inflation, steigenden Gehältern (Tarifanpassung) der Angestellten sowie höherer Energie- und Mietkosten. Außerdem wird der wachsende Aufwand für Bürokratie und Digitalisierung beklagt. Die Suche nach Nachfolgern für Praxen und Fachpersonal gestaltet sich zunehmend schwierig. Fehlendes Personal führt zu längeren Wartezeiten, weiteren Wegen und zur Überlastung des Gesundheitspersonals und beeinträchtigt somit

die **Qualität der Versorgung**. Wir brauchen Vor-Ort-Apotheken, um auch in Zukunft eine wohnortnahe, zuverlässige und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sicherzustellen.

Zudem haben wir es mit neuen **Anforderungen an die Arbeitgeber** zu tun. Neue Arbeitszeitmodelle werden nachgefragt, die Generation Work-Life-Balance fordert mehr Teilzeitmodelle und flexiblere Arbeitszeiten. Außerdem erfordert ein enormer Personalverlust durch Ruheständler neue Wege in der Nachwuchsgewinnung.

Wir brauchen den gleichen Zugang zu medizinischer Versorgung in der Stadt und auf dem Land. Der Ausbau der Infrastruktur mit Kitas, Schulen, Horten vor Ort und einer funktionierenden Mobilität mit einem gut ausgebauten ÖPNV sind wichtig, damit der Arzt/Ärztin, sich mit seiner/ihrer Familie niederlassen möchte und auch adäquate Öffnungszeiten in der Praxis anbieten kann.

Eines ist klar: Die medizinische Versorgung muss für alle Brandenburgerinnen und Brandenburger auch in Zukunft in der Stadt und auf dem Land gesichert bleiben.

Prävention und Gesundheitskompetenz

Im Elternhaus, in Kita, Schule und Hort geht es darum Kinder, Jugendliche und Familien für ein gesundes Leben zu sensibilisieren. **Wichtige Schwerpunkte bilden hier Bewegung und Ernährung sowie Stress- und Konfliktmanagement.**

Zudem muss die **Mundgesundheit** eine wichtige Rolle spielen. Das tägliche Zähne putzen in den Kitas muss als fester Bestandteil verankert werden. Präventionsprogramme wie u.a. „Kita mit Biss“ sind zu fördern.

Ein Präventionsprogramm **gegen Einsamkeit in jedem Alter**, aber insbesondere auch als Prävention gegen frühe Pflegebedürftigkeit ist notwendig. Der **erfolgreiche Pakt für Pflege** gehört in diesem Zusammenhang weiter fortgesetzt.

Aber auch neue Wege mit „smartem Wohnen“ müssen wir gehen. **Digitale Lösungen**, die das Leben in der eigenen Häuslichkeit unterstützen, müssen weiter nachgegangen und erforscht werden.

Es muss das Ziel sein, die **bürokratische Belastung im Gesundheits- und Pflegebereich auf das Wesentliche zu reduzieren** und anwenderfreundlicher zu gestalten. Parallelstrukturen müssen zügig abgebaut werden.

Die Suchtprävention wollen wir stärken und ausbauen. Die Suchtberatung benötigt nachhaltige Unterstützung seitens des Landes. Suchtberatungsstellen bieten besonders niedrigschwellige Unterstützung, indem sie von Sucht betroffene Menschen, auch über längere Zeit hinweg, in

schwierigen Lebenssituationen begleiten und stabilisieren. **Digitale Suchtberatungsstellen bilden den Vorteil schnell und auch anonym wahrgenommen zu werden.** In den Schulen muss frühzeitig auf die Gefahren hingewiesen werden.

Vor allem im Süden Brandenburgs stellt die **Droge Crystal Meth** ein großes Problem dar. Mit der **Legalisierung von Cannabis** ist ein weiteres Feld eröffnet, dem wir gerade im **Gesundheitsschutz für Kinder und Jugendliche** begegnen müssen. Cannabis ist eine Einstiegsdroge und gefährdet die psychische Gesundheit sowie die Entwicklung junger Menschen. Anstatt weitere Drogen zu legalisieren, sollte die Bundesregierung die finanziellen Mittel für die Suchthilfe erhöhen und die Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen ausbauen.

Digitalisierung

Im Bereich E-Health und Telemedizin sind viele Potenziale noch ungenutzt. Diese müssen **anwenderfreundlich** sein und einen Mehrwert erbringen (eAU, E-Rezept, digitale Gesundheitskarte, Telemedizin, Gesundheits-Apps). So muss zum Beispiel die digitale Gesundheitskarte zu einem verbesserten Austausch zwischen den (Fach-) Ärzten und zur einer Reduktion von Mehrfachuntersuchungen führen.

Der Einbau von **Assistenzsystemen** für altersgerechte Wohnungen ist eine weitere digitale Chance und daher zu fördern.

Auch Krankenkassen gehen bereits neue Wege mit **Gesundheits-Apps** zu Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung im Alltag. Diese müssen bekannter gemacht werden, damit sie eine breitere Anwendung finden.

Der **Glasfaser Anschluss** auf dem Land muss deshalb forciert werden.

Die ambulante Versorgung nachhaltig stärken

Zu einer flächendeckenden medizinischen Versorgung gehören u.a. die niedergelassenen Haus-, Fach-, Zahnärzte und Apotheker – ohne diese wäre eine wohnortnahe Behandlung von Patienten undenkbar. Ländliche Regionen sind auf eine starke Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und ambulanten Strukturen wie Allgemeinmedizinern und Apotheken angewiesen. **Wichtig ist eine noch engere Verzahnung der ambulanten und stationären Dienste.**

Medizinische Versorgungszentren (MVZs) sind Teil einer modernen haus-, fach- und zahnärztlichen Versorgung. Wir begrüßen MVZs in ärztlicher und kommunaler Trägerschaft. Sie dürfen aber die freiberufliche und eigenverantwortliche medizinische Tätigkeit nicht gefährden. Gerade investorengeführte medizinische Versorgungszentren versuchen zudem, immer mehr Arztstühle an sich zu ziehen. Diese Konzentration auf wenige MVZ-Ketten gefährdet die freie Arztwahl der Patienten und potentiell auch die Versorgung auf dem Land. Wir fordern deshalb ein Regulierungsgesetz, mit dem wirksame Vorgaben zur Transparenz und zur bedarfsgerechten Eingliederung der MVZ als attraktive Arbeitgeber in die ambulante Versorgungslandschaft umgesetzt werden.

Auch die Einrichtung einer mobilen medizinischen Versorgung ist zu prüfen.
(§17 Berufsordnung, Verbot des ärztlichen Herumziehens)

Darüber hinaus muss der **Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD)** unterstützt werden. Eine gute personelle Ausstattung ist von grundlegender Bedeutung für das Gesundheitssystem.

Mehr Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Pflegekräfte und technische Assistenten für Brandenburg

Im gesamten Bereich Gesundheit fehlen Fachkräfte. Deshalb müssen Ausbildungsangebote besser aufeinander abgestimmt und attraktiver gestaltet werden. **Wir müssen frühzeitig in den allgemeinbildenden Schulen über Ausbildungsmöglichkeiten informieren und junge Menschen für die Berufe begeistern.**

Mehr Augenmerk muss auch auf den Berufsgruppen im Gesundheitswesen liegen, die lange Zeit unter dem Radar liefen, aber ebenfalls unverzichtbar sind:

Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte (MFA/ZFA) Pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA), Medizintechnik-technischer Radiologieassistenten. (MRTA) sowie Heilmittelerbringer wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden oder Diätassistenten.

Diese unverzichtbaren Leistungen müssen mehr in unser Bewusstsein, unsere **Wertschätzung** muss besser werden.

Wir fordern vom Bund eine Übernahme der **Tarifsteigerungen für die MFA und ZFA** über die Gesetzlichen Krankenkassen – und das Gleiche gilt auch für Bereich der ambulanten Pflege, die unter den Auswirkungen des Tariftreuegesetzes zu leiden haben.

Dabei gilt der Grundsatz für alle Assistenzberufe. Die Ausbildung darf nichts kosten. Eine Ausbildungsvergütung muss gezahlt werden.

Wenn Studierende der Human- und Zahnmedizin bereits frühzeitig im Studium und in der Ausbildung fortlaufend Erfahrungen mit der ärztlichen Tätigkeit in ländlichen Regionen sammeln können, wächst die Bereitschaft deutlich, als ausgebildeter Arzt und Zahnarzt dort tätig zu werden. **Deshalb wollen wir das Landärztestipendium weiterführen und aufstocken.**

Außerdem braucht es finanzielle Unterstützung in der Übernahme von Praxen auf dem Land. Die Niederlassungsbereitschaft ist zu unterstützen u.a. durch Bereitstellung von Baugrundstücken, Hilfe beim Suchen von Räumlichkeiten und Zuschüsse zu Praxisübernahmen und Praxisgründungen. Außerdem müssen Betreuungsangebote vor Ort vorhanden und Arbeitsmöglichkeiten auch für den Partner in diesem Zusammenhang mitgedacht werden.

Die CDU unterstützt den Aufbau der **Medizinischen Hochschule in Cottbus (Innovationszentrum Universitätsmedizin Cottbus - IUC)**. Hier sollen in Zukunft junge Mediziner auch für das Land Brandenburg ausgebildet werden. Zudem wollen wir die Pflege- und Therapiewissenschaften an der **Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus Senftenberg (BTU)** stärken. Gleichzeitig ist ernsthaft zu prüfen, ob Pharmazie an der BTU und Zahnmedizin später an der Medizinischen Hochschule in Cottbus angeboten werden kann.

Die Unterstützung der **Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB)** muss fortgeführt werden. Studiengänge in Brandenburg wie die Mediziner Ausbildung und das der Zahnmedizin sind wichtig, um Nachwuchs in unserem Land zu fördern. **Lehre und Forschung an der MHB gehören zusammen und müssen unterstützt werden.**

Um **Beruf und Familie** auch im Gesundheitswesen besser aufeinander abzustimmen, ist es erforderlich, dass die Betreuungszeiten in den Kindergärten sich an den Arbeitszeiten im Gesundheitswesen orientieren und neue Arbeitszeitmodelle und Betreuungsmodelle geschaffen werden.

Ausländische Fachkräften müssen über **schnellere Anerkennungsverfahren** in den Gesundheitssektor zügig integriert werden. **Sprachkenntnisse** sind eine wichtige Komponente und müssen weiterhin bestimmte Anforderungen erfüllen.

Krankenhausstruktur, Rettungswesen und Notfallversorgung zukunftsfest machen

Der Bund plant eine Krankenhausreform mit weitreichenden Folgen auch für Brandenburg.

Die Krankenhausplanung muss in der Hand des Landes bleiben mit dem Ziel einer flächendeckenden Erst- und Grundversorgung. Dabei werden alle Krankenhausstandorte in der ambulanten oder stationären Versorgung eine wichtige Rolle spielen.

Komplexe Leistungen müssen auf geeignete Standorte konzentriert werden. Die nächste Krankenhausplanung zwischen Brandenburg und Berlin muss den Bedürfnissen der Brandenburger Kliniken stärker Rechnung tragen.

Der Rettungsdienst ist so aufzustellen, dass die **Rettungsfrist in Zukunft besser eingehalten werden kann.** Gerade im Rettungsdienst muss klar differenziert werden, ob es sich um einen Notfall handelt oder ob ein

Fahrdienst für den Arztbesuch benötigt wird. In Teilen kann die Mobilität durch digitale Möglichkeiten ersetzt werden und muss zusammen betrachtet werden.

Die Weiterentwicklung und Anpassung der Notfallversorgung muss den zukünftigen Herausforderungen angepasst und von Bund und Kassen finanziert werden. Dabei spielen die **Integrierten Leitstellen und die integrierten Rettungsstellen** („gemeinsame Tresen“ für die stationäre und ambulante Notfallversorgung, ambulante Bereitschaftspraxis) eine wichtige Rolle.

Aufbauend auf den Alarm- und Einsatzplanungen der Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken brauchen wir jederzeit **verlässliche lagerelevante Krankenhausdaten in Echtzeit**. Dazu gehören insbesondere die Bettenauslastung, die Funktionsfähigkeit von Notaufnahmen, verfügbare Operationssäle und Intensivstationen sowie Spezialressourcen, wie etwa Brandbetten und Isolierstationen. Die Hilfsorganisationen, die über umfangreiche Ressourcen und Kompetenzen verfügen, müssen hier mit eingebunden werden.

Hebammen und Geburtskliniken unterstützen

Wir brauchen eine verlässliche, qualitativ hochwertige, wohnortnahe, stationäre geburtshilfliche sowie ambulante Versorgung mit Hebammenhilfe.

Der Hebammenaktionsplan und die darin umfasste Hebammenförderrichtlinie sowie die Akademisierung des Berufes sind Bausteine, um die Attraktivität des Berufes zu steigern. Weitere Bausteine wie die Unterstützung der Ausbildung von **Familienhebammen** müssen dem folgen.

Palliativmedizin ausbauen

Mit Würde altern und den Umgang mit unheilbar erkrankten Menschen als einen selbstverständlichen und relevanten Bestandteil unserer Gesellschaft betrachten. **Mobile Palliativmedizin** verlängert nicht nur Lebenszeit, sondern ermöglicht auch ein Lebensende im gewohnten Umfeld. **Schwerkranke müssen die Chance haben, ein Hospiz aufzusuchen, sie müssen aber auch zu Hause behandelt werden können.**

Pakt für Pflege fortführen

Der Pakt für Pflege hat sich bewährt. Deshalb wollen wir die Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger (zum Beispiel in der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Wertschätzung) weiterentwickeln. Dabei spielt die Unterstützung lokaler Akteure bei der Gestaltung altersgerechter Sozialräume sowie die Verbesserung der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen in der Pflege und qualifikationsgerechter Einsatz der Pflegefachkräfte eine wichtige Rolle.

Ziel aller Maßnahmen ist es, älteren und pflegedürftigen Menschen ein selbstbestimmtes Leben in ihrem vertrauten Wohnumfeld und qualifizierte gute Pflege zu gewährleisten sowie ihnen gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Die kommunalen Pflegestützpunkte sowie die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ) müssen weiter unterstützt werden.

Die Gruppe der Auszubildenden in der Pflegehilfe ist heterogen. Menschen mit unterschiedlichen Bildungsniveaus, sprachlichen Kompetenzstufen, kultureller Diversität und in unterschiedlichen Lebensphasen müssen von Lehrkräften auf einen vergleichbaren Kenntnisstand gebracht werden, damit die **Arbeit im Qualifikationsmix** gelingen kann. Um Ausbildungsabbrüche zu vermeiden, müssen

Lehrkräfte und Praxisanleiter die unterschiedlichen Grundbildungsbedarfe (z.B. im Lesen, Schreiben, Rechnen, digitaler und sozialer GB.) (er)kennen und den Unterricht darauf ausrichten.

Des Weiteren brauchen wir **Schulsozialarbeiter in den Pflegeschulen** und müssen diese in den Ausbildungsfonds integrieren, um Menschen für den Beruf auch als Helfer zu gewinnen und Abbrüche zu vermeiden.

Wir wollen die generalistische Ausbildung in der Pflege mit allen Akteuren weiterentwickeln und durch differenzierte Möglichkeiten in der Ausbildung vom Pflegehelfer, Pflegeassistenten über die Pflegefachkraft sowie Möglichkeiten des Pflege-Studiums **neue Karrierewege für alle schaffen**.

Der Ausbildungsbereich der Pflegehilfe/Pflegefachassistenz muss gestärkt werden und methodisch-didaktische Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Lehrkräfte müssen unterstützt werden. **Die Übernahme der Kosten der Ausbildung der Pflegefachassistentenausbildung wollen wir durch das Land prüfen lassen.**

Immer mehr Menschen nehmen Leistungen aus der Pflegeversicherung in Anspruch. In Brandenburg werden viele Pflegeplätze benötigt. Daher brauchen wir ein **Investitionsprogramm in der Pflege**. Damit sollen neue Plätze in der Pflege entstehen, insbesondere in der Tagespflege. Personen in einer Pflegeeinrichtung sollen in Zukunft einen gedeckelten Eigenanteil zahlen. Wir werden uns hierfür gegenüber dem Bund einsetzen und zugleich der eigenen Verantwortung gerecht werden.

Der Bundesfreiwilligendienst (Bfwd) und das Freiwillige Soziales Jahr (FSJ) müssen vor allem in der Pflege ausgebaut und beworben werden.

Gemeindeschwester zur Community Health Nurse weiterentwickeln

Die Community Health Nurse sorgt für eine gesundheitliche Basisversorgung in einer Gemeinde oder Gemeinschaft. Vor Jahren kannte man die Gemeindeschwester, auch bekannt geworden als „Schwester Agnes“, die über die Dörfer fuhr und Patienten besuchte. Durch den Einsatz geschulter mobiler Krankenschwestern in Abstimmung mit den behandelnden Ärzten kann man die Versorgung chronisch kranker und älterer Patienten insbesondere auf dem Land besser sicherstellen und die Hausärzte entlasten.

Krankenhäuser fit für die Zukunft machen

Eine Krankenhausreform ist notwendig. Sie muss unbedingt die geplanten Vorhaltepauschalen und die Veränderung des bisher aktuellen DRG-System enthalten. Schon jetzt, vor dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Krankenhausreform, müssen die Krankenhäuser im Bereich der Betriebskosten entlastet werden (Vorschaltgesetz), sonst drohen Klinik-Insolvenzen.

Die Krankenhausplanung muss Ländersache bleiben!

Die geplante Zuordnung der Krankenhäuser zu vom Bund festgelegten Versorgungsstufen („Leveln“) muss unterbleiben. Vielmehr sind es zunächst die Länder, die den Krankenhäusern Leistungsgruppen zuweisen. Erst im Anschluss daran kann der Bund das geplante Transparenzverzeichnis veröffentlichen. Es braucht eine längere Konvergenzphase nach Inkrafttreten des Gesetzes, die nicht durch eine schnellstmögliche Zuordnung von Leistungsgruppen zu Krankenhäusern durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) bzw. das Institut für die Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) ausgehebelt werden darf.

Stopp des Krankenhaustransparenzgesetzes bis zur Verabschiedung eines mit den Bundesländern abgestimmten Krankenhausreformgesetzes.

Der hohe Bürokratieaufwand, der für die Krankenhäuser unter anderem durch die geforderte quartalsweise Meldung des Personals nach Leistungsgruppen an das InEK entsteht, muss zwingend reduziert werden.

Krankenkassenfinanzen sichern

Auch die wirtschaftliche und finanzielle Lage der Krankenkassen hat sich in den vergangenen Monaten drastisch verschlechtert. **Es bedarf einer Finanzreform der gesetzlichen Krankenkassen - ohne Beitragserhöhungen oder Leistungskürzungen!** Versicherungsfremde Leistungen müssen vollständig aus Steuermitteln refinanziert werden. Sie dürfen nicht weiter auf die Beitragszahler abgewälzt werden. Wir fordern deshalb, den **Bundeszuschuss** zu versicherungsfremden Leistungen, insbesondere für die Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld, dauerhaft zu erhöhen, dies bereits in den laufenden Haushaltsverhandlungen auf Bundesebene zu berücksichtigen und den Bundeszuschuss auch zu dynamisieren. Zugleich muss der Mehrwertsteuersatz für Arzneimittel gesenkt werden.

Sicherheit der Arzneimittelversorgung

Die CDU-Landtagsfraktion stellt klar: Ein Winter wie der letzte mit extremen Engpässen insbesondere bei Kinderarzneimitteln darf sich nicht wiederholen.

Insbesondere braucht es Verfahrenserleichterungen für Arztpraxen und Apotheken:

Mehr Fairness und Vertrauen: Sogenannte Retaxierungen für Apotheken – wenn nachträglich eine Kostenerstattung für ein geliefertes Arzneimittel verweigert wird – müssen im Fall von Lieferengpässen weiterhin ausgesetzt bleiben.

Mehr Pragmatismus: Einfuhr von Antibiotikasäften für Kindern erlauben, auch wenn sie in Deutschland nicht zugelassen oder registriert sind. Zudem muss pragmatisch vorgegangen werden, wenn Apotheken Arzneimittel selbst herstellen, falls Fertigarzneimittel nicht lieferbar sind.

Mehr Forschung, Entwicklung und Produktion: Wir fordern, die Produktion wichtiger Arzneimittel ins (europäische) Inland zurückzuholen.

Weniger Bürokratie, mehr Geschwindigkeit: Notwendig sind Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Arzneimittelversorgung, zur Förderung von Innovationen und zur Verringerung der Bürokratie bei Zulassungsverfahren und zu deren Beschleunigung.

Mehr Geld für Apotheken: die Vergütung gemäß Arzneimittelpreisverordnung muss erhöht und anschließend jährlich automatisch dynamisiert werden.