Im Zuge der SER-Reform soll auch die Situation der Opfer sexueller Gewalt verbessert werden.

4. Gesundheit und Pflege

Kranke, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen müssen auf die Solidarität der Gesellschaft vertrauen können. Wir werden sicherstellen, dass alle auch zukünftig eine gute, flächendeckende medizinische und pflegerische Versorgung von Beginn bis zum Ende ihres Lebens erhalten, unabhängig von ihrem Einkommen und Wohnort. Das Patientenwohl ist für uns entscheidender Maßstab für gesundheitspolitische Entscheidungen, die Patientenorientierung ist unser Leitbild für das Gesundheitswesen. Die Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen müssen ausgebaut und verstärkt werden. Zur Erreichung einer sektorübergreifenden Versorgung wollen wir nachhaltige Schritte einleiten.

Pflege

Eine gute und verlässliche Pflege ist für immer mehr Betroffene und ihre Angehörigen von zentraler Bedeutung. In der vergangenen Legislaturperiode haben wir die Pflegeversicherung mit den Pflegestärkungsgesetzen grundlegend reformiert. Auch in den kommenden Jahren werden wir nicht nachlassen, die Pflege und die häusliche Versorgung zu verbessern, die Unterstützung für pflegende Angehörige auszubauen und die Arbeitsbedingungen von Fachkräften und Betreuern in der Pflege so attraktiv zu machen, dass ausreichend Menschen den Pflegeberuf ergreifen, beibehalten und damit die Versorgung sicherstellen. Dazu werden wir ein Sofortprogramm Pflege und darüber hinaus eine „Konzertierte Aktion Pflege“ zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Situation in der Pflege auf den Weg bringen.

Wir werden die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung in der Alten- und Krankenpflege sofort und spürbar verbessern. Es werden Sofortmaßnahmen für eine bessere Personalausstattung in der Altenpflege und im Krankenhausbereich ergriffen und dafür zusätzliche Stellen zielgerichtet gefördert. In der Altenpflege sollen die Sachleistungen kontinuierlich an die Personalentwicklung angepasst werden.

In einem Sofortprogramm werden wir 8000 neue Fachkraftstellen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen schaffen. Der dafür erforderliche finanzielle Mehraufwand soll durch eine Vollfinanzierung aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgen. Dem Sofortprogramm werden weitere Schritte folgen.

Wir wollen in einer „Konzertierten Aktion Pflege“ eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Situation in der Altenpflege erreichen. Deshalb entwickeln wir verbindliche Personalbemessungsinstrumente, auch im Hinblick auf die Pflegesituation in der Nacht. Die „Konzertierte Aktion Pflege“ umfasst u. a. eine Ausbildungsoffensive, Anreize für eine bessere Rückkehr von Teil- in Vollzeit, ein Wiedereinstiegsprogramm, eine bessere Gesundheitsvorsorge für die Beschäftigten sowie eine Weiterqualifizierung von Pflegehelferinnen und Pflegehelfern zu Pflegefachkräften.

Wir wollen die Bezahlung in der Altenpflege nach Tarif stärken. Gemeinsam mit den Tarifpartnern wollen wir dafür sorgen, dass Tarifverträge in der Altenpflege flächendeckend zur Anwendung kommen. Wir wollen angemessene Löhne und gute Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. Dafür schaffen wir die gesetzlichen Vorausset-

zungen. Im Krankenhausbereich werden wir eine vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen herbeiführen, verbunden mit der Nachweispflicht, dass dies auch tatsächlich bei den Beschäftigten ankommt. Wir bitten die Pflegemindestlohn-Kommission, sich zeitnah mit der Angleichung des Pflegemindestlohns in Ost und West zu befassen.

Wir werden die ambulante Alten- und Krankenpflege insbesondere im ländlichen Raum stärken. Dazu gehört u. a. eine bessere Honorierung der Wegezeiten, wenn die Versorgung nur mit längeren Anfahrtswegen sichergestellt werden kann.

Um Angehörige besser zu unterstützen, gehören insbesondere Angebote in der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie in der Tages- und Nachtpflege, die besonders pflegende Angehörige entlasten, zu einer guten pflegerischen Infrastruktur. Wir wollen die o. g. Leistungen, die besonders pflegende Angehörige entlasten, zu einem jährlichen Entlastungsbudget zusammenfassen, das flexibel in Anspruch genommen werden kann. Damit können wir erheblich zur Entbürokratisierung in der ambulanten Pflege beitragen, die häusliche Versorgung stärken und pflegende Angehörige entlasten. Wir werden die Angebote für eine verlässliche Kurzzeitpflege stärken, indem wir eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung sicherstellen. Um die Situation pflegender Angehöriger zu verbessern, werden sie einen Anspruch auf medizinisch erforderliche Rehabilitationsleistung nach ärztlicher Verordnung erhalten.

Auf das Einkommen der Kinder von pflegebedürftigen Eltern soll künftig erst ab einem Einkommen in Höhe von 100.000 Euro im Jahr zurückgegriffen werden.

Wir wollen möglichst frühzeitig Pflegebedürftigkeit vermeiden. Dafür fördern wir den präventiven Hausbesuch durch Mittel des Präventionsgesetzes. Kommunen sollen mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten bei der Ausrichtung der pflegerischen Versorgungsangebote vor Ort im Rahmen der Versorgungsverträge erhalten.

Pflegebedürftige Menschen haben einen hohen Bedarf an medizinischen Leistungen. Die kassenärztlichen Vereinigungen und die Pflegeeinrichtungen werden verpflichtet, Kooperationsverträge abzuschließen.

Den Auftrag an Kassen und Krankenhäuser, Personaluntergrenzen für pflegeintensive Bereiche festzulegen, werden wir dergestalt erweitern, dass in Krankenhäusern derartige Untergrenzen nicht nur für pflegeintensive Bereiche, sondern für alle bettenführenden Abteilungen eingeführt werden.

Sektorübergreifende Versorgung

Die Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen müssen ausgebaut und verstärkt werden. Für eine sektorenübergreifende Versorgung wollen wir weitere nachhaltige Schritte einleiten, damit sich die Behandlungsverläufe ausschließlich am medizinisch-pflegerischen Bedarf der Patientinnen und Patienten ausrichten.

Wir werden eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der Regierungsfraktionen im Deutschen Bundestag einrichten. Diese Arbeitsgruppe wird Vorschläge für die Weiterentwicklung zu einer sektorenübergreifenden Versorgung des stationären und ambulanten Systems im Hinblick auf Bedarfsplanung, Zulassung, Honorierung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe und Qualitäts-

sicherung unter Berücksichtigung der telematischen Infrastruktur bis 2020 vorlegen. Dabei sollen Spielräume für regionale Ausgestaltungen ermöglicht werden.

Ambulante Versorgung

Wir werden in einem Sofortprogramm die Leistungen und den Zugang zur Versorgung für gesetzlich Versicherte verbessern. Dazu werden die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen unter einer bundesweit einheitlichen, einprägsamen Telefonnummer von 8 bis 18 Uhr erreichbar sein und auch haus- und kinderärztliche Termine vermitteln.

Das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärzte für die Versorgung von gesetzlich versicherten Patienten wird von 20 auf 25 Stunden erhöht. Ärztinnen und Ärzte, die in wirtschaftlich schwachen und unterversorgten ländlichen Räumen praktizieren, werden über regionale Zuschläge besonders unterstützt. Dazu werden die hausärztliche Versorgung und die „sprechende Medizin“ besser vergütet. Dies beinhaltet auch die koordinierenden Leistungen, inklusive der Terminvermittlung zum Facharzt.

Die Möglichkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Sicherstellung durch Eigeneinrichtungen zu gewährleisten, wird erweitert.

Wir werden weiterhin darauf drängen, dass die Bedarfsplanung zur Verteilung der Arztsitze kleinräumiger, bedarfsgerechter und flexibler gestaltet wird. In ländlichen oder strukturschwachen Gebieten entfallen Zulassungssperren für die Neuniederlassung von Ärztinnen und Ärzten. Die Bestimmung der von dieser Regelung erfassten Gebiete obliegt den Ländern.

Wir werden die Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigungen erhöhen, verbindlicher ausgestalten und im Verwendungszweck flexibilisieren. Die Länder erhalten ein Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Wir werden den Innovationsfonds über das Jahr 2019 mit einem Volumen von 200 Millionen Euro jährlich fortsetzen. Wir wollen gewährleisten, dass erfolgreiche Versorgungsansätze zügig in die Regelversorgung überführt werden. Eigene Modellprojekte des Bundesministeriums für Gesundheit wollen wir ermöglichen.

Wir wollen gezielt Volkskrankheiten wie Krebs, Demenz oder psychische Störungen bekämpfen. Dabei betonen wir die nationale Diabetesstrategie. Wir werden die Disease-Management-Programme weiter stärken, insbesondere durch eine Umsetzung der Programme für Rückenschmerz und Depressionen.

Die Festzuschüsse für Zahnersatz werden wir von bisher 50 Prozent auf 60 Prozent erhöhen.

Zu einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung gehören für uns neben einer gut erreichbaren ärztlichen Versorgung auch eine wohnortnahe Geburtshilfe, Hebammen und Apotheken vor Ort.

Um die Apotheken vor Ort zu stärken, setzen wir uns für ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ein.

Wir werden die Hospiz- und Palliativversorgung weiter stärken, insbesondere durch Kostenübernahme für die Koordination von Hospiz- und Palliativversorgungsnetzwerken sowie durch Verbesserungen bei der Versorgung von Kindern und in Altenpflegeeinrichtungen. Wir werden zeitnah überprüfen, ob die zuschussfähigen Leistungen bei den Hospizen angemessen erfasst sind.

Wir wollen prüfen, ob eine Herausnahme der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen durch eine entsprechende Klarstellung in § 69 Abs. 2 Satz 2 Sozialgesetzbuch V erforderlich ist.

Wir werden die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung stärken, deren Unabhängigkeit gewährleisten und für bundesweit einheitliche und verbindliche Regelungen bei ihrer Aufgabenwahrnehmung Sorge tragen.

Damit medizinische Innovationen schneller in die Regelversorgung gelangen, werden wir die Verfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses beschleunigen, indem der Aufgabenkatalog und die Ablaufstrukturen gestrafft werden. Über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden soll zukünftig schneller entschieden werden. Den Ländern werden künftig in den Beratungen zur Bedarfsplanung und zu allen Aspekten der Qualitätssicherung die gleichen Rechte und Pflichten wie den Patientenvertretern eingeräumt.

Sowohl die ambulante Honorarordnung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (EBM), als auch die Gebührenordnung der Privaten Krankenversicherung (GOÄ) müssen reformiert werden. Deshalb wollen wir ein modernes Vergütungssystem schaffen, das den Versorgungsbedarf der Bevölkerung und den Stand des medizinischen Fortschritts abbildet. Dies bedarf einer sorgfältigen Vorbereitung. Die Bundesregierung wird dazu auf Vorschlag des Bundesgesundheitsministeriums eine wissenschaftliche Kommission einsetzen, die bis Ende 2019 unter Berücksichtigung aller hiermit zusammenhängenden medizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen Vorschläge vorlegt. Ob diese Vorschläge umgesetzt werden, wird danach entschieden.

Krankenhäuser

Um eine gute stationäre Versorgung sicherzustellen, sind deutlich erhöhte Investitionen in Krankenhäuser für Umstrukturierungen, neue Technologien und Digitalisierung notwendig. Die Länderkompetenz in der Krankenhausplanung und die Verpflichtung zur Investitionsfinanzierung bleiben erhalten. Um den notwendigen Strukturwandel der Krankenhauslandschaft und die Qualität der stationären Versorgung zu befördern, wird der aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und von den Ländern hälftig finanzierte Strukturfonds für weitere vier Jahre in Höhe von einer Mrd. Euro/jährlich fortgesetzt.

Die Qualitätsoffensive für Krankenhäuser soll fortgesetzt werden. Dazu gehören insbesondere eine qualitätsorientierte Arbeitsteilung und Vernetzung zwischen einer gut erreichbaren Grund- und Regelversorgung, Zentren für schwerwiegende, komplexe oder seltene Erkrankungen sowie damit verbundenen Anbietern des Gesundheits- und Pflegewesens. Die Zentren bieten interdisziplinäre Behandlungsteams mit hoher medizinischer Kompetenz und sollen auch mit ambulanten Schwerpunktpraxen zusammenarbeiten, um so spezialmedizinische Kompetenz auch in der Fläche verfüg-

bar zu machen. Die für die Ausweisung der Zentren notwendigen Instrumente der Qualitätssicherung sind weiterzuentwickeln. Wir werden die rechtlichen Anpassungen für die entsprechende Weiterentwicklung der Krankenhausplanung vornehmen.

Als zusätzliche Aufgabe der stationären Grundversorgung sollen die Krankenhäuser insbesondere im ländlichen Raum im Verbund mit den Schwerpunktkrankenhäusern und örtlichen Pflegeanbietern ergänzende niedrigschwellige Versorgungsangebote z. B. in der Nachsorge vorhalten.

Künftig sollen Pflegepersonalkosten besser und unabhängig von Fallpauschalen vergütet werden. Die Krankenhausvergütung wird auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt. Die Pflegepersonalkostenvergütung berücksichtigt die Aufwendungen für den krankenhausindividuellen Pflegepersonalbedarf. Die DRG-Berechnungen werden um die Pflegepersonalkosten bereinigt.

Wir werden die bereits eingeleiteten Verbesserungen der Versorgung psychisch Kranker mit Nachdruck umsetzen, insbesondere die Schaffung einheitlicher und hinreichender Personalstandards sowie die Einführung stationsersetzender Leistungen.

Eine qualitativ hochwertige Geburtshilfe auch durch Belegärztinnen und -ärzte ist uns ein Anliegen. Wir werden die Finanzierungsgrundlagen dazu überprüfen.

Wir wollen die Zahl der Organspenden in Deutschland erhöhen. Dazu werden wir eine verbindliche Freistellungsregelung für Transplantationsbeauftragte schaffen und diese finanzieren. Die Organentnahme wird höher vergütet.

Zur Infektionsprävention und -bekämpfung wird das Hygienesonderprogramm für Krankenhäuser verlängert und evaluiert.

Zur Verbesserung der Notfallversorgung wird eine gemeinsame Sicherstellung der Notfallversorgung von Landeskrankenhausgesellschaften und Kassenärztlichen Vereinigungen in gemeinsamer Finanzierungsverantwortung geschaffen. Dazu sind Notfallleitstellen und integrierte Notfallzentren aufzubauen.

Gesundheitsberufe

Stärken unseres Gesundheitswesens sind die Freiberuflichkeit der Heilberufe, freie Arzt- und Krankenhauswahl, die Therapiefreiheit und gut qualifizierte Gesundheitsberufe.

Wir legen auch in Zukunft Wert darauf, hoch motivierten und hervorragend ausgebildeten Nachwuchs in den Gesundheitsberufen zu gewinnen. Dazu müssen wir attraktive Ausbildungsmöglichkeiten schaffen. Den Masterplan Medizinstudium 2020 wollen wir insbesondere im Hinblick auf die Neuregelung des Studienzugangs, die Stärkung der Allgemeinmedizin sowie die Landarztquote zügig umsetzen. Dazu gehören auch mehr Medizinstudienplätze.

Um die ärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum zu fördern, werden zudem an medizinischen Fakultäten modellhaft neue Unterrichtskonzepte als Schwerpunkt- bzw. Vertiefungsprogramme gefördert und evaluiert**.** Lücken in der Weiterbildung der Allgemeinmedizin werden ebenso evaluiert und geschlossen. Darüber hinaus werden wir

zusätzliche Anreize zur Qualifizierung von Weiterbildern durch die regionalen Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin setzen.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist eine wichtige Säule des Gesundheitswesens, insbesondere bei der Prävention und Gesundheitsförderung. Wir stehen für eine Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ein.

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie die Finanzierungsverordnung des Pflegeberufegesetzes werden zeitnah vorgelegt.

Wir werden die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu ordnen und stärken. Wir wollen das Schulgeld für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen abschaffen, so wie es in den Pflegeberufen bereits beschlossen wurde. Wir werden die Hebammenausbildung nach den EU-Vorgaben als akademischen Beruf umsetzen. Die Novellierungen der Ausbildung der bisherigen psychologischen Psychotherapeuten in Form einer Direktausbildung und der Approbationsordnung für Zahnärzte werden wir zügig abschließen.

Für die zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens ist die Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe neu zu justieren und den Gesundheitsfachberufen mehr Verantwortung zu übertragen. Die Ergebnisse der Modellprojekte der Heilberufe werden wir berücksichtigen. Im Sinne einer verstärkten Patientensicherheit wollen wir das Spektrum der heilpraktischen Behandlung überprüfen.

Prävention

Wir wollen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und die Prävention in allen Lebensbereichen deutlich stärken. Auf Grundlage des Berichtes der Nationalen Präventionskonferenz und der anschließenden Beratungen im Deutschen Bundestag werden wir ein Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes vorlegen.

Mit einem Nationalen Gesundheitsportal wollen wir, dass sich die Patientinnen und Patienten verlässlich schnell und umfassend im Internet über medizinische Fragestellungen und Strukturen unseres Gesundheitswesens informieren können.

Wir werden Patientenrechte stärken. Dazu werden wir Vorschläge für einen Patientenentschädigungsfonds für Schäden in Härtefällen, bei denen die bestehenden Haftungsregelungen nicht greifen, prüfen.

Wir werden weitere Maßnahmen ergreifen, um die notwendigen Impfquoten zum Schutz der Bevölkerung zu erreichen.

Weitere Schwerpunkte werden in der Prävention chronischer Erkrankungen, insbesondere in der Entwicklung einer nationalen Strategie zur Reduzierung von Übergewicht vor allem bei Kindern und Jugendlichen liegen. Wir werden Drogenmissbrauch weiterhin bekämpfen und dabei auch unsere Maßnahmen zur Tabak- und Alkoholprävention gezielt ergänzen. Dabei ist uns das Wohl der Kinder von Suchtkranken besonders wichtig.

Wir werden die Forschung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin fördern.

Wir werden uns weiterhin für eine Reduzierung des Antibiotikaverbrauchs und der Verhinderung von Antibiotikaresistenzen einsetzen und dies zusätzlich durch Forschung unterstützen.

E-Health und Gesundheitswirtschaft

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist eine der größten Herausforderung des Gesundheitswesens in den nächsten Jahren.

Wir werden die Telematikinfrastruktur weiter ausbauen und eine elektronische Patientenakte für alle Versicherten in dieser Legislaturperiode einführen. Wir wollen neue Zulassungswege für digitale Anwendungen schaffen, die Interoperabilität herstellen und die digitale Sicherheit im Gesundheitswesen stärken. Die einschränkenden Regelungen zur Fernbehandlung werden wir auf den Prüfstand stellen. Auch die pflegerische Versorgung wollen wir mit den Möglichkeiten der Digitalisierung weiterentwickeln, so dass sowohl Pflegekräfte als auch pflegebedürftige Menschen Informations- und Kommunikationstechnologien sowie neue technische Anwendungen besser nutzen können. Dazu gehört auch, die Pflege in die Telematikinfrastruktur einzubeziehen. Ziel ist zudem, Bürokratie in Diagnostik und Dokumentation abzubauen.

Die Anwendung und Abrechenbarkeit telemedizinischer Leistungen soll ausgebaut werden. Es wird sichergestellt, dass die Datenspeicherung den strengen Anforderungen des Datenschutzes unterliegt. Die gespeicherten Daten sind Eigentum der Patientinnen und Patienten.

Wir werden die E-Health-Initiative und den Strategieprozess Medizintechnik weiterführen, um Deutschland als Standort der Gesundheitswirtschaft nachhaltig und zukunftsorientiert zu gestalten. Wir werden auch den Pharma-Dialog unter Einbeziehung der Regierungsfraktionen des Deutschen Bundestags fortsetzen.

Wir werden den Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland (AMTS) entschlossen umsetzen und die Fälschungssicherheit von Arzneimitteln verbessern. Wir wollen die Arzneimittelsicherheit durch weitere Maßnahmen von der Produktion über den Transport bis zum Endverbraucher gewährleisten.

Globale Gesundheit

Deutschland wird eine Strategie zur globalen Gesundheitspolitik erarbeiten, um noch stärker seiner internationalen Verantwortung gerecht zu werden. Schwerpunkte werden die Gesundheitssicherheit und die Prävention von internationalen Pandemien sowie Stärkung von Gesundheitssystemen in Entwicklungsländern sein. Dafür werden wir internationale Kooperationen und strategische Partnerschaften weiter aufbauen und ausbauen. Außerdem gilt es, die WHO zu stärken, indem wir auch den Reformprozess in der WHO unterstützen.

Finanzierung

Wir werden die Parität bei den Beiträgen zur Gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen. Ab 1. Januar 2019 werden die Beiträge zur Krankenversicherung wieder in gleichem Maße von Arbeitgebern und Beschäftigten geleistet. Der bisherige Zusatzbeitrag wird paritätisch finanziert.

Wir wollen die schrittweise Einführung von kostendeckenden Beiträgen zur Gesetzlichen Krankenversicherung für die Bezieher von ALG II aus Steuermitteln finanzieren.

Um kleine Selbständige zu entlasten, werden wir die Bemessungsgrundlage für die Mindestkrankenversicherungsbeiträge von heute 2283,75 Euro auf 1150 Euro nahezu halbieren.

Unter Berücksichtigung der Gutachten des Expertenbeirats des Bundesversicherungsamtes (BVA) werden wir den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich mit dem Ziel eines fairen Wettbewerbs weiterentwickeln und ihn vor Manipulation schützen. Es wird eine regelmäßige gutachterliche Überprüfung gesetzlich festgelegt.

VIII. Zuwanderung steuern – Integration fordern und unterstützen

1. Flüchtlingspolitik

Deutschland bekennt sich zu seinen bestehenden rechtlichen und humanitären Verpflichtungen. Wir werden das Grundrecht auf Asyl nicht antasten: Wir bekennen uns strikt zum Recht auf Asyl und zum Grundwertekatalog im Grundgesetz, zur Genfer Flüchtlingskonvention, zu den aus dem Recht der EU resultierenden Verpflichtungen zur Bearbeitung jedes Asylantrags sowie zur UN-Kinderrechtskonvention und zur Europäischen Menschenrechtskonvention.

Wir sind stolz auf die Integrationsleistung unseres Landes, insbesondere auf das vielfältige ehrenamtliche Engagement in den Städten und Gemeinden. Wir sind uns darüber einig, dass die Integrationsfähigkeit unserer Gesellschaft nicht überfordert werden darf. Integrationsfähigkeit bemisst sich dabei nicht nur daran, wie die Aufnahme und Integration zugewanderter Menschen in die Gesellschaft gelingt, vielmehr beinhaltet sie auch unseren Anspruch, die Lebensbedingungen der hier lebenden Menschen gerade angesichts der zu bewältigenden Zuwanderung zu berücksichtigen (z. B. Versorgung mit Kita-Plätzen, Schulen, Wohnungen).

Deswegen setzen wir unsere Anstrengungen fort, die Migrationsbewegungen nach Deutschland und Europa angemessen mit Blick auf die Integrationsfähigkeit der Gesellschaft zu steuern und zu begrenzen, damit sich eine Situation wie 2015 nicht wiederholt.

Bezogen auf die durchschnittlichen Zuwanderungszahlen, die Erfahrungen der letzten zwanzig Jahre sowie mit Blick auf die vereinbarten Maßnahmen und den unmittelbar steuerbaren Teil der Zuwanderung – das Grundrecht auf Asyl und die Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) bleiben unangetastet – stellen wir fest, dass die Zuwanderungszahlen (inklusive Kriegsflüchtlinge, vorübergehend Schutzberechtigte, Familiennachzügler, Relocation, Resettlement, abzüglich Rückführungen und freiwilligen Ausreisen künftiger Flüchtlinge und ohne Erwerbsmigration) die Spanne von jährlich 180 000 bis 220 000 nicht übersteigen werden. Dem dient auch das nachfolgende Maßnahmenpaket.

Es soll eine Fachkommission der Bundesregierung eingesetzt werden, die sich mit den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit befasst und einen entsprechenden Bericht dem Deutschen Bundestag zuleitet. Wir stärken die Migrations- und Integrationsforschung.

Wir wollen Fluchtursachen bekämpfen, nicht die Flüchtlinge.

Dazu wollen wir:

- die Entwicklungszusammenarbeit verbessern;
- den Ausbau humanitären Engagements; UNHCR und World Food Programme (WFP) angemessen ausstatten und für eine kontinuierliche Finanzierung sorgen;
- das Engagement für Friedenssicherung ausweiten (u. a. Stärkung internationaler Polizeimissionen);
- eine faire Handels- und Landwirtschaftspolitik (faire Handelsabkommen);
- einen verstärkten Klimaschutz;
- eine restriktive Rüstungsexportpolitik.