

Beschluss (vorläufig)

7. Starke Gesundheitsversorgung – Verlässliche Pflege

Gremium: Digitale LDV Idar-Oberstein

Beschlussdatum: 06.12.2020

Tagesordnungspunkt: 2. Kapitel 7 Gesundheit – Suchtprävention – Pflege – Älter werden

Text

1 Wie weit muss ich fahren, um zur nächsten Hausarztpraxis oder zum nächsten
2 Krankenhaus zu kommen? Wie und wo kann ich mein Kind sicher und geborgen auf die
3 Welt bringen? Können die, die mich medizinisch und pflegerisch versorgen sollen,
4 das unter den Arbeitsbedingungen überhaupt zuverlässig leisten? Diese Fragen,
5 die durch die Corona-Krise noch aktueller und dringlicher geworden sind, wollen
6 wir mit unserer grünen Gesundheitspolitik beantworten.

7 Wir wollen, dass alle Menschen die **gleichen Chancen** haben, ihre körperliche und
8 seelische Gesundheit zu erhalten und im Krankheitsfall wieder gesund zu werden.
9 GRÜNE Gesundheitspolitik orientiert sich an der Situation und den Bedürfnissen
10 der Menschen, die Hilfe brauchen. Alle Rheinland-Pfälzer*innen sollen von einer
11 qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten und erreichbaren Gesundheitsversorgung
12 profitieren können. Dazu gehört auch, dass Gesundheitsversorgung ohne Hürden und
13 unabhängig von Alter, sozialem Status, Herkunft oder Geschlecht für alle
14 zugänglich ist – **auf dem Land ebenso wie in der Stadt**. Es muss gewährleistet
15 sein, dass in ganz Rheinland-Pfalz ein flächendeckendes Netz an Rettungsdiensten
16 und Notärzt*innen besteht. Wir wollen deshalb nicht nur für eine hochwertige
17 Ausbildung, sondern auch für attraktive Arbeitsbedingungen sorgen und setzen uns
18 unter anderem für einen höheren Mindestlohn und einen allgemeinverbindlichen
19 **Tarifvertrag für alle Pflegekräfte** ein.

20 Gesundheitsversorgung ist öffentliche Aufgabe. Das bedeutet, sie muss dem
21 Menschen und der Allgemeinheit zugutekommen. Öffentliches und
22 beitragsfinanziertes Geld muss im Gesundheitssystem bleiben. Wir sind gegen den
23 Trend zur Privatisierung im Krankenhausbereich. Denn für uns stehen nicht die
24 hohen Renditen, sondern **die Menschen** – als Patient*innen und als Gesunde, die
25 Krankheiten vermeiden wollen – **im Mittelpunkt** unserer Gesundheitspolitik. Wir
26 wollen das aktuelle **Krankenhausfinanzierungssystem (DRG-System)** grundlegend
27 **reformieren**.

28 Wer krank ist, soll sich nicht dem System anpassen müssen. Sondern das System
29 muss sich von Anfang an nach den Bedürfnissen der Patient*innen richten.

Lernen aus der Corona-Krise

31 Wir müssen die Corona-Krise nutzen, um für unser Gesundheitssystem dauerhafte
32 Lehren aus der Pandemie zu ziehen. In der Krise hat sich gezeigt, wie wichtig
33 die Zusammenarbeit von Krankenhäusern in Regionen und die sektorenübergreifende
34 Kooperation mit niedergelassenen Ärzt*innen und dem Öffentlichen
35 Gesundheitsdienst (ÖGD) sind. Uns allen wurde deutlich, welche bedeutende Rolle

36 die Gesundheitsämter haben. Wir GRÜNE wollen deswegen starke und personell sowie
37 technisch **gut ausgestattete Gesundheitsämter**.

38 Wir benötigen eine ausreichende **Versorgung mit Schutzausrüstung**. Dafür müssen
39 überall entsprechende Lagerbestände vorgehalten werden. Informationen über die
40 Bestände in Krankenhäusern, den Kassenärztlichen Vereinigungen und
41 Pflegeeinrichtungen sollen beim Gesundheitsministerium zusammengeführt werden.
42 Wir wollen **jetzt für alle Zukunft vorsorgen**: Rheinland-Pfalz muss sich dafür
43 einsetzen, dass ein erheblicher Teil der Schutzausrüstung und der wichtigen
44 Medikamente wieder in Deutschland und in anderen Ländern der EU produziert
45 werden.

46 **Finanzierung des Gesundheitssystems**

47 Die finanziellen Lasten für die Gesundheitsversorgung müssen gerecht verteilt
48 werden. Deshalb wollen wir uns auf Bundesebene für die **grüne Bürgerversicherung**
49 einsetzen, in der alle Bürger*innen – ohne Unterscheidung zwischen gesetzlicher
50 und privater Versicherung – in einer Versicherung eingebunden sind. Damit wollen
51 wir die Beiträge und Versorgungskosten sozial gerecht und familienfreundlich
52 auch auf die starken Schultern verteilen und allen Bürger*innen eine gute
53 Versorgung und einen raschen Zugang zu gesundheitlichen Leistungen ermöglichen.
54 So lange dieser Systemwechsel bundesweit nicht erreicht ist, wollen wir den
55 Beamt*innen und Richter*innen, die sich bisher privat versichern müssen,
56 landesgesetzlich ein Wahlrecht für den Zugang zur Gesetzlichen
57 Krankenversicherung eröffnen.

58 **Ambulante Versorgung: Wohnortnah und menschlich**

59 Wir GRÜNE wollen eine wohnortnahe Versorgung der Menschen mit Haus- und
60 Fachärzten in allen Landesteilen erhalten und ausbauen. Die zunehmende Zahl
61 hochbetagter Menschen wird zusätzliche Anforderungen an das Gesundheitssystem
62 stellen. Die Versorgung muss stärker vernetzt, barrierefrei und oft auch
63 aufsuchend zu Hause bei den Patient*innen stattfinden.

64 Nicht zuletzt die Erfahrungen der vergangenen Monate zeigen, dass medizinisches
65 und pflegerisches Fachpersonal dringend gebraucht wird. Wir wollen **mehr**
66 **Studienangebote für die Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals und mehr**
67 **Medizinstudienplätze** schaffen. Ein erster Schritt zum Ausbau des Medizinstudiums
68 ist die Regionalisierung des klinischen Studiums. In Trier wird sie bereits
69 umgesetzt und wir wollen eine Ausweitung auf weitere Standorte erreichen. Auf
70 lange Sicht möchten wir eine zweite Universitätsmedizin aufbauen. Dabei muss
71 gewährleistet sein, dass den Kliniken die nötigen finanziellen Mittel zur
72 Verfügung stehen, um eine erfolgreiche Lehre ermöglichen zu können.

73 Mehr Absolvent*innen der Medizin sollen eine Beschäftigung im behandelnden
74 medizinischen Bereich aufnehmen. Die Förderprogramme zur Versorgung durch den
75 Hausarzt müssen weiter ausgebaut, finanziell gestärkt und auf Bereiche
76 ausgedehnt werden, für die Fachärzte fehlen. Die Kommunen, in denen ein
77 Ärztemangel droht, müssen besser beraten werden. Wir brauchen auch stärkere
78 Anreize, um eine Niederlassung im ländlichen Raum und in städtischen
79 Problemgebieten zu fördern. Gut ausgebildete Medizinische Fachangestellte und
80 Pflegekräfte können die Ärzt*innen im Alltag wirkungsvoll unterstützen und die
81 Versorgung der Patient*innen verbessern. Sie können Hausbesuche machen, Aufgaben
82 wie die Wundversorgung übernehmen und mit Pflegestützpunkten zusammenarbeiten.

83 Wir wollen die Aus- und Weiterbildung dieser Berufsgruppen unterstützen und
84 fördern. Das erhöht die Attraktivität der Pflegeberufe und entlastet Ärzt*innen.

85 Häufig müssen Patient*innen zu weite Wege zu medizinischen Einrichtungen in Kauf
86 nehmen. Deshalb wollen wir **Bürgerbusse, Hol- und Bringdienste** (z.B.
87 Therapietaxis) und mobile ärztliche Praxen mit Sprechstunden vor Ort fördern.
88 Telemedizinische Angebote können spezialisierte Angebote auch in abgelegene
89 Regionen bringen, sie sollen den menschlichen Kontakt aber nicht ersetzen. Daher
90 wollen wir **telemedizinische Angebote** dort unterstützen, wo sie sinnvoll sind und
91 Versorgungsdefizite ausgleichen können. In Regionen mit ärztlicher
92 Unterversorgung müssen die Kliniken auch die ambulante Versorgung mitübernehmen
93 und niedergelassene Ärzt*innen, Krankenhäuser und Pflegeheime besonders eng
94 zusammenarbeiten. Wir wollen die Beratung für Kommunen verbessern, die
95 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gründen wollen, Modellprojekte
96 unterstützen und Gründungen von vertragsärztlichen Praxiskliniken fördern.

97 **Stationäre Versorgung: Regional und finanziell gut ausgestattet**

98 Kleine ländliche Krankenhäuser leisten einen wichtigen Beitrag für die
99 wohnortnahe Versorgung. Zum Teil können sie jedoch nicht mehr ausschließlich als
100 Krankenhaus betrieben werden. Wir unterstützen es, diese Krankenhäuser zu
101 lokalen Gesundheitszentren weiterzuentwickeln. Diese integrierten Pflege- und
102 Beratungsbereiche können sich mit niedergelassenen Ärzt*innen vernetzen, um ein
103 bedarfsgerechtes **Angebot für die Menschen vor Ort** aufrecht zu erhalten.

104 Wir sprechen uns für mehr Kooperationen und Spezialisierung der Krankenhäuser
105 zum Nutzen der Patient*innen aus. Doppelvorhaltungen innerhalb der näheren
106 Umgebung sollen abgebaut und die Zusammenarbeit der Krankenhäuser gefördert
107 werden. Wir wollen das aktuelle **Krankenhausfinanzierungssystem (DRG-System)**
108 grundlegend **reformieren**. Die aktuelle Vergütung von Einzelleistungen wollen wir
109 in ein Budgetbemessungssystem überführen, in dem **regionale und soziale Faktoren**
110 stärker berücksichtigt werden. Damit wird Fehlanreizen entgegengewirkt. Dafür
111 soll sich das Land bei der Selbstverwaltung und auf Bundesebene stark machen.

112 Wir GRÜNE haben die Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser bereits
113 verbessert, wollen diese schrittweise weiter erhöhen und für eine ausreichende
114 Ausstattung der Häuser sorgen. Ebenso wollen wir die Digitalisierung in den
115 Kliniken mit zusätzlichen Mitteln fördern, insbesondere dort, wo das die
116 Arbeitsabläufe vereinfachen kann und die IT-Sicherheit erhöht.

117 Unser Ziel ist die bestmögliche Versorgung von Patient*innen mit akuten und
118 lebensbedrohlichen Erkrankungen und Verletzungen und eine dafür angemessene
119 Finanzierung der versorgenden Krankenhäuser. Die Notfall- und Intensivmedizin
120 ist für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und das Retten von Leben
121 unverzichtbar. Maximalversorger wie z.B. die Universitätsmedizin in Mainz halten
122 rund um die Uhr ihre hochspezialisierten medizinischen Leistungen für akute
123 Notfälle vor. Die Notfall- und Intensivmedizin darf nicht länger unter dem
124 Damoklesschwert rein betriebswirtschaftlicher Kostenbetrachtung stehen, sondern
125 muss als öffentliche Daseinsvorsorge anerkannt und ausreichend, auch aus
126 Steuermitteln, finanziert werden.

127 Pflege in den Krankenhäusern muss wieder attraktiver werden. Nur in
128 Zusammenarbeit mit der Landespflegekammer und den Berufsverbänden kann uns das
129 gelingen. Bei ein- und zweijährigen Ausbildungsgängen wollen wir für
130 Durchlässigkeit sorgen und Höherqualifizierungen attraktiver machen. Neue

131 Ausbildungsmodelle, wie Teilzeitausbildung und duale Ausbildung sowie eine
132 modulare, gut geförderte Weiterbildung, wollen wir stärken. Wir unterstützen
133 eine zielgerichtete Akademisierung der Pflegeberufe. Damit Menschen aus
134 verwandten Berufen einfacher in eine Arbeit in der Pflege wechseln können,
135 schaffen wir durchlässigere Wege. Wir setzen uns für eine **bessere Vergütung** der
136 Pflegeberufe ein. Wir wollen ein **Personalbemessungsinstrument**, das es erlaubt,
137 in jeder Klinik genauso viele Pflegekräfte einzusetzen, wie es die Zahl und die
138 Bedürfnisse der Patient*innen erfordern. Das Land muss in seinen Krankenhäusern
139 beispielhaft vorangehen und darf Pflegekräfte nicht überlasten. Auch für
140 Ärzt*innen, Therapeut*innen und Sozialarbeiter*innen wollen wir
141 Personalbedarfsinstrumente entwickeln, damit alle Patient*innen gut versorgt und
142 die Beschäftigten nicht überlastet werden.

143 **Notfallversorgung verbessern**

144 Auch in dünn besiedelten Gebieten muss jederzeit und schnell ein geeignetes
145 Rettungsmittel zur Verfügung stehen. Hierzu wollen wir insbesondere das **First-**
146 **Responder-System**, besonders qualifizierte Ersthelfer*innen vor Ort, ausbauen.
147 Ergänzend kann dazu auch die Einrichtung eines **24 Stunden einsatzbereiten**
148 **Rettungshubschraubers** mit Nachtflugtauglichkeit an einem geeigneten Standort
149 beitragen.

150 Darüber hinaus muss jeder Mensch in die Lage versetzt werden, einer
151 hilfebedürftigen Person die notwendige Erste Hilfe zukommen zu lassen. Dazu
152 wollen wir ein landesweites Konzept entwickeln mit dem Ziel, dass jede*r
153 Schüler*in in der Mittelstufe einen Erste-Hilfe-Kurs absolviert. Das Projekt
154 **„Retten macht Schule“** soll dazu auf alle weiterführenden Schulen im Land
155 ausgeweitet werden.

156 Damit Rettungswagen jederzeit zu Notfällen ausrücken können, wollen wir die
157 Praxis beenden, dass diese für nicht lebensbedrohliche Notfälle wie z.B
158 ambulante Behandlungen oder Verlegungsfahrten eingesetzt werden.

159 **Medizinischer Zugang für alle**

160 Gute medizinische Versorgung muss für alle und jeden immer erreichbar sein, ohne
161 Hürden und ohne Diskriminierung. Die unterschiedlichen Risiken und Belastungen
162 der Geschlechter werden noch zu wenig berücksichtigt, deshalb wollen wir eine
163 geschlechtersensible Gesundheitsversorgung. Wohnungslose Menschen haben es oft
164 schwer, Zugang zu medizinischer Versorgung zu finden. Für sie soll ein
165 niedrighelliges, allgemeinmedizinisches Angebot entwickelt werden, das auch
166 die fachärztliche Weiterversorgung einbezieht.

167 Wir haben dafür gesorgt, dass das Land die Einrichtung einer Beratungsstelle für
168 **Menschen** unterstützt, die **ohne Krankenversicherung** dastehen. Für diese
169 **Clearingstelle** wollen wir ausreichend Fördermittel zur Verfügung stellen und
170 weitere solche Stellen im Land schaffen. Für nicht versicherte
171 Krankenbehandlungen braucht es einen Notfallfonds. Solange dafür keine
172 bundesweite Lösung gefunden wird, wollen wir mit einem entsprechenden **Fonds auf**
173 **Landesebene** vorangehen. Sozialhilfe- und Asylbewerberleistungsberechtigte haben
174 einen Anspruch auf die Gesundheitskarte einer Krankenkasse ihrer Wahl. Wir
175 setzen uns dafür ein, dass alle Kreise und kreisfreien Städte diesen Anspruch
176 („Wie-Mitgliedschaft“) endlich auch umsetzen.

177 Es gibt viele therapeutische und ärztliche Praxen, die nicht für alle Menschen
178 **barrierefrei zugänglich** sind. Das wollen wir mit einem Förderprogramm zum

179 barrierefreien Umbau und zur barrierefreien Ausstattung von Praxen ändern. Wir
180 werden die Medizinischen Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderungen
181 (MZEB) ausbauen und mit Angeboten vor Ort vernetzen. So wollen wir ein
182 Kriseninterventionszentrum für erwachsene Menschen mit psychischen und
183 geistigen Beeinträchtigungen schaffen, angedockt an ein MZEB oder als
184 eigenständige Einrichtung.

185 Viele Menschen haben aus Kostengründen keinen Zugang zu Hygieneartikeln. Wir
186 setzen uns deshalb dafür ein, dass Binden und Tampons in Schulen, Jugendzentren,
187 Jobcentern, Sozialämtern und an anderen geeigneten öffentlichen Stellen
188 kostenlos zur Verfügung gestellt werden.

189 Unser Ziel ist es, dass es **2030 keine Neuansteckungen mit AIDS** in Rheinland-
190 Pfalz geben wird. Dabei orientieren wir uns an den Zielen des UN-HIV/AIDS-
191 Programms UNAIDS. Durch eine **Sensibilisierung der Ärzt*innen** wollen wir auch die
192 Zugänge zur Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) zum Schutz vor HIV und Aids
193 erleichtern.

194 **Regionale Gesundheitsplanung**

195 Gesundheitsplanung muss sich an den Versorgungspfaden der Patient*innen
196 ausrichten, die nicht an den Sektorengrenzen Halt machen dürfen. Auf regionaler
197 Ebene wollen wir daher **Gesundheits- oder Versorgungskonferenzen** in öffentlich-
198 rechtlicher Trägerschaft einführen. Wir möchten, dass diese von einem oder
199 mehreren Landkreisen und kreisfreien Städten getragen werden. An diesen
200 Konferenzen sollen unter Leitung des Gesundheitsamtes je nach Tagesordnung
201 Vertreter*innen der niedergelassenen Ärzt*innen, Krankenhäuser, Therapeut*innen,
202 Psychotherapeut*innen, Hebammen, Sozialarbeiter*innen und Pflegedienste,
203 Mitglieder des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Krankenkassen,
204 bürgerschaftlich organisierte Nachbarschaftshilfen und Selbsthilfegruppen sowie
205 Patient*innenvertretungen teilnehmen. Sie sollen gemeinsam die besten Lösungen
206 für die optimale Versorgung spezieller Patientengruppen, wie zum Beispiel
207 Demenzerkrankte, entwerfen. Ergänzend soll eine **Landesgesundheitskonferenz** auf
208 Landesebene koordinierende Aufgaben übernehmen. So können jährlich besondere
209 Entwicklungen in der Gesundheit und in der medizinischen Versorgung in unserem
210 Land, in seinen Kreisen und Städten besprochen und geeignete Maßnahmen
211 abgeleitet werden. Das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V wollen wir
212 stärken. Wir GRÜNE wollen **regionale Modellprojekte** zur sektorenübergreifenden
213 Versorgung anstoßen – zunächst insbesondere in unterversorgten Regionen.

214 **Landesgesundheitsgesetz**

215 Wir wollen unsere Anliegen für eine bessere Gesundheitsversorgung deshalb in
216 einem neuen Landes-Gesundheitsgesetz bündeln. Damit orientieren wir uns stärker
217 an dem Nutzen für die Patient*innen, beziehen die Bürger*innen besser mit ein
218 und stärken die regionale Versorgung. Langfristig sollen die bisher voneinander
219 getrennte Landeskrankenhausesplanung und die Planung der Kassenärztlichen
220 Vereinigung durch eine **gemeinsame Gesundheitsplanung** abgelöst werden. Regionale
221 Gesundheitsbudgets sollen dann die aktuellen sektoralen Budgets für
222 Krankenhäuser und niedergelassene Ärzt*innen ersetzen.

223 **Gesundheitsprävention: Ein Modellprojekt in Pirmasens starten**

224 Gesundheitsförderung und Vorbeugung gehen vor Heilung. Prävention körperlicher
225 und seelischer Leiden ist ein sehr wichtiges Element in der Gesundheitspolitik
226 und soll bereits in Kitas und Schulen beginnen.

227 Präventionsmaßnahmen dürfen nicht einfach mit der Gießkanne verteilt werden. Sie
228 müssen schwerpunktmäßig dort ansetzen, wo die Menschen besonderen Risiken
229 ausgesetzt sind. In Pirmasens ist die Lebenserwartung eine der niedrigsten in
230 Deutschland und die Raten häufiger Krankheiten sind besonders hoch. Daher werden
231 wir dort als Modellvorhaben ein langfristig angelegtes Gesundheitsprojekt
232 umsetzen. Eingehend müssen zunächst die gesundheitliche Situation und Versorgung
233 in den Stadtteilen und Quartieren wissenschaftlich untersucht und darauf
234 aufbauend zielgenau Maßnahmen entwickelt werden. Das wollen wir gemeinsam mit
235 den Bürger*innen und nicht über ihre Köpfe hinweg planen. Stadt und Land,
236 Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen, Therapeut*innen,
237 Pflegekräfte, Wohlfahrtsverbände, Sportvereine, Selbsthilfegruppen und andere
238 sollen in dem Projekt zusammenarbeiten.

239 **Psychische Gesundheit fördern**

240 Wir GRÜNE setzen uns für Versorgungsstrukturen ein, in denen psychisch erkrankte
241 Menschen **schneller psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung** bekommen.
242 Dafür ist es erforderlich, die bisherige Versorgungsstruktur für Jugendliche und
243 junge Erwachsene zu verbessern. Wir brauchen niederschwellige und
244 unbürokratische Kontakt-, Beratungs- und Behandlungsinitiativen für junge
245 Menschen in Krisen. Wir setzen uns auch für eine bedarfsgerechte Anzahl von
246 Psychotherapeut*innen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene ein. Wir wollen,
247 durch gezielte Aufklärungsarbeit und bessere Integration von chronisch psychisch
248 Erkrankten, die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen durchbrechen.

249 **Faire Arbeitsbedingungen für Heilmittelerbringer*innen**

250 Auch den Heilmittelerbringer*innen wollen wir mehr Wert beimessen, da sie mit
251 Ihrer Arbeit sicherstellen, dass erkrankte Menschen länger selbständig bleiben
252 und Pflegebedürftigkeit aufgeschoben oder verhindert wird. Dazu zählt eine
253 **kostenfreie flächendeckende Ausbildung mit deutlich mehr Kapazität** als derzeit -
254 wo sinnvoll, soll diese an Hochschulen erfolgen. Auch ist eine faire Bezahlung
255 wichtig. Eine bessere Koordination zwischen Pflegekräften, Therapeut*innen und
256 Ärzt*innen unter Einbeziehung der Patient*innen und ihrer Angehörigen ist
257 dringend erforderlich. Wir prüfen, wie ein Direktzugang zu
258 Heilmittelerbringer*innen zu Lasten der Sozialversicherungen eröffnet werden
259 kann, so dass es bei bestimmten Indikationen und Wiederholungsbehandlungen
260 keines Rezepts bedarf. Wir wollen, dass auch die **Ausbildung der pharmazeutisch-**
261 **technischen Assistent*innen schulgeldfrei** ist.

262 **Geburtshilfe stärken**

263 Die Geburt eines Kindes ist ein prägendes Ereignis. Schwangere und Familien
264 müssen besonders in einer so sensiblen Zeit die bestmögliche Begleitung und
265 Versorgung erhalten. Für die Frauen und ihre Familien ist es unverzichtbar, dass
266 Hebammen sie bereits früh in der Schwangerschaft und rund um die Geburt
267 unterstützen. Familienhebammen sind dabei besonders wichtig. Wir GRÜNE wollen
268 eine **flächendeckende Versorgung** mit Hebammenhilfe und eine **qualitativ**
269 **hochwertige** Geburtshilfe. Die **Akademisierung des Hebammenberufs** nach EU-Recht
270 wollen wir zügig umsetzen. Wir setzen uns dafür ein, dass bei der Umstellung der
271 Hebammen-Ausbildung auf ein Studium die Kapazitäten bei der Ausbildung erhalten
272 bleiben. Für jeden Ausbildungsplatz, der wegfällt, soll ein Studienplatz
273 entstehen. Nach der Umstellungsphase wollen wir prüfen, ob ein Aufbau weiterer
274 Studienplätze notwendig ist.

275 Für eine starke Geburtshilfe wollen wir ein **Geburtshilfestärkungsgesetz**
276 beschließen. Die Geburtsstationen im Land sollen erhalten bleiben und ein
277 **flächendeckendes Netz von Hebammenzentralen** entstehen. Wir wollen Geburtshäuser
278 und die Niederlassung von Hebammen fördern. Außerdem treten wir für eine **bessere**
279 **Personalbemessung** in den Kreißsälen ein, um die Arbeitsbedingungen zu
280 verbessern. Wir wollen mehr hebammengeleitete Kreißsäle in Rheinland-Pfalz
281 etablieren. Die Arbeit der Hebammen verdient mehr Wertschätzung, die sich auch
282 im Geldbeutel zeigt. Auf Landesebene wollen wir ein Konzept erarbeiten, um den
283 Kliniken ein Überleben der Geburtshilfe an den verbliebenen Standorten zu
284 ermöglichen. Mit individuellen, regionalen Konzepten wollen wir sicherstellen,
285 dass Standorte für Schwangere gut erreichbar bleiben.

286 **Verantwortungsvolle Drogenpolitik**

287 Ein grundlegendes Umdenken in der Drogenpolitik ist aus unserer Sicht längst
288 überfällig. Prävention, Hilfe, Jugendschutz und Entkriminalisierung sind für uns
289 dabei entscheidend. Es gilt, das Selbstbestimmungsrecht der Menschen zu achten
290 und gesundheitliche Risiken zu minimieren.

291 **Regulieren statt kriminalisieren**

292 Im Bund setzen wir uns für eine Freigabe von Cannabis unter strengem
293 Jugendschutz und staatlicher Kontrolle ein. Wir wollen erwachsene
294 Konsument*innen nicht länger kriminalisieren und dafür sorgen, dass der
295 Schwarzmarkt austrocknet. Damit werden die Strafverfolgungsbehörden von
296 zeitraubenden und kostspieligen Verfahren entlastet. Mittelfristig wollen wir
297 **ein staatlich reguliertes System für Anbau, Handel und Abgabe von Cannabis**
298 **schaffen**, bei dem Verbraucher- und Jugendschutz sowie Suchtprävention greifen.
299 Dazu setzen wir uns für Modellprojekte ein. Wir wollen die Ermittlungen der
300 Fahrerlaubnisbehörden gegen THC-Konsument*innen den Regeln für Alkoholkonsum
301 angleichen: Sie sollen nur ab einer gewissen Grenze möglich sein, und nur, wenn
302 Konsument*innen am Straßenverkehr teilgenommen haben.

303 **Mehr Prävention und Aufklärung**

304 Wer abhängig ist, braucht Hilfe – und keine Strafverfolgung. Daher muss das
305 **Hilfs- und Beratungssystem** auf die Bedürfnisse der Menschen ausgerichtet sein,
306 um gesundheitliche Risiken zu verringern. Wir wollen die **niederschweligen**
307 **Angebote in der Drogen- und Suchthilfe** weiter ausbauen. Die Bedingungen des
308 Schwarzmarktes bergen Gefahren, denen wir mit Spritzentauschprogrammen,
309 Drogenkonsumräumen und Informationsmöglichkeiten entgentreten wollen.
310 Ergänzend sollen Substanzanalysen (Drugchecking) ermöglicht werden, um Menschen
311 vor gestreckten und gefährlichen beigemischten Drogen zu schützen. Insbesondere
312 bei großen Festivals wie Rock am Ring oder der NatureOne fordern wir eine **Drug-**
313 **Checking Offensive** des Landes. **Aufklärung und Prävention über die Risiken aller**
314 **Drogen und Abhängigkeiten wollen wir stärken**, insbesondere an Schulen und in der
315 Jugendarbeit. Einem übermäßigen Alkoholkonsum unter Jugendlichen und Erwachsenen
316 wollen wir durch Programme begegnen, die einen bewussten Konsum zum Ziel haben.
317 Auch über Spielsucht, Sucht im Alter, Medikamenten- und Medienabhängigkeit muss
318 aufgeklärt werden. Tabakwerbung wollen wir beenden, Alkoholwerbung stärker
319 einschränken.

320 **Selbstbestimmt leben: Bis ins hohe Alter und in der Pflege**

321 Bei der Gesundheitsversorgung als auch in der Pflege steht **der Mensch für uns im**
322 **Mittelpunkt**. Menschen mit Pflegebedarf sollen **ein selbstbestimmtes Leben** führen

323 und selbst entscheiden können, wo und mit welcher Unterstützung sie leben
324 wollen. Ziel unserer GRÜNEN Pflegepolitik ist es, allen Pflegebedürftigen ein
325 würdevolles Leben zu ermöglichen und sie und ihre Angehörigen zu stärken. Dabei
326 wollen wir sie in ihrem bisherigen Wohnumfeld bestmöglich unterstützen, so lange
327 das möglich und gewollt ist. Für uns gilt: Pflegebedürftigkeit darf weder bei
328 den Betroffenen selbst noch in ihren Familien ein Armutsrisiko darstellen.

329 **Die Suche nach einem freien Platz für Pflegebedürftige wollen wir durch eine**
330 **landesweite internetbasierte Vernetzung der Angebote zukünftig erheblich**
331 **erleichtern.**

332 **Gute Pflege ist für uns GRÜNE ein aktives Recht**, an dem sich unsere Politik
333 orientiert: Die UN-Behindertenrechtskonvention und die Pflege-Charta haben
334 wichtige Grundrechte für Pflegebedürftige verankert. Dazu zählen
335 Selbstbestimmung, Schutz der Privatsphäre, körperliche Unversehrtheit und
336 gesellschaftliche Teilhabe. Die geschlechtliche Orientierung, die religiöse
337 Überzeugung und biografische Besonderheiten, wie zum Beispiel eine
338 Migrationsgeschichte, müssen berücksichtigt werden. Wir treten ein für
339 geschlechtersensible Angebote und Einrichtungen, die der kulturellen Vielfalt
340 der älter werdenden Bevölkerung und Gesellschaft entsprechen. Für mehr
341 Menschlichkeit und eine hohe Qualität in der Pflege benötigen wir **gut**
342 **ausgebildetes Pflegepersonal in ausreichender Zahl und gute Arbeitsbedingungen.**
343 Deshalb wollen wir die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Pflegekräfte
344 ausbauen.

345 **Kommunale Pflegestrukturplanung**

346 Wir wollen eine **größere Vielfalt ambulanter Pflegeangebote** wie
347 Pflegewohngemeinschaften oder generationenübergreifende Wohnprojekte mit
348 Pflegeleistungen im Bedarfsfall. Auch Angebote für pflegebedürftige Kinder und
349 Jugendliche müssen geschaffen und Eltern so entlastet werden. Für uns spielen
350 die Kommunen bei der Daseinsvorsorge in der Pflege eine Schlüsselrolle. Um eine
351 **gute Pflege vor Ort** zu gewährleisten, sollen die Kommunen künftig mehr
352 Kompetenzen und mehr Geld erhalten. Nach dem Vorbild Nordrhein-Westfalens wollen
353 wir den Kreisen und kreisfreien Städten die Möglichkeit zur verbindlichen
354 Pflegestrukturplanung geben, um in wichtigen Fragen selbst das Ruder in der Hand
355 zu haben. Dazu wollen wir das **Landesgesetz zur Sicherstellung und**
356 **Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur reformieren.** Beispielsweise
357 müssen Baugebiete auf die Belange der Menschen ausgerichtet sein, die Pflege und
358 Unterstützung brauchen. Daher müssen Regional- und Flächennutzungsplanung mit
359 der Pflegestrukturplanung abgestimmt sein.

360 Wir wollen, dass **kommunale Pflegekonferenzen**, an denen sich Bürger*innen,
361 Verbände und Pflegekasse beteiligen, verpflichtend und regelmäßig abgehalten
362 werden. Wir wollen auch Themenfelder wie körperliche Aktivität, Ernährung,
363 Mobilität, Teilhabe am Leben oder barrierearmes Wohnen in den Fokus der
364 kommunalen Pflegestrukturplanung rücken. Um Pflegebedürftigkeit vorzubeugen,
365 setzen wir uns dafür ein, dass ambulante, präventive geriatrische Angebote und
366 das Programm Gemeindegewerkschaft plus gestärkt werden. Die 135 Pflegestützpunkte
367 des Landes können künftig ebenfalls dazu beraten, wie Pflegebedürftigkeit
368 vermieden werden kann.

369 Über die Pflegestrukturplanung schaffen wir ein Netz an Einrichtungen, das den
370 Bedarfen entspricht. Wir GRÜNE wollen die Träger unterstützen, bestehende
371 Einrichtungen, wo erforderlich, umzugestalten und zu modernisieren. Gleichzeitig

372 wollen wir sie für eine Neuorientierung hin zu mehr ambulanten Wohn- und
373 Pflegeformen gewinnen. Perspektivisch wollen wir ein **Altenhilfestrukturegesetz**
374 **zur Stärkung einer kommunalen Politik** für und mit älteren Menschen: ein
375 Rahmengesetz, das die Kommunen zu einer Altenplanung und -förderung
376 verpflichtet.

377 **Attraktive Arbeit in der Pflege**

378 Die Probleme des Fachkräftemangels in der Pflege können nur durch attraktivere
379 Arbeitsbedingungen und bessere Bezahlung gelöst werden. Wichtig ist es, ein
380 Signal für eine **verbesserte Arbeitssituation** durch zusätzliche Pflegestellen zu
381 setzen. Wir GRÜNE haben im Bund den Vorschlag gemacht, mit einem Sofortprogramm
382 Stellen für **25.000 zusätzliche Krankenpfleger*innen** und **für 25.000 zusätzliche**
383 **Altenpfleger*innen** zu schaffen.

384 Wir setzen auf eine **verstärkte Aus- und Fortbildung** von Pflegekräften. Die
385 generalistische Pflegeausbildung wird in Zukunft Kranken-, Alten- und
386 Kinderkrankenpflege umfassen. Das Programm Fachkräfte- und
387 Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0 wollen wir deshalb weiterentwickeln. Wir
388 treten ein für **verbindliche Personalbemessungsinstrumente**, die sich sowohl im
389 Krankenhaus als auch in der Altenpflege am individuellen Pflegebedarf der
390 Menschen orientieren. So können Pfleger*innen allen Patient*innen die Zeit
391 widmen, die sie benötigen. Um die wertvolle Arbeit der Pflegekräfte endlich
392 angemessen zu honorieren, setzen wir uns für einen **höheren Mindestlohn** und einen
393 **allgemeinverbindlichen Tarifvertrag** ein.

394 Auch in privaten Haushalten muss der vereinbarte Mindestlohn in der Pflege
395 gelten. In diesem Zusammenhang wollen wir die Stellung der 24-Stunden-
396 Pflegekräfte, die oft aus den östlichen EU-Ländern kommen, rechtlich klären.
397 Parallel zu den steigenden Gehältern müssen auch die **Vergütungen für die**
398 **Pflegedienste angehoben** werden. Akademisch gebildete Pflegekräfte sind wichtig,
399 unter anderem für Führungsaufgaben in Kliniken und Altenpflege, damit Pflege auf
400 Augenhöhe mit Ärzt*innen, Geschäftsführungen und anderen Berufen stattfinden
401 kann. Daher unterstützen wir den **Ausbau von Pflegestudiengängen**.

402 Pflegekräfte sollen wieder größere Aufgabenfelder verantworten und in der
403 Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen aufgewertet werden. Hier leisten
404 Pflegehelfer*innen zur Unterstützung und Entlastung der Fachkräfte einen
405 wichtigen Beitrag. Die **Helferberufe** wollen wir auch **aufwerten**: das heißt, eine
406 modulare Ausbildung und eine Weiterqualifizierung anbieten, die auf die
407 Helferausbildung aufbaut mit dem Ziel, höhere Abschlüsse zu erreichen.

408 Kurz- und mittelfristig werden wir den Pflegebedarf nicht ohne **Zuwanderung von**
409 **Fachkräften** decken können. Für eine erleichterte Zuwanderung bedarf es
410 vereinfachter **Anerkennungsverfahren** und ausreichender Sprachqualifizierung.
411 Ausländische Fachkräfte dürfen jedoch nicht aus Ländern angeworben werden, in
412 denen selbst ein Fachkräftemangel besteht und eine Abwanderung dort Lücken in
413 die Versorgung reißen würde. Wir wollen Anreize schaffen, um männliche
414 Jugendliche zu ermutigen, eine Ausbildung in der Pflege zu machen. Die
415 Initiative für Pflegekräfte wollen wir auf den Bereich der Menschen mit
416 Behinderungen erweitern (Assistenz und Dienste).

417 Die ambulante Pflege wollen wir stärken und für einen ausreichenden Anteil an
418 Fachkräften sorgen. In neuen Versorgungsformen können Pflegefachkräfte an der
419 Schnittstelle zwischen Ärzt*innen und Patient*innen wichtige Aufgaben in der

420 medizinischen und pflegerischen Grundversorgung übernehmen. Wir wollen
421 **Modellprojekte zu digitalen Assistenzsystemen** fördern, mit dem Ziel die
422 selbstbestimmte Assistenz zu erweitern und hierbei Fragen der Ethik sowie des
423 Datenschutzes zu klären.

424 **Pflege solidarisch finanzieren**

425 Auf Bundesebene setzen wir uns für eine gerechtere Finanzierung der Pflege ein.
426 Dazu wollen wir das bisherige Finanzierungssystem umkehren. Bisher ist die
427 Unterstützung durch die Pflegeversicherung gedeckelt, und die Betroffenen
428 bezahlen den Rest. Mit unserer Idee der **Doppelten Pflegegarantie** erreichen wir,
429 dass die Kosten für die Pflegebedürftigen auf einen Sockelbetrag beschränkt
430 werden, der deutlich unter den aktuell durchschnittlichen 680 Euro liegen soll.
431 Alle darüberhinausgehenden pflegerischen Kosten werden von der Pflegekasse
432 getragen. Mit unserem Konzept einer grünen **Bürger-Pflegeversicherung** wollen wir
433 die Finanzierung der Pflege auf mehr Schultern und damit gerechter verteilen.