

LTWP-7 7. Starke Gesundheitsversorgung – Verlässliche Pflege

Gremium: Landesvorstand

Beschlussdatum: 17.09.2020

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 versorgen sollen, das unter den
4 Arbeitsbedingungen überhaupt zuverlässig leisten? Diese Fragen, die durch die
5 Corona-Krise noch aktueller und dringlicher geworden sind, wollen wir mit
6 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 bedarfsgerechten und erreichbaren Versorgungslandschaft profitieren können. Dazu
12 gehört auch, dass diese Einrichtungen ohne Hürden und unabhängig von Alter,
13 sozialem Status, Herkunft oder Geschlecht für alle zugänglich sind – **auf dem**
14 **Land ebenso wie in der Stadt**. Es muss gewährleistet sein, dass in ganz
15 Rheinland-Pfalz ein flächendeckendes Netz an Rettungsdiensten und Notärzt*innen
16 besteht. Zum Beispiel setzen wir uns dafür ein, dass auch in dünn besiedelten
17 Gebieten jederzeit und schnell ein geeignetes Rettungsmittel verfügbar ist. Dazu
18 kann ergänzend auch die Einrichtung eines **24 Stunden einsatzbereiten**
19 **Rettungshubschraubers** mit Nachtflugtauglichkeit an einem geeigneten Standort
20 beitragen. Wir wollen deshalb nicht nur für eine hochwertige Ausbildung, sondern
21 auch für attraktive Arbeitsbedingungen sorgen und setzen uns unter anderem für
22 einen höheren Mindestlohn und einen allgemeinverbindlichen **Tarifvertrag für alle**
23 **Pflegekräfte** ein.

24 Gesundheitsversorgung ist öffentliche Aufgabe. Das bedeutet, sie muss dem
25 Menschen und der Allgemeinheit zugutekommen. Öffentliches und
26 beitragsfinanziertes Geld muss im Gesundheitssystem bleiben. Wir sind gegen den
27 Trend zur Privatisierung im Krankenhausbereich. Denn für uns stehen nicht die
28 hohen Renditen, sondern **die Menschen** – als Patient*innen und als Gesunde, die
29 Krankheiten vermeiden wollen – **im Mittelpunkt** unserer Gesundheitspolitik. Wer
30 krank ist, soll sich nicht dem System anpassen müssen. Sondern das System muss
31 sich von Anfang an nach den Bedürfnissen der Patient*innen richten.

32 **Lernen aus der Corona-Krise**

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

38 die Gesundheitsämter haben, Wir GRÜNE wollen deswegen starke und personell sowie
39 technisch **gut ausgestattete Gesundheitsämter**.

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

48 **Finanzierung des Gesundheitssystems**

49 Die finanziellen Lasten für die Gesundheitsversorgung müssen gerecht verteilt
50 werden. Deshalb wollen wir uns auf Bundesebene für die **grüne Bürgerversicherung**
51 einsetzen, um allen Bürger*innen eine gute Versorgung und einen raschen Zugang
52 zu gesundheitlichen Leistungen zu ermöglichen. So lange dieser Systemwechsel
53 bundesweit nicht erreicht ist, wollen wir den Beamt*innen und Richter*innen, die
54 sich bisher privat versichern müssen, landesgesetzlich ein Wahlrecht für den
55 Zugang zur Gesetzlichen Krankenversicherung eröffnen.

56 **Ambulante Versorgung: Wohnortnah und menschlich**

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

62 Nicht zuletzt die Erfahrungen der vergangenen Monate zeigen, dass medizinisches
63 und pflegerisches Fachpersonal dringend gebraucht wird. Wir wollen **mehr**
64 **Studienangebote für die Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals und mehr**
65 **Medizinstudienplätze** schaffen. Ein erster Schritt zum Ausbau des Medizinstudiums
66 ist die Regionalisierung des klinischen Studiums. In Trier wird sie bereits
67 umgesetzt und wir wollen eine Ausweitung auf weitere Standorte erreichen. Auf
68 lange Sicht möchten wir eine zweite Universitätsmedizin aufbauen.

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

81 Häufig müssen Patient*innen zu weite Wege zu medizinischen Einrichtungen in Kauf
82 nehmen. Deshalb wollen wir **Bürgerbusse, Hol- und Bringdienste** (z.B.
83 Therapietaxis) und mobile ärztliche Praxen mit Sprechstunden vor Ort fördern.
84 Telemedizinische Angebote können spezialisierte Angebote auch in abgelegene
85 Regionen bringen, sie sollen den menschlichen Kontakt aber nicht ersetzen. Daher

86 wollen wir **telemedizinische Angebote** dort unterstützen, wo sie sinnvoll sind und
87 Versorgungsdefizite ausgleichen können. In Regionen mit ärztlicher
88 Unterversorgung müssen die Kliniken auch die ambulante Versorgung mitübernehmen
89 und niedergelassene Ärzt*innen, Krankenhäuser und Pflegeheime besonders eng
90 zusammenarbeiten. Wir wollen die Beratung für Kommunen verbessern, die
91 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gründen wollen, Modellprojekte
92 unterstützen und Gründungen von vertragsärztlichen Praxiskliniken fördern.

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

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

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

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

114 Pflege in den Krankenhäusern muss wieder attraktiver werden. Nur in
115 Zusammenarbeit mit der Landespflegekammer und den Berufsverbänden kann uns das
116 gelingen. Bei ein- und zweijährigen Ausbildungsgängen wollen wir für
117 Durchlässigkeit sorgen und Höherqualifizierungen attraktiver machen. Neue
118 Ausbildungsmodelle, wie Teilzeitausbildung und duale Ausbildung sowie eine
119 modulare, gut geförderte Weiterbildung, wollen wir stärken. Wir unterstützen
120 eine zielgerichtete Akademisierung der Pflegeberufe. Damit Menschen aus
121 verwandten Berufen einfacher in eine Arbeit in der Pflege wechseln können,
122 schaffen wir durchlässigere Wege. Wir setzen uns für eine **bessere Vergütung** der
123 Pflegeberufe ein. Wir wollen ein **Personalbemessungsinstrument**, das es erlaubt,
124 in jeder Klinik genauso viele Pflegekräfte einzusetzen, wie es die Zahl und die
125 Bedürfnisse der Patient*innen erfordern. Das Land muss in seinen Krankenhäusern
126 beispielhaft vorangehen und darf Pflegekräfte nicht überlasten. Auch für
127 Ärzt*innen, Therapeut*innen und Sozialarbeiter*innen wollen wir
128 Personalbedarfsinstrumente entwickeln, damit alle Patient*innen gut versorgt und
129 die Beschäftigten nicht überlastet werden.

130 **Medizinischer Zugang für alle**

131 Gute medizinische Versorgung muss für alle und jeden immer erreichbar sein, ohne
132 Hürden und ohne Diskriminierung. Die unterschiedlichen Risiken und Belastungen
133 der Geschlechter werden noch zu wenig berücksichtigt, deshalb wollen wir eine

134 geschlechtersensible Gesundheitsversorgung. Wohnungslose Menschen haben es oft
135 schwer, Zugang zu medizinischer Versorgung zu finden. Für sie soll ein
136 niedrigschwelliges, allgemeinmedizinisches Angebot entwickelt werden, das auch
137 die fachärztliche Weiterversorgung einbezieht.

138 Wir haben dafür gesorgt, dass das Land die Einrichtung einer Beratungsstelle für
139 **Menschen** unterstützt, die **ohne Krankenversicherung** dastehen. Für diese
140 **Clearingstelle** wollen wir ausreichend Fördermittel zur Verfügung stellen und
141 weitere solche Stellen im Land schaffen. Für die Menschen, die trotzdem nicht
142 (zurück) in die Krankenversicherung können, braucht es einen Notfallfonds.
143 Solange dafür keine bundesweite Lösung gefunden wird, wollen wir mit einem
144 entsprechenden **Fonds auf Landesebene** vorgehen. Sozialhilfe- und
145 Asylbewerberleistungsberechtigte haben einen Anspruch auf die Gesundheitskarte
146 einer Krankenkasse ihrer Wahl. Wir setzen uns dafür ein, dass alle Kreise und
147 kreisfreien Städte diesen Anspruch („Wie-Mitgliedschaft“) endlich auch umsetzen.

148 Es gibt viele therapeutische und ärztliche Praxen, die nicht für alle Menschen
149 **barrierefrei zugänglich** sind. Das wollen wir mit einem Förderprogramm zum
150 barrierefreien Umbau und zur barrierefreien Ausstattung von Praxen ändern. Wir
151 werden die Medizinischen Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderungen
152 (MZEB) ausbauen und mit Angeboten vor Ort vernetzen. So wollen wir ein
153 Kriseninterventionszentrum für erwachsene Menschen mit psychischen und
154 geistigen Beeinträchtigungen schaffen, angedockt an ein MZEB oder als
155 eigenständige Einrichtung.

156 Viele Menschen haben aus Kostengründen keinen Zugang zu **Verhütungsmitteln und**
157 **Hygieneartikeln**. Wir setzen uns deshalb dafür ein, dass Kondome, Binden und
158 Tampons in öffentlichen Gebäuden und Toiletten kostenlos zur Verfügung gestellt
159 werden.

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

165 **Regionale Gesundheitsplanung**

166 Gesundheitsplanung muss sich an den Versorgungspfaden der Patient*innen
167 ausrichten, die nicht an den Sektorengrenzen Halt machen dürfen. Auf regionaler
168 Ebene wollen wir daher **Gesundheits- oder Versorgungskonferenzen** in öffentlich-
169 rechtlicher Trägerschaft einführen. Wir möchten, dass diese von einem oder
170 mehreren Landkreisen und kreisfreien Städten getragen werden. An diesen
171 Konferenzen sollen unter Leitung des Gesundheitsamtes je nach Tagesordnung
172 Vertreter*innen der niedergelassenen Ärzt*innen, Krankenhäuser, Therapeut*innen,
173 Psychotherapeut*innen, Hebammen, Sozialarbeiter*innen und Pflegedienste,
174 Mitglieder des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Krankenkassen sowie
175 Patient*innenvertretungen teilnehmen. Sie sollen gemeinsam die besten Lösungen
176 für die optimale Versorgung spezieller Patientengruppen, wie zum Beispiel
177 Demenzkranke, entwerfen. Ergänzend soll eine **Landesgesundheitskonferenz** auf
178 Landesebene koordinierende Aufgaben übernehmen. So können jährlich besondere
179 Entwicklungen in der Gesundheit und in der medizinischen Versorgung in unserem
180 Land, in seinen Kreisen und Städten besprochen und geeignete Maßnahmen
181 abgeleitet werden. Das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V wollen wir

182 stärken. Wir GRÜNE wollen **regionale Modellprojekte** zur sektorenübergreifenden
183 Versorgung anstoßen – zunächst insbesondere in unterversorgten Regionen.

184 **Landesgesundheitsgesetz**

185 Wir wollen unsere Anliegen für eine bessere Gesundheitsversorgung deshalb in
186 einem neuen Landes-Gesundheitsgesetz bündeln. Damit orientieren wir uns stärker
187 an dem Nutzen für die Patient*innen, beziehen die Bürger*innen besser mit ein
188 und stärken die regionale Versorgung. Langfristig sollen die bisher voneinander
189 getrennte Landeskrankenhausplanung und die Planung der Kassenärztlichen
190 Vereinigung durch eine **gemeinsame Gesundheitsplanung** abgelöst werden. Regionale
191 Gesundheitsbudgets sollen dann die aktuellen sektoralen Budgets für
192 Krankenhäuser und niedergelassene Ärzt*innen ersetzen.

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

194 Präventionsmaßnahmen dürfen nicht einfach mit der Gießkanne verteilt werden. Sie
195 müssen schwerpunktmäßig dort ansetzen, wo die Menschen besonderen Risiken
196 ausgesetzt sind. In Pirmasens ist die Lebenserwartung eine der niedrigsten in
197 Deutschland und die Raten häufiger Krankheiten sind besonders hoch. Daher werden
198 wir dort als Modellvorhaben ein langfristig angelegtes Gesundheitsprojekt
199 umsetzen. Eingehend müssen zunächst die gesundheitliche Situation und Versorgung
200 in den Stadtteilen und Quartieren wissenschaftlich untersucht und darauf
201 aufbauend zielgenau Maßnahmen entwickelt werden. Das wollen wir gemeinsam mit
202 den Bürger*innen und nicht über ihre Köpfe hinweg planen. Stadt und Land,
203 Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen, Therapeut*innen,
204 Pflegekräfte, Wohlfahrtsverbände, Sportvereine, Selbsthilfegruppen und andere
205 sollen in dem Projekt zusammenarbeiten.

206 **Psychische Gesundheit und Heilmittelerbringer*innen fördern**

207 Wir GRÜNE setzen uns für Versorgungsstrukturen ein, in denen psychisch erkrankte
208 Menschen **schnellerpsychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung** bekommen.
209 Dafür ist es erforderlich, die bisherige Versorgungsstruktur für Jugendliche und
210 junge Erwachsene zu verbessern. Wir brauchen niederschwellige und
211 unbürokratische Kontakt-, Beratungs- und Behandlungsinitiativen für junge
212 Menschen in Krisen. Wir wollen die Stigmatisierung im Bereich Psychosen und
213 Depressionen bei Kindern und Jugendlichen mit mehr Aufklärungsarbeit
214 durchbrechen. Wir setzen uns auch für mehr Psychotherapeut*innen für Kinder und
215 Jugendliche ein. Auch den anderen Therapeut*innenberufen (Physiotherapie,
216 Ernährungstherapie, Ergotherapie, Podologie und Logopädie) wollen wir mehr Wert
217 beimessen. Dazu zählt eine kostenfreie Ausbildung mit ausreichender Kapazität;
218 wo sinnvoll, soll diese an Hochschulen erfolgen. Auch ist eine faire Bezahlung
219 wichtig. Eine bessere Koordination zwischen Pflegekräften, Therapeut*innen und
220 Ärzt*innen unter Einbeziehung der Patient*innen und ihrer Angehörigen ist
221 dringend erforderlich. Wir prüfen einen Direktzugang zu
222 Heilmittelerbringer*innen zu Lasten der Sozialversicherungen.

223 **Geburtshilfe stärken**

224 Die Geburt eines Kindes ist ein prägendes Ereignis. Schwangere und Familien
225 müssen besonders in einer so sensiblen Zeit die bestmögliche Begleitung und
226 Versorgung erhalten. Für die Frauen und ihre Familien ist es unverzichtbar, dass
227 Hebammen sie bereits früh in der Schwangerschaft und rund um die Geburt
228 unterstützen. Familienhebammen sind dabei besonders wichtig. Wir GRÜNE wollen
229 eine **flächendeckende Versorgung** mit Hebammenhilfe und eine **qualitativ**

230 **hochwertige** Geburtshilfe. Die **Akademisierung des Hebammenberufs** nach EU-Recht
231 wollen wir zügig umsetzen. Wir setzen uns dafür ein, dass bei der Umstellung der
232 Hebammen-Ausbildung auf ein Studium die Kapazitäten bei der Ausbildung erhalten
233 bleiben. Für jeden Ausbildungsplatz, der wegfällt, soll ein Studienplatz
234 entstehen. Nach der Umstellungsphase wollen wir prüfen, ob ein Aufbau weiterer
235 Studienplätze notwendig ist.

236 Für eine starke Geburtshilfe wollen wir ein **Geburtshilfestärkungsgesetz**
237 beschließen. Die Geburtsstationen im Land sollen erhalten bleiben und ein
238 **flächendeckendes Netz von Hebammenzentralen** entstehen. Wir wollen Geburtshäuser
239 und die Niederlassung von Hebammen fördern. Außerdem treten wir für eine **bessere**
240 **Personalbemessung** in den Kreißsälen ein, um die Arbeitsbedingungen zu
241 verbessern. Die Arbeit der Hebammen verdient mehr Wertschätzung, die sich auch
242 im Geldbeutel zeigt. Auf Landesebene wollen wir ein Konzept erarbeiten, um den
243 Kliniken ein Überleben der Geburtshilfe an den verbliebenen Standorten zu
244 ermöglichen. Mit individuellen, regionalen Konzepten wollen wir sicherstellen,
245 dass Standorte für Schwangere gut erreichbar bleiben.

246 **Verantwortungsvolle Drogenpolitik**

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

251 **Regulieren statt kriminalisieren**

252 Im Bund setzen wir uns für eine Freigabe von Cannabis unter strengem
253 Jugendschutz und staatlicher Kontrolle ein. Wir wollen erwachsene
254 Konsument*innen nicht länger kriminalisieren und dafür sorgen, dass der
255 Schwarzmarkt austrocknet. Damit werden die Strafverfolgungsbehörden von
256 zeitraubenden und kostspieligen Verfahren entlastet. Mittelfristig wollen wir
257 **ein staatlich reguliertes System für Anbau, Handel und Abgabe von Cannabis**
258 **schaffen**, bei dem Verbraucher- und Jugendschutz sowie Suchtprävention greifen.
259 Dazu setzen wir uns für Modellprojekte ein. Wir wollen die Ermittlungen der
260 Fahrerlaubnisbehörden gegen THC-Konsument*innen den Regeln für Alkoholkonsum
261 angleichen: Sie sollen nur ab einer gewissen Grenze möglich sein, und nur, wenn
262 Konsument*innen am Straßenverkehr teilgenommen haben.

263 **Mehr Prävention und Aufklärung**

264 Wer abhängig ist, braucht Hilfe – und keine Strafverfolgung. Daher muss das
265 **Hilfs- und Beratungssystem** auf die Bedürfnisse der Menschen ausgerichtet sein,
266 um gesundheitliche Risiken zu verringern. Wir wollen die **niederschweligen**
267 **Angebote in der Drogen- und Suchthilfe** weiter ausbauen. Die Bedingungen des
268 Schwarzmarktes bergen Gefahren, denen wir mit Spritzentauschprogrammen,
269 Drogenkonsumräumen und Informationsmöglichkeiten entgegentreten wollen.
270 Ergänzend sollen Substanzenanalysen (Drugchecking) ermöglicht werden. **Aufklärung**
271 **und Prävention über die Risiken aller Drogen und Abhängigkeiten wollen wir**
272 **stärken**, insbesondere an Schulen und in der Jugendarbeit. Einem übermäßigen
273 Alkoholkonsum unter Jugendlichen und Erwachsenen wollen wir durch Programme
274 begegnen, die einen bewussten Konsum zum Ziel haben. Auch über Spielsucht, Sucht
275 im Alter, Medikamenten- und Medienabhängigkeit muss aufgeklärt werden.
276 Tabakwerbung wollen wir beenden, Alkoholwerbung stärker einschränken.

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

278 Bei der Gesundheitsversorgung als auch in der Pflege steht **der Mensch für uns im**
279 **Mittelpunkt**. Menschen mit Pflegebedarf sollen **ein selbstbestimmtes Leben** führen
280 und selbst entscheiden können, wo und mit welcher Unterstützung sie leben
281 wollen. Ziel unserer GRÜNEN Pflegepolitik ist es, allen Pflegebedürftigen ein
282 würdevolles Leben zu ermöglichen und sie und ihre Angehörigen zu stärken. Dabei
283 wollen wir sie in ihrem bisherigen Wohnumfeld bestmöglich unterstützen, so lange
284 das möglich und gewollt ist. Für uns gilt: Pflegebedürftigkeit darf weder bei
285 den Betroffenen selbst noch in ihren Familien ein Armutsrisiko darstellen.

286 **Gute Pflege ist für uns GRÜNE ein aktives Recht**, an dem sich unsere Politik
287 orientiert: Die UN-Behindertenrechtskonvention und die Pflege-Charta haben
288 wichtige Grundrechte für Pflegebedürftige verankert. Dazu zählen
289 Selbstbestimmung, Schutz der Privatsphäre, körperliche Unversehrtheit und
290 gesellschaftliche Teilhabe. Die geschlechtliche Orientierung, die religiöse
291 Überzeugung und biografische Besonderheiten, wie zum Beispiel eine
292 Migrationsgeschichte, müssen berücksichtigt werden. Wir treten ein für
293 geschlechtersensible Angebote und Einrichtungen, die der kulturellen Vielfalt
294 der älter werdenden Bevölkerung und Gesellschaft entsprechen. Für mehr
295 Menschlichkeit und eine hohe Qualität in der Pflege benötigen wir **gut**
296 **ausgebildetes Pflegepersonal in ausreichender Zahl und gute Arbeitsbedingungen**.
297 Deshalb wollen wir die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Pflegekräfte
298 ausbauen.

299 **Kommunale Pflegestrukturplanung**

300 Wir wollen eine **größere Vielfalt ambulanter Pflegeangebote** wie
301 Pflegewohngemeinschaften oder generationenübergreifende Wohnprojekte mit
302 Pflegeleistungen im Bedarfsfall. Auch Angebote für pflegebedürftige Kinder und
303 Jugendliche müssen geschaffen und Eltern so entlastet werden. Für uns spielen
304 die Kommunen bei der Daseinsvorsorge in der Pflege eine Schlüsselrolle. Um eine
305 **gute Pflege vor Ort** zu gewährleisten, sollen die Kommunen künftig mehr
306 Kompetenzen und mehr Geld erhalten. Nach dem Vorbild Nordrhein-Westfalens wollen
307 wir den Kreisen und kreisfreien Städten die Möglichkeit zur verbindlichen
308 Pflegestrukturplanung geben, um in wichtigen Fragen selbst das Ruder in der Hand
309 zu haben. Dazu wollen wir das **Landesgesetz zur Sicherstellung und**
310 **Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur reformieren**. Beispielsweise
311 müssen Baugebiete auf die Belange der Menschen ausgerichtet sein, die Pflege und
312 Unterstützung brauchen. Daher müssen Regional- und Flächennutzungsplanung mit
313 der Pflegestrukturplanung abgestimmt sein.

314 Wir wollen, dass **kommunale Pflegekonferenzen**, an denen sich Bürger*innen,
315 Verbände und Pflegekasse beteiligen, verpflichtend und regelmäßig abgehalten
316 werden. Wir wollen auch Themenfelder wie körperliche Aktivität, Ernährung,
317 Mobilität, Teilhabe am Leben oder barrierearmes Wohnen in den Fokus der
318 kommunalen Pflegestrukturplanung rücken. Um Pflegebedürftigkeit vorzubeugen,
319 setzen wir uns dafür ein, dass ambulante, präventive geriatrische Angebote und
320 das Programm Gemeindegewest plus gestärkt werden. Die 135 Pflegestützpunkte
321 des Landes können künftig ebenfalls dazu beraten, wie Pflegebedürftigkeit
322 vermieden werden kann.

323 Über die Pflegestrukturplanung schaffen wir ein Netz an Einrichtungen, das den
324 Bedarfen entspricht. Wir GRÜNE wollen die Träger unterstützen, bestehende
325 Einrichtungen, wo erforderlich, umzugestalten und zu modernisieren. Gleichzeitig
326 wollen wir sie für eine Neuorientierung hin zu mehr ambulanten Wohn- und

327 Pflegeformen gewinnen. Perspektivisch wollen wir ein **Altenhilfestrukturgesetz**
328 **zur Stärkung einer kommunalen Politik** für und mit älteren Menschen: ein
329 Rahmengesetz, das die Kommunen zu einer Altenplanung und -förderung
330 verpflichtet.

331 **Attraktive Arbeit in der Pflege**

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

338 Wir setzen auf eine **verstärkte Aus- und Fortbildung** von Pflegekräften. Die
339 generalistische Pflegeausbildung wird in Zukunft Kranken-, Alten- und
340 Kinderkrankenpflege umfassen. Das Programm Fachkräfte- und
341 Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0 wollen wir deshalb weiterentwickeln. Wir
342 treten ein für **verbindliche Personalbemessungsinstrumente**, die sich sowohl im
343 Krankenhaus als auch in der Altenpflege am individuellen Pflegebedarf der
344 Menschen orientieren. So können Pfleger*innen allen Patient*innen die Zeit
345 widmen, die sie benötigen. Um die wertvolle Arbeit der Pflegekräfte endlich
346 angemessen zu honorieren, setzen wir uns für einen **höheren Mindestlohn** und einen
347 **allgemeinverbindlichen Tarifvertrag** ein.

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

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

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

371 Die ambulante Pflege wollen wir stärken und für einen ausreichenden Anteil an
372 Fachkräften sorgen. In neuen Versorgungsformen können Pflegefachkräfte an der
373 Schnittstelle zwischen Ärzt*innen und Patient*innen wichtige Aufgaben in der
374 medizinischen und pflegerischen Grundversorgung übernehmen. Wir wollen

375 **Modellprojekte** zu **digitalen Assistenzsystemen** fördern, mit dem Ziel die
376 selbstbestimmte Assistenz zu erweitern und hierbei Fragen der Ethik sowie des
377 Datenschutzes zu klären.

378 **Pflege solidarisch finanzieren**

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