Beschluss (vorläufig) GRÜNE Gesundheitspolitik für Rheinland-Pfalz

Gremium:	LDV in Neuwied
Beschlussdatum:	23.11.2019
Tagesordnungspunkt:	3. Sozial- und Gesundheitspolitik

Antragstext

GRÜNE Gesundheitspolitik orientiert sich an den Menschen

Unser Ziel ist es, dass alle Menschen eine bestmögliche Gesundheitsversorgung erhalten. In unserem Gesundheitssystem dominieren heute jedoch oft wirtschaftliche Interessen über den Ansprüchen der Patient*Innen auf optimale Versorgung. In den letzten Jahrzehnten wurden oft falsche ökonomische Anreize gesetzt. Wir wollen diese Fehlanreize korrigieren. Wir denken Gesundheitspolitik weiter - hin zu vernetzten Versorgungsansätzen, die das Wohl der Patient*innen ganz in den Mittelpunkt stellen.

Alle Menschen sollen die gleichen Chancen haben, ihre körperliche und seelische Gesundheit zu erhalten und im Krankheitsfall wieder gesund zu werden. Heute gilt jedoch: wer arm ist, lebt weniger lang und leidet häufiger und früher an einer Reihe von Erkrankungen. Gesundheitliche Risiken hängen mit dem sozialen Status, mit dem Einkommen und der Bildung zusammen. Neben dem Zusammenhang „Armut macht krank“ gilt umgekehrt auch, dass langanhaltende Krankheit oft auch arm macht. Gesundheitspolitik ist daher immer auch Teil von Sozialpolitik; sie muss Menschen, die am Rande unserer Gesellschaft stehen und Menschen mit besonderen Risiken ganz besondere Beachtung schenken.

In unserem Gesundheitssystem liegt der Schwerpunkt zu stark auf der Behandlung von Krankheiten und nicht auf Ihrer Vermeidung. Das wollen wir ändern. Wir wollen Prävention stärken und gerade dort vorbeugende Maßnahmen ergreifen, wo Menschen aufgrund ihrer sozialen Lage besonders gefährdet sind. Dabei muss Vorbeugung bereits in der Kindheit und Jugend beginnen und alle wichtigen Aspekte berücksichtigen - unter anderem Ernährung und Bewegung.

Unsere Gesundheit hängt ganz elementar von unserer Umwelt ab. Dort wo Bienen und andere Insekten sterben und Vögel deutlich abnehmen, bleibt auch der Mensch nicht gesund. GRÜNE Umweltpolitik ist daher auch Gesundheitspolitik.

GRÜNE Gesundheitspolitik arbeitet an einer bedarfsgerechten und wohnortnahen Gesundheitsversorgung aller Menschen in Rheinland-Pfalz.
Gesundheitseinrichtungen und -angebote müssen ohne Hürden und unabhängig von Alter, sozialem Status, Herkunft oder Geschlecht zugänglich sein - auf dem Land ebenso wie in der Stadt. Dazu werden wir in allen Gesundheitsberufen für eine hochwertige Ausbildung und für attraktive Arbeitsbedingungen sorgen, Hürden zwischen ambulanter und stationärer Versorgung abbauen und die Angebote den Bedarfen der Menschen anpassen. Die wichtigsten Maßnahmen wollen wir in einem Landesgesundheits-Gesetz bündeln.

Versorgung sicherstellen - Patient*innen im Mittelpunkt

Für privat Versicherte sind die Zugangswege für ihre gesundheitliche Versorgung oft einfacher als für Menschen in der Gesetzlichen Krankenversicherung, dabei

erhalten privat Versicherte keinesfalls immer eine bessere Behandlung. Mit der Grünen Bürgerversicherung wollen wir durch Bundesgesetz allen Bürger*innen eine gute Versorgung und einen raschen Zugang zu gesundheitlichen Leistungen ermöglichen. Dazu gehört es auch, Selbständigen eine bezahlbare gesetzliche Krankenversicherung zu ermöglichen. Auf Landesebene wollen wir Landesbeamt*innen und Richter*innen, die sich bisher privat versichern müssen und ergänzende Beihilfe erhielten, ein Wahlrecht für den Zugang zur Gesetzlichen Krankenversicherung geben.

Im Mittelpunkt unseres gesundheitspolitischen Denkens stehen die Menschen - als Patient*innen und als Gesunde, die Krankheiten vermeiden wollen. Wir wollen die Selbstbestimmung und Teilhabemöglichkeiten der Patient*innen stärken. Dazu fordern wir eine*n hauptamtliche*n Patientenbeauftragte*n des Landes. Ihre*seine Aufgabe liegt in der Stärkung der Rechte der Patient*innen. Sie*er soll die Arbeit der Patientenfürsprecher*Innen der Krankenhäuser unterstützen und vernetzen, Bürgersprechstunden abhalten und jährlich über die Situation der Patient*innen berichten. Wir unterstützen ein System hochwertiger Patientenberatung und werden uns im Bund für die Wiedereinrichtung einer tatsächlich unabhängigen Patientenberatung einsetzen.

Wir wollen eine geschlechtersensible Gesundheitsversorgung und nehmen dabei die unterschiedlichen Risiken und Belastungen der Geschlechter in den Blick. Dazu gehören Erkrankungen und Risikofaktoren, die bei Frauen statistisch häufiger auftreten (z.B. Brustkrebs oder Lipödeme), unbezahlte Fürsorgearbeit und Angehörigenpflege sowie häusliche und sexuelle Gewalt bei Frauen. Bei Männern betrifft dies u.a. die besonderen Gefäßrisikofaktoren, die niedrigere Lebenserwartung, die erhöhte Suizidrate und tradierte Rollenbilder. Erfolgreiche Gesundheitspolitik ist immer auch erfolgreiche Genderpolitik.

Der Zugang zu guter medizinischer Versorgung muss für alle und jeden immer gegeben sein ohne Hürden und ohne Diskriminierung.Daher fordern wir, dass alle Kreise und kreisfreien Städte den bestehenden Anspruch von Sozialhilfe- und Asylbewerberleistungsberechtigten auf eine Gesundheitskarte einer Krankenkasse ihrer Wahl („Wie-Mitgliedschaft“) endlich umsetzen. Unsere Grüne Integrations-Ministerin Anne Spiegel hat die psychologische Unterstützung für traumatisierte geflüchtete Menschen in unserem Land deutlich verbessert. Weitere angedachte Reformen beinhalten Verbesserungen bei Dolmetscher*innen für Geflüchtete.

Wohnungslose Menschen finden oft keinen oder nur erschwert Zugang zu medizinischer Versorgung. Wir fordern, dass bedarfsgerecht ein niederschwelliges spezielles allgemeinmedizinisches Angebot für diese benachteiligte Personengruppen entwickelt wird, dass auch die fachärztliche Weiterversorgung miteinbezieht. Wir sehen die Gesundheitsversorgung als Teil der umfassenden Obdachlosenhilfe.

Wir haben dafür gesorgt, dass das Land die Einrichtung einer Beratungsstelle (Clearingstelle) für Menschen unterstützt, die ohne Krankenversicherung dastehen. Ziel ist es, diesen Menschen Wege in die gesetzliche Krankenversicherung aufzuzeigen und sie dabei zu unterstützen. Für diese Beratungsstelle wollen wir ausreichend Fördermittel zur Verfügung. Auf Bundesebene setzen wir uns für die Schaffung einer aus dem Gesundheitsfonds finanzierten Notfallbehandlung für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz ein. Außerdem wollen wir ein Register schaffen, mit dem Krankenkassen ihre

Zuständigkeit klären können. Bis dahin wollen wir mit einem entsprechenden Fonds auf Landesebene vorangehen.

Ambulante Versorgung stärken

Rheinland-Pfalz verfügt aktuell über eine gute ambulante medizinische Versorgung, diese Versorgung steht jedoch durch einen zunehmenden Ärzt*innenmangel und durch die demographische Entwicklung vor großen Herausforderungen.

Wir GRÜNE wollen eine wohnortnahe hausärztliche und fachärztliche Versorgung der Menschen in allen Landesteilen erhalten. Die zunehmende Zahl hochbetagter Menschen wird dabei zusätzliche Anforderungen an das Gesundheitssystem stellen. Die Versorgung muss stärker vernetzt, barrierefrei und oft auch aufsuchend zu Hause bei den Patient*Innen stattfinden. Es gibt viele therapeutische und ärztliche Praxen, die für Menschen mit Behinderung und ältere Menschen nicht barrierefrei zugänglich und nutzbar sind. Das wollen wir ändern.

Die hausärztliche Betreuung ist das wichtigste Element in der ambulanten Medizin. Die hausärztliche Versorgung in ländlichen Regionen ist eine der großen gesundheitspolitischen Aufgaben in unserem Land. Rund 60% der Hausärzt*innen werden in den nächsten fünf Jahren in Ruhestand gehen. Die Nachbesetzung vieler Praxen ist nicht sichergestellt. Damit ist zu erwarten, dass Menschen in medizinischen Einrichtungen in bevölkerungsstärkeren Gemeinden mitversorgt werden müssen und längere Fahrten zum Arzt in Kauf nehmen müssen. Wo es keinen ausreichenden ÖPNV gibt, müssen daher besondere Beförderungsmöglichkeiten (z.B. „Therapietaxis“) für Fahrten zu Ärzt*innen und Therapeut*innen geschaffen werden.

Inzwischen sind nicht mehr nur großstadtferne Bereiche vom Hausärztemangel betroffen. Das Land Rheinland-Pfalz hat seit 2007 zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesärztekammer , dem Hausärzteverband und der Universitätsmedizin Mainz im Rahmen eines Masterplans Maßnahmen entwickelt; dazu gehören finanzielle Förderungen für die Niederlassung in bestimmten Regionen oder von Zweigarztpraxen, die Unterstützung der Aus- und Weiterbildung und zuletzt eine Landarztquote für Medizinstudierende, eine Maßnahme die wenn überhaupt erst in vielen Jahren wirkt. Daneben gibt es einen Strukturfonds zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) in Rheinland-Pfalz. Durch diese Maßnahmen hat sich die Versorgungssituation in einigen Regionen in Rheinland-Pfalz gebessert. Weitere Schritte sind jedoch notwendig.

Auch in vielen fachärztlichen Bereichen ist die Versorgung in den nächsten Jahren zunehmend bedroht. Häufig werden Ärzt*innen aus Osteuropa, Nordafrika und anderen Regionen für die fachärztliche Ausbildung in unseren Krankenhäusern und Arztpraxen angestellt. In vielen Ländern ist dadurch die gesundheitliche Versorgung inzwischen stark bedroht. Wir setzen auf eine bedarfsdeckende Zahl von Medizinstudienplätzen und Arztausbildungsstellen in Rheinland-Pfalz.

Wir GRÜNEN fordern folgende Maßnahmen zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung für die Menschen in Rheinland-Pfalz.

1. Wir brauchen mehr Medizinstudienplätze im Land! Die Zahl der Medizinstudienplätze wird in der laufenden Wahlperiode um 10 %

aufgestockt. Diese Entwicklung weist in die richtige Richtung, aber muss weitergehen und intensiviert werden. Deshalb wollen wir auch über das Jahr 2021 hinaus mehr Studienplätze schaffen Langfristig wollen wir eine zweite Universitätsmedizin in Rheinland-Pfalz schaffen. Ein erster Schritt in diese Richtung ist die Regionalisierung des klinischen Studiums. Diese wird jetzt in Trier umgesetzt. Diesen Schritt begrüßen wir, denn eine ärztliche Ausbildung vor Ort erhöht die Chancen, dass die jungen Ärzt*innen in der Region bleiben.

2. Wir wollen, dass mehr Absolvent*innen der Medizin auch eine Beschäftigung im behandlenden medizinischen Bereich aufnehmen. Hierfür wollen wir einen Maßnahmenplan entwickeln. Die Förderprogramme zur hausärztlichen Versorgung müssen weiter ausgebaut und finanziell gestärkt werden sowie auf unterversorgte fachärztliche Bereiche ausgedehnt werden. Die Beratung der Kommunen mit drohendem Ärztemangel muss verbessert werden.

3. Wir brauchen vermehrt Anreizsysteme, um eine Niederlassung in ländlichen Gebieten und in städtischen Problemgebieten zu fördern.

4. Gut ausgebildete Medizinische Fachangestellte und Pflegekräfte können die Ärzt*innen im Alltag wirkungsvoll unterstützen und die Versorgung der Patient*Innen verbessern. Zum Beispiel können Versorgungsassistent*innen in der Hausarztpraxis (VeraH) Hausbesuche machen, Aufgaben wie die Wundversorgung übernehmen, mit Pflegestützpunkten zusammenarbeiten und Komplikationen gemeinsam vorbeugen. Wir wollen die Aus- und Weiterbildung dieser Berufsgruppen unterstützen und fördern, um die Attraktivität der Pflegeberufe zu erhöhen und Ärzt*innen zu entlasten.

5. Wo die Patient*innen weite Wege zu medizinischen Einrichtungen in Kauf nehmen müssen, wollen wir Bürgerbusse, Hol- und Bringdienste (z.B. „Therapietaxis) und mobile ärztliche Praxen mit Sprechstunden vor Ort fördern, um die Versorgung der Menschen aufrecht zu erhalten.

6. Wir wollen ein Förderprogramm zum barrierefreien Umbau und zur barrierefreien Ausstattung für ärztliche und therapeutischen Praxen.

7. Telemedizinische Angebote können spezialisierte Angebote auch in abgelegenere Regionen bringen, sie sollen den menschlichen Kontakt aber nicht ersetzen. Daher wollen wir telemedizinische Angebote dort unterstützen, wo sie sinnvoll sind und Versorgungsdefizite ausgleichen können.

8. Niedergelassene Ärzt*innen, Krankenhäuser und Pflegeheime müssen enger zusammenarbeiten. In Regionen mit ärztlicher Unterversorgung müssen auch die Kliniken die ambulante Versorgung mitübernehmen. Dabei dürfen nicht mehr stationäre Aufenthalte das Ergebnis sein, im Gegenteil sollen unnötige Einweisungen, gerade bei älteren Menschen, vermieden werden.

9. Wir wollen die Beratung für Kommunen verbessern, die Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gründen wollen und Modellprojekte fördern.

10. Wir wollen die Gründung von vertragsärztlichen Praxiskliniken fördern und die bestehenden Hürden abbauen.

Alle Maßnahmen wollen wir in Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden, Kammern und Patientenvertreter*innen weiterentwickeln und umsetzen.

Stationäre Versorgung

Rheinland-Pfalz weist ein vielgliedriges stationäres Versorgungsangebot auf, von der Universitätsmedizin bis zum Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung vor Ort.

Kleine ländliche Krankenhäuser leisten einen wichtigen Beitrag für die wohnortnahe Versorgung. Zum Teil können sie jedoch als reines Krankenhaus nicht mehr betrieben werden. Wir GRÜNE unterstützen eine Weiterentwicklung solcher Krankenhäuser hin zu lokalen Gesundheitszentren, die Pflege- und Beratungsbereiche integrieren und sich mit niedergelassenen Ärzten vernetzen können, um ein bedarfsgerechtes Angebot für die Menschen aufrecht zu erhalten. Gesundheitszentren können primär ambulante, klinikgestützte oder sektorenübergreifend vernetzte Einrichtungen sein.

In Rheinland-Pfalz besteht eine hohe Inanspruchnahme von stationären Krankenhausleistungen auch für leichtere medizinische Probleme. Ein besseres Angebot an tagesklinischen oder ambulanten Leistungen sowie von Praxiskliniken und Medizinischen Versorgungszentren kann hier hilfreich sein. Auch hierfür können Gesundheitszentren gute Lösungen anbieten.

Das Land hat einen neuen Landeskrankenhausplan verabschiedet mit einer Gültigkeit von 2019 – 2025. Er ist als Rahmenplan angelegt, um den Krankenhäusern genügend Spielraum zu lassen vor dem Hintergrund der „marktregulatorischen“ Elemente, die sich aus dem aktuellen Finanzierungssystem (DRG-System) ergeben. Wir sehen diesen Ansatz und das DRG-System kritisch. Gesundheitsdienstleistungen sind keine Marktprodukte, sondern Daseinsvorsorge. Patient*innen sind keine Kund*innen.

Wir GRÜNE wollen die Freiräume der Krankenhäuser erhalten. Gleichzeitig sprechen wir uns jedoch für mehr Kooperationen und Spezialisierungen der Krankenhäuser zum Nutzen der Patient*innen aus. Doppelvorhaltungen innerhalb des Nahraums sollen abgebaut und die Zusammenarbeit der Krankenhäuser gefördert werden. Wir wollen, dass die Initiative hierzu stärker als bisher von der Landesregierung ausgeht.

Wir GRÜNE sprechen uns auch dafür aus, das aktuelle Krankenhausfinanzierungssystem (DRG-System) grundlegend zu reformieren. Aktuell bestehen viele Fehlanreize hin zu Erbringung hochpreisiger und invasiver Leistungen, wohingegen ein sanfteres Vorgehen und die Beratung der Patient*innen weniger belohnt werden. Wir wollen diesen Fehlanreizen entgegenwirken und die aktuelle Vergütung von Einzelleistungen in ein Budgetbemessungssystem überführen, in dem auch regionale und soziale Faktoren stärker berücksichtigt werden. Dafür soll sich das Land bei der Selbstverwaltung und auf Bundesebene stark machen.

In den Krankenhäusern gab es in den letzten Jahren einen starken Rationalisierungsdruck, der durch die Betriebskostenfinanzierung (DRG-System) und durch die zu geringe Investitionsfinanzierung durch die Länder zustande kam. Die Krankenhäuser finanzieren Ihre Betriebskosten durch das DRG-System, für Baumaßnahmen und Großgeräte sind hingegen die Länder zuständig. Die zu geringe Investitionsfinanzierung führt dazu, dass Mittel, die in die

Patientenfinanzierung fließen sollen, z.B. für Baumaßnahmen verwendet werden. Wir GRÜNE haben für Verbesserungen der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz gesorgt und wollen diese schrittweise erhöhen und für eine ausreichende Ausstattung der Häuser sorgen.

Die Rationalisierung in den Krankenhäusern ging vor allem zu Lasten der Pflegekräfte. Aktuell bleibt eine Pflegekraft in Deutschland nur rund 8 Jahre in ihrem Beruf. Das ist ein Skandal. Wir wollen die Pflege in den Krankenhäusern wieder attraktiver machen.

1. Die Zugänge für Quereinsteiger*innen in die Pflegeberufe wollen wir niedrigschwelliger gestalten.

Mit der Landespflegekammer, deren Einrichtung wir unterstützt haben und den Berufsverbänden wollen wir dabei zusammenarbeiten.

1. 1. Bei ein- und zweijährigen Ausbildungsgängen wollen wir für Durchlässigkeit sorgen und Höherqualifizierungen attraktiver machen.

2. 1. Neue Ausbildungsmodelle wie Teilzeitausbildung und duale Ausbildung sowie eine modulare, gut geförderte Weiterbildung wollen wir stärken.

3. 1. Wir unterstützen eine zielgerichtete Akademisierung der Pflegeberufe und schaffen durchlässige Wege aus verwandten Berufen, die keine Fachhochschulreife voraussetzen.

4. 1. Wir setzen uns ein für eine bessere Vergütung der Pflegeberufe.

Mit diesen Maßnahmen wollen wir die Pflegeberufe aufwerten und dem Pflegekräftemangel entgegenwirken.

Den Schritt der Bundesregierung, die Pflegekosten aus der DRG-Finanzierung herauszunehmen und zusätzliche Pflegekräfte extra zu finanzieren, begrüßen wir. Hingegen sind die aktuell von der Bundesregierung eingeführten Pflegepersonaluntergrenzen ein unzureichendes Mittel, da sie zu Verlagerungseffekten in den Klinken und zu einer Orientierung am erforderlichen Mindeststandard führen können. Stattdessen fordern wir ein Personalbemessungsinstrument, das es erlaubt, in jeder Klinik genauso viele Pflegekräfte einzusetzen wie es die Patient*innen benötigen. Mittelfristig sollen für alle Berufsgruppen mit Patientenbezug in den Krankenhäusern Personalbemessungsinstrumente eingeführt werden, damit alle Patient*innen genau die erforderliche Unterstützung erhalten.

Wir wollen, dass das Land in seinen Krankenhäusern bei der Vermeidung von Überlastung der Pflegekräfte beispielhaft voran geht.

Auch viele andere der zahlreichen aktuellen Reformen des Bundesgesundheitsministers gehen in die falsche Richtung oder verfehlen ihr Ziel, wie zum Beispiel das Terminservicegesetz, das raschere Arzttermine ermöglichen soll. Es ist jedoch teuer und droht die Versorgung Älterer und chronisch Kranker eher zu verschlechtern. Die Gesetzgebungsprozesse sind oft intransparent und chaotisch und erschweren die parlamentarische Kontrolle.

Die Qualitätssicherung in den Krankenhäusern wollen wir ausbauen und mehr Landesprojekte anstoßen. Wir setzen uns für eine Ausweitung der Ernährungsberatung in den Krankenhäusern und für eine vorbildliche Ernährung der Patient*innen dort ein.

Der Werbung für die freiwillige Organspende wollen wir ein besonderes Augenmerk widmen und die Kliniken in die Lage versetzen, in diesem schwierigen Bereich ihre Aufgaben zu erfüllen. Ebenso wollen wir die Digitalisierung in den Kliniken mit zusätzlichen Mitteln fördern, insbesondere dort wo dies die Arbeitsabläufe vereinfachen kann und eine Erhöhung der IT-Sicherheit. Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte betrachten wir aufgrund der bestehenden Missbrauchsgefahr mit Skepsis und fordern Freiwilligkeit und allerhöchste Sicherheitsstandards.
Unser Ziel ist die bestmögliche Versorgung und Finanzierung von Patient*innen mit akuten Erkrankung und Verletzungen und eine dafür angemessene Finanzierung der versorgenden Krankenhäuser. Die Notfallmedizin ist aber bundesweit chronisch unterfinanziert. Für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und das Retten von Leben ist es aber unverzichtbar, dass Maximalversorger wie die UniMedizin in Mainz rund um die Uhr ihre hochspezialisierten medizinischen Leistungen für akute Notfälle vorhalten.
Die Notfallmedizin darf nicht länger unter dem Damoklesschwert rein betriebswirtschaftlicher Kostenbetrachtung stehen, sondern muss als öffentliche Daseinsvorsorge anerkannt und ausreichend, auch aus Steuermitteln, finanziert werden.

Allen Hilfsorganisationen, die sich im Rettungsdienst, aber auch in anderen Bereichen wie dem Blutspendedienst engagieren, danken wir für die wertvolle geleistete Arbeit. Die Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten wollen wir stärken und verbessern. Insbesondere setzen wir uns dafür ein, dass auch in abgelegenen Gebieten jederzeit ein rascher Transport in die Kliniken möglich ist. Hierfür ist in Rheinland-Pfalz ein nachtflugtauglicher Hubschrauber erforderlich, der jederzeit einsatzfähig ist.

Eine Behinderung von Rettungsdiensteinsätzen kann für Erkrankte und Verletzte große Nachteile bedeuten und stellt einen Straftatbestand dar. Hier bedarf es größerer Anstrengungen, um unsere Rettungskräfte zu schützen.

Rehabilitation

Rehabilitationsleistungen sollen schwerwiegende Krankheitsfolgen mindern. Sie können ambulant, teilstationär, stationär und in Form einer mobilen Reha im häuslichen Umfeld der Patient*innen erfolgen.

Bei der Durchführung der Rehabilitation gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Aufgrund unserer älter werdenden Bevölkerung besteht ein steigender Bedarf an Rehabilitationsbehandlungen.

Trotzdem ging in Rheinland-Pfalz die Zahl der Reha-Kliniken zwischen 2006 und 2016 von 66 Einrichtungen auf 53 Einrichtungen zurück (-20%; in Deutschland insgesamt -8%). Bezogen auf die Bevölkerung liegt die Zahl der Rehabilitationsbehandlungen und die Anzahl der zur Verfügung stehenden Reha-Betten in RLP unter dem Bundesdurchschnitt.

Die Wartezeit auf einen Reha-Platz ist für die Patient*innen in Rheinland-Pfalz häufig zu lange. Dies gilt insbesondere für die Frührehabilitation (Phase B-Reha) für schwer Betroffene.

Wir fordern daher einen Ausbau sowohl des stationären als auch des teilstationären und mobilen Reha-Angebots in Rheinland-Pfalz und mehr Betten in der Früh-Reha.

Notwendige Analysen können zeigen, in welchen Landesteilen der Bedarf am größten ist, um den Menschen eine möglichst wohnortnahe Versorgung zu ermöglichen.

Zusammenarbeit ambulant – stationär. Sektorenübergreifende Versorgung zum Wohl der Patient*innen

Gute gesundheitliche Versorgung muss sich an den Bedarfen der Menschen orientieren. Oft ist es heute jedoch so, dass die Patient*innen sich an untaugliche, historisch gewachsene Strukturen anpassen müssen. Die bedeutsamste Hürde ist dabei die Abgrenzung zwischen stationärer und ambulanter Medizin. Gesundheitsplanung muss sich an den Versorgungspfaden der Patient*innen ausrichten, die nicht an den Sektorengrenzen Halt machen dürfen.

Auf regionaler Ebene wollen wir Gesundheits- oder Versorgungskonferenzen in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft einführen, die von einem oder mehreren Landkreisen und kreisfreien Städten getragen werden. Regionale Gesundheitskonferenzen existieren bereits in anderen Ländern, in Rheinland-Pfalz werden sie selten als Instrument genutzt. Wir wollen sie zum Standard machen. An diesen Konferenzen sollen unter Leitung des Gesundheitsamtes je nach Tagesordnung Vertreter der niedergelassenen Ärzt*innen, Krankenhäuser, Therapeut*innen, Psychotherapeut*innen, Hebammen, Sozialarbeiter*innen und Pflegedienste, des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Krankenkassen sowie Patient*innenvertretungen teilnehmen. Die Konferenzen sollen in festen Abständen tagen, Ziele definieren, Versorgungsdefizite in den Regionen identifizieren, Lösungsmöglichkeiten aufzeigen und für eine möglichst gute Zusammenarbeit aller Beteiligten zum Wohl der Patient*innen sorgen. Auch Aspekte der Prävention sollen behandelt werden. Sie sollen sich auch um die Optimierung der Versorgung spezieller Patientengruppen, wie Wohnsitzlose, Menschen mit Behinderungen oder Demenzkranke kümmern. Der öffentliche Gesundheitsdienst wird für diese Aufgabe ausgebaut, private Managementgesellschaften bevorzugen wir nicht.

Auf Landesebene soll eine Landesgesundheitskonferenz koordinierende Aufgaben übernehmen. Best practice Beispiele der Kreise und Regionen können dort vorgestellt werden und im Land Verbreitung finden. Überregionale Versorgungsaspekte und die Zusammenarbeit der Kreise und Regionen sollen dort besprochen werden.

Das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V wollen wir stärken und ausbauen. Es setzt sich zusammen u.a. aus Vertreter*innen des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen, der Landeskrankenhausgesellschaft, der Berufskammern und auf Initiative von uns GRÜNEN auch aus Patientenvertreter*innen. Es soll Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben. Wir wollen diesem Gremium sukzessive mehr Kompetenz und planerische Möglichkeiten geben.

Wir GRÜNE wollen regionale Modellprojekte zur sektorenübergreifenden Versorgung anstoßen, zunächst insbesondere in unterversorgten Regionen.

Mittel- und langfristig können Gesundheitsregionen aus Landkreisen und kreisfreien Städten regionale Budgets aus der Krankenversicherung zur Verfügung gestellt bekommen, die sowohl der stationären als auch der ambulanten Versorgung dienen sollen. Die Budgets dürfen sich dabei nicht nur an der Einwohnerzahl orientieren, sondern auch an den Krankheitshäufigkeiten und sozialen Bedingungen vor Ort.

Geburtshilfe stärken – Politik für die Familien

Die Unterstützung und Begleitung durch Hebammen bereits früh in der Schwangerschaft und rund um die Geburt ist für die Frauen und ihre Familien unverzichtbar. Familienhebammen sind dabei besonders wichtig. Dabei stehen wir für eine flächendeckende Versorgung mit Hebammenhilfe und eine qualitativ hochwertige Geburtshilfe sowie eine Akademisierung des Hebammenberufs wie in einer aktuellen EU-Vorgabe gefordert.

In Rheinland-Pfalz stieg die Zahl der Hebammen zwischen 2005 und 2017 um rund ein Drittel, dennoch besteht eine Fachkräftelücke. Wir setzen uns dafür ein, dass bei der jetzt erfolgenden Umstellung der Hebammen-Ausbildung auf ein Studium die Ausbildungskapazitäten erhalten bleiben. Für jeden wegfallenden Ausbildungsplatz soll ein Studienplatz entstehen. Nach der Umstellungsphase wollen wir prüfen, ob ein Aufbau weiterer Studienplätze notwendig ist. Außerdem treten wir ein für eine bessere Personalbemessung in den Kreißsälen, um die Arbeitsbedingungen zu verbessern und für die Absicherung der freiberuflichen Hebammen. Die Arbeit der Hebammen muss aufgewertet und besser bezahlt werden. Die Einrichtung von Hebammenzentralen wollen wir flächendeckend fördern. Wir unterstützen auch andere regionale Versorgungsmodelle zur regionalen Versorgung mit Hebammen- und Geburtshilfeleistungen. Wir wollen die wertvolle Arbeit der Hebammen politisch langfristig absichern.

In der Laufzeit des letzten Landeskrankenhausplans haben 17 geburtshilfliche Kliniken ihren Betrieb eingestellt, zuletzt auch geburtenstarke Abteilungen. Noch ist die Versorgung in Rheinland-Pfalz insgesamt gewährleistet. Die Landesregierung wird aufgefordert, ein Konzept zu erarbeiten, um den Kliniken ein Überleben der Geburtshilfe an den verbliebenen Standorten zu ermöglichen. Wir wollen eine gute Erreichbarkeit durch individuelle regionale Konzepte aufrechterhalten und den Frauen und jungen Familien ein gutes Angebot machen.

Die Zahl der Ärzt*innen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, ist in Deutschland und in Rheinland-Pfalz deutlich zurückgegangen und zwar stärker als die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche selbst. Wir wollen die Versorgungslage für Frauen in Rheinland-Pfalz verbessern, die ungewollt schwanger werden und einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen wollen. Dazu streben wir eine Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer, den Fachverbänden und der Kassenärztlichen Vereinigung an.

90/90/90 Ziel für Rheinland-Pfalz - HIV und Aids bekämpfen

Die Chance das HI-Virus zu besiegen ist keine Vision mehr, sondern real vorhanden. Unser Ziel ist es, AIDS bis 2030 zu beenden. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen bis 2025 90 Prozent der HIV-infizierten Menschen ihren Status kennen, 90 Prozent dieser Menschen sollen in Behandlung sein und bei 90 Prozent der Behandelten eine nachhaltige Unterdrückung der Viruslast stattfinden. Ein

weiteres Ziel der Initiative ist der Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit HIV oder AIDS. Hierfür bauen wir die Unterstützung für Aufklärungsprojekte und Unterstützungsangebote aus. Für einen sicheren und verantwortungsvollen Umgang sollte jede*r den eigenen Status kennen. Deswegen sollen die Möglichkeiten der Schnelltests zur HIV Erkennung weiter ausgebaut werden.

Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen verbessern

Vor 44 Jahren hat die Psychiatrie-Enquete des Deutschen Bundestags wegweisende Impulse für die Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen erbracht.

Die heutige Realität dieses Versorgungsbereichs bedarf unserer politischen Aufmerksamkeit: Psychische Erkrankungen nehmen zu. Das Versorgungssystem ist stark differenziert und weder von Erkrankten, ihren Angehörigen noch von im Gesundheitssystem Tätigen noch zu überblicken. Lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz, eine unzureichende Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung, Angst der Betroffenen vor Stigmatisierung: in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gibt es einiges zu tun. Aktuelle Zahlen der Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung zeigen ein ernüchterndes Bild: die Hälfte aller Fälle im laufenden Jahr entfiel auf Menschen, die psychotherapeutische oder psychiatrische Hilfe benötigten.

Wir Grüne setzen uns für Versorgungsstrukturen ein, in denen psychisch erkrankte Menschen schneller psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung bekommen. Daher begrüßen wir die jüngst vorgenommene Anpassung der Bedarfsplanungsrichtlinie und die dadurch neu geschaffenen Kassensitze. Darüber ist es erforderlich, die bisherige Versorgungsstruktur in Rheinland-Pfalz für Jugendliche und junge Erwachsene um niederschwellige und unbürokratische Kontakt-, Beratungs- und Behandlungsinitiativen für junge Menschen in Krisen zu ergänzen, da diese erfahrungsgemäß zunächst nicht wissen, was mit ihnen los ist und daher seltener den Arzt/ die Ärztin aufsuchen. Hierfür gibt es Vorbilder u.a. in Berlin, Australien und England.
Bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen kann eine frühe Intervention den Verlauf verbessern, neue Krankheitsepisoden verhindern, und die Chance erhöhen, in Schule und Arbeitsleben zurückzufinden. Eine verbesserte Früherkennung und Frühintervention von psychischen Beeinträchtigungen würde die Gesundheit und soziale Integration junger Menschen steigern, individuelles Leid verringern und langfristig eine starke Entlastung der öffentlichen Kassen bedeuten.

Unsere Gesundheitspolitik wird alle von den gesetzliche Krankenversicherungen finanzierten Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen regional vernetzten und so eine für Patient*innen gute, passgenaue und leitliniengerechte Behandlung ermöglichen. Wir wollen, dass beim Pfalzklinikum und beim Landesklinikum mit ihren breiten, sektorenübergreifenden Angeboten, von den Krankenversicherungen die Finanzierung auf ein auskömmliches Globalbudget umgestellt wird.

Die Beteiligung von Erkrankten und ihren Angehörigen sowie der organisierten Selbsthilfe in Entscheidungen und in der Gremienarbeit sowie die Förderung von Autonomie und sozialer Teilhabe sind für unsere Politik selbstverständlich. Wir wollen eine gute Zusammenarbeit der Versorgungsangebote mit

Integrationsbetrieben und anderen Arbeitgeber*innen und ggf. Betreuer*innen, Betreuungs- und Sozialgerichten, um die passgenaue Teilhabe am Arbeitsleben und der Gesellschaft zu ermöglichen.

Im Bereich der Gesundheitsprävention wollen wir verstärkt die Prävention psychischer Erkrankungen fördern. Der Stigmatisierung von Betroffenen wollen wir mit Informationskampagnen entgegenwirken.

Heilmittel

Wir GRÜNE setzen uns für eine Aufwertung der Therapeut*innenberufe ein.

Die Gruppe der Heilmittelerbringer*innen in den Bereichen Physiotherapie, Ernährungstherapie, Ergotherapie, Podologie und Logopädie unterstützen und begleiten Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist es, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Bewegung, Sprache und Sprechen, Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Die Ausbildung ist zurzeit weitgehend noch an kostenpflichtigen Schulen und nur wenigen Hochschulen möglich. Dies entspricht nicht dem Europäischen Niveau. Wir fordern eine kostenfreie Ausbildung mit ausreichender Kapazität; wo sinnvoll soll diese in Hochschulen erfolgen.

Wir wollen eine faire Bezahlung auch in der Ausbildung. Heilmittelerbringer sind bundesweit Mangelberufe. Vor allem auf dem Land bleiben offene Stellen unbesetzt. Die niedrige Entlohnung führt zu einer Flucht aus dem Beruf in andere Arbeitsfelder.

Eine bessere Koordination zwischen Pflegekräften, Therapeut*innen und Ärzt*innen unter Einbeziehung der Patient*innen und ihrer Angehörigen ist dringend erforderlich.

Auf Landesebene soll beim Krankenhaus-Entlass-Management die Zusammenarbeit mit den weiterbehandelnden Heilmittelerbringern verbessert werden, die Verzögerungen in der Weiterbehandlung nach einem Krankenhausaufenthalt führen oft zu Verschlechterungen bei dem Patienten*innen.

Niedergelassene Heilmittelerbringer*innen sind auf Verordnungen durch Haus- und Fachärzt*innen tätig. Wir prüfen einen Direktzugang zu Heilmittelerbringer*innen zu Lasten der Sozialversicherungen, sowie es in vielen anderen europäischen Staaten schon möglich ist.

Bei der Ermöglichung von Teilhabe sind Heilmittelerbringer wichtige Akteure. Mit ihren spezifischen Aktivitäten verbessern sie die Lebensqualität der Betroffenen und erweitern sie die Handlungsfähigkeiten im Alltag, Die Handlungsfelder der Heilmittelerbringer sind weiter zu entwickeln, da sie im Rahmen eines Inklusionsprozesses unabdingbar sind.

Krankheiten vorbeugen - vor allem dort wo die Risiken hoch sind

Präventionsmaßnahmen dürfen nicht einfach mit der Gießkanne verteilt werden, sie müssen schwerpunktmäßig dort ansetzen, wo die Menschen besonderen Risiken ausgesetzt sind.

Nirgendwo in Deutschland leben Menschen so kurz wie in Pirmasens in der West-Pfalz. Die Lebenserwartung beträgt dort bei Männern rund 73 Jahre und bei Frauen

77 Jahre und damit rund 8 Jahre weniger als in begünstigten deutschen Regionen wie am Starnberger See. Die Rate an vielen chronischen Erkrankungen, z.B. Herz-Kreislauf- oder Atemwegserkrankungen ist hier besonders hoch. Gleichzeitig sind in Pirmasens besonders viele Menschen arbeitslos oder beziehen Grundsicherung. Gesundheitspolitik kann nicht die sozialen Benachteiligungen ausgleichen oder wirtschafts- oder arbeitspolitische Maßnahmen ersetzen wie sie für die Westpfalz zum Teil bereits eingeleitet wurden. Sie kann aber den Menschen ein Angebot machen, das auf ihre speziellen Bedarfe zugeschnitten ist und gesundheitlichen Nachteilen entgegenwirken.

Daher fordern wir als Modellvorhaben ein langfristig angelegtes Gesundheitsprojekt in Pirmasens. Eingehend müssen zunächst die gesundheitliche Situation und Versorgung in den Stadtteilen und Quartieren wissenschaftlich untersucht werden und darauf aufbauend zielgenau Maßnahmen entwickelt werden. Dies soll mit und nicht für die Bürger*innen oder über ihre Köpfe hinweg erfolgen. Stadt und Land, Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen, Therapeut*innen, Pflegekräfte, Wohlfahrtsverbände, Sportvereine, Selbsthilfegruppen und andere sollen in dem Projekt zusammenarbeiten. Hier ist es besonders wichtig, die vorhandenen Netzwerke einzubeziehen bzw. zu nutzen (Pakt für Pirmasens, Demokratie leben, Lern- und Spielstuben u.A.). Niederschwellige medizinische Angebote, Schulungen und Beratungen und auch Bildungsprojekte können Teil des Vorhabens sein. Die Erkenntnisse sollen für andere Regionen nutzbar gemacht werden.

Der Kinder- und Jugendreport der DAK vom Februar 2019 hat für Rheinland-Pfalz im Bundesvergleich höhere Raten bei einer Reihe von Krankheiten gezeigt, insbesondere für ADHS, akute Atemwegserkrankungen und krankhaftes Übergewicht. Wir fordern die Landesregierung auf, diese Ergebnisse anhand weiterer Krankenkassendaten zu überprüfen, Ursachen zu analysieren und gegebenenfalls präventive Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen. Viele Erkrankungen bei Kindern hängen stark mit den Bedingungen des Elternhauses zusammen. Wir Grüne wollen gesundheits-, sport- und bildungspolitisch gezielt Maßnahmen entwickeln, um den Nachteilen für Kinder und Jugendliche entgegenzuwirken.

In einem Landesgesundheitsbericht und einer Landesgesundheitskonferenz sollen jährlich besondere Entwicklungen in der Gesundheit und in der medizinischen Versorgung in unserem Land und seinen Kreisen und Städten besprochen werden und geeignete Maßnahmen abgeleitet werden. Es bedarf der landesweiten Aufmerksamkeit, wenn einzelne Regionen oder gesellschaftliche Gruppen in unserem Land gesundheitlich abgehängt werden oder wenn die Versorgung in Rheinland-Pfalz anderen Bundesländern hinterherhinkt.

Prävention erhöht die Lebensqualität für Menschen aller Altersgruppen und sie senkt Kosten und vermeidet zusätzliche Bedarfe. Vorbeugung steht daher immer vor Therapie.

Für ein neues Landes-Gesundheitsgesetz

Wir GRÜNE fordern, dass die beschriebenen Reformen in der kommenden Legislaturperiode in Form eines neuen Landes-Gesundheitsgesetzes beschlossen werden. Damit soll eine stärkere Orientierung am Nutzen für die Patient*innen, eine bessere Einbeziehung der Bürger*innen und eine regionale Ausrichtung der Versorgung erreicht werden.

Ziel unserer Politik ist es, dem Land, den Kreisen und Kommunen mehr Kompetenz bei der Gestaltung der Versorgung vor Ort zu geben. Langfristig sollen die getrennte Landeskrankenhausplanung und die Planung der Kassenärztlichen Vereinigung durch eine gemeinsame Gesundheitsplanung abgelöst werden. Regionale Gesundheitsbudgets sollen dann die aktuellen sektoralen Budgets für Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte ersetzen. In die regionalen Budgets sollen langfristig auch Mittel aus den verschiedenen Sozialgesetzbüchern (SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung; SGB VI, Gesetzliche Rentenversicherung mit ihren rehabilitativen Aufgaben; SGB VII, Gesetzliche Unfallversicherung; SGB IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen; SGB XI Pflegeversicherung) einfließen, um auf unbürokratische Weise eine gute Versorgung der Menschen zu verwirklichen. Für eine solche rechtskreisübergreifende Versorgung wollen wir GRÜNE uns bundespolitisch stark machen.

Begründung

erfolgt mündlich