

WP-04

Antragsteller*innen: Landesvorstand

Gegenstand: TOP 4: Beratung und Beschlussfassung des Programms für die Landtagswahl 2017

NRW- LAND DER SOZIALEN GERECHTIGKEIT UND DES ZUSAMMENHALTS

1 Gesundheitspolitik

2 In der Vergangenheit hat die Ökonomisierung des Gesundheitswesens durch falsche Anrei-
3 ze zu einer Versorgung geführt, die einseitig auf medizintechnische, sowie pharmakologi-
4 sche Intervention und apparative Überwachung setzt, anstatt eine umfassende Sichtweise
5 von Zuwendung, Therapie und Pflege in den Mittelpunkt zu rücken.

6 In dem NRW für das wir eintreten, wird Gesundheitsversorgung jedoch weiter gedacht.
7 Wir entwickeln patientenorientierte Versorgungsnetze, investieren in Prävention und Ge-
8 sundheitsvorsorge und schaffen Arbeitsplätze in Gesundheitswirtschaft, -versorgung, For-
9 schung und Pflege.

10 GRÜNE Gesundheitspolitik will eine bedarfsgerechte und ohne Hürden zugängliche ge-
11 sundheitliche Versorgung für alle Menschen unabhängig von deren sozialem Status, Alter,
12 Herkunft oder Geschlecht ermöglichen. Dies muss gleichermaßen für die städtischen wie
13 auch die ländlichen Räume gelten. Ausschlaggebend muss sein, was für den Menschen gut
14 ist, nicht das, was den Einrichtungen, Leistungserbringern oder Kostenträgern am besten
15 passt.

16 Es wird immer dringlicher, als Gesellschaft mehr für Prävention und Gesundheitsförde-
17 rung zu tun. Armut macht krank und lang anhaltende Erkrankung oft arm. Noch immer
18 gilt, dass soziale Benachteiligung mit einer erheblich kürzeren Lebenszeit verbunden ist
19 und benachteiligte Kinder schon in jüngeren Jahren stärkeren gesundheitlichen Risiken
20 ausgesetzt sind. Frühzeitige Gesundheitsförderung verringert nicht nur die weit höheren
21 Gesundheitsrisiken von sozial benachteiligten Menschen, sondern schafft auch mehr Le-
22 bensqualität für jede*n Einzelne*n. Sie hilft aber auch, Pflegebedarfe und in Folge dessen
23 gesundheitliche Versorgungsbedarfe zu vermeiden oder hinaus zu zögern und entlastet

24 so unsere sozialen Sicherungssysteme, das Pflege- und Gesundheitswesen. Kurz gesagt:
25 Prävention senkt Kosten und zusätzliche Bedarfe bei einem Mehr an Lebensqualität.

26 In einer Gesellschaft, in der die Menschen immer älter werden, ist die gesundheitliche
27 und pflegerische Versorgung außerdem zu einem der wichtigsten Standortfaktoren vor al-
28 lem für den ländlichen Raum geworden. Zugleich wird es trotz anhaltender Zuwanderung
29 schwieriger, die vielen zusätzlichen Fachkräfte für die Pflege und Gesundheitsversorgung
30 zu gewinnen. Dies macht neben der Prävention auch eine stärkere Zusammenarbeit und
31 Vernetzung aller an der Versorgung beteiligten Akteur*innen notwendig.

32 Darüber hinaus müssen wir verstärkt Fehlversorgungen abbauen und die Strukturen der
33 Versorgung an die Menschen anpassen. Für einen älteren Menschen ist jeder Kranken-
34 hausaufenthalt auch eine große Belastung. Viele der heutigen Einweisungen könnten ver-
35 mieden werden.

36 Es war eines der Markenzeichen der GRÜNEN Gesundheitspolitik der letzten Jahre, diese
37 Herausforderungen frühzeitig zu erkennen, die Versorgung vor Ort zu stärken und den
38 konkreten Bedarf der Menschen in den Mittelpunkt zu stellen – in dem Bewusstsein, dass
39 diese je nach Geschlecht, Alter, kulturellem Hintergrund oder sozialer Lage unterschiedlich
40 sein können.

41 **Viel erreicht – GRÜNE Erfolge in der Gesundheitspolitik seit 2010**

42 Mit dem Krankenhausplan 2015 wurden erstmals auch qualitative Vorgaben für die Ent-
43 wicklung der stationären Versorgung gemacht; dabei wurde u.a. auch die Psychosomatik
44 planerisch mit der Psychiatrie zusammengeführt und mit diesem integrierten Versorgungs-
45 konzept die bisherige stigmatisierende Trennung endlich aufgehoben. Wir haben zusätz-
46 liche Studienplätze für Ärzt*innen geschaffen, das Hausarztprogramm zur Stärkung des
47 ländlichen Raumes weiterentwickelt und das Potential telemedizinischer und telemati-
48 scher Angebote für eine bessere Versorgung gerade auch im ländlichen Raum frühzeitig
49 erkannt und gefördert. Zur Verbesserung der gesundheitliche Versorgung von Frauen und
50 Mädchen haben wir das Kompetenzzentrum Frauen und Gesundheit sowie die Landesko-
51 ordinierungsstelle Frauen und Sucht und die Landesfachstelle Essstörungen an den Start
52 gebracht. Zum Schutz der Bevölkerung haben wir auch im Bereich der Drogen- und Sucht-
53 politik die präventiven Angebote weiterentwickelt und die bestehenden Schutzlücken im
54 Nichtraucherschutzgesetz geschlossen. Als erstes Flächenland hat Nordrhein-Westfalen
55 eine Gesundheitskarte auch für Flüchtlinge (G-Karte NRW) eingeführt und schafft damit
56 die Voraussetzungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen
57 und zur finanziellen Entlastung der Kommunen. Darüber hinaus haben wir konkrete Projek-
58 te zur Unterstützung und Hilfe für traumatisierte geflüchtete Menschen, insbesondere für
59 geflüchtete Frauen auf den Weg gebracht. Die Versorgung von Menschen in prekären Le-
60 benslagen, die Stärkung der Selbstbestimmung von Patient*innen und ihrer Teilhabemög-
61 lichkeiten z.B. durch die Einführung eines Patientenbeauftragten und die Unterstützung
62 und Vernetzung der Patientenfürsprecher*innen waren weitere wichtige Arbeitsschwer-
63 punkte, an die wir weiter anknüpfen wollen, um die gesundheitliche Versorgung und den
64 Schutz der Bevölkerung weiter zu verbessern und zukunftssicher zu gestalten.

65 Gesundheitsversorgung sicherstellen – Patient*innen in Mittel- 66 punkt

67 Im Bereich der Gesundheitsversorgung brauchen wir weitere Veränderungen, die von den
68 Menschen her und von den Bedarfen und Bedürfnissen der Menschen ausgehen. Versor-
69 gung wird angesichts der zunehmenden Zahl hochbetagter Menschen vernetzter, barriere-
70 refrei und oft auch stärker aufsuchend zu Hause erbracht werden müssen.

71 Es ist aber auch wichtig, dass wir Rahmenbedingungen schaffen, die insbesondere mehr
72 Allgemeinmediziner*innen, aber auch Kinder- und Jugendärzt*innen und andere motivie-
73 ren, in ländlichen Regionen sowie in städtischen Problemgebieten zu praktizieren. Eine
74 altersgerechte Versorgung bedeutet auch, Konzepte zur Vermeidung von Krankenhausauf-
75 enthalten zu entwickeln und umzusetzen. Dabei kommt auch den anderen Gesundheits-
76 und Pflegeberufen in Zukunft eine noch wichtigere Bedeutung für die Grundversorgung
77 zu. Zugleich kann durch den Einsatz von Telemedizin die Vernetzung örtlicher Versorgungs-
78 strukturen mit der High-Tech-Medizin der Universitätskliniken befördert werden, sodass
79 auch die Menschen im ländlichen Raum eng an der medizinischen Weiterentwicklung
80 angebunden bleiben. So können beispielsweise mit dem AGnES-Konzept (Arztentlasten-
81 de, Gemeindenahe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention) qualifizierte Mitarbei-
82 ter*innen medizinische Tätigkeiten übernehmen und Ärzt*innen in der hausärztlichen Ver-
83 sorgung ergänzen und unterstützen. Hausbesuche, bei denen die Daten, Bilder, Werte der
84 Untersuchung direkt in die Praxis übertragen werden damit dann der Arzt oder die Ärztin
85 entscheiden kann, was der Patient oder die Patientin braucht, geben Sicherheit und stellen
86 Zuwendung sicher. Sie entlasten die Hausärzt*innen und sind gerade für den ländlichen
87 Raum, aber auch für ältere Patient*innen im städtischen Raum ein wichtiger Versorgungs-
88 baustein der Zukunft.

89 Wir werden dafür sorgen, dass diese Entwicklung zügig voranschreitet, dabei aber den
90 Menschen nicht vergisst. Die Strukturen müssen so ausgerichtet sein, dass die Beschäf-
91 tigten im Gesundheitswesen sie als Mehrwert und arbeitserleichternd erleben, die Pati-
92 ent*innen sich mitgenommen und informiert fühlen und Datensicherheit und Datensou-
93 veränität jederzeit gewährleistet sind..

94 Die Gesundheitseinrichtungen müssen sich auf die Bedarfe einer älterwerdenden Gesell-
95 schaft ausrichten. Besonders die hochbetagten Menschen und diejenigen mit Unterstüt-
96 zungsbedarf sind besonders auf eine gut zugängliche und aufeinander abgestimmte ge-
97 sundheitliche Versorgung angewiesen. Zugleich wollen wir vor Ort darauf hinwirken, dass
98 die Angebote und Einrichtungen barrierefrei gestaltet und auch auf die spezifischen Be-
99 lange von Menschen mit Behinderung ausgerichtet werden, denn unser konkretes Ziel ist
100 die Barrierefreiheit.

101 Die noch oft vorhandenen Barrieren für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte bei der
102 Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen gilt es abzubauen und die interkulturelle
103 Kompetenz in den Gesundheitseinrichtungen zu stärken. Auch werden wir uns weiterhin
104 dafür einsetzen, dass für „Menschen ohne Papiere“ eine Gesundheitsversorgung ermög-
105 licht wird.

106 Die Umsetzung des Krankenhausplans über die regionalen Planungskonzepte wollen wir
107 eng begleiten und die Mittel des Strukturfonds zielgerichtet einsetzen um eine demogra-

108 tiefeste Krankenhausversorgung für NRW zu sichern. Dazu muss das Land seine Finan-
109 zierungsstruktur für die Krankenhausinvestitionen erweitern. Das Land muss neben der
110 pauschalen Finanzierung auch wieder eine Option haben, zielgerichtet und steuernd über
111 die Finanzierung in die Krankenhausstruktur einzugreifen. Mittelfristig werden die Län-
112 der jedoch die investive Förderung der Krankenhäuser nicht alleine stemmen können. Es
113 bedarf einer neuen Finanzierungs konstruktion, an der die Kassen beteiligt werden (Teil-
114 monistik), das Land aber auch seine Verantwortung für die Planung behält. Hierfür werden
115 wir uns auf Bundesebene einsetzen.

116 Außerdem muss die getrennte Zuständigkeit für die Planung der stationären und der am-
117 bulanten Versorgung endlich überwunden werden und den Ländern, Regionen und Kom-
118 munen müssen mehr Kompetenzen zugestanden werden, bei der Ausgestaltung der Ver-
119 sorgung vor Ort mitzureden. Zugleich muss die Bildung regionaler Budgets aus den Mitteln
120 der verschiedenen Sozialgesetzbücher durch den Bund ermöglicht werden. Durch innova-
121 tive Versorgungsmodelle wollen wir diesen Prozess vorantreiben. Dazu gehört es, die Ärz-
122 tenetze sowie berufsgruppenübergreifende Gesundheitszentren z.B. als Genossenschaften
123 von örtlichen Leistungserbringern weiter zu unterstützen. Dabei knüpfen wir auch an die
124 guten Erfahrungen aus der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit z.B. in den So-
125 zialpädiatrischen Zentren an und forcieren den Ausbau der Medizinischen Behandlungs-
126 zentren für Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung.

127 Wir sind überzeugt, dass es zukünftig insbesondere auf dem Land und in strukturschwa-
128 chen Regionen vielfältigere Konzepte als nur die klassische Ein-Arzt-Praxis als ambulante,
129 ärztliche Versorgung braucht. Wir werden gegenüber der ärztlichen Selbstverwaltung
130 weiter dafür werben, dass Praxisvertretungen, mobile Praxen, geteilte Zulassungen und
131 Beschäftigung angestellter ärztlicher Mitarbeiter*innen leichter möglich werden. Nur so
132 sind Teilzeitarbeit, flexiblere Arbeits- oder Auszeiten im dicht frequentierten Versorgungs-
133 wesen der niedergelassenen Arztpraxen überhaupt möglich.

134 An der Schnittstelle zur stationären Versorgung wollen wir neue Modelle auch jenseits von
135 Belegbetten erproben, in denen Ärzt*innen sowohl Teile der Arbeit im Krankenhaus als
136 auch in peripheren Praxen jenseits des unmittelbaren Krankenhausversorgungsbereichs
137 leisten.

138 **Ohne geschlechtergerechte Versorgung kein zukunftsfähiges** 139 **Gesundheitssystem**

140 Frauen und Männer sowie Jungen und Mädchen sind durch ihre physischen, psychischen
141 und sozialen Bedingungen und unterschiedliche Lebensformen anders gesund und krank.
142 Ob mit oder ohne Migrationsgeschichte – nur wenn diese unterschiedlichen Lebensbedin-
143 gungen in die gesamte gesundheitliche Versorgungskette, d.h. in Gesundheitsförderung,
144 Prävention, Diagnostik, Therapie, Pflege und Rehabilitation und Forschung einbezogen
145 werden, kann ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem gelingen.

146 Die kritische Auseinandersetzung mit Geschlechterunterschieden in Gesundheit, Krankheit
147 und gesundheitlicher Versorgung verzeichnet zwar Fortschritte, mündet aber noch immer
148 unzureichend in der Praxis. Dies führt nach wie vor zu Unter-, Über- und Fehlversorgung

149 beider Geschlechter mit individuellen Folgeschäden und vermeidbaren Gesundheitskos-
150 ten.

151 Daher werden wir unsere bisherige erfolgreiche Genderpolitik im Gesundheitswesen fort-
152 setzen und ausbauen.

153 Im Bereich der Mädchen- und Frauengesundheit wird GRÜNE Gesundheitspolitik auch
154 zukünftig verstärkt Rollenzuweisungen und Belastungsfaktoren weiblicher Lebenswelten
155 in den Blick nehmen. Dazu zählen unbezahlte Care-Arbeit, alleinerziehend sein, Verein-
156 barung von Beruf und Familie, Migration und Flucht, Körperbilder/Schönheitsideale und
157 nicht zuletzt die gravierenden gesundheitlichen Folgen häuslicher und sexueller Gewalt.

158 Wir setzen uns ein für ein für eine gesunde Lebenswelt von Mädchen, frei von unrealisti-
159 schen, belastenden, fototechnisch manipulierten Schönheitsidealen und Schönheitsope-
160 rationen. Unsere Angebote bei psychischen Erkrankungen, Essstörungen und Suchterkran-
161 kungen für Mädchen und Frauen werden wir intensivieren. Wir werden nicht nachlassen,
162 das Gesundheitswesen für die gesundheitlichen Folgen von häuslicher und sexueller Ge-
163 walt zu sensibilisieren. Wir machen uns stark für einen Rückgang von Kaiserschnittge-
164 burten und eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung von Frauen und Mädchen
165 mit Behinderungen. Wir nehmen die gesundheitlichen Belange von geflüchteten Frauen
166 ebenso in den Blick wie die krankmachenden Belastungen in der Angehörigenpflege.

167 Eine geschlechtergerechte Gesundheitspolitik muss aber auch die spezifischen Zugänge
168 von Jungen und Männern zu ihrem Körper, ihrer Psyche und ihrer Gesundheit in den Blick
169 nehmen. Denn Männer sind statistisch zwar seltener, aber dafür länger krank. Tradier-
170 te Männlichkeitsbilder können zu einem höheren Gesundheitsrisiko beitragen. Was wir
171 brauchen, ist ein differenziertes Verständnis von Männergesundheit, das krankmachende
172 Verhältnisse in den Blick nimmt.

173 Wir wollen deshalb auf Männer und Jungen zugeschnittene lebensweltorientierte Präven-
174 tionskonzepte auf den Weg bringen, damit sie gesundheitsfördernde Angebote überhaupt
175 erst wahrnehmen. Wir brauchen auch und gerade Angebote zur Stressreduzierung und
176 zum achtsamen Umgang mit sich selbst, z. B. nach schweren Erkrankungen und in der
177 Rehabilitation. Wir wollen die Zusammenhänge der weit höheren Suizidrate sowie die Be-
178 sonderheiten von Depressionen bei Männern erforschen und die Bestimmungsgründe für
179 die auch heute noch deutlich geringere Lebenserwartung. Und wir brauchen jungen- und
180 männerorientierte Angebote für ein risikominimierendes Verhalten z. B. bei Suchtgefähr-
181 dung. Wir werden deshalb spezifische Angebote der Prävention (z. B. am Arbeitsplatz und
182 in Zusammenarbeit mit Job Centern), der Behandlung (z. B. zur Therapietreue) und der
183 Rehabilitation (z. B. nachsorgende Begleitung) auf den Weg bringen.

184 Hebammen stärken – für Eltern und Kinder

185 Ein Beispiel für die Fehlentwicklungen der letzten Jahre ist die Geburtshilfe. Hier hat es
186 der Bund versäumt, eine tragfähige, demografiefeste Versorgung sicherzustellen und den
187 Eltern die Wahlfreiheit zu sichern, wo und wie das Kind zur Welt kommen soll. Regional

188 unterschiedliche Geburtenraten, hohe Haftpflichtkosten und die schlechte finanzielle Ab-
189 sicherung von Hebammen führen dazu, dass immer mehr werdende Eltern große Schwie-
190 rigkeiten haben, die notwendige Unterstützung rund um und für die Geburt zu finden. Wir
191 wollen, dass Frauen die Wahl haben, wie und wo sie entbinden und dass diejenigen, die ih-
192 nen zur Seite stehen, nicht aus wirtschaftlichen Gründen ihren Beruf aufgeben. Wir wollen
193 Anreize schaffen, um Modelle einer eigenverantwortlichen von Hebammen geleiteten Ge-
194 burtshilfe in enger räumlicher Nähe und Zusammenarbeit mit der stationären Geburtshilfe,
195 der Schwangerschaftsbegleitung und der Nachsorge sowie der verbesserten Notfallhilfe
196 zu unterstützen. Diese sollen besonders im ländlichen Raum zum Tragen kommen.

197 **Patientenberatung und Selbsthilfe stärken**

198 Für viele Menschen ist es wichtig zu wissen, sie stehen mit Ihrer Erkrankung nicht alleine.
199 Gerade bei seltenen Erkrankungen ist das Netz der Selbsthilfe, die Kompetenzen der Be-
200 troffenen als Expert*innen in eigener Sache oft mindestens genauso wichtig wie das me-
201 dizinische Versorgungssystem. Diese Strukturen werden zwar über Krankenkassenbeiträge
202 mit finanziert, aber wir wollen die Brücke ins Gesundheitswesen, in die Regelversorgung
203 schaffen. Nur wenn Selbsthilfekompetenzen in die Versorgung integriert werden, kann das
204 bestmögliche im Sinne der Patient*innen erreicht werden.

205 Neben Selbsthilfe braucht es aber auch eine unabhängige Patientenberatung, um über
206 Rechte und Möglichkeiten informiert zu werden und sich gegen Fehlentscheidungen weh-
207 ren zu können.

208 Leider sind die hervorragenden Strukturen in NRW durch den Patientenbeauftragten des
209 Bundes zerschlagen und durch eine Hotlineberatung ersetzt worden. Masse statt Klasse
210 hilft aber gerade Menschen mit schweren Problemen im Gesundheitswesen nicht weiter.
211 Wir werden uns weiterhin im Bund für qualitative und tatsächlich unabhängige Patienten-
212 beratung einsetzen.

213 **Sexuelle Gesundheit fördern**

214 Auch nach vielen Jahren erfolgreicher Informations- und Antidiskriminierungsarbeit für
215 Menschen mit HIV und Aids keimen in Teilen der Gesellschaft immer wieder Ängste und
216 Vorurteile auf. Gleichzeitig erleben wir immer mehr Menschen, die die Risiken einer In-
217 fektion unterschätzen. Deshalb ist es notwendig, das hervorragende Netz der Aids-Hilfen
218 zu erhalten und weiterzuentwickeln, insbesondere mit Blick auf andere sexuell übertrag-
219 bare Krankheiten (STIs) und neue, schwer zu erreichende Zielgruppen wie Menschen mit
220 Migrationsgeschichte und Flüchtlinge, die bei uns eine Lebensperspektive suchen, in den
221 Blick zu nehmen. Dabei fördern und unterstützen wir lokale Kooperationen zwischen Bera-
222 tungsstellen, Gesundheitsämtern und Gesundheitsforschung, um integrierte Angebot zur
223 Förderung der sexuellen Gesundheit zu schaffen und auszubauen.

Für einen funktionsfähigen Öffentlichen Gesundheitsdienst vor Ort

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist mit seinen Angeboten in den Gesundheitsämtern am nächsten an den Menschen dran, kennt die Strukturen, Stärken und Defizite vor Ort und ist die Ebene, die Strukturen der unterschiedlichen Bereiche miteinander vernetzen kann.

Wir wollen den Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken und zukunftsfest ausgestalten. Wir werden das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst reformieren, um es an die geänderten Anforderungen z. B. in der Präventionspolitik anzupassen und um eine landesweit einheitliche und hochwertige Aufgabenerfüllung zu gewährleisten. Gemeinsam mit den Kommunen werden wir neue Modelle entwickeln, um das hierfür notwendige Personal gewinnen und halten zu können. Hierzu bedarf es auch einer stärker interkommunalen Zusammenarbeit. Außerdem werden wir prüfen, ob zur optimalen Aufgabenerfüllung das Landeszentrum Gesundheit zu einem Landesgesundheitsamt weiterentwickelt werden muss.

Eine gute Gesundheitsversorgung auch für Menschen in prekären Lebenssituationen

Eine gute Gesundheitsversorgung darf nicht vom Geldbeutel oder der Lebenssituation abhängen. Deshalb setzen wir uns dafür ein, auch für Menschen in prekären Lebenslagen eine Gesundheitsversorgung zu sichern, die auf die Bedarfs- und Lebenslage ausgerichtet. Wir wollen insbesondere die aufsuchende medizinische und gesundheitliche Hilfe für wohnungslose Menschen weiter ausbauen. Entsprechend den Vereinbarungen der Landesgesundheitskonferenz wollen wir die Zugänge für Menschen mit Behinderungen, wie auch für Menschen, die bislang aufgrund von sprachlichen oder kulturellen Barrieren die Gesundheitsangebote nicht in Anspruch nehmen konnten, in den kommenden Jahren deutlich verbessern. Eine barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung für alle Menschen ist unser Ziel.

Menschen effektiv vor gesundheitlichen Gefahren schützen

Wir GRÜNE NRW haben uns in den vergangenen Jahren erfolgreich dafür eingesetzt, das Leben in unserem Land gesünder und sicherer zu machen.

Dabei unterscheiden wir deutlich zwischen der Eigengefährdung, die zu einem hohen Maße in der eigenen Verantwortung liegt, also der Entscheidung wie gesund ich esse, wie viel ich mich bewege und ob ich meinem Körper durch Drogen oder Stress schade und der Fremdgefährdung bei der Staat und Politik die Allgemeinheit schützen muss, zum Beispiel vor zu großem Lärm, vor schädlichen Stoffen in Nahrung und Produkten oder vor zu hoher Belastung der Luft. Dazu zählt auch der Schutz vor Passivrauchen durch ein konsequentes Nichtraucherschutzgesetz. Wir respektieren und schützen dabei auf der einen Seite das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen beim Zigarettenkonsum in den eigenen vier Wänden oder unter freiem Himmel und schützen gleichermaßen Menschen und ganz besonders Kinder und abhängig Angestellte durch ein lückenloses und rechts-sicheres Rauchverbot in öffentlichen Räumen und in der Gastronomie. Wir werden den

264 öffentlichen Gesundheitsschutz auch weiter umsetzen, etwa wenn es um den Schutz vor
265 Fluglärm in der Nacht, die Verbesserung der Luftqualität in den Innenstädten oder die
266 Reduktion multiresistenter Erreger oder den falschen Einsatz von Antibiotika in unserem
267 Gesundheitswesen geht.

268 Trotz erster Erfolge durch unseren „Aktionsplan Hygiene“ gibt es nach wie vor ein Pro-
269 blem mit multiresistenten Keimen und gramnegativen Erregern, gegen die unsere medi-
270 zinischen Antworten nicht mehr oder nur noch wenig helfen. Deshalb müssen wir nicht
271 nur die Entstehung solcher Keime und Erreger durch leichtfertigen und falschen Anti-
272 biotikaeinsatz sowohl bei Menschen als auch in der Landwirtschaft verhindern, sondern
273 auch das Bewusstsein für die Bedeutung einer konsequenten Handhygiene schärfen, mit
274 der die meisten Infektionen verhindert werden könnten. Neben gezielten Screenings aller
275 vom Robert-Koch-Institut identifizierten Risikogruppen bei stationärer Aufnahme wollen
276 wir die Akteure des Gesundheitswesens dabei unterstützen, dass die bestehenden Regeln
277 tatsächlich Anwendung finden. Konsequentes Anwenden von Desinfektionsmitteln für me-
278 dizinische und pflegerische Akteur*innen, Patient*innen und Besucher*innen muss selbst-
279 verständlich werden. Dies wollen wir weiter voranbringen. Auf Bundesebene werden wir
280 uns weiterhin für die Finanzierung von Forschung im Bereich der Therapie gegen MRSA
281 und gramnegative Erregern einsetzen.

282 **Kinderschutzambulanzen für eine angemessene Versorgung von** 283 **Kindern mit Gewalterfahrungen**

284 Viele Kinder machen im Laufe ihres Lebens Erfahrungen durch Vernachlässigung, psychi-
285 sche oder physische Misshandlung oder Missbrauch. An den Folgen dieser Gewalt leiden
286 die Kinder häufig ein Leben lang. Sie brauchen frühzeitig ein System, in dem sie ihrem
287 Alter entsprechend aufgefangen, untersucht und versorgt werden und Menschen die auch
288 jenseits von möglichen Strafverfolgungen helfen, ihr Lebensumfeld zu befähigen und zu
289 stabilisieren, damit Geschehenes nicht wiederholt geschieht.

290 Dazu ist es wichtig die Zeichen von Misshandlung und Missbrauch zu erkennen und die
291 richtigen Schritte einzuleiten. Wir wollen deshalb für NRW feste Strukturen im Gesund-
292 heitssystem schaffen, in denen kindgerechte, schmerzfreie Untersuchungen von extra ge-
293 schulten Ärzt*innen so durchgeführt werden, dass Zeit und Raum für den vertrauensvollen
294 Umgang, den Schutz der Intimsphäre, eine stressfreie und sachgerechte Diagnostik mög-
295 lich ist.

296 Dies ist mit der knappen Diagnosefinanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung
297 nicht möglich. Deswegen brauchen wir mindestens in jedem Regierungsbezirk eine spezi-
298 elle Kinderschutzambulanz die mit einer ergänzenden institutionellen Förderung Zeit für
299 diese traumatisierten Kinder hat.

300 **Rettungsdienst stärken – Qualität und Sicherheit ausbauen**

301 Die begonnene Reform des Rettungsdienstes wollen wir fortsetzen und dabei insbesonde-
302 re die überörtliche Zusammenarbeit des Rettungsdienstes in NRW stärken und auch für die

303 Luftrettung eine strukturierte, landesweite Bedarfsplanung einführen. Bei der ärztlichen
304 Selbstverwaltung werden wir uns für die Anhebung und Vereinheitlichung notärztlicher
305 Qualifikationen, unter anderem durch die Einführung der bundesweit üblichen Zusatzbe-
306 zeichnung Notfallmedizin als Mindestvoraussetzung, einsetzen.

307 **Drogenkonsum entkriminalisieren – mit Prävention vor Sucht** 308 **schützen**

309 Im Umgang mit Drogen setzen wir weiter auf eine präventive, beratende, aber auch ak-
310 zeptierende Politik. Jeder Mensch entscheidet selbstbestimmt über seinen Konsum; Be-
311 vormundungen lehnen wir ab. Sanktionen und Repressionen sind notwendig gegenüber
312 Dealern und Kriminellen, Süchtige hingegen brauchen Hilfe und Unterstützung. An diesem
313 Umdenken wollen wir weiterhin ansetzen. Dabei geht es uns um mehr Differenzierung in
314 den Hilfeansätzen und Zuwendung zu denen, die bislang von den bestehenden Hilfestruk-
315 turen wenig bis gar nicht erreicht werden.

316 Auf Bundesebene fordern wir eine grundsätzliche Neubewertung des Umgangs mit Can-
317 nabis. Unser Ziel ist eine kontrollierte, legale Abgabe an zertifizierten Verkaufsstellen, die
318 die Einhaltung des Jugend- und Verbraucherschutzes garantieren. Für NRW wollen wir die
319 Möglichkeit eröffnen, im Rahmen von Modellprojekten die kontrollierte Abgabe von Can-
320 nabis an Volljährige vorzunehmen. Gerade das Wissen über Konzentration und Inhaltsstof-
321 fe ist präventiv sinnvoll. Nachdem wir die Eigenbedarfsgrenze für den straffreien Erwerb
322 bereits angehoben haben, wollen wir in einem nächsten Schritt die automatische Regel-
323 einstellung von Strafverfolgung bei kleinen Mengen sowie ein Ende der Praxis, dass der
324 Konsum kleiner Mengen an die Führerscheinstellen gemeldet wird.

325 NRW hält für drogenkonsumierende, suchtgefährdete und drogenabhängige Menschen be-
326 reits ein gutes Angebot an Hilfen und Beratung durch freie Träger, Selbsthilfe und den
327 Kommunen vor, das vom Land mit gefördert wird. Dabei geht es um suchtvorbeugende,
328 begleitende oder ausstiegsorientierte Hilfen. Niedrigschwellige Drogenhilfe, zielgruppen-
329 spezifische und aufsuchende Beratung und Hilfen spielen eine wichtige Rolle. Angebo-
330 te wie Drogenkonsumräume, Spritzenvergaben und Substitutionsbehandlung tragen ent-
331 scheidend dazu bei, die gesundheitliche Versorgung und das Überleben vieler Betroffener
332 zu ermöglichen. Diese Angebote wollen wir sichern und gemeinsam mit den Trägern auch
333 bedarfsgerecht weiterentwickeln. Dazu gehört auch flächendeckendes Drugchecking, al-
334 so die Möglichkeit für Konsument*innen, Substanzen auf ihre Bestandteile prüfen zu las-
335 sen. Vor allem geschlechtergerechte Unterstützungsangebote sind erforderlich, um auf
336 geschlechterspezifische Ursachen von Sucht und Suchterkrankung effektiv reagieren zu
337 können.

338 Sucht im Alter und auch der Alkoholmissbrauch von jungen Menschen erfordert eine spe-
339 zifische Prävention in diesen Bereichen. Auch die sogenannten „nicht stoffgebundenen
340 Süchte“ wie Mager- und Esssucht aber auch Medien- und Onlinesucht sowie Glücksspiel-
341 sucht werden weiterhin zunehmende Rolle spielen. Hier ist das Land bereits engagiert.
342 Wir werden uns dafür einsetzen, dass die Angebote kontinuierlich und zeitgemäß weiter-
343 entwickelt werden.

344 Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung verbes- 345 sern

346 Höher, schneller, weiter: Auch Aufgrund der veränderten gesellschaftlichen Anforderungen
347 und Rahmenbedingungen ist seit Jahren eine Zunahme von Diagnosen psychischer Er-
348 krankungen, gerade auch bei Kindern und Jugendlichen zu beobachten. Um die Ursachen
349 zu bekämpfen und die Stigmatisierung der Betroffenen zu vermeiden, brauchen wir ei-
350 ne gesamtgesellschaftliche Debatte. Damit Menschen mit psychischen Erkrankungen früh
351 genug unterstützt, der Leidensdruck reduziert und der Gebrauch von Psychopharmaka ein-
352 geschränkt werden kann, muss zudem das bestehende Hilfe- und Unterstützungssystem
353 weiterentwickelt und ausgebaut werden.

354 Viele Menschen die heute in psychischen Krisen therapeutische Hilfe brauchen, finden die-
355 se in unserem Gesundheitssystem nicht direkt. Zahlreiche Anrufe, um einen Therapeuten
356 zu erreichen und dann oft lange Wartelisten sind eher die Regel als die Ausnahme. Dieje-
357 nigen die dringend eine Therapie brauchen, erhalten sie oft nicht oder erst nach mehr als
358 4 Monaten. Dies ist nicht hinnehmbar.

359 Wir brauchen einen besseren Zugang über offene Sprechstunden und Internetplattformen,
360 auf denen man freie Therapieplätze finden kann. Außerdem können zielgruppenspezi-
361 fische Gruppentherapieangebote bei bestimmten Problemlagen sinnvolle Angebote zur
362 Überbrückung von Wartezeiten sein.

363 Zur Verbesserung und Ausbau der psychotherapeutischen Angebote und insbesondere
364 der Anzahl der ambulanten KV-Psychotherapiesitze muss es dringend eine grundlegen-
365 de und realistische Erhebung des psychotherapeutisch-psychiatrischen Bedarfs geben; in
366 diesem Zusammenhang werden wir uns außerdem auch weiterhin für die Abschaffung der
367 Schlechterstellung des Ruhrgebietes als „Sonderregion“ einsetzen. Das Angebot an Stu-
368 diengängen, die auf eine qualifizierte psychotherapeutische Tätigkeit vorbereiten, wollen
369 wir ausbauen.

370 Für den stationären Bereich haben wir in einem ersten Reformschritt das Gesetz über Hil-
371 fen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) aus dem Jahr 1990
372 den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention angepasst. Die allgemeinen Rechte
373 der Patient*innen wurden gestärkt, insbesondere im Bereich der Zwangseinweisungen und
374 Zwangsbehandlung. Denn Zwangsunterbringung, Fixierungen und Zwangsbehandlungen
375 stellen schwerwiegende Eingriffe in das Persönlichkeitsrecht dar, die wir mit allen Mitteln
376 vermeiden wollen. Sie dürfen nur als allerletztes Mittel bei unmittelbarer Gefahr für sich
377 selbst oder andere eingesetzt werden. Für uns GRÜNE sind multiprofessionelle Rund-um-
378 die-Uhr-Krisendienste in den Kommunen in NRW ein zentrales Anliegen. Wir brauchen eine
379 rund-um-die--Krisenintervention und regionale sektorübergreifende Verbundstrukturen,
380 an deren Aufbau und Finanzierung sich alle betroffenen Leistungsträger beteiligen. Uns
381 geht es darum, die ambulanten Strukturen nachhaltig weiter zu entwickeln. Ambulante
382 Psychotherapie, die sektorübergreifende Leistungsgestaltung und die Gemeindepsychia-
383 trie, die Selbsthilfe und das peer counseling wollen wir stärken und ausbauen sowie durch
384 geeignete Angebote wie Kultur und- Sprachmittlung auch den Zugang für Menschen mit
385 Zuwanderungsgeschichte verbessern.

386 Auf Bundesebene haben wir bezogen auf die Vergütung für die psychiatrische Kranken-
387 hausversorgung einen Kurswechsel im Sinne einer Abkehr vom pauschalen Entgeltsystem
388 „PEPP“ erreicht. Dabei wollen wir aber nicht stehen bleiben. Hier wollen wir weiter für ein
389 neues Finanzierungssystem kämpfen, in dem individuelle Behandlungsbedarfe, insbeson-
390 dere von schwer kranken Menschen und regionale Besonderheiten besser berücksichtigt
391 neue und tatsächlich sektorübergreifende Behandlungsformen ermöglicht werden.

392 **Gesundheitsberufe stärken – Fachkräftemangel bekämpfen**

393 Arbeit am Menschen, am Krankenbett ist körperliche und seelische Schwerstarbeit unter
394 vielfach ungünstigen Arbeitsbedingungen und mit unzureichender Bezahlung. Wir haben
395 deshalb als erstes Bundesland strukturelle Mindeststandards für die Fachpflege in der
396 neuen Krankenhausbedarfsplanung verankert und haben im Bund darauf hingewirkt, dass
397 endlich alltagstaugliche Personalbemessungsinstrumente in der Pflege ermittelt und ein-
398 geführt werden. Unser Ziel sind insgesamt bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege wie
399 mehr Zeit für die Patient*innen, flexiblere und familienfreundlichere Arbeitszeiten aber
400 auch eine bessere Bezahlung der Beschäftigten. Für die Krankenpflege in der stationä-
401 ren Versorgung brauchen wir zukünftig einen verbindlichen Personalschlüssel, der fest-
402 schreibt, für wie viele Patient*Innen eine Pflegekraft zuständig sein darf.

403 Um langfristig und auf institutioneller Basis die Pflege in alle relevanten gesund-
404 heitspolitischen Entscheidungsprozesse einzubeziehen, wollen wir den eingeschlagenen
405 Diskussions- und Prüfprozess zur Einrichtung einer Pflegekammer weiterhin konstruktiv
406 und kritisch fortsetzen und die Erfahrungen der anderen Bundesländer für NRW auswer-
407 ten. Eine Befragung der beruflich Pflegenden ist Voraussetzung für die Umsetzung des
408 Prozesses. Unabhängig davon halten wir bis dahin eine Einbeziehung der Pflege in alle
409 landespolitischen Entscheidungsprozesse weiterhin für selbstverständlich.

410 Besonders für Ärzt*innen in der Krankenhausversorgung setzen wir uns dafür ein, stärker
411 als bisher Teilzeitarbeit zu ermöglichen und Arbeitszeiten umzusetzen, die eine langfristig
412 gesunde Teilhabe am Berufsleben ermöglichen. Die derzeit geltenden Arbeitszeitbestim-
413 mungen nehmen Überarbeitung und Übermüdung in Kauf, das wollen wir nicht zuletzt
414 auch im Dialog mit den jeweiligen Tarifpartnern ändern. Für freie Mitarbeiter*innen, die als
415 Honorarkräfte an mehreren Stellen arbeiten, muss es ebenso eine Zeitkontrolle und ent-
416 sprechende Regelungen geben, damit auch hier Überarbeitung entgegen gewirkt werden
417 kann. Einige Nachbarländer haben gute Erfahrungen mit dem Ermöglichen einer beruf-
418 licher Auszeit (Sabbatical) durch finanzielle Förderung und strukturelle Erleichterungen
419 gemacht. So kann gerade bei Berufsgruppen mit regelhaft wöchentlichen Arbeitszeiten
420 von mehr als 50 Stunden und jahrelangem Schicht-, bzw. Nachtdienst Überlastung und
421 berufliches Ausbrennen vermieden werden.

422 Um die zukünftigen Bedarfe decken zu können, haben wir bereits zusätzliche Medizinstudi-
423 enplätze in NRW geschaffen. Wir setzen uns aber auch für eine inhaltliche Reform des Me-
424 dizinstudiums ein, damit am Ende dieser sehr teuren Ausbildung auch die Fachärzt*innen
425 in das Gesundheitssystem gelangen, die wir für die Versorgung der Menschen dringend
426 brauchen. Insbesondere im Bereich der Allgemeinmedizin sowie der ambulanten Kinder-

427 und Jugendmedizin bedarf es hier umfangreicher Anstrengungen um den absehbaren Ver-
428 sorgungsbedarf in Zukunft decken zu können. Dazu wäre eine festgeschriebene Station im
429 Rahmen der praktischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin genauso notwendig wie ei-
430 ne Veränderung im Zugang zum Studium. Neben der Stärkung der Allgemeinmedizin und
431 ambulanten Kinder- und Jugendmedizin als Teil der praktischen Ausbildung im Studium,
432 werden wir uns für die flächendeckende Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinme-
433 dizin und die stärkere Anerkennung von ambulanten Ausbildungsabschnitten im Studium
434 an den Universitäten in NRW stark machen. Mit der Initiierung oder Zulassung neuer, hu-
435 manmedizinischer Modellstudiengänge, ausgerichtet auf eine moderne, ambulante haus-
436 ärztliche Versorgung, werden wir zusätzlich dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ und
437 Sicherstellung der Versorgung in Regionen aktueller oder zukünftiger Unterversorgung
438 Rechnung tragen.

439 So wie wir auf der einen Seite Telemedizin und Telematik, Hightech-Medizin und Speziali-
440 sierungen brauchen, sollten wir aber auch auf das Wissen, die Kompetenzen und Techniken
441 anderer Gesundheitssysteme und Gesundheitskulturen nicht verzichten. Um Integrative
442 Medizin auf Grundlage der Wirksamkeit zum Wohle der Menschen verankern zu können,
443 möchten wir deshalb an einer Hochschule in NRW einen Lehrstuhl für Komplementärme-
444 dizin langfristig fest verankern.

445 Das in der Altenpflege erfolgreiche Modell der Umlagefinanzierung von Ausbildungskos-
446 ten wollen wir, wenn es möglich ist, auf weitere Ausbildungsberufe erweitern, die für die
447 Daseinsvorsorge unverzichtbar sind. Unser Ziel ist es, das Schulgeld in diesen Berufen ab-
448 zuschaffen. Es kann nicht sein, dass Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie und Hebam-
449 menkunde als Studium gebührenfrei sind, während z.B. die Ergotherapeutin, der Physio-
450 therapeut, die Hebamme oder der Logopäde in der Ausbildung Schulgeld bezahlen müs-
451 sen. Wir wollen so dem Trend zunehmender Privatisierung der Ausbildungskosten und der
452 Erhebung von Schulgeldern zu Lasten der Beschäftigten entgegensteuern. Dort, wo mit
453 gut ausgebildeten Fachkräften auf Seite der Leistungserbringer Geld verdient wird, soll
454 zukünftig, wenn möglich, auch finanzielle Verantwortung für Ausbildungs- und Studien-
455 kosten übernommen werden.

456 **Leben auch am Lebensende menschenwürdig gestalten**

457 Die meisten Menschen wollen auch die letzten Lebenstage zu Hause, in ihrer gewohnten
458 Umgebung verbringen. Sie wünschen sich, im Frieden mit sich selbst und ihren Ange-
459 hörigen und Freund*innen zu sterben, umsorgt und bestmöglich versorgt. Obwohl NRW
460 mittlerweile die bestausgebaute Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland hat, ist
461 die Realität für viele Betroffene immer noch eine andere. Ein großer Teil der Menschen
462 stirbt in Krankenhäusern oder Pflegeheimen, in die sie erst kurz zuvor eingezogen sind
463 – oftmals allein. Wir werden deshalb die bestehende höchst engagierte Hospizbewegung
464 weiter stärken und auch die ambulanten Strukturen zur Palliativversorgung gemeinsam
465 mit den Akteur*innen des Gesundheitswesens bedarfsgerecht und kultursensibel weiter-
466 entwickeln.

467 **Gesundheit – das wollen wir GRÜNE**

- 468 • Wohnortnahe Versorgung sicherstellen

- 469 • Schulgeld für Gesundheitsberufe abschaffen
- 470 • Geburtshilfe mit Modellen wie Hebammenkreißsälen stärken
- 471 • Landespsychiatrieplan und Ausbau der Gemeindepsychiatrie
- 472 • Kontrollierte, legale Abgabe von Cannabis und Stärkung der Suchtprävention.

473 Politik für Pflege und Leben im Alter im Quartier

474 In NRW sind rd. 600.000 Menschen pflegebedürftig. Darüber hinaus benötigen etwa
475 300.000 Personen aufgrund von Demenzerkrankungen Hilfe und alltägliche Begleitung.
476 Die Zahlen werden aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung und der demografischen
477 Entwicklung noch weiter steigen. Demgegenüber wird die Zahl der Arbeitnehmer*innen –
478 und damit auch der möglichen Pflegekräfte – weiter abnehmen. Das gilt auch für die pfle-
479 genden Angehörigen, die heute den größten Anteil des Pflegegeschehens leisten. Zwei
480 Drittel der Pflege findet in der eigenen Häuslichkeit statt und wird überwiegend durch
481 Frauen geleistet. Mit dem Anspruch auf eine gleichberechtigte berufliche Teilhabe von
482 Frauen und der hieraus resultierenden Mehrfachbelastung ist dies oft nicht mehr verein-
483 bar. Zu Recht wird eine geschlechtergerechte Verteilung der Fürsorge- und Pflegeaufgaben
484 gefordert. Zudem lebt eine steigende Zahl der Familien nicht mehr an einem Ort. Für einen
485 Großteil der Menschen wird daher in Zukunft die heute noch prägende häusliche Pflege
486 durch Angehörige, außer dem eigenen Lebenspartner, keine verlässliche Basis mehr dar-
487 stellen können.

488 Viel erreicht – GRÜNE Erfolge in der Alten- und Pflegepolitik seit 2010

489 Wir GRÜNE haben deshalb mit dem neuen Alten- und Pflegegesetz den rechtlichen Rah-
490 men für den notwendigen Wandel hin zu einem Angebotsmix geschaffen, in dem weiter-
491 entwickelte bestehende ambulante und stationäre Strukturen, ergänzt durch Quartiers-
492 strukturen und neue dezentrale Angebote wie Pflege WGs alle Bedarfe abdecken. Dabei
493 haben wir den Kommunen auch die gesetzliche Möglichkeit eingeräumt, mit einer ent-
494 sprechenden Pflegebedarfsplanung der Errichtung weiterer Großeinrichtungen entgegen-
495 wirken zu können. Gleichzeitig haben wir mit dem Landesförderplan Pflege und Alter und
496 anderen Förderprogrammen den Ausbau neuer Wohnformen und Pflegekonzepte voran-
497 gebracht. Mit der Einführung der Ausbildungumlage für die Altenpflege und einem enga-
498 gierten Ausbauprogramm haben wir in den letzten Jahren die Zahl der Ausbildungsplätze
499 in der Altenpflege von unter 10.000 auf knapp 18.000 annähernd verdoppeln können und
500 NRW zu dem führenden Land in der Altenpflegeausbildung gemacht.

501 Mit dem „Masterplan altengerechte Quartiere“ haben wir einen Handlungsplan aufgelegt,
502 in dem die bereits gemachten Erfahrungen gebündelt, Wissenstransfer unterstützt, Bera-
503 tung und Hilfen angeboten oder vermittelt werden. Damit werden Impulse gesetzt für die
504 partizipative Entwicklung altengerechter Quartiere – sowohl in urbanen städtischen wie
505 auch in ländlichen Gebieten. Mit Unterstützung des Landes ist deshalb in den vergangenen
506 Jahren in NRW ein breites Beratungsangebot entstanden, das bundesweit einzigartig ist.
507 So unterstützen beispielsweise mittlerweile dreizehn Demenz-Servicezentren den Aufbau

508 wohnortnaher Netzwerke zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz und
509 ihrer Familien. Ein Servicezentrum richtet sich insbesondere an Menschen mit Zuwande-
510 rungsgeschichte.

511 Hierauf wollen wir aufbauen und dafür sorgen, dass auch die geburtenstarken Jahrgänge,
512 die in naher Zukunft pflegebedürftig werden, die passenden Rahmenbedingungen für eine
513 quartiersnahe, selbstbestimmte und qualitativ hochwertige Pflege vorfinden.

514 **Verlässliche und menschliche Pflege sichern**

515 Jeder Mensch, der einen entsprechenden Bedarf hat, muss die umfassende Pflege und
516 Unterstützung erhalten, die es ihm erlauben, möglichst selbstständig und selbstbestimmt
517 zu leben, ganz egal ob er in seiner gewohnten Wohnung, dem Betreuten Wohnen, einer
518 Pflege WG oder einer stationären Pflegeeinrichtung leben will.

519 Dabei müssen die unterschiedlichen kulturellen, religiösen, sexuellen oder geschlechts-
520 spezifischen Identitäten der Menschen Eingang in die Gestaltung der sozialen Infrastruktur
521 und Pflegekonzepte vor Ort finden.

522 Wichtig ist ein Pflege- und Hilfemix aus professioneller Pflege und Unterstützung, soziale
523 Netze und Nachbarschaft im Quartier. Dabei sollen Wohnungen und Wohnumfeld so ge-
524 staltet werden, dass Menschen unabhängig von ihrem Alter oder ihrer eingeschränkten Be-
525 wegungsfreiheit möglichst selbstständig und unabhängig in ihrer gewohnten Umgebung
526 leben können. Notwendig sind auch Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege
527 und Treffpunkte wie Quartierstützpunkte oder Nachbarschaftszentren, die auch „rund-um-
528 die-Uhr“ eine Pflege und Unterstützung bieten.

529 Die Vielzahl an unterschiedlichen Lebens- und Bedarfssituationen erfordert mehr denn je
530 neue, auf die Bedürfnisse der Menschen ausgerichtete Wohn- und Pflegeangebote. Des-
531 halb wollen wir den beschrittenen Weg weitergehen und unsere Pflegelandschaft und die
532 dazu gehörigen kommunalen Strukturen weiterhin demografiefest umbauen. Wir wollen
533 dem Bau weiterer großer Heimeinrichtungen entgegenwirken und stattdessen den Ausbau
534 von überschaubaren Wohn- und Pflegeformen im Quartier voranbringen, in denen Pflege
535 und Betreuung auch unabhängig vom Einsatz Angehöriger in einer häuslichen Wohnum-
536 gebung stattfinden kann. Um das zu erreichen, werden wir Alternativen für ein selbstbe-
537 stimmtes Wohnen mit Angeboten für eine intensive Pflege und Unterstützung weiterhin
538 fördern. Dazu gehören Hausgemeinschaften, Pflegewohngruppen und Wohngemeinschaften
539 genauso wie Mehrgenerationenwohnen oder „Wohnen mit Versorgungssicherheit“ in
540 der eigenen Wohnung.

541 Auch wenn die Zukunft in überschaubaren Wohn- und Pflegeformen liegt, stellen derzeit
542 nach wie vor auch viele stationäre Einrichtungen noch ein unverzichtbares Angebot für
543 die Sicherung einer umfassenden Pflege vor Ort dar. Diese Einrichtungen wollen wir dabei
544 unterstützen, sich für die Zukunft aufzustellen, zu modernisieren und sich zu wandeln, um
545 ein selbstbestimmtes Wohnen mit einer umfassende Pflege zu verbinden. Hierzu gehört
546 auch, sich zum Quartier hin zu öffnen und zu vernetzen, sei es als Begegnungszentren für
547 die Menschen und Initiativen im Stadtteil oder als sozialer Dienstleister gemeinsam mit
548 anderen Trägern und Vereinen im Quartier.

549 Beratung und Unterstützung ausbauen

550 Eine umfassende und unabhängige Beratung ist für den Verbleib in der eigenen Häuslich-
551 keit und für eine optimale Versorgung unverzichtbar. Gemeinsam mit den Akteur*innen
552 vor Ort wollen wir die Angebote weiter auf die Bedarfe der Menschen ausrichten und auch
553 in den Quartieren anbieten. Dazu zählen auch Angebote und Strukturen für kleine und
554 mittlere Unternehmen um ihre pflegenden Angehörigen im Betrieb bei der Vereinbarkeit
555 zu unterstützen.

556 Auch für Demenzerkrankte wollen wir die Strukturen vor Ort so anpassen, dass diese Men-
557 schen möglichst selbstbestimmt und selbstständig in ihrem Quartier leben können. Hierzu
558 gehört auch der weitere Ausbau von niederschweligen Hilfen und betreuten Demenz-
559 Hausgemeinschaften. Außerdem wollen wir die Präventionsmöglichkeiten weiter stärken,
560 mit denen möglichen Demenzerkrankungen entgegengewirkt bzw. diese weiter hinaus-
561 gezögert werden können. Wir wollen dafür sorgen, dass Menschen mit Demenz und ihre
562 Angehörigen überall in NRW schnelle Beratung und Unterstützung finden um ihnen Angst
563 und Last zu nehmen und wir wollen die Gesellschaft weiter zu einer Normalität im Umgang
564 mit Menschen mit Demenz entwickeln.

565 Quartiere entwickeln

566 Um das Zusammenleben im Quartier zu befördern werden wir die Rahmenbedingungen für
567 eine soziale Quartiersentwicklung in NRW weiterentwickeln. Generationenübergreifende
568 Konzepte sind dabei ebenso wichtig wie interkulturelle Ansätze. Auch Menschen, die ge-
569 flüchtet sind oder eine Zuwanderungsgeschichte haben, müssen am Sozialleben teilhaben
570 können.

571 Die Vielfalt der kulturellen Wurzeln, Lebensstile und Identitäten seiner Bewohner*innen
572 prägen das städtische wie auch dörfliche Gemeinwesen. Dies muss sich auch in der Quar-
573 tiersgestaltung und der sozialen Infrastruktur niederschlagen. Dort, wo die Menschen le-
574 ben und wohnen, muss es Geschäfte, Kommunikations- und Werkräume sowie Einrich-
575 tungen für Junge, Alte und Menschen mit Beeinträchtigung geben. Die städte- und woh-
576 nungsbauliche Entwicklung der letzten Jahrzehnte befördert eher die Isolation als das
577 Zusammenleben in der Gemeinschaft. Wir setzen uns für Städte und ländliche Räume mit
578 sozialer Durchmischung ein. Für die Bewohner*innen wollen wir Freiräume für die Gestal-
579 tung schaffen und die Mitwirkungsmöglichkeiten verbessern.

580 Insbesondere wollen wir die soziale Infrastruktur stärken, die zur Bewältigung des Alltags-
581 lebens wichtig ist: Pflege und Unterstützung, Gesundheitsversorgung, soziale Infrastruk-
582 tur, generationengerechte Gestaltung des Wohnumfeldes sowie die sozialraumbezogene
583 Förderung. Beratung und Unterstützung wollen wir sozialraumorientiert ausrichten und
584 hierzu den Ausbau von Quartiersstützpunkten, Nachbarschaftszentren oder anderen Treff-
585 punkten befördern.

586 Altengerechte Quartiersentwicklung bedeutet deutlich mehr als Sicherung von Pflege und
587 Gesundheitsversorgung oder das Abdecken von Unterstützungsbedarfen. Es gilt auch, An-
588 gebote zur Prävention in den Alltag vor Ort zu integrieren und die Versorgung insgesamt
589 dezentral zu denken und zu gestalten. Ein entwickeltes Quartier, Veedel, Stadtteil, Dorf,

590 Wohnblock, oder wie auch immer dies genannt wird, bedeutet Teilhabe am Leben und So-
591 zialstruktur für alle Generationen herzustellen. Es bedeutet, auch in der nachberuflichen
592 Phase bis zuletzt sinnstiftend Teil dieser Gesellschaft zu bleiben, Aufgaben zu haben, Be-
593 gegnung mit Menschen zu erleben, statt isoliert in den eigenen vier Wänden zu vereinsa-
594 men, depressiv und immobil zu werden.

595 Für eine zukunftsorientierte Quartiersentwicklung ist aber nicht nur eine alters- und behin-
596 dertengerechte Gestaltung wichtig. In einem funktionierenden Quartier muss die Wohn-
597 architektur alle Lebensphasen sowie die unterschiedlichen Belange der Geschlechter be-
598 rücksichtigen und die soziale Kommunikation, das generationenübergreifende Miteinan-
599 der und den interkulturellen Dialog fördern. Ebenso ist gesicherte Mobilität durch einen
600 barrierefreien, übersichtlichen Nahverkehr, Fahrdienste ohne lange Anmeldezeiten, Bür-
601 gerbusse und Anrufsammeltaxen wichtig für Versorgungsmöglichkeiten, kulturelle Teil-
602 habe und soziale Kontakte. Dieses wollen wir in den nächsten Jahren weiter verbessern.
603 Insbesondere in ländlichen Bereichen gibt es hier noch erhebliche Defizite. Auch die Siche-
604 rung der Nahmobilität im Quartier wollen wir weiter verbessern, insbesondere für Fahrrad-,
605 Rolli- und Fußmobilität. Selbstbestimmung und Teilhabe dürfen auch dann nicht aufhö-
606 ren, wenn die Lebenssituation besondere Herausforderungen bereithält. Nur so lässt sich
607 der wichtige Generationen-Mix vor Ort auf Dauer sichern.

608 **Fachkräfte in der Pflege sichern**

609 Trotz der bereits erreichten annähernden Verdopplung der Ausbildungsplätze in der Al-
610 tenpflege werden wir auch in den nächsten Jahren für einen weiteren Ausbau der Aus-
611 bildungskapazitäten, aber auch für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie der
612 Entlohnung in der Pflege kämpfen. Hierfür braucht es insbesondere entsprechende bun-
613 desgesetzlichen Rahmenbedingungen. Eine Weiterentwicklung der Pflegeausbildung mit
614 einem gemeinsamen Abschluss bei den Pflegeberufen ist grundsätzlich ein Schritt in die
615 richtige Richtung. Dabei muss allerdings sichergestellt sein, dass das Ziel ohne den Verlust
616 bisher bestehender spezifischer Kompetenzen in den Disziplinen und für die Einsatzorte
617 sowie ohne den Verlust von Ausbildungskapazitäten erreicht werden kann. Hierzu gehört
618 auch, dass sich die Pflegeversicherung an den Ausbildungskosten in der Pflege beteiligt.

619 **Alter und Pflege – das wollen wir GRÜNE**

- 620 • Die Beratungsangebote für alle sichtbar machen, damit Pflegebedürftige und Ange-
621 hörige schnell zu der notwendigen Unterstützung kommen, statt viel Zeit mit dem
622 Klären von Ansprüchen und Angeboten verbringen zu müssen.
- 623 • Die Ausbildungszahlen für Pflegefachkräfte weiter steigern.
- 624 • Die Quartiersentwicklung verdreifachen, damit Menschen perspektivisch überall in
625 NRW auch im Alter mit Pflege und Unterstützungsbedarf dort leben bleiben können,
626 wo sie immer gelebt haben.

627 Soziale Teilhabe & Armutsbekämpfung

628 Jeder Mensch hat das Recht auf Bildung, Gesundheitsversorgung, Wohnen, Mobilität, Kul-
629 tur. Nach wie vor gibt es aber viele Barrieren in Bezug auf gleichberechtigte Teilhabe am
630 gesellschaftlichen Leben sowie auf die Selbstbestimmung. GRÜNE Sozialpolitik schafft
631 die Voraussetzungen für die gerechte Verteilung von Gütern, sie schafft hochwertige und
632 individuelle Angebote, an denen alle teilhaben können. GRÜNE Sozialpolitik steht außer-
633 dem für eine sanktionsfreie, armutsfeste Existenzsicherung, so dass Menschen individuell
634 und frei über ihr Leben entscheiden können. Wir ermutigen und befähigen sie, ihre Chan-
635 cen wahrzunehmen. An diesem Leitbild werden wir auch unsere Politik für NRW weiter
636 ausrichten.

637 Wer arm ist, kann viele gesellschaftliche Angebote nicht oder nur eingeschränkt wahr-
638 nehmen. Das bedeutete insbesondere auch den Zugang zu Bildung, Ausbildung und Ar-
639 beitsmarkt sowie zu umfassender Gesundheitsversorgung. Dies gilt auch für die steigende
640 Zahl an Flüchtlingen in Nordrhein-Westfalen, bei denen zur Gesundheitsversorgung auch
641 speziellen Angeboten für traumatisierte Menschen gehören.

642 Teilhabe bedeutet aber auch Barrierefreiheit. GRÜNE Politik will Selbstbestimmung und
643 individuelle Wahlmöglichkeiten eröffnen. Wir wollen Menschen mit Behinderung keinen
644 Lebensweg vorgeben. Unser Ziel ist es vielmehr, Nachteile auszugleichen, damit eine ei-
645 genständige Entwicklung und eine selbstbestimmte Lebensgestaltung möglich sind. Dazu
646 gehören das Recht auf eine eigene Familie, Partnerschaft und sexuelle Selbstbestimmung
647 genauso wie das Recht auf Beschäftigung, das Recht auf einen angemessenen Lebens-
648 standard, das Recht auf sozialen Schutz und das Recht auf Teilhabe am öffentlichen und
649 kulturellen Leben. Vor allem bedeutet Teilhabe aber auch den gleichen Zugang zu Bildung
650 und somit das Anrecht auf Unterricht im Regelschulsystem (Inklusion). Nicht zuletzt ist
651 es Aufgabe der Gesellschaft, den Schutz vor Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch für alle
652 Menschen zu gewährleisten, gerade dann, wenn sie besonderen Schutz benötigen.

653 **Viel erreicht – GRÜNE Erfolge in der Sozialpolitik seit 2010**

654 Wichtige sozialpolitische Akzente der Jahre 2010-2017 waren die Weiterführung der „So-
655 zialberichterstattung“ und des Landesprogramms „Hilfen für Wohnungslose“ sowie die
656 konzeptionelle Weiterentwicklung bei der Umsetzung des „Bildungs- und Teilhabepakets“.
657 Im Sinne einer „Strategische Sozialplanung“ wurde ein Netzwerk zur Unterstützung eines
658 sozialraum-orientierten Planungsprozesses in den Kommunen aufgebaut. Durch GRÜNE
659 Initiative entstanden Beratungs- und Unterstützungseinrichtungen – wie die Kompeten-
660 zentren für Selbstbestimmtes Leben und das Aktionsprogramm „Obdachlosigkeit verhin-
661 dern – Weiterentwicklung der Hilfen in Wohnungsnotfällen“. Das NRW-Sozialticket unter-
662 stützt die Teilhabe an Mobilität. Ein Förderprogramm zur Sozialarbeit an Schulen sowie
663 die Programme „Kein Kind zurücklassen“ und „Alle Kinder essen mit“ haben einen ent-
664 scheidenden Beitrag zum Nachteilsausgleich bei Kindern und Jugendlichen geleistet.

665 Mit dem Aktionsplan „NRW inklusiv“ und der Umsetzung der UN Behindertenrechtskon-
666 vention durch das Inklusionsstärkungsgesetz sind wir dem Ziel näher gekommen, Teilha-
667 be auch für Menschen mit Behinderung umfassend zu gewährleisten. Weitere Instrumente

668 auf diesem Weg waren und sind die Frühförderung von Kindern mit Behinderung und die
669 Aufstockung der Förderung und Weiterentwicklung der Arbeit der Betreuungsvereine.

670 Der „Hilfsfonds für Opfer von Unrecht und Misshandlungen in der Heimerziehung sowie
671 Psychiatrien und Behinderteneinrichtungen“ trägt dazu bei, Entschädigung für Fehler der
672 Vergangenheit zu gewährleisten und Verantwortung anzunehmen.

673 **Armut vermeiden – in allen Lebenslagen**

674 Unser Ziel ist klar: Wir wollen Armut in allen Lebenslagen vermeiden. Aus diesem Grund
675 werden wir in der nächsten Legislaturperiode Angebote und Maßnahmen zur Armutsver-
676meidung weiter ausbauen und zielgruppengerecht ausrichten. Unterstützung und Hilfe
677 sollen insbesondere im Sozial- und Lebensraum der Menschen angeboten werden. Die För-
678derung der Soziale Arbeit an Schulen und im Quartier wie auch die anderen Programme zur
679 Armutsvermeidung werden wir fortführen und weiterentwickeln. Dabei sollen insbeson-
680dere emanzipatorisch ausgerichtete Hilfen und Unterstützungen im Vordergrund stehen,
681 die Menschen stärken und ihre Kompetenzen fördern.

682 Wir wollen die Hilfen für Menschen in prekären Lebenslagen weiter verbessern und die-
683se insbesondere quartiersorientiert ausbauen. So werden wir u.a. das „Aktionsprogramm
684 Obdachlosigkeit verhindern“ fortführen und gendersensibel ausgestalten.

685 Wir kritisieren zudem seit Langem, dass die Leistungen in Hartz IV nicht armutsfest sind,
686 sondern oft bürokratisch und zudem stigmatisierend. Hartz IV verhindert eine gleichbe-
687rechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Deshalb brauchen wir eine neue unbüro-
688kratische, armutsfeste und sanktionsfreie Grundsicherung. Dazugehören Maßnahmen wie
689 ein deutlich höherer Regelsatz und die Einführung einer Kindergrundsicherung, bei der
690 dem Staat alle Kinder gleich viel wert sind und mit der Kinder- und Familienarmut syste-
691matisch bekämpft wird. Das gilt insbesondere für Alleinerziehende.

692 Neben der materiellen Grundsicherung muss auch eine hochwertige Infrastruktur geschaf-
693fen und erhalten werden, um die persönlichen Voraussetzungen für Teilhabe zu schaf-
694fen. Investitionen in Infrastruktur wie Bibliotheken, Volkshochschulen, Jugendzentren oder
695 Schwimmbäder, helfen auch, Wachstum zu schaffen. Denn soziale Infrastruktur bedeutet
696 gesellschaftlichen Mehrwert. Sie ist ressourcenschonender als individueller Konsum. Sie
697 schafft Arbeitsplätze und schont die Ressourcen derjenigen, bei denen sie am knappsten
698 sind. Denn wenn es in einer Kommune erst einmal kein Schwimmbad, keine Bibliothek
699 und keinen öffentlichen Nahverkehr mehr gibt, kann auch kein Gutschein weiterhelfen,
700 mit dem der kostenlose Zugang ermöglicht wird.

701 Daher richten wir klare Forderungen auch an den Bund: Die Finanzierung der kommunalen
702 Daseinsfürsorge muss dauerhaft gesichert werden. Hierzu zählt eine aktive Wirtschaftsför-
703derung und aktive Arbeitsmarktpolitik um wohnortnahe Beschäftigungsmöglichkeiten zu
704 erhalten und zu schaffen sowie ein ÖPNV-Angebot, das die Fahrt zum Arbeitsplatz über-
705haupt ermöglicht.

706 Teilhabe fördern

707 Selbstbestimmt Leben in der eigenen Häuslichkeit darf nicht vom Geldbeutel abhängig
708 sein. Deshalb brauchen wir ein gutes Angebot an bezahlbarem Wohnraum auch für Pfl
709 gebedürftige und Menschen mit Behinderung. Schon seit langer Zeit setzen wir GRÜNEN
710 uns dafür ein, dass die Kosten für ein selbständiges Wohnen mit einer umfassenden Un
711 terstützung und Pflege auch dann übernommen wird, wenn diese über denen einer Heim
712 unterbringung liegen (Aufhebung des Kostenvorbehalts); denn die bestehende Regelung
713 verletzt die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (Art. 19).

714 Es widerspricht dem Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe, wenn Menschen mit Be
715 hinderung oder Pflegebedarf nicht selbst entscheiden können, wo und mit wem sie woh
716 nen wollen. Wir setzen uns deshalb mit Nachdruck für einen Paradigmenwechsel ein: Weg
717 von Groß- und Sondereinrichtungen, hin zu quartiersbezogenen Wohn-, Pflege- und Un
718 terstützungsangeboten, die eine umfassende Versorgungssicherheit im selbst gewählten
719 Wohnquartier bieten. Dies gilt auch für Menschen, die „rund um die Uhr“ eine Unterstüt
720 zung benötigen.

721 Um dies zu gewährleisten, werden wir die notwendigen Rahmenbedingungen für
722 geschlechter- und generationengerechte Konzepte setzen, wie auch die Angebote und
723 Einrichtungen befördern, die der kulturellen Vielfalt Bevölkerung und Gesellschaft ent
724 sprechen. Das erfordert insbesondere Angebot für Frauen und Mädchen mit Behinderun
725 gen. Diese müssen doppelte Barrieren überwinden. Der Zugang zum Arbeitsmarkt ist für
726 sie besonders schwierig. Auch ist die Gefahr, Opfer von Gewalt zu werden für sie deutlich
727 größer. Deshalb benötigen diese Frauen und Mädchen besondere Angebote der Gewalt
728 prävention.

729 Ausgehend von der UN-Behindertenrechtskonvention unterstützen wir die Entwicklung
730 hin zu einem inklusiven Gemeinwesen, bei dem die Kommunen, Stadtteile und Quartiere
731 so gestaltet werden, dass alle Menschen – mit und ohne Behinderungen – gleichberech
732 tigt im Quartier leben, am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und im Bedarfsfall eine
733 Versorgung im Wohnumfeld gesichert werden kann. Wesentlich hierzu wird die Schaffung
734 der Barrierefreiheit sein, nicht nur im baulichen Bereich sondern auch bei der Kommunika
735 tion und beim Zugang zur sozialen und wirtschaftlichen Umwelt. Selbstbestimmung und
736 Teilhabe dürfen auch dann nicht aufhören, wenn die Lebenssituation besondere Heraus
737 forderungen bereithält.

738 Darüber hinaus wollen wir die Entwicklung von Beratungs- und Beteiligungsgremien zur
739 Umsetzung der Inklusion vor Ort unterstützen. Dabei ist es wichtig, dass die Interessen
740 vertretungen in die kommunale politische Arbeit miteinbezogen werden. Menschen mit
741 Behinderungen und chronischen Erkrankungen sollen einen gleichberechtigten und bar
742 riererefreien Zugang zu den demokratischen Entscheidungsprozessen erhalten.

743 In diesem Sinne ist es notwendig, aktiv eine Kultur zu schaffen, in der die politische Mitge
744 staltung durch Menschen mit Behinderung vor Ort „ermöglicht“, „gewollt“ und „gemacht“
745 wird. Hierbei sind insbesondere kommunikative Barrieren durch die Anwendung der deut
746 schen Gebärdensprache oder der Leichten Sprache zu überwinden.

747 Im Sinne der gesellschaftlichen Inklusion muss die Deutsche Gebärdensprache Allgemeint
748 gut werden und Lehre und Ausbildung zur Gebärdensprachdolmetscher*in ausgeweitet

749 werden. Unsere Zukunftsperspektive ist, dass auch Kitas und Schulen entsprechenden
750 Unterricht zum Spracherwerb anbieten. Wir wollen den Aufbau eines flächendeckenden
751 Netzes von entsprechenden Dolmetscher*innen fördern. In der kommenden Legislatur-
752 periode wollen wir die Rahmenbedingungen für die Arbeit zur Gewinnung und Beglei-
753 tung ehrenamtlicher Betreuer*innen weiter verbessern und die Weiterentwicklung der Ar-
754 beit der Betreuungsvereine unterstützen. Auch deshalb sehen wir die Novellierung des
755 Betreuungsrechts als eine zentrale Aufgabe an – insbesondere vor der Zielsetzung der
756 UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Betreuung muss originär das Ziel haben, die
757 Menschen zu befähigen, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen. Wir wollen hin zu einer
758 Begleitung, die eine weitestgehende Selbstbestimmung zum Ziel hat. Hier ist der Bund
759 gefordert, einen Paradigmenwechsel einzuleiten und auch finanziell zu unterlegen.

760 Soziale Teilhabe – Das wollen wir Grüne

- 761 • Armut vermeiden und ihre Ursachen angehen
- 762 • inklusive und integrierende Sozialraumentwicklung
- 763 • Teilhabe und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung
- 764 • das Betreuungsrecht novellieren.

765

766 **NRW – das Land der „guten“ Arbeit**

767 9,18 Millionen Erwerbstätige – in NRW haben mehr Menschen Arbeit als je zuvor. Wir
768 GRÜNE sind der Motor dafür, dass in Nordrhein-Westfalen Jobs mit Zukunft entstehen.
769 Beispielhaft dafür ist unser Einsatz für Erneuerbare Energien: Wir sorgen dafür, dass inno-
770 vative Unternehmen aus dieser Branche gestärkt werden, hier Fachkräfte und gute Stand-
771 ortbedingungen finden und ihre wirtschaftlichen Perspektiven vergrößern. Wir setzen uns
772 aber auch für faire Arbeitsbedingungen ein und behalten all jene, die ohne Unterstützung
773 keine Chance auf dem 1. Arbeitsmarkt haben, oder in prekären Beschäftigungsverhältnis-
774 sen angestellt sind im Blick.

775 **Viel erreicht – GRÜNE Erfolge in der Arbeitsmarktpolitik seit 2010**

776 Seit 2010 haben wir in NRW den sozialen Arbeitsmarkt maßgeblich mitgestaltet. Men-
777 schen, die aufgrund ihrer Langzeitarbeitslosigkeit und weiterer Vermittlungshemmnisse
778 keine Chance auf dem 1. Arbeitsmarkt hätten, haben dank finanzieller Hilfe des Landes
779 sozialversicherungspflichtige Stellen erhalten. Auch Förderung von Arbeitslosenzentren
780 und Arbeitslosenberatungsstellen haben wir wieder aufgenommen und mit dafür gesorgt,
781 dass Arbeitnehmer*innen bundesweit nun ein Mindestlohn für ihre Arbeit zusteht. Mit dem
782 Inklusionsstärkungsgesetz haben wir die UN-Behindertenrechtskonvention in NRW umge-
783 setzt und sind damit bundesweit Vorreiter bei der Teilhabe von Menschen mit Behinde-
784 rung. In NRW arbeiten bereits 3000 Menschen in Integrationsunternehmen auf dem 1.
785 Arbeitsmarkt. Im Bereich der Altenpflegeausbildung ist es uns außerdem u.a. durch die

786 Einführung einer Ausbildungumlage gelungen, die Zahl der Ausbildungsplätze seit 2010
787 nahezu zu verdoppeln.

788 Zur Verbesserung der Berufs- und Aufstiegschancen von Frauen haben wir in Nordrhein-
789 Westfalen ein wirkungsvolles Landesgleichstellungsgesetz geschaffen, das ebenso wie das
790 novellierte Dienstrechtsmodernisierungsgesetz mehr Frauen ermöglichen wird, ihrer Qua-
791 lifikation entsprechend auch Führungsverantwortung zu übernehmen. Wir haben Zielquo-
792 ten für die Beförderung von Frauen festgelegt. Bei „im Wesentlichen“ gleicher Eignung
793 müssen sie im öffentlichen Dienst die Beförderung erhalten. Zudem haben wir die Rechte
794 der Gleichstellungsbeauftragten gestärkt und in ganz NRW 16 Kompetenzzentren „Frau &
795 Beruf“ aufgebaut. Sie beraten Unternehmen in allen Belangen zum Thema Frau und Be-
796 ruf und erleichtern den Berufs- und Wiedereinstieg, verbessern die Aufstiegschancen für
797 Frauen und unterstützen Gründerinnen.

798 **Prekäre Beschäftigung eindämmen – Arbeit muss sich lohnen**

799 Minijobs, Niedriglohn, Zeitarbeit oder Werkverträge: Viele Menschen, vor allem Frauen,
800 verfügen über zu wenig Geld, um ihren Lebensunterhalt zu finanzieren. Wir wollen daher
801 die prekären Beschäftigungsverhältnisse deutlich eindämmen. Die Regelungen für Leih-
802 arbeit und Werkverträge müssen verbessert werden, damit diese Arbeitsverhältnisse für
803 die Beschäftigten zu guten Arbeitsverhältnissen werden. Leiharbeit muss für die Arbeit-
804 geber*innen deutlich und auf Überbrückung kurzfristiger Engpässe befristet oder die Ar-
805 beitnehmer*innen von Beginn an besser als das Stammpersonal gestellt werden, um die
806 Unsicherheit auszugleichen. Der Ersatz ganzer Abteilungen bzw. Stellen durch billigere
807 Werkvertragsarbeitnehmer*innen muss verhindert werden. Der Mindestlohn muss armuts-
808 fest gestaltet werden. Die heutigen Mini-Jobs müssen in sozialrechtlich normale Jobs um-
809 gewandelt werden, damit von Anfang an jede Stunde sozialversichert wird und die Be-
810 schäftigten Ansprüche gegenüber den Sozialversicherungen gelten machen können.

811 **Arbeit statt Arbeitslosigkeit finanzieren**

812 Wir wollen die öffentlich geförderte Beschäftigung ausbauen. Wir wollen mehr Stellen
813 schaffen, mehr Menschen fördern und die Zeit der Unterstützung verlängern. Auf Bundes-
814 ebene setzen wir uns weiter dafür ein, dass der Soziale Arbeitsmarkt als Regelinstrument
815 ins SGB II aufgenommen und über einen passiv-aktiv-Transfer mitfinanziert wird. Insges-
816 samt muss die Arbeitsförderung erleichtert werden, indem wir die Förderprogramme stär-
817 ker miteinander abstimmen, indem wir dafür sorgen, dass sich Förderkriterien nicht ständig
818 verschlechtern und weitere bürokratische Hürden aufgebaut werden und indem wir sie bei
819 Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen stärker bekannt machen. Die Arbeitsförderung
820 muss

821 auch Antworten auf den digitalen Wandel in der Industrie und in Dienstleistungsbranchen
822 geben.

823 Für Menschen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen, besteht das Risiko, mit Leistungs-
824 kürzungen sanktioniert zu werden. Dieses Risiko macht krank und ist auch eine Motivati-
825 onsbremse. Sanktionen müssen daher abgeschafft werden, auch weil Kürzungen unterhalb
826 des Existenzminimums unmenschlich sind.

827 Um die vielfältigen Benachteiligungen von Frauen im Arbeitsleben abzubauen, wollen
828 wir außerdem die erfolgreichen Förderprogramme wie das Programm „Wiedereinstieg –
829 Frauen zurück in den Beruf“ und die Kompetenzzentren „Frau & Beruf“ weiter führen und
830 ausbauen.

831 **Inklusiver Arbeitsmarkt**

832 Jedem Menschen mit Behinderung muss gesellschaftliche Teilhabe durch Arbeit und Aus-
833 bildung ermöglicht werden. Die UN-Behindertenrechtskonvention spricht Menschen mit
834 Behinderung das gleiche Recht auf Arbeit und die Möglichkeit zu, ihren Lebensunterhalt
835 selbst zu verdienen. Damit allen Menschen mit Behinderung in NRW gesellschaftliche Teil-
836 habe durch Arbeit ermöglicht werden kann, wollen wir die Integrationsunternehmen als
837 Alternative zu Werkstätten für Menschen mit Behinderung ausbauen. Zudem gilt es, das
838 „Budget für Arbeit“ für weit mehr Menschen als bisher zu eröffnen und die Anzahl der Men-
839 schen mit Behinderung in öffentlichen und privaten Betrieben deutlich zu erhöhen. Ferner
840 wollen wir durch die Schaffung von weiteren inklusiven Ausbildungsstätten den Start in
841 das Berufsleben für Menschen mit Behinderung erleichtern und ermöglichen. Unser Ziel ist
842 ein echter inklusiver Arbeitsmarkt ohne Trennung zwischen behinderten, psychisch kran-
843 ken und nicht behinderten Arbeitslosen Menschen.

844 **Hemmnisse bei der Arbeitsmarktintegration von Flüchtlingen** 845 **beseitigen**

846 Unsere neuen Zugewanderten wollen und brauchen Arbeit. Über Arbeit gelingt Teilhabe
847 und Eigenverantwortung. Im Zentrum der Bemühungen müssen zunächst schulische und
848 berufliche Qualifizierungen stehen. Nur dann wird die Vermittlung in Arbeit auch nach-
849 haltig Erfolg haben. Wir wollen deshalb das Arbeitsverbot und die Vorrangprüfung bei der
850 Arbeitsagentur dauerhaft und flächendeckend abschaffen und ganzheitliche Arbeitsmarkt-
851 programme für Flüchtlinge auflegen, die neben Arbeit auch Bildung und sozialpädagogi-
852 sche Begleitung beinhalten.

853 **Ausbildung fördern – Ausbildungsplatzabgabe einführen**

854 Nach wie vor gibt es in NRW in manchen Regionen und Berufen zu wenige Ausbildungs-
855 plätze. Die freiwillige Selbstverpflichtung der Unternehmen greift nicht. Nur jeder vierte
856 Betrieb in NRW bildet aus. Wir wollen deshalb nach dem erfolgreichen Modell im Bereich
857 der Altenpflegeausbildung auch in anderen Bereichen eine Ausbildungsplatzumlage ein-
858 führen. Hierbei müssen bei der Übertragung dieses Modells auf andere Branchen natürlich
859 deren spezifische Besonderheiten berücksichtigt werden. Dabei zahlen Unternehmen in

860 einen Ausbildungsfonds ein, aus diesem werden betriebliche und vollzeitschulische Aus-
861 bildungsplätze finanziert. Wer ausbildet, erhält dann Geld aus diesem Fonds.

862 Gute Arbeit – das wollen wir GRÜNE

863 Wir wollen jedem Menschen, mit oder ohne Behinderung, die Förderung und Unterstüt-
864 zung geben, die nötig ist, um den eigenen Lebensunterhalt selbst zu verdienen. Dafür
865 wollen wir:

- 866 • prekären Beschäftigungsverhältnissen entgegenwirken
- 867 • echte Gleichberechtigung auf dem Arbeitsmarkt herstellen
- 868 • den sozialen und inklusiven Arbeitsmarkt ausbauen
- 869 • Mehr Ausbildungsplätze sichern und die Verbundausbildung fördern.

870 Zurück zur Zeitsouveränität

871 Zeit ist wertvoll und wird angesichts der Beschleunigung und Verdichtung unseres Le-
872 bens immer knapper. Immer mehr Anforderungen, Ansprüche und Wünsche wollen erfüllt
873 und miteinander in Einklang gebracht werden. Im Kern steht dabei die Vereinbarkeit von
874 Familie und Beruf, von Zeit für Kindererziehung sowie Pflege von Angehörigen und von
875 Erwerbstätigkeit und Karriere. In unterschiedlichen Lebensphasen haben die Menschen
876 unterschiedliche Bedürfnisse an Arbeitszeit. Wir wollen die gleichberechtigte Aufteilung
877 von Arbeit und Familie ermöglichen. GRÜNE Zeitpolitik schafft die Voraussetzungen dafür,
878 dass Menschen Souveränität über ihre Zeit zurückerhalten. Das muss für alle gelten und
879 darf keine Frage des Einkommens sein.

880 Arbeitszeit gestalten – Arbeit an die Lebenssituation anpassen

881 In unterschiedlichen Lebensphasen bestehen unterschiedliche Arbeitszeitbedürfnisse. Die
882 gleichberechtigte Aufteilung von Arbeit, Weiterbildung und Familie muss ermöglicht wer-
883 den. Wir werden deshalb Familien, die sich gleichberechtigt um Erziehung und Pflege
884 sowie um den Familienunterhalt kümmern wollen, unterstützen. Wir setzen uns bei Un-
885 ternehmen und öffentlichen Einrichtungen für familienfreundliche Arbeitszeitmodelle ein
886 (z.B. temporäre Stundenreduzierung, Arbeitsplatzteilung, Arbeitszeitkonten).

887 Start-Förderung für kommunale Zeitbüros

888 Um in den Kommunen „Zeit zu schaffen“, wollen wir die Gründung kommunaler Zeitbüros
889 unterstützen. Sie sollen die Zeitbedürfnisse der Akteur*innen vor Ort, von Bürger*innen,
890 Unternehmen, ÖPNV-Anbietern, Schulen, Kitas und Dienstleistern, ermitteln und harmoni-
891 sieren. Wo brauchen Eltern welche Kita-Öffnungszeiten? Können Busfahrpläne in Stoßzei-
892 ten optimiert werden, um Familien mit schulpflichtigen Kindern Zeit zu sparen? Könnte die
893 Abholung des Mülls anders getaktet werden, um den Berufsverkehr zu entlasten? Damit

894 sich kommunale Zeitbüros diesen und weiteren Fragen widmen können, wollen wir, dass
895 das Land einen Wettbewerb ausschreibt und den Start innovativer Konzepte finanziert.

896 Sport

897 Sport ist mehr als nur gesund: Er verbindet Generationen und überwindet kulturelle Un-
898 terschiede. Sport hilft uns, den Teamgedanken und FairPlay zu erlernen. Daher wollen wir
899 GRÜNE sportliche Betätigung in jeder Form unterstützen und fördern! Sei es im Verein, als
900 Freizeitbeschäftigung oder in unseren Schulen. Dabei soll und muss nicht der Wettkampf
901 im Vordergrund stehen, sondern das Erlebnis im Team oder der „Sieg über den inneren
902 Schweinehund“.

903 Doch es gibt eine Schattenseite: Korruption und die besorgniserregende Tendenz, dass in-
904 ternationale Großereignisse fast nur noch in autokratischen oder diktatorischen Staaten
905 denkbar erscheinen, müssen durch eine kluge Sportpolitik bekämpft werden. Auch Do-
906 ping und der Gebrauch von leistungssteigernden Mitteln greifen selbst im Breiten- und
907 Freizeitsport um sich – diesen Tendenzen müssen sich das Land NRW und die sportlichen
908 Verbände gemeinsam, transparent und ehrlich entgegenstellen

909 Für uns ist klar: Wir wollen Vielfalt, auch im Sport. Unterschiedliche Begabungen und
910 körperliche Voraussetzungen, gerade bei Kindern und Jugendlichen, müssen durch eine
911 entsprechend breit angelegte Sportlandschaft unterstützt werden.

912 **Viel erreicht – GRÜNE Erfolge in der Sportpolitik seit 2010**

913 Erfreulicher Weise ist es gelungen, die Zusammenarbeit zwischen dem Land NRW und
914 dem Landesportbund (LSB) im Pakt für den Sport fest zu vereinbaren und finanziell zu
915 hinterlegen und somit Planungssicherheit für den organisierten Sport zu gewährleisten.

916 Zudem konnten wir die Sportpauschale in Höhe von 50 Millionen Euro im Jahr erhalten, die
917 Übungsleiterpauschale erhöhen und sicherstellen, dass die Deutsche Sporthochschule in
918 Köln weiter gefördert wird. Das erfolgreiche Breitensportprogramm der Landesregierung
919 und des Landessportbundes wurde ebenso weitergeführt, wie das Programm 1000 x 1000,
920 das um die Aspekte Bewegungsfreudige Kita und Inklusion erweitert werden konnte.

921 Denn gerade für die Aufgaben der Integration und Inklusion spielt der Sport eine beson-
922 dere Rolle.

923 Wir unterstützen Vereine und Schulen dabei, allen Menschen den Zugang zum Sport zu
924 ermöglichen. Damit hierfür zukünftig auch die notwendigen Sporträume zur Verfügung
925 stehen, haben wir einen Kriterienkatalog für inklusive Sportstätten-Infrastruktur erarbei-
926 tet, der Barrierefreiheit als zentrales Merkmal definiert. Gleichzeitig haben wir auch den
927 Einsatz gegen Gewalt, Diskriminierung und gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit im
928 Sport verstärkt: Zusätzlich zu einer gemeinsamen Aufklärungskampagne mit dem LSB ist
929 das Land NRW seit 2013 Partner eines „Qualitätsbündnisses zum Schutz vor sexualisierter
930 Gewalt im Sport“.

931 Die herausragende Bedeutung von Bewegung für eine gesunde kindliche Entwicklung ist
932 hinlänglich bekannt. Sportliche Aktivität in Kindertagesstätten haben wir vorangebracht,
933 indem wir das Konzept von Bewegungskindergärten weiter ausgebaut haben. Auch das
934 Programm „bewegungsfreudige Schule“ haben wir gefördert. Wir GRÜNE fordern, dass in
935 der Ausbildung von Erzieher*innen das Programm Bewegungsfreudige Kita‘ implementiert
936 wird. Weiterhin fordern wir mindestens eine Stunde Sport und Bewegung täglich auf dem
937 Stundenplan. Uns sind die Schwierigkeiten des zunehmenden Ganztagsunterrichtes, der
938 in Konkurrenz zum Vereinssport steht, bewusst. Deshalb wollen wir zusammen mit allen
939 Beteiligten auf eine stärkere Zusammenarbeit der Schulen und der Vereine hinarbeiten.
940 Das Landesprogramm „NRW kann schwimmen! Schwimmen lernen in den Schulferien in
941 NRW!“ wird bis 2020 fortgesetzt und sorgt dafür, dass es weniger Nichtschwimmer*innen
942 in NRW gibt. Diese Bemühung sollen intensiviert und in einem umfassenden Landespro-
943 gramm gebündelt werden.

944 Um Sportangebote im Ganztage zu verankern, wurde eine Rahmenvereinbarung getroffen,
945 die eine Zusammenarbeit von Stadt- und Kreissportbünde und den Berater*innen Schul-
946 sport institutionell festschreibt. Zudem konnten wir das Verbundsystem „Schule und Leis-
947 tungssport“ verbessern und das Ziel, 18 NRW-Sportschulen zu schaffen, erreichen. Da wir
948 wissen, welche Risiken eine Karriere im Leistungssport mit sich bringt, unterstützen wir
949 Duale Karrieren, die Sport und Berufsausbildung verbinden.

950 Zum Sport gehören immer auch die Fans. Besonders im Bereich des Fußballs ist der Um-
951 gang mit den Unterstützer*innen der NRW-Clubs ein wichtiges Thema. In diesem Sinne
952 haben wir die Förderung der Fanprojekte ausgeweitet und die Fachstelle „LAG der Fan-
953 projekte in NRW e.V.“ etabliert. Zudem sind wir durch den Test und die anschließende
954 Überführung des Programms „Lageangepasste Reduzierung der Polizeieinsatzkräfte bei
955 Fußballspielen“ in den allgemeinen Polizeidienst neue Wege gegangen, um Polizeieinsät-
956 zte an Spieltagen im Sinne aller Beteiligten sinnvoll und verhältnismäßig zu gestalten.

957 Sportfördergesetz // Sportförderung neu denken

958 Für die Zukunft wollen wir die Förderung des organisierten, aber auch vereinsungebunde-
959 nen Sports auf eine kontinuierliche Grundlage stellen. Den Pakt für den Sport wollen wir
960 auch über das Jahr 2017 hinaus fortschreiben. Zudem gehen wir neue Wege: Ein Sportför-
961 dergesetz soll die gesamtgesellschaftliche Bedeutung des Sports herausstellen. Wir wol-
962 len, dass alle Menschen in NRW die Möglichkeit haben entsprechend ihrer Wünsche und
963 Fähigkeiten Sport zu treiben.

964 Im Rahmen der demografischen Entwicklung altert unsere Gesellschaft immer stärker. In
965 diesem Zusammenhang leisten Sport und Bewegung wichtige Beiträge zur gesundheitli-
966 chen Prävention vor allem, aber nicht nur für ältere Menschen. Daher ist Sport und Be-
967 wegung im Alter künftig stärker in den Fokus für Fördermöglichkeiten zu nehmen. Unser
968 Ziel ist es die Förderung der gute eigenverantwortliche Arbeit des LSB NRW nach Good
969 Governance-Kriterien transparent und rechtssicher zu gestalten und gleichzeitig die Wün-
970 sche von Sportler*innen ohne Zugehörigkeit zu einem Verein ausgewogen zu berücksich-
971 tigen. Hierfür ist es aus unsere Sicht richtig, sich in einer neu zu schaffenden Landessport-
972 konferenz mit allen wichtigen Sportakteuren an einen Tisch zu setzen.

973 Als Sportland Nr. 1 in Deutschland legen wir aber auch Wert auf einen gesunden und breit
974 aufgestellten Leistungssport..

975 Trotz aller bisherigen Bemühungen ist die Sportstätteninfrastruktur in den Kommunen
976 NRWs in die Jahre gekommen. Die Mittel der Sportpauschale reichen bei Weitem nicht
977 aus, um die notwendigen Modernisierungs- und Neubaumaßnahmen durchzuführen. Wir
978 wollen die Potenziale einer nachhaltigen Sportstättenentwicklung aufzuzeigen, indem das
979 Land Modellkommunen fördert, die ein Konzept zur kommunalen Sportstättenentwicklung
980 unter besonderer Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten erarbeiten.

981 Ehrenamtsstrategie // Das Ehrenamt stärken

982 Ehrenamtliches Engagement ist eine wichtige Säule unserer Gesellschaft und Basis leben-
983 diger Demokratie. Deshalb schätzen und fördern wir das Ehrenamt im Sport. Doch zivilge-
984 sellschaftliches Engagement braucht gute Rahmenbedingungen, vernetzte Strukturen und
985 die finanzielle Förderung von Ehrenamtskoodinator*innen. Um die Arbeit der Ehrenamtli-
986 chen zu unterstützen und zu stärken, möchten wir in einem breiten Beteiligungsprozess
987 eine Engagement-Strategie für NRW erarbeiten. Dabei sollen auch bisher unterrepräsen-
988 tierte Gruppen in den Blick genommen werden.

989 Großereignisse// NRW als Gastgeberland

990 NRW hat sich in den vergangenen Jahren immer wieder als gutes Gastgeberland hervor-
991 ragend organisierter sportlicher Großereignisse (z.B. der RuhrGames) präsentiert. Zukünftig
992 braucht jede Sportveranstaltung ein ökologisches Rahmenkonzept. Darin muss auf ein kli-
993 mafreundliches Transportkonzept ebenso geachtet werden wie auf eine nachhaltige Un-
994 terbringung und Verpflegung der Teilnehmer*innen und Zuschauer*innen.

995 Mit uns wird es in NRW auch weiterhin keine sportlichen Großereignisse geben, wenn
996 Beteiligungsmöglichkeiten von Anfang und Transparenz in Bezug auf Kosten, Nutzen und
997 Folgen nicht sichergestellt werden.

998 Fanarbeit // Neue Wege in der Fanarbeit

999 Auch in Bezug auf den Umgang mit Fußballfans in NRW, gibt es weiteren Handlungs-
1000 bedarf: Stadionverbote sind insbesondere für junge Fußballfans eine harte Strafe, deren
1001 zielführende pädagogische Wirkung angezweifelt werden muss. Das intransparente Ver-
1002 fahren (z.B. Datenweitergabe zwischen Polizei, Fußballvereinen und Verbänden) führt zu
1003 einem großen Ohnmachtsgefühl und Misstrauen gegenüber staatlichen Institutionen. Ei-
1004 ne Unabhängige Beschwerdestelle kann hier Abhilfe schaffen. Die Datenerhebung- und
1005 Speicherung zu Geschehnissen im Rahmen von Sportereignissen wollen wir einheitlich
1006 und transparent gestalten. Fragwürdige Instrumente wie die Datei „Gewalttäter Sport“ leh-
1007 nen wir ab. Sie müssen gemäß den aktuellen Anforderungen grundlegend reformiert und
1008 rechtssicher ausgestaltet werden. So können wir deutlichen machen, dass GRÜNE Daten-
1009 schutz und Fanrechte ernst nehmen.

Antragsteller*innen

Landesvorstand