



Für ein gesundes Baden-Württemberg - den Wandel der Gesundheitsversorgung gestalten

Das Wichtigste in Kürze

Wir GRÜNE stehen für eine Gesundheitsversorgung, die für alle gut funktioniert, unabhängig vom Geldbeutel. Damit jede*r Bürger*in schnell eine gute Behandlung am richtigen Ort erhält, verfolgen wir einen umfassenden Ansatz. Dabei sind die Herausforderungen groß: Der Fachkräftemangel, immer mehr pflegebedürftige und chronische erkrankte Menschen, der Wandel von Versorgungsstrukturen von den Haus*ärztinnen bis hin zur Krankenhauslandschaft oder aber auch der atemberaubende medizinische Fortschritt, den wir in der Versorgung berücksichtigen wollen und müssen. Um eine gute Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg garantieren zu können, müssen Politik und der Gesundheitssektor verantwortungsvoll auf diese aktuellen demographischen, finanziellen und medizinischen Entwicklungen reagieren.

Gesundheitspolitik fängt bei uns GRÜNEN dort an, wo Rahmenbedingungen so gesetzt werden können, dass Menschen im besten Fall erst gar nicht erkranken. Mit zahlreichen Maßnahmen fördern wir bereits heute schon Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung. Diesen Ansatz werden wir in Baden-Württemberg in den kommenden Jahren mit einer ressortübergreifenden Strategie stärken. Beim Aufbau von digitalen und telemedizinischen Angeboten ist Baden-Württemberg bundesweit Vorreiter. Somit stellen wir sicher, dass alle Bürger*innen einen schnellen und zielgerichteten Zugang zu medizinischer Beratung haben. Eine ebenso zielgerichtete Patientensteuerung kann dafür sorgen, dass Patient*innen die notwendigen Leistungen, die sie benötigen auch bekommen. Mit der Stärkung der hausärztlichen Versorgung, die wir sektorenübergreifend ergänzen möchten, fördern wir in Baden-Württemberg innovative und bedarfsgerechte Versorgungsmöglichkeiten. Auch bei der Krankenhauspolitik geht Baden-Württemberg voran, um den Bürger*innen die bestmögliche Behandlung ermöglichen zu können.

Mit zahlreichen Maßnahmen stellen wir uns den Herausforderungen im Gesundheitswesen und wir stellen die Weichen für eine zukunftsfeste und gute Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg.

1. Grüne Gesundheitspolitik in Baden-Württemberg: präventiv und digital vor ambulant vor stationär

Mit dem Ansatz „**Präventiv und digital vor ambulant vor stationär**“ legen wir ein Konzept vor, mit dem wir die Herausforderungen im baden-württembergischen Gesundheitssystem kraftvoll und gezielt angehen. Wir ermöglichen einen leichteren und zielgerichteteren Zugang zur Versorgung und wir sorgen für mehr Effizienz, Qualität und Chancengleichheit im Gesundheitswesen. Baden-Württemberg ist mit diesem bereichsübergreifenden Ansatz bundesweit Vorreiter!

2. Prävention und Gesundheitsförderung

Viele Krankheiten sind nicht angeboren, sondern treten erst im Laufe des Lebens auf. Damit wir gesund aufwachsen und älter werden können, sind Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Lebensalter von entscheidender Bedeutung. Mit einer „**Health in all Policies**“-Strategie verfolgen wir einen ressortübergreifenden Ansatz. Negative Gesundheitseinflüsse zu reduzieren ist dabei nicht nur Aufgabe des Gesundheitssektors, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die in allen Bereichen des öffentlichen Lebens gefördert werden soll. Ziel ist, dass Erkrankungen erst gar nicht entstehen. In diesem Zuge ist auch wichtig, dass gesundheitsrelevante Informationen leicht zugänglich und verständlich sind, damit diese kritisch beurteilt, auf die eigene Lebenssituation bezogen und für die Erhaltung und Förderung der eigenen Gesundheit genutzt werden können.

- **Ressortübergreifende Gesundheitsstrategie:** Wir möchten eine ressortübergreifende Landestrategie mit klar definierten Gesundheitszielen entwickeln und so den „Health in All Policies“-Ansatz in der Gesundheitsplanung in Baden-Württemberg stärken. Jedes Ressort kann dazu beitragen, gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen zu schaffen. Anhaltender Stress, Bewegungsmangel, Schadstoffe in der Luft, Fehlernährung, Klimawandel und andere Einflussfaktoren haben massive Auswirkungen auf unsere Gesundheit. ÖPNV, Stadtplanung, Landwirtschaft, Wirtschaft und weitere Sektoren des öffentlichen Lebens können dazu beitragen, diese negativen Einflussfaktoren zu reduzieren. In einem partizipativen Prozess mit kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenzen, der Landesgesundheitskonferenz und weiterer Akteur*innen des Gesundheitswesens sollen klar definierte Gesundheitsziele erarbeitet werden, um sie in die Gesundheitsplanung einzuspeisen.
- **Weiterentwicklung der Landesstrategie „Quartier 2030“:** Die durch die grün-geführte Landesregierung ins Leben gerufene Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten“ hat seit 2017 über 700 Kommunen dabei geholfen, generationengerechte und lebendige Quartiere zu entwickeln. Wir wollen diese Landesstrategie weiterentwickeln und stärken, denn generationengerechte, nachhaltige und lebendige Quartiere sind ein wichtiger Beitrag gegen Einsamkeit und tragen zu gesundheitsfördernden Infrastruktur in den Kommunen bei.

- **Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes:** Die grün-geführte Landesregierung hat in den vergangenen Jahren den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) für die umfassende Aufgabe des Gesundheitsschutzes gestärkt. So sind u.a. 700 neue, unbefristete Vollzeitstellen geschaffen worden. Wir wollen den ÖGD nun verstärkt in Richtung Gesundheitsplanung, Gesundheitsförderung und Prävention weiterentwickeln. Gerade in den Kommunen sehen wir großes Potenzial für das Wirken des ÖGD, da hier gesundheitsfördernde Maßnahmen für die Bürger*innen konkret spürbar werden. Durch die Kompetenzstelle „Gesunde Lebenswelten/Gesunde Kommune“ sollen die Gesundheitsämter darin bestärkt werden, systematische gesundheitsfördernde Entwicklungsprozesse in den Städten und Gemeinden anzustoßen, zu koordinieren und zu unterstützen. Von herausragender Bedeutung sind auch die Kommunalen Gesundheitskonferenzen als zentrales Gremium zur Abstimmung gesundheitlicher Fragestellungen auf Stadt- und Landkreisebene. Baden-Württemberg ist hier mit der flächendeckenden Einrichtung bundesweit Vorreiter.
- **Chancengleichheit stärken:** Bei der Gesundheitsförderung wollen wir insbesondere die gesundheitlichen Ungleichheiten in Baden-Württemberg in den Blick nehmen. Wissen über das Gesundheitssystem muss niedrigschwellig, kompakt und verständlich zugänglich sein. Zugewanderte Menschen sind mit unserem Gesundheitssystem häufig nicht vertraut und nutzen dieses daher nicht bedarfsgerecht. Gleichzeitig bestehen Hürden in der Kommunikation mit den medizinischen Fachkräften. Wir erleichtern den Zugang zur bedarfsgerechten Versorgung und bauen Hürden ab.

Gesundheit darf nicht vom Geldbeutel abhängen. Tatsächlich aber sind Bürger*innen mit niedrigerem Einkommen überproportional häufig von Erkrankungen wie etwa Schlaganfall und Herzinfarkt betroffen. Wir wollen Menschen, die von Armut betroffen sind, den Zugang zur medizinischen Versorgung erleichtern und Hürden abbauen.

Auch in Baden-Württemberg gibt es Menschen die sich in schwierigen Lebenssituationen befinden und keine Krankenversicherung haben. Sie sind von jeglicher medizinischen Versorgung abgeschnitten. Uns ist wichtig medizinische Angebote für Menschen ohne Krankenversicherung auszubauen und krankenversicherungsrechtliche Clearing-Angebote zu verstetigen. So ebnen wir Betroffenen den Weg in das System der gesetzlichen Krankenversicherung.

Landesspezifische Angebote zur Armutsbekämpfung sollen verstärkt das Thema Gesundheitsförderung einbeziehen. Es besteht zudem ein enger Zusammenhang zwischen Armut, Gesundheit und dem Thema Einsamkeit. Wir fördern Maßnahmen um die soziale Teilhabe von Menschen mit Armuts- und Einsamkeitserfahrung zu stärken. Chancengleichheit im Gesundheitswesen bedeutet auch den Abbau kommunikativer und baulicher Barrieren. Menschen mit Behinderungen müssen Zugang zu einer bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung erhalten. Wir werden uns beim Bund dafür einsetzen, dass der „Aktionsplan Barrierefreies Gesundheitswesen“ schnell umgesetzt wird.

- **Gesundheitsmaßnahmen an den Klimawandel anpassen:** Baden-Württemberg ist Vorreiter bei der Entwicklung von wirksamen Gesundheitsmaßnahmen im Rahmen der Klimaanpassung. Beispielweise erproben wir mit dem Projekt „Hot-BW. Hitzeaktionsplan Öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg“, wie der ÖGD in seiner zentralen Funktion beim gesundheitlichen Hitzeschutz gestärkt werden kann. Das ist wichtig, denn immer stärkere Hitzewellen bedeuten insbesondere für ältere und vulnerable Bevölkerungsgruppen ein sehr ernst zu nehmendes Gesundheitsrisiko. Mit Trinkwasserspendern im öffentlichen Raum, begrünten Haltestellen oder der Möblierung hitzegeschützter Bereiche fördern wir heute schon gesundheitsschützende Infrastrukturen. Zudem treiben wir die Erarbeitung umfassender Hitzeaktionspläne für die Kommunen voran. Diese Maßnahmen der Klimaanpassung werden wir im Sinne des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung weiterentwickeln.

3. Digitale und telemedizinische Gesundheitsinfrastruktur nutzen

Digitale, telemedizinische Technologien bieten große Chancen, um einen guten und einfachen Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Sie schonen Ressourcen und Personal und können Kosten im Gesundheitswesen reduzieren. Baden-Württemberg gehört schon jetzt zu den Spitzenreitern in diesem Bereich. Mit innovativen Ansätzen wie docdirect (Videosprechstunden), dem Kompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung (PflegeDigital@BW) oder der Cloudplattform MEDI:CUS (Gesundheitsdaten-Infrastruktur) schaffen wir einen niederschweligen Zugang zu ärztlicher Beratung und eine Vernetzung innerhalb des Gesundheitssystems. Indem wir medizinische Daten besser auswerten, ist es außerdem möglich, Krankheiten frühzeitig zu erkennen. Das kann die Heilungschancen durch eine zeitnahe und individuell ausgerichtete Therapie verbessern.

- **Ausbau der telemedizinischen Angebote:** Wir wollen, dass alle Bürger*innen die Möglichkeit haben, unkompliziert über ein telemedizinisches Angebot eine schnelle Einschätzung einer Ärztin oder eines Arztes zu erhalten. Natürlich kann nicht jedes Anliegen durch ein telemedizinisches Angebot geklärt werden, dennoch ist das Potenzial groß. Mit der telemedizinischen Plattform „docdirect“ haben wir in Baden-Württemberg ein Leuchtturmprojekt umgesetzt.

Dort können alle gesetzlich Versicherten von Montag bis Freitag kostenlos und niederschwellig eine erste telemedizinische Einschätzung von erfahrenen Haus-, Kinder- oder Jugendärzten erhalten. Der Tele-Arzt oder die Tele-Ärztin nimmt Kontakt auf und berät die Patient*innen online. Sofern eine persönliche Vorstellung notwendig ist, werden Patient*innen an niedergelassene Haus- oder Fach*ärztinnen vermittelt. Laut einer Evaluation von docdirect haben zwei von drei Patient*innen ihr Anliegen durch docdirect abschließend klären können. Mit diesem Angebot entlasten wir Praxen und Notaufnahmen und stellen einen schnellen ärztlichen Erstkontakt gerade auch in ländlichen und unterversorgten Gebieten sicher.

- **Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz:** Damit sich das große Potenzial der Digitalisierung im Gesundheitswesen entfalten kann, müssen die digitalen Gesundheitsanwendungen zielgruppengerecht und niederschwellig für die Bürger*innen verfügbar sein. Projekte wie „gesundaltern@bw“, „Gesund und digital im Ländlichen Raum“, „DIKOMED-BW“ oder Digital Health Truck zielen darauf ab, die digitale Gesundheitskompetenz zu verbessern. Diesen Ansatz werden wir weiter ausbauen.

4. Ambulant: hausärztliche Versorgung stärken und sektorenübergreifend ausbauen

Hausärzt*innen sind die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Anliegen. Sie übernehmen eine Lotsenfunktion im Gesundheitswesen und stemmen den überwiegenden Teil der Behandlungen. Immer mehr Praxen finden jedoch keine Nachfolge und in den kommenden Jahren werden viele Hausärzt*innen in den Ruhestand gehen. Deswegen müssen wir die ambulante ärztliche Versorgung stärken sowie sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen weitflächig ausbauen.

2020 haben wir die Medizinstudienplätze um 150 Plätze erhöht, wovon 75 Plätze über die Landarztquote vergeben wird. Zudem haben wir das Neigungsprofil „Ländliche Hausarztmedizin“ eingeführt. Diese Maßnahmen werden in den kommenden Jahren gerade in unterversorgten Regionen zum Tragen kommen, wenn die ersten Absolvent*innen auf den Arbeitsmarkt gelangen. Diesen Ansatz möchten wir weiterentwickeln. Beim Bund setzen wir uns daher für die Reduzierung bürokratischer Lasten und die Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen ein.

Zudem unterstützen wir eine dauerhaft verlässliche Aufstellung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Telemedizin und Fahrdienst müssen reibungslos funktionieren und auch eine enge Verzahnung mit den Notfallambulanzen der Krankenhäuser ist notwendig.

- **Lotsenfunktion im Gesundheitswesen:** Unser Ziel ist, dass jede*r Bürger*in die richtige Behandlung, zur richtigen Zeit am richtigen Ort erhält. Eine zielgerichtete Steuerung, die sich an den tatsächlichen Bedürfnissen der Patient*innen orientiert, zieht dabei eine bessere Behandlungsqualität und Effizienz nach sich und lässt die Bürger*innen auf der Suche nach einer passenden Behandlung nicht allein. Daher sehen wir die Stärkung der hausärztlich-zentrierten Primärversorgung und deren Lotsenfunktion als wichtiges Element der ambulanten Versorgung an.
- **Ärzteausbildung bedarfsgerecht weiterentwickeln:** Die Zahl der Ärzt*innen pro Einwohner hat sich in den letzten Jahrzehnten verdoppelt. Und dennoch ist ein Mangel an Haus- und Fachärzt*innen spürbar. So ist die regionale Verteilung der Ärzt*innen insgesamt stark unterschiedlich wie auch das regional verfügbare Angebot verschiedener Facharztgruppen. Der Trend zu Teilzeit unter Ärzt*innen nimmt zu. Gleichzeitig altert unsere Bevölkerung und das medizinische Vorsorge- und Behandlungsspektrum hat sich stark fortentwickelt.

Wir begegnen dem Mangel, indem wir uns beim Bund dafür einsetzen, die stockende Reform der Ärztlichen Approbationsordnung endlich umzusetzen, damit die kommenden Mediziner*innengeneration bestmöglich auf ihre Aufgaben vorbereitet sind. Auf Landesebene möchten wir noch in dieser Legislatur in einem gemeinsamen Prozess konkrete Ziele hinsichtlich des medizinischen Ausbildungssystem prüfen: Wie viele Medizinstudierende brauchen wir jeweils in den jeweiligen Facharzttrichtungen, um eine bedarfsgerechte Versorgung garantieren zu können? Wie sehen passende Steuerungs- und Anreizmechanismen aus, damit die Ärzteausbildung zielgerichtet und bedarfsgerecht erfolgt? In ersten Schritten haben wir in Baden-Württemberg unter anderem die Zahl der Medizinstudiplätze um 10 Prozent erhöht (beginnend 2020/21), weitere Gesundheitsberufe akadiemisiert sowie den Ausbau von Weiterbildungsmöglichkeiten von Kinder- und Jugendärzt*innen finanziert.

- **Das Potenzial der Gesundheitsberufe nutzen:** Ob Pflegefachkraft, Ergotherapeutin, Physiotherapeut oder Logopädin – es gibt viele Gesundheitsberufe, die wichtig für den Genesungsweg von Patient*innen sind. Wir möchten die Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe in Form von multiprofessionellen Teams stärken und diese stärker in die Versorgung mit einbeziehen. Wir werden uns bei der kommenden Bundesregierung dafür einsetzen, den Entwurf des Pflegekompetenzgesetzes schnell wieder aufzugreifen und die Pflege zu einem eigenständigen Heilberuf auszubauen. Das Berufsbild der Community Health Nurse kann eine wichtige Rolle in der Grundversorgung spielen. Die Community Health Nurse ist eine akademisch ausgebildete Pflegefachperson, die Aufgaben der Primärversorgung und eine grundsätzliche Lotsenfunktion übernimmt. Dazu gehören insbesondere Case- und Caremanagement.
- **Primärversorgungszentren ausbauen:** Die Krankenhausreform führt dazu, dass Krankenhausstandorte zusammengelegt werden und es zu einer höheren Spezialisierung kommt. Zukunftsfähige und bedarfsgerechte Versorgung umfasst die notwendige Verzahnung von Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation, Pflege und Arzneimittelversorgung.

Wir setzen uns für Primärversorgungszentren als zentrales Modell der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung sowie ein deutlich umfassenderes Case-Management im Rahmen der Regelversorgung ein. Hier können niederschwellig schnelle, passgenaue Behandlungen angeboten werden, da multiprofessionelle Teams sektorenübergreifend in der Grundversorgung zusammenarbeiten. Mit Fördermitteln des grün-geführten Gesundheitsministerium haben wir eine Vielzahl von Modellprojekten zur sektorenübergreifenden Versorgung in Baden-Württemberg ermöglicht. Damit ist Baden-Württemberg allseits anerkannt absoluter Vorreiter. Da es sich um medizinische Grundversorgung handelt, müsste diese im Rahmen der Regelversorgung über die Kassen finanziert werden. Dafür setzen wir uns auf Bundesebene ein.

- **Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung für chronisch Erkrankte:** Chronisch erkrankte Personen brauchen aufgrund der Komplexität ihrer Erkrankungen häufig spezifische und auf das Krankheitsbild abgestimmte Versorgungsstrukturen. Mit dem Disease-

Management-Programme (DMP) gibt es für viele chronische Erkrankungen ein koordiniertes Behandlungsprogramm. Der gesetzliche Anspruch auf DMP muss ausgebaut und auf mehr Krankheitsbilder ausgeweitet werden. Auch Post-COVID und ME/CFS erkrankte Menschen profitieren noch nicht davon, obwohl sich deren Versorgung in der Regelversorgung als schwierig gestaltet. Wir haben Vorsorge getroffen, dass Mittel für die Versorgungsforschung und den modellhaften Aus- und Ausbau bereitgestellt werden, um die Versorgung chronisch – komplexer Krankheitsbilder wie ME/CFS und Post COVID nachhaltig zu verbessern.

5. Stationär: die Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg weiterentwickeln

Politik und Krankenhausträger arbeiten in Baden-Württemberg schon seit einigen Jahren engagiert an einer effizienten und hochwertigen Krankenhausinfrastruktur. Krankenhäuser schließen sich zusammen, unnötige Doppelstrukturen werden abgebaut und die Spezialisierung von Fachabteilungen und Zentren schreitet voran. Gleichzeitig konnte die Versorgungsqualität deutlich weiterentwickelt werden – beispielsweise mit innovativen Landeskonzepten für die onkologische Versorgung oder die Schlaganfallsversorgung. Uns ist es wichtig, diesen Strukturwandel weiterhin mit folgenden Maßnahmen eng zu begleiten:

- **Krankenhäuser ausreichend finanzieren:** Wir wollen gut ausgestattete Krankenhäuser. Die Sicherstellung der Investitionskostenfinanzierung für Gerätschaften oder Baumaßnahmen fällt in die Zuständigkeit der Bundesländer. Kein anderes Bundesland investiert – gemessen pro Krankenhausbett – so viel Geld wie Baden-Württemberg in seine Krankenhäuser. Diese Mittel haben wir im Doppelhaushalt für die Jahre 2025/2026 nochmals deutlich erhöhen können. Dass viele Krankenhäuser im Land rote Zahlen schreiben, hängt insbesondere mit einer unzureichenden Betriebskostenfinanzierung zusammen, für die der Bund zuständig ist. Wir werden uns auch weiterhin gegenüber dem Bund für eine ausreichende Betriebskostenfinanzierung einsetzen. Für die Ko-Finanzierung des im Rahmen des Krankenhausverbesserungsversorgungsgesetzes des Bundes geplanten Transformationsfonds haben wir finanzielle Vorsorge in Höhe von insgesamt 310 Mio. Euro getroffen.
- **Weiterentwicklung des Krankenhausplans:** Unabhängig vom Zeitplan der Krankenhausreform des Bundes begrüßen wir, dass der Landeskrankenhausplan in enger Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhausausschuss bereits überarbeitet wird. Deshalb haben wir bereits im Juli 2024 eine Änderung des Landeskrankenhausgesetzes zur Schaffung einer Rechtsgrundlage für eine neue Planungssystematik im Landeskrankenhausplan beschlossen. Mit der Einführung neuer und abgestimmter Leistungsgruppen fördern wir Qualität und Effizienz in der Krankenhauslandschaft.

6. Fachkräftesicherung

Das Gesundheitssystem wird durch die vielen Fachkräfte getragen, die sich mit ihrem breiten Fachwissen und Engagement tagtäglich für die Gesundheit der Bürger*innen einsetzen. Sorgen wir für gute Arbeitsbedingungen und ausreichend Personal, dann sorgen wir für ein gutes Gesundheitssystem. Für viele Einrichtungen im Gesundheits- und Pflegektor stellt der Fachkräftemangel nicht nur ein qualitatives, sondern auch ein wirtschaftliches Risiko dar. Denn wenn es nicht ausreichend Personal gibt, können nicht alle Betten betrieben werden, obwohl häufig der Bedarf vorhanden ist.

- **Maßnahmen zur Fachkräftesicherung der Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe:** Wir fördern vielseitige Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung und -sicherung wie die Gewinnung von Auszubildenden, inländischen und auch ausländischen Fachkräften oder Quereinsteigenden. Ebenfalls wollen wir den Wiedereinstieg bzw. den Verbleib von Fachkräften in den Gesundheits- bzw. Pflege- und Sozialberufen fördern.
- **Gewinnung ausländischer Fachkräfte:** Wir wollen die Fachkräftezuwanderung insbesondere aus Ländern mit einem Überschuss an Gesundheits- und Pflegepersonal beschleunigen. Hierfür stärken wir die Beratungszentren zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen aus. Wir ermöglichen Deutschkurse im Ausland, um vor Ort Pflegefachkräfte für Baden-Württemberg zu gewinnen. Durch die Errichtung der Landesagentur für die Zuwanderung von Fachkräften sorgen wir für mehr Tempo, so dass ausländische Pflege- und Gesundheitsfachkräfte zügig ihre Arbeit aufnehmen können.

7. Medizinische Notfallversorgung und Rettungsdienst

Für die notwendige Weiterentwicklung des Rettungsdienstes und der Notfallversorgung im Land ist ein enger Schulterschluss mit dem Bund notwendig. Besonders in den Themenfeldern, in denen die Zuständigkeit wie für die notwendige Finanzierung oder die Schnittstellen zu den Krankenhäusern oder dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst beim Bund liegt, sehen wir mit dem Ziel eines modernen, vernetzten und qualitativ hochwertigen Rettungsdienstes dringenden Handlungsbedarf. Entsprechend unterstützen wir die Bemühungen der Bundestagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Notfallreform auf Bundesebene ausdrücklich.

Über die Neufassung des Rettungsdienstgesetzes konnten wir bereits hier im Land einige Verbesserungen anstoßen. Das betrifft zum Beispiel die Planungsfristen oder Apps zur Alarmierung von Ersthelfer*innen bei der Reanimation. Mit einem digitalen Versorgungsnachweis können Rettungskräfte auf einen Blick sehen, welche Notaufnahme zum jeweiligen Zeitpunkt welche Patient*innen versorgen kann. Durch die Vorabdelegation können die Notfallsanitäter*innen in den Rettungswagen notwendige heilkundliche Maßnahmen auch dann ergreifen, wenn kein*e (Not-)Ärzt*in an der Einsatzstelle ist. Sie können etwa Schmerzmittel bei Verletzungen oder Medikamente bei einer akuten Atemnot verabreichen.

- Die **Selbstverwaltung** hat nun die Aufgabe, die durch das Rettungsdienstgesetz geschaffenen notwendigen Grundlagen umzusetzen. Sofern dies nicht zum Erfolg führt, setzen wir und dafür ein, dass die Einfluss- und Kontrollmöglichkeiten des Landes gestärkt werden.
- Mit Blick auf die Notfallreform ist die engere **Verzahnung von Rettungsdienst und ärztlichem Bereitschaftsdienst** über die Integrierten Leitstellen mit einheitlichen Abfrageschemata dringend notwendig. Ziel ist es, Patient*innen besser zu steuern, ihnen die benötigte Behandlung zukommen zu lassen und den Rettungsdienst nicht zu überlasten. Dafür werden wir uns im Bund stark machen.
- **Gemeinde-Notfallsanitäter*innen** können zielgerichtet helfen und unnötige Krankenhaus-einweisungen verhindern. Um sie von Modellprojekten zu einer bundesweit finanzierbaren Säule zu entwickeln, auch hierfür bedarf es einer Änderung des SGB V auf Bundesebene. Neben der medizinischen Versorgung können sie wichtige Wegweiser*innen im Versorgungsnetz aus ambulanten, stationären, sozialen oder psychiatrischen Angeboten sein.
- Die **psychiatrische Notfallversorgung** bedarf eines resilienten Interventionsnetzwerkes. Denn psychisch vulnerable Personen sind in einer Krisensituation besonders gefährdet, eine erhebliche und möglicherweise sogar dauerhafte Störung zu erleiden, wenn sie nicht adäquat versorgt werden. Der Aufbau einer gemeindepsychiatrisch organisierten Krisenversorgung soll daher geprüft und ggf. umgesetzt werden.
- **Soziale Einrichtungen** wie etwa Drogen-Notdienste, psychosoziale Angebote, Hilfen für obdachlose Personen, Suizidprävention und vieles andere mehr leisten einen wichtigen Beitrag, Menschen nicht nur in der medizinischen Not beizustehen. So wird der Rettungsdienst von sozial indizierten Einsätzen entlastet und zielgerichtetere Hilfe angeboten werden. Um dem gerecht zu werden, stärken wir die sozialen Einrichtungen im Land.

8. Sicherstellung der Arzneimittelversorgung

Eine flächendeckende Sicherstellung der Arzneimittelversorgung ist für eine gute Gesundheitsversorgung ebenso wichtig, wie die Sicherstellung einer guten ärztlichen und pflegerischen Versorgung. Das grüngeführte Gesundheitsministerium setzt durch Bundesratsinitiativen und Beschlüssen auf der Gesundheitsministerkonferenz wichtige Impulse bei der Sicherstellung der Arzneimittelversorgung.

- **Inhabergeführte Apotheken als Bestandteil der Daseinsvorsorge stärken:** Fragen zur eigenen Gesundheit können durchaus zu Verunsicherungen führen. Apotheker*innen nehmen hier eine wichtige Funktion ein vor Ort in den Kommunen und Städten. Mit ihrer Expertise sind sie häufig Ansprechpartner*innen, denen sich die Bürger*innen auf einfachem Wege anvertrauen können. Die Apotheker*innen beraten, impfen, geben Medika-

mente aus und sie sind wichtig bei der Bewältigung von Arzneimittelengpässen. Wir werden unsere Bemühungen fortsetzen, damit die Rahmenbedingungen so gesetzt werden, dass das Betreiben der Apotheken auskömmlich gestaltet ist. Zudem lehnen wir Filialapotheken ohne apothekerlichen Aufsicht klar ab.

- **Arzneimittelstandort Baden-Württemberg stärken:** Mit dem „Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg“ fördern wir eine enge Vernetzung der Bereiche Forschung, Gesundheitswirtschaft und Gesundheitsversorgung. Die Arbeit des Forums zielt unter anderem darauf ab regulatorische Rahmenbedingungen zu verbessern, bürokratische Hürden abzubauen und den Entwicklungsprozess von Arzneimittel zu beschleunigen. Wir bekennen uns zu einem starken Pharmastandort Baden-Württemberg, auch damit auch weiterhin innovative und kritische Arzneimittel in Baden-Württemberg erforscht und produziert werden.

Beschlossen auf der Fraktionsklausur in Konstanz im Januar 2025.