

Wahlprogramm

VerfasserIn: Programmkommission

Gegenstand: Kapitel 5: Soziale Stadt

1261 **Text**

1262 **Soziale Stadt**

1263 **Teilhabe statt Ausgrenzung**

1264 GRÜNE Sozialpolitik stärkt den gesellschaftlichen Zusammenhalt und übernimmt
1265 soziale Verantwortung. Wir akzeptieren keine dauerhafte Spaltung unserer
1266 Gesellschaft. Einem noch weiteren Auseinanderfallen der Gesellschaft treten wir
1267 konsequent entgegen. Insbesondere Bildung und Arbeit sind zwei entscheidende
1268 Voraussetzungen für ein Leben in Selbstbestimmung. Aber ebenso sind
1269 gesundheitliche Versorgung, Zugang zu Kultur und Mobilität Bestandteile einer
1270 gerechten Gestaltung der Lebensbedingungen. Dafür setzt sich GRÜNE Sozialpolitik
1271 ein. In den letzten vier Jahren haben wir nicht nur im Sozialressort die Weichen
1272 für eine inklusive Sozialpolitik gestellt, die darauf abzielt Ausgrenzung zu
1273 überwinden und Teilhabe zu ermöglichen. Dazu zählen z.B. die Verbesserung der
1274 Kindertagesbetreuung, ein neues Wohnbauprogramm mit einem Anteil von 25% an
1275 Sozialwohnungen in allen Stadtteilen, die Umsetzung der Mietpreisbremse,
1276 Schaffung neuer Mietobergrenzen für Beziehende von Transferleistungen, Maßnahmen
1277 zur Vermeidung von Wohnungslosigkeit, Programme wie Wohnen in Nachbarschaften
1278 (WiN) und „Soziale Stadt“, mehr ambulante Angebote für Menschen mit
1279 Behinderungen, der Ausbau der aufsuchenden Altenarbeit und das Stadtticket.

1280 Eine wachsende Zahl von Menschen ist auf Unterstützung angewiesen. Familien mit
1281 Kindern, insbesondere Alleinerziehende, Wohnungslose, ältere Menschen,
1282 Suchtkranke, Flüchtlinge und Menschen mit Behinderungen brauchen
1283 unterschiedliche Angebote.

1284 In Bremen wird die Kluft zwischen Arm und Reich immer größer. Armutsprävention
1285 ist die größte Herausforderung vor der wir stehen. 23% der Menschen in unseren
1286 beiden Städten sind armutsgefährdet. Besonders betroffen sind Kinder und Frauen.
1287 Armut hat dabei viele Gesichter. Materielle Armut geht oft einher mit
1288 Bildungsarmut und erschwert die soziale Teilhabe. Wir GRÜNEN wollen den sozialen
1289 Zusammenhalt verbessern. Der weitere bedarfsgerechte Ausbau der Angebote für
1290 Kinder von 0-14 Jahren spielt hierbei eine wichtige Rolle. Wir wollen die

1291 Vereinbarkeit von Familie und Beruf weiter verbessern.

1292 Wir haben die Grundlagen dafür geschaffen, um Armutfolgen abzufedern und
1293 Ursachen von Armut zu bekämpfen. Zum zweiten Mal hat die rot-grüne Koalition
1294 einen „Armut- und Reichtumsbericht“ vorgelegt, der die Probleme der Menschen in
1295 schwierigen Lebenslagen beschreibt. Das vorbildliche erstmalig erarbeitete
1296 Programm zur Armutsprävention werden wir umsetzen sowie wirksame Instrumente
1297 schaffen.

1298 Im Bund setzen wir uns für eine existenzsichernde Grundsicherung ein. Wir
1299 fordern bedarfsgerechte Regelsätze für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Die
1300 Entbürokratisierung von Hartz-IV begrüßen wir. Die Pläne der Großen Koalition im
1301 Bund, die Sanktionen zu verschärfen, gehen dagegen in eine falsche Richtung.
1302 GRÜNE streiten für ein Sanktionsmoratorium, um die Rechte der Erwerbslosen
1303 gegenüber der Arbeitsverwaltung zu stärken und ungerechte Sanktionen zu
1304 beseitigen.
1305 Wir wollen den Zugang zu den Leistungen des Bildungs- und Teilhabepakets weiter
1306 erleichtern, um die Teilhabe von Kindern und Jugendlichen aktiv zu fördern. Wir
1307 fordern, dass Asylbewerberleistungsgesetz auf Bundesebene abzuschaffen und
1308 stattdessen die Regelungen der Leistungen für Einwanderer in der Grundsicherung
1309 zu verankern.

1310 Willkommen in der Nachbarschaft!
1311 Gute Nachbarschaften bilden die Basis für ein gutes Zusammenleben in den
1312 Wohnquartieren. Um den sozialen Zusammenhalt zu sichern, bedarf es lebendiger
1313 Stadtteile, in der Menschen unterschiedlicher Altersgruppen, Einkommensklassen
1314 und Herkunft friedlich zusammenleben und sich gegenseitig unterstützen. Deshalb
1315 haben wir in Bremen dafür gesorgt, dass die beiden Programme „Soziale Stadt“ und
1316 „Wohnen in Nachbarschaft“ wie Zahnräder ineinander greifen. Bauliche Maßnahmen
1317 sind eng verknüpft mit sozial-, bildungs- und arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen.
1318 Wir setzen uns für die Stärkung beider Programme ein.
1319 Unverzichtbar ist die Rolle von ehrenamtlich tätigen Menschen für diese
1320 Aufgaben, ohne die viele Projekte unrealisierbar wären. Viele sind auch in
1321 Kirchen und den Wohlfahrtsverbänden organisiert. Diesen Bereich wollen wir
1322 weiter wirksam fördern und wertschätzen.

1323 Bezahlbarer Wohnraum!
1324 Die Frage, wo und wie wir wohnen, ist immer mehr zur sozialen Frage geworden.
1325 Wir GRÜNE treten einer solchen sozialen Spaltung der Stadt entschieden entgegen.
1326 In Bremen haben wir daher eine Mietpreisbremse eingeführt, um die
1327 Mietpreisspirale zu dämpfen. Die vom Sozialamt und Jobcenter akzeptierten Mieten
1328 für Sozialleistungsbeziehende, haben wir an die marktüblichen Preise angepasst
1329 und werden dies auch zukünftig tun. Menschen in Stadtteilen mit höheren Mieten
1330 können auch weiterhin dort wohnen. Sie erhalten einen Zuschlag zu ihrer Miete.

1331 Rot-Grün ist einen wichtigen Schritt gegangen, um wieder mehr sozialen Wohnraum
1332 zu schaffen. Eine 25-Prozent Sozialwohnungsquote haben wir GRÜNE gemeinsam mit
1333 unserem Koalitionspartner erfolgreich gegen viel Widerstand durchgesetzt. Wir
1334 werben für das Projekt „Wohnen für Hilfe“, damit Studierende bei älteren
1335 Menschen wohnen können gegen Hilfe in Haus und Garten. Auch innovative Ansätze

1336 wie das „Bielefelder Modell“ zum selbstbestimmten Wohnen für Jung bis Alt sollen
1337 berücksichtigt werden. Wir werden dieses „Bielefelder Modell“ zu einem „Bremer
1338 Modell“ weiterentwickeln, in dem wir ‚Quartierszentren‘ mit einem Quartierscafé,
1339 einer 24-Stunden-Pflege-Unterstützungsbereitschaft und einer Beratung durch
1340 Dienstleistungszentren, Begegnungsstätten und andere Beratungsangebote
1341 kombinieren.

1342 Wohnungslosigkeit bekämpfen!
1343 Darüber hinaus haben wir GRÜNE unseren Fokus auf wohnungslose Menschen
1344 gerichtet. Wir haben uns dafür eingesetzt, dass die betroffenen Menschen
1345 dezentral in normalen Wohnungen leben können und persönliche Hilfen erhalten.
1346 Diesen Weg wollen wir weiterverfolgen und die aufsuchende Hilfe bei der
1347 Verhinderung von Wohnungslosigkeit ausbauen. Für psychisch kranke Wohnungslose
1348 werden wir eine besondere Unterstützung an der Schnittstelle Soziales und
1349 Gesundheit entwickeln.

1350 Raus aus der Schuldenfalle!
1351 Immer mehr Menschen in Bremen sind überschuldet oder von Überschuldung bedroht.
1352 Deshalb haben wir als Grünes Sozialressort 2012 die präventive Schuldenberatung
1353 für Erwerbstätige und Beziehende von Arbeitslosengeld I wieder eingeführt. Der
1354 Bedarf an Beratung und Unterstützung zur Entschuldung groß ist. Sie wird daher
1355 fortgesetzt und soll zukünftig um ein Angebot speziell für junge Menschen
1356 ergänzt werden. Wir setzen uns auch weiterhin für die Unterstützung dieser
1357 Menschen durch unabhängige Beratungsstellen wie die Arbeitslosen- und
1358 Sozialberatung ein.

1359 Hilfe zur Selbsthilfe ist für uns ein wichtiger Baustein für eine Sozialpolitik,
1360 die auf Selbstbestimmung setzt. Die Selbsthilfeförderung soll verlässlich
1361 fortgeführt werden, sie unterstützt frühzeitig Menschen aller Altersgruppen und
1362 ist eine wichtige Säule im Alltag von Betroffenen.

1363 **Bremen: Kinder- und Familienfreundliches Land**

1364 Wir Grüne haben Bremen für Kinder, Jugendliche und Familien besser gemacht. Wir
1365 haben die Kindertagesbetreuung massiv ausgebaut und den Rechtsanspruch für unter
1366 Dreijährige erfüllt. Für über Dreijährige haben wir den Betreuungsanspruch von
1367 20 auf 30 Stunden pro Woche erhöht. Wir haben die Sprachförderung verstärkt und
1368 die Unterstützung für Elternvereine verbessert. Im Kinderschutz haben wir das
1369 Hilfenetz noch enger gemacht. Das Bundesprojekt „Frühe Hilfen“ haben wir
1370 erfolgreich umgesetzt um Kinderschutz von der Geburt an zu ermöglichen. Mit dem
1371 Modellprojekt ESPQ sind wir erfolgreich neue Wege in der Jugendhilfe gegangen.
1372 Für uns ist klar: Bei den Kleinen wird nicht gespart! Während Bremen in allen
1373 anderen Bereichen die Ausgaben senken muss, nehmen wir für Kinder und
1374 Jugendliche mehr Geld in die Hand als je zuvor. Die Jugendarbeit haben wir von
1375 der Kürzungsquote ausgenommen. Um auch in Zukunft angemessene Angebote für
1376 Jugendliche zu machen, haben wir ein Moratorium unter breiter öffentlicher
1377 Beteiligung in Gang gesetzt. An diese Erfolge wollen wir anknüpfen.

1378 Berufs- und Familienalltag sind nicht immer leicht unter einen Hut zu bekommen.
1379 Darum wollen wir die Kindertagesbetreuung weiter ausbauen und flexibilisieren.
1380 Wir brauchen mehr ganztägige Angebote für alle Kinder von Anfang an. Den

1381 Rechtsanspruch auf 30 Stunden Betreuung pro Woche wollen wir auf alle Kinder ab
1382 dem ersten Geburtstag ausweiten. Die Trägervielfalt ist für uns ein hohes Gut.
1383 Darum wollen wir Elternvereine weiter stärken und schrittweise den anderen
1384 Trägern angleichen. Neue Kindertageseinrichtungen sollen verstärkt in
1385 Mehrgenerationenprojekte integriert werden. Langfristig sollen sich Kindergärten
1386 zu Anlaufpunkten für die ganze Familie weiter entwickeln.

1387 Kindergärten sind wichtige Bildungseinrichtungen. Weil Sprache der Schlüssel zur
1388 Welt ist, wollen wir vor allem die Sprach- und Leseförderung verstärken und das
1389 erfolgreiche Projekt „Bücherkitas“ ausbauen. Kitas in sozialen Brennpunkten
1390 sollen eine zusätzliche Fachkraft zur Sprachförderung bekommen. Um alle Kinder
1391 gezielt und kontinuierlich zu fördern, brauchen wir einen gemeinsamen
1392 Bildungsplan für Kindergarten und Grundschule. Dabei heißt es für uns: Alle
1393 anders - alle gleich. Inklusion von Anfang an ist für Grüne eine
1394 Selbstverständlichkeit.

1395 Der regelmäßige Aufenthalt in der Natur ist wichtig für eine gesunde
1396 körperliche, psychische und soziale Entwicklung von Kindern. Darum wollen wir
1397 naturnahe pädagogische Angebote ausweiten und Partnerschaften zwischen
1398 Kindergärten und Kleingartenvereinen fördern. Wir wollen es Kindergärten
1399 ermöglichen, noch mehr gesundes, regionales und biologisches Essen anzubieten.

1400 In Bremen und Bremerhaven sind viele Kinder und ihre Familien von Armut
1401 betroffen. Deshalb ist es wichtig, ihre Chancen für die Zukunft zu verbessern.
1402 Wir setzen auf frühkindliche Bildung und frühe Teilhabe als Armutsprävention und
1403 -bekämpfung. Wir wollen den Zugang zu Kultur- und Bildungseinrichtungen
1404 erleichtern. Es soll ein Stadtticket für Kitagruppen und Grundschulklassen
1405 geben. Das kostenlose Mittagessen für alle Kinder aus Familien mit geringem
1406 Einkommen in Kitas, Horten und Grundschulen geben soll erhalten bleiben.

1407 Im Kinderschutz wollen wir bestehende Netzwerke weiter ausbauen und ständig
1408 überprüfen. Bei den Erziehungshilfen setzen wir auf Prävention. Die erprobten
1409 Ansätze zur quartiersbezogenen präventiven Sozialarbeit sollen auf ganz Bremen
1410 ausgeweitet werden. Auch die Erziehungsberatung wollen wir ausbauen. Immer mehr
1411 Kinder und Jugendliche werden Opfer von Mobbing. Auch das sogenannte
1412 Cybermobbing im Internet, vor allem in sozialen Netzwerken, nimmt stetig zu. Wir
1413 wollen daher Anti-Mobbing-Programme an Schulen ausweiten und die Selbsthilfe für
1414 Mobbingopfer fördern.

1415 Wir begreifen die Stadt als Lebensraum für Kinder und Jugendliche - darum wollen
1416 wir eine Spielleitplanung für alle Stadtteile. Auch in neuen Quartieren wie der
1417 Überseestadt muss Platz für Kinder und Jugendliche sein. Deswegen braucht Bremen
1418 ein Spielraum-Förderprogramm.

1419 Junge Menschen haben ein Recht auf Jugendarbeit. Es muss Angebote geben, die sie
1420 in ihrer Freizeit nutzen können, die an ihren Interessen anknüpfen und sie in
1421 ihrer Entwicklung fördern. Wir unterstützen deshalb die bremischen
1422 Jugendeinrichtungen in ihrer wertvollen Arbeit und wollen die aufsuchende
1423 Jugendarbeit ausbauen. Eine engere Kooperation zwischen Schule und
1424 Jugendeinrichtungen ist erstrebenswert. Für das zivilgesellschaftliche

1425 Engagement von Jugendlichen spielen Jugendverbände eine besondere Rolle. Wir
1426 wollen dieses Engagement unterstützen, zum Beispiel über Vergünstigungen für
1427 InhaberInnen der Jugendleiter-Card.

1428 Zu viele junge Menschen in Bremen haben weder einen Arbeits- noch einen
1429 Ausbildungsplatz. Wir haben zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit eine
1430 Jugendberufsagentur eingerichtet. Diese gilt es nun zu etablieren und in ihrer
1431 Wirksamkeit regelmäßig zu überprüfen. Die bereits eingeführte kostenlose
1432 Schuldnerberatung wollen wir gezielt für junge Menschen ausbauen. Wir nehmen die
1433 Bedürfnisse junger Menschen ernst und fördern ihre Beteiligung in
1434 Entscheidungsprozessen, zum Beispiel durch die Einrichtung von Jugendbeiräten.

1435 **Gesundheit**

1436 Alle Menschen haben das gleiche Recht auf Gesundheit und eine angemessene
1437 medizinische Versorgung. Wir sind davon überzeugt, dass ein gutes
1438 Gesundheitssystem solidarisch organisiert sein muss. Es ist schädlich, wenn sich
1439 Besserverdienende und Gesundere der Solidargemeinschaft verweigern. Darum werden
1440 wir uns auch weiterhin für eine Bürgerversicherung für Alle einsetzen. Wir
1441 wollen, dass sich das medizinische Angebot an den Versorgungsnotwendigkeiten
1442 einer Region orientiert. Dazu braucht es eine gemeinsame Versorgungsplanung. Wir
1443 unterstützen die Stärkung der HausärztInnen als kontinuierliche
1444 AnsprechpartnerInnen ihrer PatientInnen, um unnötige Mehrfachdiagnostik und die
1445 Verordnung von zu vielen Medikamenten zu vermeiden

1446 In allen gesundheitspolitischen Fragen leitet uns der Grundsatz "Die Angebote
1447 müssen sich an die Menschen anpassen und nicht die Menschen an die bestehenden
1448 Angebote!" Für uns steht die NutzerInnenorientierung anstelle der
1449 Anbieterorientierung im Vordergrund! Die Selbsthilfe ist eine zusätzliche
1450 Unterstützung zur Bewältigung von chronischen Krankheiten und akuten
1451 Gesundheitskrisen. Wir werden uns dafür einsetzen, dass die finanzielle
1452 Unterstützung aus der öffentlichen Hand erhalten bleibt.

1453 Wir werden die freien Hebammen - auch nach ersten Teilerfolgen - weiter in ihrem
1454 Kampf für wirtschaftlich tragbare Arbeitsbedingungen unterstützen. Es darf nicht
1455 passieren, dass ein Berufsstand ausstirbt, der Frauen ermöglicht, zu
1456 entscheiden, wie und wo sie ihr Kind zur Welt bringen wollen! Wir erkennen die
1457 Möglichkeit, Kaiserschnitte sicher durchzuführen, als großen medizinischen
1458 Fortschritt an, meinen aber, dass eine Kaiserschnitttrate von über 30% deutlich
1459 zu hoch ist. Auf unsere Initiative wurde das "Bündnis zur Förderung der
1460 natürlichen Geburt" etabliert. Wir werden diesen Prozess intensiv voranbringen.
1461 Wir setzen uns für gute Rahmenbedingungen zur Erhöhung der Stillrate ein.

1462 Uns ist gelungen, die Förderung der seelischen Gesundheit zu einem Schwerpunkt
1463 unserer Arbeit zu machen. Dabei sind Angebote der kulturellen Bildung ebenso
1464 notwendig, wie beispielsweise Lärmschutz und ein gutes Betriebsklima. Unsere
1465 Arbeit zugunsten der Förderung der seelischen Gesundheit in allen
1466 Lebensbereichen werden wir intensiv fortsetzen. Wir setzen uns weiter intensiv
1467 für eine Psychiatriereform in Bremen und Bremerhaven ein. Dazu gehören unter
1468 anderem der Ausbau ambulanter, regionaler und passgenauer Angebote, Stärkung der
1469 Beteiligung von PatientInnen und Angehörigen und die verbindliche Vernetzung der

1470 Behandlungsangebote. Entscheidend ist eine gewaltvermeidende Behandlung. Dafür
1471 ist die von uns angestoßene Reform des "Gesetzes für Hilfen und Schutzmaßnahmen
1472 psychisch Kranker" ein wichtiger Schritt.

1473 Die Krankenhauslandschaft in Bremen ist vielfältig. Wir unterstützen alle
1474 Kliniken in ihrer schweren Aufgabe der Sicherung einer hochwertigen
1475 medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Besondere Verantwortung haben wir für
1476 die vier kommunalen Kliniken unter dem Dach der Gesundheit Nord. Der Prozess der
1477 letzten Jahre zur Entwicklung einer Medizinstrategie, die die Schwerpunkte der
1478 jeweiligen Klinik im Gesamtverbund festlegt, ist sinnvoll und wird eng durch uns
1479 begleitet. Eine zentrale Versorgungs- und Bedarfsplanung unter Einbeziehung
1480 aller Krankenhäuser ist notwendig. Grundlage dieser Planung muss der Bedarf der
1481 Bremer BürgerInnen sein. So können Versorgungslücken geschlossen, aber
1482 vielleicht auch unnötige Doppelstrukturen abgebaut werden. Da Bremen bis zu 40%
1483 PatientInnen aus dem niedersächsischen Umland versorgt, ist eine Abstimmung mit
1484 Niedersachsen und letztlich eine gemeinsame Bedarfsplanung in unserer Region
1485 notwendig. Dieses gilt insbesondere auch für Bremerhaven, wo die stationäre
1486 Versorgung vor großen Veränderungen steht.
1487 Wir haben eine Reihe von Anti-Korruptions-Initiativen im Gesundheitswesen
1488 gestartet. Dazu gehört eine Bundesratsinitiative zur Verbesserung der Sicherheit
1489 von Medizinprodukten ebenso, wie die Auflösung der Verknüpfung von der Anzahl
1490 bestimmter Operationen mit Chefarztgehältern und der Initiative zur Vermeidung
1491 unnötiger Mehrfachmedikation, insbesondere im Alter. Risiken und Qualität von
1492 Medikamenten und Medizinprodukten sind unabhängig von wirtschaftlichen
1493 Interessen zu untersuchen. Dem Einfluss der Pharmalobby auf Verordnung und
1494 Leitlinien treten wir entgegen. Das ist ein Arbeitsschwerpunkt, den wir
1495 energisch fortsetzen werden.

1496 Die Ausgestaltung des medizinischen Angebots und die Bewertung von
1497 Krankheitserscheinungen sind vielfach noch an der mitteleuropäischen und
1498 männlichen Norm orientiert. Es bedarf einer medizinischen und therapeutischen
1499 Versorgung, die auf die je spezifischen Bedarfslagen von Frauen und Männern
1500 ausgerichtet ist - insbesondere bei Präventionsangeboten, in der Psychiatrie
1501 oder in der Suchthilfe. Wir wollen dafür sorgen, dass Angehörige aller
1502 Gesundheitsberufe in Bremen und Bremerhaven verstärkt für geschlechtsspezifische
1503 Unterschiede sensibilisiert werden. Menschen mit Migrationshintergrund werden im
1504 Gesundheitssystem häufig unter- und fehlversorgt. Sprach- und
1505 Verständigungsprobleme und vor allem die mangelnde interkulturelle Öffnung des
1506 deutschen Gesundheitssystems verschärfen diesen Konflikt. Eine kulturspezifische
1507 Versorgung muss ein wesentlicher Bestandteil der Ausbildungen im
1508 Gesundheitssektor werden. Wir setzen uns dafür ein, dass die Ansätze für eine
1509 interkulturelle Öffnung der Krankenhäuser weiter vorangetrieben werden und dass
1510 auf Bundesebene eine Finanzierung von Dolmetscherkosten durch die Krankenkassen
1511 sichergestellt wird. Wichtige gesundheitliche Informationen sollen zukünftig
1512 auch in einfacher Sprache vorliegen, das hilft vielen Zielgruppen. Wir setzen
1513 uns zudem für eine ausreichende medizinische Versorgung von papierlosen
1514 MigrantInnen, nicht-krankenversicherten EU-Bürgern und Asylbewerbern ein.

1515 Die Vielzahl von Krankenhäusern sowie Einrichtungen und Praxen der ambulanten
1516 Versorgung stellt einen bedeutenden Arbeitsmarkt in unserem Land dar.
1517 Wir wollen dazu beitragen, dafür zukunftsfähige Rahmenbedingungen

1518 zu ermöglichen. Die Qualität eines Gesundheitswesens ist nicht zuletzt auch von
1519 den Arbeitsbedingungen der Beschäftigten abhängig. Wir unterstützen die derzeit
1520 stattfindende Debatte zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe sowie die
1521 Durchlässigkeit zu höheren Qualifikationen in den Pflege- und Therapieberufen.
1522 Dem drohenden Fachkräftemangel muss durch die Sicherstellung der Ausbildung für
1523 Ergo- und Physiotherapie und Logopädie begegnet werden.

1524 Mit der Beratungsstelle für Berufskrankheiten konnten wir Menschen, die in Folge
1525 ihrer Erwerbsarbeit krank geworden sind, besser unterstützen. Das betrifft auch
1526 viele Asbestose-Kranke und deren Angehörige, um die wir uns intensiv kümmern.
1527 Sie haben trotz schwerster Leiden oft Probleme, ihre Berufskrankheit bei der
1528 Berufsgenossenschaft anerkannt zu bekommen. Unser politisches Ziel ist die
1529 Umkehr der Beweislast auf Bundesebene. Die entwürdigende Situation, dass die
1530 Betroffenen den Beweis erbringen müssen durch ihre Arbeit krank geworden zu
1531 sein, wollen wir dadurch abschaffen. Darüber hinaus werden wir uns dafür
1532 einsetzen, dass Betroffene bessere Chancen haben, neutrale Gutachter zu finden.
1533 Grundsätzlich setzen wir uns für dringend benötigte Prävention körperlicher und
1534 seelischer Erkrankungen am Arbeitsplatz ein. Im öffentlichen Dienst sind wir mit
1535 zahlreichen Programmen vorangegangen.

1536 **Sucht/Drogen**

1537 Suchtkrankheiten sind eine gesellschaftliche Tatsache, die ihre Auswirkungen in
1538 allen sozialen Schichten zeigt. Die Krankheit „Sucht“ ist von der Frage der
1539 Legalität des süchtig machenden Stoffes weitgehend unabhängig, wie die Beispiele
1540 Alkohol und Nikotin zeigen. Wichtig für die Suchtbekämpfung ist eine
1541 niedrigschwellige Prävention. Kinder und Jugendliche müssen nicht nur über
1542 Risiken von süchtig machenden Stoffen informiert, sondern auch in der
1543 Gesellschaft gestärkt werden und lernen, Nein zu sagen. Dafür ist ein enges
1544 Zusammenspiel zwischen Kitas, Schulen und Eltern nötig. Personal muss gezielt
1545 geschult werden. Nicht-stoffgebundener Suchterscheinungen wie die Abhängigkeit
1546 von Computerspielen, Glücks- oder Wettspielen stellen uns vor neue
1547 Herausforderungen. Wir wollen dafür sorgen, dass Präventions- und
1548 Beratungskonzepte gezielt entwickelt und angeboten werden.

1549 Grüne haben sich stets an Reformdebatten in der Drogenpolitik maßgeblich
1550 beteiligt. Jetzt werden international wie bei uns wieder entscheidende Weichen
1551 in der Drogenpolitik neu gestellt. WissenschaftlerInnen, TherapeutInnen,
1552 StrafrechtlerInnen und politisch Verantwortliche stellen sich mehrheitlich der
1553 Tatsache, dass eine grundlegende Aufarbeitung der totalen Verbotsstrategie
1554 notwendig ist. Vielfach wird dabei deren Scheitern festgestellt. Gründe sind die
1555 Schaffung eines Milliarden schweren Komplexes organisierter Kriminalität, der
1556 Tausende von Toten produziert und ganze Staaten unterwandert, der Verdacht, dass
1557 Illegalität in bestimmten Altersgruppen und Milieus die Attraktivität der Drogen
1558 eher erhöht und eine Vielzahl von medizinischen und gesellschaftlichen
1559 Argumenten. Die Freigabe von Cannabis zu medizinischen Zwecken ist in vielen
1560 Ländern weit vorangeschritten und wird auch hierzulande in der Schmerztherapie
1561 befürwortet. Das unterstützen wir. Beim privaten Gebrauch ist die Gleichstellung
1562 von bestimmten Drogen mit Alkohol oder Tabak traditionell sehr umstritten, die
1563 Diskussion – wegen der Folgen zu Recht – hoch emotionalisiert. Hier befürworten
1564 wir eine ausführliche und ernsthafte Debatte zwischen allen Beteiligten und
1565 setzen uns weiterhin für eine Entkriminalisierung von DrogenkonsumentInnen ein.
1566 Wir Bremer Grüne wollen mutig und verantwortungsvoll nach neuen Wegen suchen.

1567 **Politik für ältere und alte Menschen**

1568 Viele ältere und alte Menschen haben nach Beendigung ihrer Erwerbstätigkeit noch
1569 viele Jahre aktiven und ausgefüllten Lebens vor sich. Wir Grüne wollen ihre
1570 Erfahrungen und Qualifikationen nicht verzichten. Wir schätzen und unterstützen
1571 das vielfältige ehrenamtliche Engagement älterer Menschen.

1572 Die soziale und gesellschaftliche Teilhabe von älteren Menschen, ist für uns
1573 ebenso zentrales Anliegen, wie die Förderung eines selbstbestimmten Leben, so
1574 lange wie möglich.

1575 In den letzten 4 Jahren haben wir viel Wert auf den Abbau von Barrieren gelegt.
1576 Für den Straßen- und Wegebau gibt es jetzt eine bundesweit vorbildliche
1577 Richtlinie, damit alle Menschen ihre Wege ohne fremde Hilfe bewältigen können.
1578 Wir haben den Fokus auf barrierefreie Geldautomaten gerichtet, aber auch darauf,
1579 dass eine verständlichere Sprache benutzt wird. Ein Durchbruch ist uns gelungen
1580 bei der Aufsuchenden Altenarbeit: die Modellprojekte wurden in eine
1581 Regelförderung übernommen und sogar auf zwei weitere Stadtteile ausgedehnt. So
1582 erhalten immer mehr Menschen Beratung und Unterstützung für eine selbstbestimmte
1583 Lebensführung. Viele Begegnungsstätten sind inzwischen auf einem guten Weg, um
1584 sich zu offenen Treffpunkten im Stadtteil zu entwickeln, zu Anziehungspunkten
1585 mit differenzierten Angeboten für unterschiedlichste Menschen. Die Arbeit der
1586 Seniorenvertretung ist immer transparenter geworden. Das Bremische Wohn- und
1587 Betreuungsgesetz, der Nachfolger des Heimgesetzes, hat sich bewährt, die
1588 sogenannte Heimaufsicht konnte gestärkt werden. Damit auch alte Menschen dort
1589 wohnen bleiben können, wo sie wollen, obwohl sie finanziell nicht gut gestellt
1590 sind, haben wir dafür gesorgt, dass nun einfachere und praktikablere Richtlinien
1591 zur Erstattung der Wohnkosten bei der Grundsicherung gelten.

1592 Auch zukünftig werden wir daran arbeiten, dass sich ältere und alte Menschen
1593 aktiv in gesellschaftliche Prozesse einbringen können, das bedeutet für uns: wir
1594 schaffen Raum für Engagement, fördern Begegnungsstätten im Quartier und
1595 unterstützen Menschen in ihren Bemühungen, ihre Angelegenheiten selbst in die
1596 Hand zu nehmen. Die bremische Seniorenvertretung, die sich für die Interessen
1597 der alten Menschen einsetzt, wollen wir deshalb weiter stärken. Dabei setzen wir
1598 auf eine verstärkte Kooperation von Beratungsstellen, Dienstleistungszentren,
1599 Sozialzentren und Ortsämter in den Quartieren. Ziel ist, dass alte Menschen in
1600 ihrem Lebensumfeld so lange wie möglich verbleiben können und die notwendige
1601 Infrastruktur hierfür vorfinden. Hierzu gehört für uns die Ausweitung der
1602 Aufsuchenden Altenarbeit, die Förderung neuer Wohnformen wie
1603 Altenwohngemeinschaften und Mehrgenerationen-Wohnprojekte, die Berücksichtigung
1604 von Konzepten zum Gemeinschaftswohnen in Stadtplanungsprozessen sowie das
1605 Angebot von kleinem und mittelständischem Einzelhandel sowie
1606 Gesundheitsdienstleistungen in den Stadtteilen.

1607 Zunehmende Altersarmut ist auch in Bremen eines der drängendsten Probleme.
1608 Angesichts unsteter Erwerbsbiografien, weit verbreiteter Niedriglöhne und eines
1609 sinkenden Rentenniveaus wird die Altersarmut absehbar noch zunehmen. Das
1610 betrifft vor allem Frauen, die aufgrund tradiert Rollenzuweisungen und nicht
1611 vorhandener Betreuungsplätze nicht oder in Teilzeit erwerbstätig waren und sind.
1612 Dem setzen wir eine umfassende arbeitsmarkt- und sozialpolitische Strategie
1613 entgegen, denn ein zentraler Punkt GRÜNER Politik auf allen Ebenen bleibt die
1614 Bekämpfung von Altersarmut.

1615 **Unterstützung und Pflege**

1616 Auch in den nächsten Jahren wird die Zahl der Menschen zunehmen, die
1617 Unterstützungs- und Pflegeleistungen dauerhaft oder zeitlich begrenzt benötigen.
1618 In beiden Fällen gilt für uns GRÜNE, dass Pflege bedarfsgerecht und mit hoher
1619 Qualität erbracht werden muss und dabei immer das Selbstbestimmungsrecht des zu
1620 unterstützten Menschen zu wahren ist.

1621 Wir haben in den letzten 4 Jahren großen Wert darauf gelegt, im Vorfeld der
1622 Pflegebedürftigkeit Unterstützung zu organisieren, indem wir Beratungsangebote
1623 ausgeweitet oder erhalten haben. Wir haben Wohnen mit Unterstützung in der
1624 eigenen Wohnung gefördert und durch Vereinbarungen mit Heimträgern über den
1625 Abbau von stationären Plätzen zugunsten ambulanter Angebote eine Umsteuerung
1626 begonnen. Zur Verbesserung der Pflege haben wir uns an der Bremer Pflege-
1627 Initiative beteiligt, die Zahl der Ausbildungsplätze in der Altenpflege wurde um
1628 die Hälfte erhöht, und die Altenpflegeausbildung ist jetzt auch bei ambulanten
1629 Diensten möglich.

1630 Auch zukünftig wird die Förderung von ambulanten und miteinander verzahnten
1631 Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsangeboten eine entscheidende Grundlage
1632 sein. Unverzichtbar ist für uns eine wohnortnahe, integrierte Versorgung im
1633 Quartier, denn dies entspricht den Wünschen der meisten Pflegebedürftigen.
1634 Ambulante Unterstützung muss die gleiche Versorgungssicherheit haben wie
1635 stationäre Pflege. Daher werden wir in den Quartieren Rufbereitschaften mit
1636 einer 24-Stunden-Sicherheit einrichten. Um für mehr Menschen ein Höchstmaß an
1637 Selbstbestimmung zu gewährleisten, wollen wir das Modell der ‚Persönlichen
1638 Assistenz‘ ausbauen. Ein Großteil von Pflegeleistungen wird immer noch im
1639 familiären Umfeld erbracht. Dieses Engagement ist wertzuschätzen, insbesondere
1640 weil dies für viele Angehörige – insbesondere Frauen – eine hohe Belastung in
1641 körperlicher wie psychischer Hinsicht bedeutet. Wir setzen uns hier für
1642 Anerkennung der Leistung und für Unterstützungssysteme ein.

1643 Die Arbeitsbedingungen in der Pflege sind zu verbessern. Um den Pflegeberuf
1644 attraktiver zu gestalten, setzen wir uns dafür ein, dass Pflegenden bei der
1645 Systemgestaltung mitwirken können. Deshalb fördern wir die Einbindung und das
1646 Stimmrecht der professionellen Pflege in den kommunalen und landesweiten
1647 Entscheidungsgremien der Selbstverwaltung. Außerdem wollen wir prüfen, welche
1648 Aufgaben und Vorteile eine Pflegekammer unter bremischen Bedingungen haben
1649 könnte. Dringend notwendig ist für uns auch die bessere Integration von
1650 Fachkräften aus EU-Mitgliedsstaaten.

1651 Wir wollen, dass die Kommunen einen stärkeren Einfluss auf die Infrastruktur der
1652 Pflegeversorgung haben. Wir werden hier in Bremen versuchen den Neubau großer
1653 Pflegeeinrichtungen zu verhindern. Einrichtungen mit mehr als 60 Plätzen können
1654 nicht mehr sicherstellen, dass ein intensiver Austausch aus der Einrichtung in
1655 den Stadtteil und umgekehrt stattfindet. Wir werden solche Bettenburgen daher
1656 rechtlich verhindern.

1657 Leider werden Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind, auch Opfer von
1658 Gewalt. Wir setzen uns deshalb für eine stärkere Kontrolle von
1659 Pflegeeinrichtungen und für Gewaltschutzmaßnahmen ein.

1660 Die Übertragung der Heilkunde auf Pflegefachkräfte in definierten Bereichen ist
1661 inzwischen möglich. Wir setzen uns für eine schnellstmögliche praktische
1662 Umsetzung dieser empfohlenen Modellvorhaben in Bremen ein. Dafür müssen umgehend
1663 pflegerische Ausbildungsinhalte angepasst und Leistungsverträge zwischen
1664 Krankenkassen und Leistungserbringern abgeschlossen werden. Darüber hinaus
1665 fordern wir die Überprüfung der Möglichkeiten einer sinnvolleren, effizienteren
1666 Aufgabenverteilung zwischen allen Gesundheitsberufen auf Bundes- und
1667 Landesebene.
1668 Der Pflege im Krankenhaus muss für den Heilungsprozess eine größere Bedeutung
1669 zukommen. Viele Operationen wären vermeidbar, der Heilungsprozess besser
1670 organisierbar, wenn der Pflegebereich eigenständig die Genesungsprozesse
1671 organisieren könnte. Menschen müssen mit der erforderlichen Unterstützung besser
1672 auf die Entlassung vorbereitet werden. Das gilt sowohl für die erforderlichen
1673 Hilfsmittel, eventuelle Wohnungsanpassungen als auch für die häusliche
1674 Krankenpflege. Deshalb setzen wir uns auf Bundesebene dafür ein, die Ansprüche
1675 an die Krankenversicherung auf ‚Häusliche Krankenpflege‘ auszubauen. Um die
1676 professionelle Pflege weiter zu stärken, sind die entscheidenden
1677 Weichenstellungen auf Bundesebene vorzunehmen: vom neuen Pflegebegriff über die
1678 Bürger-Pflegeversicherung und die verbindlichen Instrumente zur
1679 Personalbemessung bis hin zur Abschaffung des gescheiterten Pflege-TÜV's. Die
1680 bereits erfolgte Umstellung auf Zeiteinheiten muss die Bedarfsermittlung nach
1681 Leistungskomplexen vollständig ablösen. Dieses wollen wir über den Bundesrat
1682 anstoßen.

1683 **Behinderungen**

1684 Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention haben sich der Bund und
1685 die Bundesländer verpflichtet, behinderten Menschen eine gleichberechtigte
1686 gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Sie haben daher diskriminierende
1687 Bestimmungen zu beseitigen und angemessene Vorkehrungen zu treffen, um auch
1688 faktisch behinderten Menschen den Zugang zu allen gesellschaftlichen Bereichen
1689 zu eröffnen. Für uns Grüne ist Ziel deshalb Inklusion von Beginn an. Wir setzen
1690 uns dafür ein, dass Formulare in allen Bereichen verständlicher werden. Leichte
1691 Sprache nutzt vielen! Wir wollen die Inklusion in Kindertageseinrichtungen und
1692 Schulen weiter ausbauen und die gemeinsame Förderung behinderter und
1693 nichtbehinderter Kinder weiterentwickeln. Dazu wollen wir im Kindergarten die
1694 Frühförderung in den Alltag einbeziehen und in der Schule den zieldifferenten
1695 Unterricht verstärken. Schule und Jugendhilfe müssen stärker zusammenarbeiten,
1696 damit kein Kind mehr ausgegrenzt wird.

1697 Zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention haben wir in Bremen unter
1698 Federführung des Grünen Sozialressorts einen Aktionsplan zusammen mit den
1699 Interessenvertretungen der behinderten Menschen erarbeitet, der Veränderungen in
1700 allen Senatsressorts vorsieht. Die Umsetzung des Aktionsplanes soll von einem
1701 Ausschuss bei dem Landesbehindertenbeauftragten unter Beteiligung der
1702 Behindertenverbände begleitet werden. Er soll auch Expertisen einholen können.

1703 Um die soziale Teilhabe zu verbessern, werden wir Grüne jährlich 5 % der
1704 stationären Plätze in ambulante Angebote in der eigenen Wohnung umwandeln. Es
1705 darf nicht mehr von Art und Schwere der Beeinträchtigung abhängen, ob jemand in
1706 einer eigenen Wohnung leben darf! Dazu müssen quartiersbezogene
1707 Rufbereitschaften eingerichtet werden, die rund um die Uhr die notwendigen

1708 Hilfen erbringen.

1709 Das System persönlicher Assistenz soll ausgebaut werden, um eine stärker
1710 selbstbestimmte Unterstützung zu ermöglichen. Sie soll auch die Begleitung bei
1711 der Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten besser ermöglichen. Pflege und
1712 Eingliederungshilfe müssen dafür besser verzahnt und zu einem
1713 Unterstützungssystem zusammengeführt werden. Auf Bundesebene sind wir aktiv an
1714 der Reform der Eingliederungshilfe beteiligt. Sie soll zu einem umfassenden
1715 Recht auf Soziale Teilhabe ausgebaut werden. Dabei soll auf bereits vorhandene
1716 Vorschläge aufgebaut werden.
1717 Wir wollen den Zugang Behinderter zum allgemeinen Arbeitsmarkt verbessern. Dazu
1718 sind bereits zwei Integrationsprojekte im Rahmen der Werkstatt Bremen gestartet
1719 worden, die auch Menschen aus der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) eine
1720 reguläre Beschäftigung zu tariflichen Entgelten bietet. In der WfbM haben wir
1721 die Weiterbildung intensiviert, so dass auch Werkstattmitarbeiter anerkannte
1722 berufliche Teilabschlüsse machen können. Mit dem Budget für Arbeit werden wir
1723 behinderten Menschen die Möglichkeit eröffnen die Zuwendungen, die sie in einer
1724 WfbM erhalten auch für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt
1725 einzusetzen. Wir setzen uns dafür ein, die Programme für eine Unterstützte
1726 Beschäftigung der Bundesagentur für Arbeit auszuweiten.

1727 Der Zugang zum Gesundheitssystem darf nicht an Barrieren scheitern! Wir werden
1728 die Krankenkassen auffordern, verbindliche Vereinbarungen zu treffen, damit
1729 medizinische und therapeutische Leistungen in barrierefreien Räumen und mit
1730 barrierefreien Einrichtungen erbracht werden.

1731 Barrierefreiheit im öffentlichen Raum ist Ziel GRÜNER Politik. Die Bremer
1732 Landesbauordnung muss die Barrierefreiheit umfassender sicherstellen. Im
1733 Wohnungsbau werden wir die Zahl der rollstuhlgeeigneten Wohnungen durch
1734 entsprechende Auflagen und eine zielgerichtete Förderung erhöhen. Der Nahverkehr
1735 muss weiter barrierefrei ausgebaut werden. Prüfen wollen wir, inwieweit Hotels
1736 und Hostels angeregt werden können, eine Quote von 5 % der Zimmer
1737 rollstuhlgerecht zu gestalten, wie Gaststätten und Veranstaltungsstätten darin
1738 unterstützt werden können ihre Sanitäreinrichtungen und Gasträume barrierefrei zu
1739 gestalten sowie Baukörper bei bestehenden Bauten notwendige Anpassungen
1740 realisieren können.