

2.5NEU4 Gut und gesund leben: Gesundheit

Antragsteller*innen:

Tagesordnungspunkt: 2. GEMEINSAM und GERECHT - für eine solidarische Brandenburg

306 Ziel unserer Gesundheitspolitik in Brandenburg ist, Gesundheitsschutz und -vorsorge zu verstärken,
307 Krankheit zu vermeiden und Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern. In
308 Brandenburg leben besonders viele alte und sehr alte Menschen mit einem entsprechend hohen Risiko
309 chronischer Erkrankungen. Der Krankenstand ist überdurchschnittlich hoch. Brandenburg hat bundesweit
310 den höchsten Anteil an Raucher*innen. 42,6 Prozent greifen regelmäßig zur Zigarette. Das ist alarmierend.
311 Arme und sozial benachteiligte Menschen sind häufiger als andere krank. Ganz besonders hart wirkt sich
312 Armut auf die Gesundheit der Jüngsten aus. Kinder aus einkommensarmen Familien sind von
313 Gesundheitsproblemen wie starkem Übergewicht, kariösen Zähnen und Entwicklungsverzögerungen
314 überproportional häufig betroffen. Dabei hat jedes Kind ein Recht darauf, gesund aufzuwachsen!

315 Die Angebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) stellen für viele Menschen einen wichtigen
316 Zugangspunkt zur Gesundheitsversorgung dar. Der ÖGD leistet viel durch zielgruppenspezifische Angebote
317 und direkte Ansprache. Dafür muss der ÖGD ein attraktiver Arbeitgeber werden, der auch junge
318 Generationen von Ärzt*innen und Gesundheitsfachkräften für eine Tätigkeit begeistern kann. Wir wollen
319 Möglichkeiten entwickeln, um beispielsweise die Unterschiede der Gehälter von Ärzt*innen im ÖGD und in
320 Krankenhäusern anzugleichen.

321 Unser Gesundheitssystem ist ein dynamischer und wachsender Arbeitsbereich, der vielen Menschen in
322 allen Landesteilen eine gute Perspektive bietet. Mit fast 100.000 Beschäftigten in Pflege, Reha- und
323 Wellnesseinrichtungen ist er bereits einer der größten Wirtschaftszweige. Eine der größten
324 Herausforderungen der Zukunft wird die Fachkräftesicherung in diesem Sektor sein. Daher fordern wir für
325 Brandenburg die Einrichtung eines runden Tisches zur Fachkräftesicherung für Gesundheit und Pflege, der
326 ein verbindliches Massnahmepaket erarbeitet und die Umsetzung begleitet.

327 Ein Ur-Grünes Herzensanliegen ist die Überwindung der Zwei-Klassen-Medizin, mit der Trennung von
328 Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung. Deswegen werden wir im Bund weiter Druck für eine
329 Bürger*innenversicherung machen, um die Lasten von Krankheit endlich solidarisch gerecht zu verteilen.

330 **Kindergesundheit stärken**

331 Gesundheit ist die Grundlage für einen guten Start ins Leben eines Kindes. Wir wollen Hebammen und
332 Entbindungspfleger in ihrer verantwortungsvollen Berufsausübung stärken und dafür Sorge tragen, dass es
333 in Brandenburg auch in Zukunft ein ausreichendes und qualitätsgesichertes Angebot an Leistungen der
334 Geburtshilfe sowie der Vor- und Nachsorge gibt. Die Schließung weiterer Geburtsstationen lehnen wir ab.

335 Jedes Kind verdient die Chance, gesund aufzuwachsen. Doch es zeigt sich zum Beispiel bei den
336 Schuleingangsuntersuchungen, dass Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus häufiger eine Sprach-
337 und Sprechstörung haben oder übergewichtig sind. Deshalb wollen wir den öffentlichen Gesundheitsdienst
338 mit pädiatrischen Angeboten stärken und Kinder von Anfang an gezielt fördern, indem wir das Kindeswohl
339 und den Kinderschutz sichern. Die „Frühen Hilfen“ und die Netzwerke „Gesunde Kinder“ möchten wir
340 ausbauen und professionalisieren. Sie eröffnen Eltern Ressourcen, um ihre Kinder beim Aufwachsen gut zu
341 unterstützen und zu begleiten. Für ein gesundes Aufwachsen brauchen Kinder gesunde Ernährung in Kitas
342 und Schulen. Die Kinder, die mehr Unterstützung brauchen, zum Beispiel in Form von Sprach- und
343 Bewegungsförderung oder Angeboten der Logo-, Ergo- oder Physiotherapie sollen diese schnell und
344 unkompliziert erhalten.

345 Des Weiteren unterstützen wir das Modellprojekt Schulgesundheitsfachkräfte, bei dem Pflegefachkräfte
346 aktiv Gesundheitsbildung an Schulen leisten, Präventionsangebote machen und Lehrer*innen bei der

347 Betreuung erkrankter Schüler*innen unterstützen. Wir wollen prüfen, ob die Schulgesundheitsfachkräfte
348 aus der Form des Modellprojekts in eine dauerhafte Förderung überführt werden können.

349 **Prävention und Beratung ausbauen**

350 Eine gute gesundheitliche Versorgung benötigt zielgruppengerechte Angebote. Die Menschen im Land
351 Brandenburg sind vielfältig. Dieser Vielfalt wollen wir mit der Stärkung von Beratungseinrichtungen und
352 Präventionsangeboten begegnen. Wir möchten bestehende Beratungsangebote bei Suchterkrankungen
353 oder zur sexuellen Gesundheit erhalten und weiterentwickeln. Auf den Prüfstand gehören ebenfalls die
354 Entwicklung von präventiv wirkenden Angeboten zu Ernährung und Diabetes. Unabhängige
355 Patient*innenberatung und Selbsthilfe-Initiativen fördern wir.

356 Etwa dreizehn Prozent aller Todesfälle sind in Deutschland auf den Konsum von Tabak zurückzuführen,
357 verursacht durch eine ganze Reihe besonders häufiger Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der
358 Atemwege und Krebsleiden. Im Gegensatz zu anderen Suchterkrankungen wird der Entzug bei Tabak nicht
359 von den Krankenkassen finanziert. Wir wollen daher prüfen, inwieweit Angebote zur
360 Raucher*innenentwöhnung und vor allem zur Prävention durch die Suchtberatungsstellen ausgebaut
361 werden können. Gleichzeitig wollen wir dafür Sorge tragen, dass der Nichtraucher*innenschutz konsequent
362 umgesetzt wird. Das geltende Rauchverbot soll auf alle öffentlich zugänglichen Gebäude ausgeweitet
363 werden und bisherige Ausnahmeregelungen müssen fallen.

364 **Medizinische Versorgung im ganzen Land sichern**

365 Wir wollen integrierte Versorgungsangebote ausweiten und die stationäre und ambulante Versorgung
366 besser verzahnen. Dazu wollen wir die Übernahme von Hausarztpraxen durch junge Ärzt*innen erleichtern,
367 zum Beispiel indem die Kommunen Praxisräume bereitstellen, den Auf- und Ausbau von
368 Gesundheitszentren fördern, und den Fortbestand bestehender Projekte wie rollende Arztpraxen und
369 nichtärztliche Praxisassistent*innen *AGNES 2* (Arztentlastende Gemeinde-nahe E-Health-gestützte
370 Systemische Intervention) vorantreiben. Unser Anspruch bleibt die wohnortnahe medizinische Versorgung;
371 mithilfe von Telemedizin kann diese ergänzt und erheblich bereichert werden. Telemedizin wird in Zukunft
372 Teil der Sicherung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum werden. Gerade in ländlich
373 strukturierten Flächenstaaten wie Brandenburg kann die Versorgung in Zukunft nur durch die enge
374 Verzahnung der verschiedenen Sektoren der Versorgung (Prävention, ambulante und stationäre Versorgung,
375 Nachsorge, Pflege und Rehabilitation) gesichert werden. Es geht um mehr Kooperation zwischen kleinen
376 und großen Kliniken sowie allen Akteuren der Versorgungskette. Für Brandenburg geht es daher nicht um
377 einen Abbau von Krankenhäusern, sondern um einen Umbau der Standorte zu modernen
378 sektorübergreifenden Gesundheitsanbietern.

379 Dabei sollen der Strukturfonds des Bundes für Umbaumaßnahmen an den Kliniken und der
380 Innovationsfonds für Projektmanagement und Technik genutzt werden. Die Teilnahme des Landes
381 Brandenburg am Krankenhausstrukturfonds und am Innovationsfonds sind systematisch zum Aufbau
382 ambulant-stationärer Gesundheitszentren einzusetzen. Wir werden uns dafür einsetzen, dass das
383 gemeinsame Landesgremium für sektorübergreifende gesundheitliche Versorgung zukunftsfähige
384 Konzepte in allen Regionen des Landes unterstützt.

385 Eine gemeinsame Krankenhausplanung mit Berlin ist auch in diesem Zusammenhang sinnvoll und
386 unterstützt die wohnortnahe Versorgung von Patient*innen in Brandenburg. Wir setzen uns für eine
387 Planung ein, die das Land Berlin und dessen Angebote der medizinischen Versorgung im Hinblick auf die
388 Behandlungsqualität von Patient*innen und der finanziellen und personellen Ressourcen im
389 Gesundheitswesen beider Länder einbezieht.

390 Das länderübergreifende Projekt ANNOTEM zur Schlaganfallversorgung ist dafür ein gutes Beispiel.
391 Überordnetes Ziel ist die Sicherstellung der flächendeckenden bedarfsgerechten Versorgung in allen
392 Disziplinen. An allen 54 Krankenhausstandorten wollen wir integrierte medizinische Versorgungsangebote
393 erhalten oder entwickeln.

394 **Notfallversorgung muss flächendeckend gesichert sein**

395 Den in Brandenburg eingeschlagenen Weg, die Notfallversorgung mit den Mitteln aus dem bundesweiten
396 Innovationsfonds sektorübergreifend weiter zu entwickeln, halten wir für richtig. Im Ergebnis des
397 landesweiten Projekts müssen Vorschläge für eine flächendeckende Notfall- und Akutversorgung in
398 gleichwertiger Qualität in allen Landesteilen stehen.

399 Ebenso wichtig ist es für uns, das Projekt zur qualifizierten und schnellen Notfallversorgung von
400 Herzinfarktpatient*innen „QS-Notfall“ als flächendeckendes Herzinfarktregister auf das gesamte Land
401 auszuweiten. In Brandenburg erkranken im Vergleich zu anderen Bundesländern deutlich mehr Menschen
402 an einem Herzinfarkt und sterben auch daran. Das muss sich ändern. Die Erfordernisse dünnbesiedelter
403 Regionen müssen mitbedacht werden. Im wirklichen Notfall zählt jede Sekunde, die ein*e Patient*in *in
404 nicht auf dem Weg in die Notaufnahme verliert. Daher stehen wir auch zur Hilfsfrist von 15 Minuten im
405 Land und lehnen jegliche Debatten zur Erhöhung ab. Die neuen Richtlinien des Gemeinsamen
406 Bundesausschusses zur Notfallversorgung sehen wir kritisch, da diese nicht hinreichend den Bedürfnissen
407 einer flächendeckenden Versorgung in ländlichen Räumen Rechnung tragen. Wir setzen uns dafür, dass alle
408 Krankenhäuser in Brandenburg für ihre Notaufnahmen angemessen entlohnt werden.

409 **Zur Abstimmung auf LDK:**

410 **Mediziner*innen und medizinisches Fachpersonal in Brandenburg ausbilden**

411 *Brandenburg hat deutschlandweit die geringste Ärzt*innendichte (2016: 363,98 pro 100.000 Einwohner*innen).
412 Was schon an sich ein Problem darstellt, wird durch den hohen Anteil der älteren Bevölkerung verschärft. Zur
413 Lösung von Fachkräfteproblemen gibt es nicht das eine Patentrezept. Hier braucht es eine Vielzahl koordinierter
414 Maßnahmen auf Landesebene, in den Kreisen und Gemeinden vor Ort. Wir möchten neben Stipendien für
415 Medizinstudierende, die später auf dem Land praktizieren wollen, auch Anreize für Assistenzärzt*innen schaffen,
416 einen Teil ihrer Ausbildung in ländlichen Regionen zu absolvieren. Und insgesamt fordern wir auch mehr
417 Medizinstudienplätze. Brandenburg bringt sich hier bisher gar nicht ein, neben Bremen ist es das einzige
418 Bundesland ohne eine eigene medizinische Fakultät. Die private Medizinische Hochschule Theodor-Fontane in
419 Neuruppin und Brandenburg an der Havel ist ein Schritt in die richtige Richtung, aber sie kann nicht die
420 Kapazitäten einer öffentlichen Hochschule leisten. Daher werden wir uns dafür einsetzen, dass an einer der
421 Brandenburger Universitäten in naher Zukunft eine Medizinfakultät aufgebaut wird. Wir möchten dort die im
422 Gesundheitscampus Brandenburg angeschobene Entwicklung hin zu einem Wissenschaftsstandort, der gezielt
423 die gesundheitlichen Herausforderungen ländlicher Räume in den Fokus nimmt, als spezifisches Profil der
424 Brandenburger Hochschulmedizin etablieren. Bei der Studierendenauswahl soll die individuelle Motivation der
425 Bewerber*innen eine große Rolle spielen. Wir begrüßen den Aufbau des Gesundheitscampus Brandenburg und
426 wollen diesen bis zur Etablierung einer funktionierenden Hochschulmedizin auch weiter vorantreiben.*

427 **Medikamentenversorgung in der Fläche und Arzneisicherheit für Patient*innen sicherstellen**

428 Zum einem funktionierenden Gesundheitssystem gehört auch eine gute Erreichbarkeit von Apotheken.
429 Diese ziehen sich immer weiter aus der Fläche zurück. Gemeinsam mit Apotheker*innen möchten wir daran
430 arbeiten, die Medikamentenversorgung auch in Zukunft flächendeckend zu gewährleisten. Der
431 Versandhandel von rezeptpflichtigen Arzneien kann eine sinnvolle Ergänzung gerade im ländlichen Raum
432 darstellen, ein Verbot halten wir daher für nicht zielführend.

433 **Mehr Schutz für besonders Schutzbedürftige – Antworten auf organisierte Kriminalität in der Pflege und dem Pharmahandel**

435 Der Staat muss gerade im Bereich der Pflege und Gesundheit seiner Aufsichts, Kontroll- und
436 Fürsorgepflicht verlässlich nachkommen. Menschen, die sich aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder einer
437 schweren Erkrankung in einer besonders sensiblen Lebenssituation befinden, müssen geschützt werden.
438 Landesbehörden wie die Arzneimittelaufsicht müssen mit ausreichendem und gut geschultem Personal
439 ausgestattet sein. Die Staatsanwaltschaften bei Arzneimittelkriminalität und Pflegebetrug wollen wir
440 personell und strukturell stärken.

441 Medizinische Versorgung – barrierefrei

442 Die Arztpraxis im dritten Stock, die Apotheke mit vier Stufen vor der Türe: Viele bestehende Angebote der
443 gesundheitlichen Versorgung sind nicht barrierefrei zugänglich und nutzbar. Damit ist eine freie Arzt- oder
444 Therapeut*innenwahl für Menschen mit Beeinträchtigungen nicht gewährleistet. Landesweit ist der Anteil
445 an Praxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Ambulanzen mit barrierefreiem Zugang nicht
446 bedarfsgerecht und entspricht somit nicht der UN-Behinderungskonvention. Wir wollen die besonderen
447 Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen in der ambulanten, teilstationären und stationären
448 medizinischen Versorgung besser berücksichtigen. Daher wollen wir uns auf Bundesebene für
449 Förderprogramme einsetzen, die die Herstellung der barrierefreien Zugänglichkeit von Praxen und
450 Apotheken unterstützen.

451 Psychiatrische Versorgung verbessern

452 Psychische Erkrankungen sind mittlerweile die zweithäufigste Ursache für Krankschreibungen in
453 Brandenburg. Doch nicht nur in ländlichen Regionen reichen die Behandlungsplätze für Menschen mit
454 psychischen Erkrankungen bei Weitem nicht aus. Es fehlen insbesondere psychiatrische Angebote für junge
455 Menschen und für Mütter mit Kindern. Betroffene Menschen brauchen einen schnellen Zugang zu
456 Therapieangeboten. Monatelanges Warten führt zu gesundheitlicher Verschlechterung und birgt das Risiko
457 der Chronifizierung. Wir wollen daher ambulante gemeindenahe Angebote ausbauen, Nachsorgeangebote
458 aufbauen und Kriseneinrichtungen stärken. Die Angebote der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) vor Ort,
459 Psychiatrische Institutsambulanzen (PIAs), Tageskliniken und kommunale psychiatrische Verbände wollen
460 wir von Landesseite stärker fördern.

461 Suchterkrankungen vorbeugen

462 Eine besondere Herausforderung im Bereich der psychischen Erkrankungen stellen Suchterkrankungen dar.
463 Die Vielfalt der Suchtformen reicht von Medien- und Computerspielsucht bis zur Substanzabhängigkeit.
464 Diese Vielfalt findet sich auch in unseren Lösungsansätzen wieder. Menschen mit Suchterkrankungen sind
465 für uns genauso hilfebedürftige Kranke wie andere. Wir werden mithelfen, gesellschaftliche Stigmata
466 abzubauen, die Betroffene allzu oft davon abhalten, professionelle Hilfe zu suchen.

467 Ein Viertel aller erwachsenen Brandenburger*innen konsumiert Alkohol in riskanten Mengen und immer
468 noch rauchen zu viele der Erwachsenen täglich Zigaretten. Die gesundheitlichen Folgen durch Alkohol-
469 und Tabakkonsum sind schwer. Zusätzlich zu diesen dominierenden Drogen zeigen sich jetzt vor allem im
470 Südosten Brandenburgs Auswirkungen des Crystal Meth Konsums, der zu gravierenden gesundheitlichen
471 Schäden führt. Unsere Suchtpolitik wollen wir vor allem an den tatsächlichen Zahlen der Betroffenen
472 ausrichten. Wir werden daher den Fokus landesweit noch stärker auf Alkohol und Tabak setzen ohne
473 spezifische regionale Angebote zum Beispiel hinsichtlich Crystal Meth zu vernachlässigen.

474 Wir setzen auf Prävention und Entkriminalisierung statt auf die Fortsetzung der gescheiterten Drogen- und
475 Suchtpolitik und werden gemeinsam mit Berlin neue Wege in der Drogenpolitik gehen.

476 Patient*innenrechte stärken

477 Patient*innen wollen nicht nur passiv behandelt werden, sie wollen auch selbst handeln, selbst
478 mitbestimmen und mitreden. Das gilt sowohl für ihre Behandlung bei Ärzt*innen als auch im Krankenhaus
479 oder bei anderen gesundheitlichen Dienstleistungen. Wir wollen prüfen, wie die Arbeit der unabhängigen
480 Patientenfürsprecher*innen in Brandenburg in Zukunft gestaltet werden muss, um dieses Ziel zu
481 erreichen.

482 Antibiotikaeinsatz sinnvoll einsetzen

483 Die Verbreitung multiresistenter Keime in stationären Einrichtungen ist beunruhigend. Das ist ein
484 komplexes Problem, für das es keine einfachen Lösungen gibt. Wir wollen Kampagnen gegen den
485 unkritischen Antibiotikaeinsatz in der ambulanten Medizin prüfen. Für die Resistenzentwicklung
486 mitverantwortlich ist der weitverbreitete Antibiotikaeinsatz in der industriellen Massentierhaltung. Für uns

487 ist daher klar: Mit der Eindämmung des Antibiotikaeinsatzes in der Landwirtschaft reduzieren wir
488 automatisch auch die Gefahr multiresistenter Bakterien. Den Einsatz von Reserveantibiotika in der
489 Landwirtschaft wollen wir ausschließen. Sie sollen nur für sehr schwere Erkrankungen beim Menschen als
490 letztes Mittel eingesetzt werden.

491

492 **Ambrosia bekämpfen**

493

494 Die fortschreitende Ausbreitung der Ambrosia-Pflanze stellt eine außerordentliche Belastung in einigen
495 Landkreisen dar. Schon wenige Pollen dieser aus Nordamerika eingewanderten Pflanzenart können bei
496 einigen Menschen schwere Allergien auslösen. Wir wollen die weitere Ausbreitung gezielt verhindern und
497 die vorhandenen Bestände nachhaltig zurückdrängen. Dafür wollen wir ein Monitoring aufbauen und die
498 betroffenen Landkreise und Kommunen bei der Erfassung und Bekämpfung organisatorisch und fachlich
499 unterstützen.