

## 2.5 Gut und gesund leben: Gesundheit

Gremium:	Landesvorstand
Beschlussdatum:	03.09.2018
Tagesordnungspunkt:	2. GEMEINSAM und GERECHT - für eine solidarische Brandenburg
Status:	Modifiziert

1 Ziel bündnisgrüner Gesundheitspolitik in Brandenburg ist, Gesundheitsschutz und -vorsorge zu verstärken,  
2 Krankheit zu vermeiden und Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern. In  
3 Brandenburg leben besonders viele alte und sehr alte Menschen. Sie tragen ein erhöhtes Risiko von  
4 Multimorbidität und chronischen Erkrankungen. Der Krankenstand ist überdurchschnittlich hoch.  
5 Brandenburg hat bundesweit den höchsten Anteil an Raucher\*innen. 42,6% greifen regelmäßig zur  
6 Zigarette. Das ist alarmierend. Arme und sozial benachteiligte Menschen sind häufiger als andere krank.  
7 Ganz besonders hart wirkt sich Armut auf die Gesundheit der Jüngsten durch. Kinder aus  
8 einkommensarmen Familien sind von Gesundheitsproblemen wie starkem Übergewicht, kariösen Zähnen  
9 und Entwicklungsverzögerungen überproportional häufig betroffen. Dabei hat jedes Kind ein Recht darauf,  
10 gesund aufzuwachsen!

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

17 Unser Gesundheitssystem ist ein dynamischer und wachsender Arbeitsbereich, der vielen Menschen in  
18 allen Landesteilen eine gute Perspektive bietet. Mit fast 100.000 Beschäftigten in Pflege, Reha- und  
19 Wellnesseinrichtungen ist er bereits einer der größten Wirtschaftszweige.

20 Ein Ur-Grünes Herzensanliegen ist die Überwindung der Zwei-Klassen-Medizin. Deswegen werden wir im  
21 Bund weiter Druck für eine Bürger\*innenversicherung machen, um die Lasten von Krankheit endlich  
22 solidarisch zu verteilen.

### 23 **Kindergesundheit stärken**

24 Gesundheit ist die Grundlage für einen guten Start ins Leben eines Kindes. Wir wollen Hebammen und  
25 Entbindungspfleger in ihrer verantwortungsvollen Berufsausübung stärken und dafür Sorge tragen, dass es  
26 in Brandenburg auch in Zukunft ein ausreichendes und qualitätsgesichertes Angebot an Leistungen der  
27 Geburtshilfe sowie der Vor- und Nachsorge gibt. Die Schließung weiterer Geburtsstationen lehnen wir ab.  
28 (Schlüsselprojekt *Ein guter Start ins Leben*)

29 Jedes Kind verdient die Chance, gesund aufzuwachsen. Doch es zeigt sich zum Beispiel bei den  
30 Schuleingangsuntersuchungen, dass Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus häufiger eine Sprach-  
31 und Sprechstörung haben oder übergewichtig sind. Deshalb wollen wir den öffentlichen Gesundheitsdienst  
32 mit pädiatrischen Angeboten stärken und Kinder von Anfang an gezielt fördern, indem wir das Kindeswohl  
33 und den Kinderschutz sichern. Die „Frühen Hilfen“ und die Netzwerke „Gesunde Kinder“ möchten wir  
34 ausbauen und professionalisieren. Sie eröffnen Eltern Ressourcen, um ihre Kinder beim Aufwachsen gut zu  
35 unterstützen und zu begleiten. Für ein gesundes Aufwachsen brauchen Kinder gesunde Ernährung in Kitas  
36 und Schulen. Die Kinder, die mehr Unterstützung brauchen, zum Beispiel in Form von Sprach- und  
37 Bewegungsförderung oder Angeboten der Logo-, Ergo- oder Physiotherapie sollen diese schnell und  
38 unkompliziert erhalten. (Schlüsselprojekt *Bildungskarte gegen Kinderarmut*)

39 Des Weiteren unterstützen wir das Modellprojekt Schulgesundheitsfachkräfte, bei dem  
 40 Krankenpfleger\*innen aktiv Gesundheitsbildung an Schulen leisten und Präventionsangebote machen. Wir  
 41 wollen prüfen, ob die Schulgesundheitsfachkräfte aus der Form des Modellprojekts in eine dauerhafte  
 42 Förderung überführt werden können.

### 43 **Prävention und Beratung ausbauen**

44 Eine gute gesundheitliche Versorgung benötigt zielgruppengerechte Angebote. Die Menschen im Land  
 45 Brandenburg sind vielfältig. Dieser Vielfalt wollen wir mit der Stärkung von Beratungseinrichtungen und  
 46 Präventionsangeboten begegnen. Wir möchten bestehende Beratungsangebote bei Suchterkrankungen  
 47 oder zur Sexuellen Gesundheit erhalten und weiterentwickeln. Auf den Prüfstand gehören ebenfalls die  
 48 Entwicklung von präventiv wirkenden Angeboten zu Ernährung und Diabetes. Unabhängige  
 49 Patient\*innenberatung und Selbsthilfe-Initiativen fördern wir.

50 Etwa 13% aller Todesfälle sind in Deutschland mit dem Konsum von Tabak assoziiert. Hinzu kommen eine  
 51 ganze Reihe hoch-prävalenter Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Atemwege und aus dem  
 52 onkologischen Spektrum. Im Gegensatz zu anderen Suchterkrankungen wird der Entzug bei Tabak nicht  
 53 von den Krankenkassen finanziert. Wir wollen daher prüfen, inwieweit Angebote zur  
 54 Raucher\*innenentwöhnung und vor allem zur Prävention durch die Suchtberatungsstellen ausgebaut  
 55 werden können. Gleichzeitig wollen wir dafür Sorge tragen, dass der Nichtraucher\*innenschutz konsequent  
 56 umgesetzt wird. Das geltende Rauchverbot soll auf alle öffentlich zugänglichen Gebäude ausgeweitet  
 57 werden und bisherige Ausnahmeregelungen müssen fallen.

### 58 **Medizinische Versorgung im ganzen Land sichern**

59 Wir wollen integrierte Versorgungsangebote ausweiten und die stationäre und ambulante Versorgung  
 60 besser verzahnen. Dazu wollen wir die Übernahme von Hausarztpraxen durch junge Ärzt\*innen erleichtern,  
 61 zum Beispiel indem die Kommunen Praxisräume bereitstellen, den Auf- und Ausbau von  
 62 Gesundheitszentren fördern, und den Fortbestand bestehender Projekte wie rollende Arztpraxen und  
 63 nichtärztliche Praxisassistent\*innen (AGnES 2= Arztlastende Gemeinde-nahe E-Health-gestützte  
 64 Systemische Intervention) vorantreiben. Die Potentiale der Telemedizin sehen wir als relevante Ergänzung  
 65 für die Versorgung der Zukunft, sie kann aber kein Ersatz für wohnortnahe medizinische Versorgung sein.

66 Eine gemeinsame Krankenhausplanung mit Berlin ist sinnvoll und gefährdet die wohnortnahe Versorgung  
 67 von Patient\*innen in Brandenburg nicht. Wir setzen uns für eine Planung ein, die das Land Berlin und  
 68 dessen Angebote der medizinischen Versorgung im Hinblick auf die Behandlungsqualität von Patient\*innen  
 69 und der finanziellen und personellen Ressourcen im Gesundheitswesen beider Länder einbezieht. An allen  
 70 53 Krankenhausstandorten wollen wir integrierte medizinische Versorgungsangebote erhalten.

71 Den eingeschlagenen Weg, die Notfallversorgung mit den Mitteln aus dem Innovationsfonds weiter zu  
 72 entwickeln, wollen wir beibehalten. Wir möchten insbesondere den Bereich der akutneurologischen  
 73 Versorgung stärken, hier gibt es einen hohen Bedarf. Ebenso wichtig ist es für uns, das Projekt zur  
 74 qualifizierten und schnellen Notfallversorgung von Herzinfarktpatient\*innen „QS-Notfall“ auf das gesamte  
 75 Land auszuweiten. In Brandenburg erkranken im Vergleich zu anderen Bundesländern deutlich mehr  
 76 Menschen an einem Herzinfarkt und sterben auch daran. Das muss sich ändern. Die Erfordernisse  
 77 dünnbesiedelter Regionen müssen mitbedacht werden. Im wirklichen Notfall zählt jede Sekunde, die ein\*e  
 78 Patient\*in \*in nicht auf dem Weg in die Notaufnahme verliert.

79 --

### 80 **Zur Abstimmung auf LDK:**

#### 81 **Mediziner\*innen und medizinisches Fachpersonal in Brandenburg ausbilden**

82 *Brandenburg hat deutschlandweit die geringste Ärzt\*innendichte (2016: 363,98pro 100.000 Einwohner\*innen).*  
 83 *Was schon an sich ein Problem darstellt, wird durch den hohen Anteil der älteren Bevölkerung verschärft. Zur*  
 84 *Lösung von Fachkräfteproblemen gibt es nicht das eine Patentrezept. Hier braucht es eine Vielzahl koordinierter*

85 *Maßnahmen auf Landesebene, in den Kreisen und Gemeinden vor Ort. Wir möchten neben Stipendien für*  
 86 *Medizinstudierende, die später auf dem Land praktizieren wollen, auch Anreize für Assistenzärzt\*innen schaffen,*  
 87 *einen Teil ihrer Ausbildung in ländlichen Regionen zu absolvieren. Und insgesamt fordern wir auch mehr*  
 88 *Medizinstudienplätze. Brandenburg bringt sich hier bisher gar nicht ein, neben Bremen ist es das einzige*  
 89 *Bundesland ohne eine eigene medizinische Fakultät. Die private Medizinische Hochschule Theodor-Fontane in*  
 90 *Neuruppin und Brandenburg an der Havel ist ein Schritt in die richtige Richtung, aber sie kann nicht die*  
 91 *Kapazitäten einer öffentlichen Hochschule leisten. Daher werden wir uns dafür einsetzen, dass an einer der*  
 92 *Brandenburger Universitäten in naher Zukunft eine Medizinfakultät aufgebaut wird. Wir möchten dort die im*  
 93 *Gesundheitscampus Brandenburg angeschobene Entwicklung hin zu einem Wissenschaftsstandort, der gezielt*  
 94 *die gesundheitlichen Herausforderungen ländlicher Räume in den Fokus nimmt, als spezifisches Profil der*  
 95 *Brandenburger Hochschulmedizin etablieren. Bei der Studierendenauswahl soll die individuelle Motivation der*  
 96 *Bewerber\*innen eine große Rolle spielen. Wir begrüßen den Aufbau des Gesundheitscampus Brandenburg und*  
 97 *wollen diesen bis zur Etablierung einer funktionierenden Hochschulmedizin auch weiter vorantreiben.*  
 98 *(Schlüsselprojekt Brandenburger Hochschulmedizin*

99 —

## 100 **Medikamentenversorgung in der Fläche und Arztsicherheit für Patient\*innen**

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

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

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

## 114 **Medizinische Versorgung – barrierefrei**

115 Die Arztpraxis im dritten Stock, die Apotheke mit vier Stufen vor der Türe: Viele bestehende Angebote der  
 116 gesundheitlichen Versorgung sind nicht barrierefrei zugänglich und nutzbar. Damit ist eine freie Arzt- oder  
 117 Therapeut\*innenwahl für Menschen mit Beeinträchtigungen nicht gewährleistet. Landesweit ist der Anteil  
 118 an Praxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Ambulanzen mit barrierefreiem Zugang nicht  
 119 bedarfsgerecht und entspricht somit nicht der UN-Behinderungskonvention. Wir wollen die besonderen  
 120 Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen in der ambulanten, teilstationären und stationären  
 121 medizinischen Versorgung besser berücksichtigen. Daher wollen wir uns auf Bundesebene für  
 122 Förderprogramme einsetzen, die die Herstellung der barrierefreien Zugänglichkeit von Praxen und  
 123 Apotheken unterstützen. (Schlüsselprojekt *Inklusion*)

## 124 **Psychiatrische Versorgung verbessern**

125 Psychische Erkrankungen sind mittlerweile die zweithäufigste Ursache für Krankschreibungen in  
 126 Brandenburg. Doch nicht nur in ländlichen Regionen reichen die Behandlungsplätze für Menschen mit  
 127 psychischen Erkrankungen bei Weitem nicht aus. Es fehlen insbesondere psychiatrische Angebote für junge  
 128 Menschen und für Mütter mit Kindern. Betroffene Menschen brauchen einen schnellen Zugang zu  
 129 Therapieangeboten. Monatelanges Warten führt zu gesundheitlicher Verschlechterung und birgt das Risiko  
 130 der Chronifizierung. Wir wollen daher ambulante gemeindenahere Angebote ausbauen, Nachsorgeangebote  
 131 aufbauen und Kriseneinrichtungen stärken. Die Angebote der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) vor Ort,

132 Psychiatrische Institutsambulanzen (PIAs), Tageskliniken und kommunale psychiatrische Verbände wollen  
133 wir von Landesseite stärker fördern.

### 134 **Suchterkrankung und Prävention**

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

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

147 Wir setzen auf Prävention und Entkriminalisierung statt auf die Fortsetzung der gescheiterten Drogen- und  
148 Suchtpolitik und werden gemeinsam mit Berlin neue Wege in der Drogenpolitik gehen. Um  
149 Konsument\*innen von Betäubungsmitteln nicht unnötigen Gesundheitsgefahren auszusetzen, wollen wir  
150 Vereinen und Beratungsstellen ermöglichen, Drugchecking anzubieten. Dabei werden Drogen anonym auf  
151 ihre Zusammensetzung überprüft, denn häufig sind statt der Rauschmittel die beigemengten Streckmittel  
152 die wesentlich gefährlicheren Substanzen. Wir befürworten eine schrittweise Entkriminalisierung von  
153 Cannabis, beginnend mit der Anpassung an die Berliner Rechtslage, die besagt, dass gegen den Besitz von  
154 weniger als 10 Gramm Marihuana nicht strafrechtlich ermittelt werden darf und auch noch bei Mengen  
155 von bis zu 15 Gramm eine Einstellung des Verfahrens möglich ist. Wir unterstützen ein Modellprojekt für  
156 die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene. (Schlüsselprojekt *Neue Wege in der Sucht- und*  
157 *Drogenpolitik*)

### 158 **Patient\*innenrechte stärken**

159 Patient\*innen wollen nicht nur passiv behandelt werden, sie wollen auch selbst handeln, selbst  
160 mitbestimmen und mitreden. Das gilt sowohl für ihre Behandlung bei Ärzt\*innen als auch im Krankenhaus  
161 oder bei anderen gesundheitlichen Dienstleistungen. Wir wollen prüfen, wie die Arbeit der unabhängigen  
162 Patientenführsprecher\*innen in Brandenburg in Zukunft gestaltet werden muss, um dieses Ziel zu  
163 erreichen.

### 164 **Antibiotikaeinsatz**

165 Die Verbreitung multiresistenter Keime in stationären Einrichtungen ist beunruhigend. Das ist ein  
166 komplexes Problem, für das es keine einfachen Lösungen gibt. Wir wollen Kampagnen gegen den  
167 unkritischen Antibiotikaeinsatz in der ambulanten Medizin prüfen. Für die Resistenzentwicklung  
168 mitverantwortlich ist der weitverbreitete Antibiotikaeinsatz in der industriellen Massentierhaltung. Für uns  
169 ist daher klar: Mit der Eindämmung des Antibiotikaeinsatzes in der Landwirtschaft reduzieren wir  
170 automatisch auch die Gefahr multiresistenter Bakterien.