

## 2.5NEU Gut und gesund leben: Gesundheit

Antragsteller\*innen:

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 mit einem entsprechend hohen Risiko  
4 chronischer Erkrankungen. Der Krankenstand ist überdurchschnittlich hoch. Brandenburg hat bundesweit  
5 den höchsten Anteil an Raucher\*innen. 42,6% greifen regelmäßig zur Zigarette. Das ist alarmierend. Arme  
6 und sozial benachteiligte Menschen sind häufiger als andere krank. Ganz besonders hart wirkt sich Armut  
7 auf die Gesundheit der Jüngsten aus. Kinder aus einkommensarmen Familien sind von  
8 Gesundheitsproblemen wie starkem Übergewicht, kariösen Zähnen und Entwicklungsverzögerungen  
9 überproportional häufig betroffen. Dabei hat jedes Kind ein Recht darauf, gesund aufzuwachsen!

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

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

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

### 22 **Kindergesundheit stärken**

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

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

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

## 41 **Prävention und Beratung ausbauen**

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

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

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

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

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

69 Den eingeschlagenen Weg, die Notfallversorgung mit den Mitteln aus dem Innovationsfonds weiter zu  
70 entwickeln, wollen wir beibehalten. Wir möchten insbesondere den Bereich der akutneurologischen  
71 Versorgung stärken, hier gibt es einen hohen Bedarf. Ebenso wichtig ist es für uns, das Projekt zur  
72 qualifizierten und schnellen Notfallversorgung von Herzinfarktpatient\*innen „QS-Notfall“ auf das gesamte  
73 Land auszuweiten. In Brandenburg erkranken im Vergleich zu anderen Bundesländern deutlich mehr  
74 Menschen an einem Herzinfarkt und sterben auch daran. Das muss sich ändern. Die Erfordernisse  
75 dünnbesiedelter Regionen müssen mitbedacht werden. Im wirklichen Notfall zählt jede Sekunde, die ein\*e  
76 Patient\*in \*in nicht auf dem Weg in die Notaufnahme verliert. Daher stehen wir auch zur Hilfsfrist von 15  
77 Minuten im Land und lehnen jegliche Debatten zur Erhöhung ab. Die neuen Richtlinien des Gemeinsamen  
78 Bundesauschusses zur Notfallversorgung sehen wir kritisch, da diese nicht hinreichend die Bedürfnisse  
79 einer flächendeckenden Versorgung in ländlichen Räumen Rechnung trägt. Wir setzen uns dafür, dass auch  
80 weiterhin alle Krankenhäuser in Brandenburg für ihre Notaufnahmen angemessen entlohnt werden.

81 --

## 82 **Zur Abstimmung auf LDK:**

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

84 *Brandenburg hat deutschlandweit die geringste Ärzt\*innendichte (2016: 363,98 pro 100.000 Einwohner\*innen).*  
85 *Was schon an sich ein Problem darstellt, wird durch den hohen Anteil der älteren Bevölkerung verschärft. Zur*  
86 *Lösung von Fachkräfteproblemen gibt es nicht das eine Patentrezept. Hier braucht es eine Vielzahl koordinierter*  
87 *Maßnahmen auf Landesebene, in den Kreisen und Gemeinden vor Ort. Wir möchten neben Stipendien für*

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

100 —

### 101 **Medikamentenversorgung in der Fläche und Arzneisicherheit für Patient\*innen**

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

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

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

### 115 **Medizinische Versorgung – barrierefrei**

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

### 125 **Psychiatrische Versorgung verbessern**

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

## 135 **Suchterkrankung und Prävention**

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

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

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

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

## 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 Patientenförsprecher\*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. Den Einsatz von Reserveantibiotika in der  
 171 Landwirtschaft, die nur für sehr schwere Erkrankungen beim Menschen als letzte Reserve verbleiben  
 172 sollen, wollen wir verbieten.

## 174 **Ambrosia bekämpfen**

175  
 176 Die fortschreitende Ausbreitung der Ambrosia-Pflanze stellt eine außerordentliche Belastung in einigen  
 177 Landkreisen dar. Schon wenige Pollen dieser aus Nordamerika eingewanderten Pflanzenart können bei  
 178 einigen Menschen schwere Allergien auslösen. Wir wollen die weitere Ausbreitung gezielt verhindern und  
 179 die vorhandenen Bestände nachhaltig zurückdrängen. Dafür wollen wir ein Monitoring aufbauen und die  
 180 betroffenen Landkreise und Kommunen bei der Erfassung und Bekämpfung organisatorisch und fachlich  
 181 unterstützen.