

## Beschluss (vorläufig)

Gut und gesund leben: Gesundheit

Gremium: Landesdelegiertenkonferenz  
Beschlussdatum: 24.11.2018  
Tagesordnungspunkt: TOP 3.2. Sozial (Kapitel und Projekte)

### Antragstext

- 1 Ziel unserer 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 Prozent greifen regelmäßig zur Zigarette. Das ist alarmierend.  
6 Arme und sozial benachteiligte Menschen sind häufiger als andere krank. Ganz besonders hart wirkt sich  
7 Armut 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. Eine der größten  
19 Herausforderungen der Zukunft wird die Fachkräftesicherung in diesem Sektor sein. Daher fordern wir für  
20 Brandenburg die Einrichtung eines runden Tisches zur Fachkräftesicherung für Gesundheit und Pflege, der  
21 ein verbindliches Massnahmepaket erarbeitet und die Umsetzung begleitet.
- 22 Ein Ur-Grünes Herzensanliegen ist die Überwindung der Zwei-Klassen-Medizin von Gesetzlicher und  
23 Privater Krankenversicherung. Deswegen werden wir im Bund weiter Druck für eine  
24 Bürger\*innenversicherung machen, um die Lasten von Krankheit endlich solidarisch gerecht zu verteilen.
- 25 **Kindergesundheit stärken**
- 26 Gesundheit ist die Grundlage für einen guten Start ins Leben eines Kindes. Wir wollen Hebammen und  
27 Entbindungspfleger in ihrer verantwortungsvollen Berufsausübung stärken und dafür Sorge tragen, dass es  
28 in Brandenburg auch in Zukunft ein ausreichendes und qualitätsgesichertes Angebot an Leistungen der  
29 Geburtshilfe sowie der Vor- und Nachsorge gibt. Die Schließung weiterer Geburtsstationen lehnen wir ab.
- 30 Jedes Kind verdient die Chance, gesund aufzuwachsen. Doch es zeigt sich zum Beispiel bei den  
31 Schuleingangsuntersuchungen, dass Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus häufiger eine Sprach-  
32 und Sprechstörung haben oder übergewichtig sind. Deshalb wollen wir den öffentlichen Gesundheitsdienst  
33 mit pädiatrischen Angeboten stärken und Kinder von Anfang an gezielt fördern, indem wir das Kindeswohl

34 und den Kinderschutz sichern. Die „Frühen Hilfen“ und die Netzwerke „Gesunde Kinder“ möchten wir  
35 ausbauen und professionalisieren. Sie eröffnen Eltern Ressourcen, um ihre Kinder beim Aufwachsen gut zu  
36 unterstützen und zu begleiten. Für ein gesundes Aufwachsen brauchen Kinder gesunde Ernährung in Kitas  
37 und Schulen. Die Kinder, die mehr Unterstützung brauchen, zum Beispiel in Form von Sprach- und  
38 Bewegungsförderung oder Angeboten der Logo-, Ergo- oder Physiotherapie sollen diese schnell und  
39 unkompliziert erhalten.

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

#### 44 **Prävention und Beratung ausbauen**

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

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

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

60 Wir wollen integrierte Versorgungsangebote ausweiten und die stationäre und ambulante Versorgung  
61 besser verzahnen. Wir wollen die Übernahme von Hausarztpraxen durch junge Ärzt\*innen erleichtern, zum  
62 Beispiel indem die Kommunen Praxisräume bereitstellen, den Auf- und Ausbau von Medizinischen  
63 Versorgungszentren (MVZ) in Zusammenarbeit mit örtlichen Kliniken fördern, und den Fortbestand  
64 bestehender Projekte wie rollende Arztpraxen und nichtärztliche Praxisassistent\*innen *AGnES 2*  
65 (Arztentlastende Gemeinde-nahe E-Health-gestützte Systemische Intervention) vorantreiben. Unser  
66 Anspruch bleibt die wohnortnahe medizinische Versorgung; mithilfe von Telemedizin kann diese ergänzt  
67 und erheblich bereichert werden. Telemedizin wird in Zukunft Teil der Sicherung der  
68 Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum werden. Gerade in ländlich strukturierten Flächenstaaten wie  
69 Brandenburg kann die Versorgung in Zukunft nur durch die enge Verzahnung der verschiedenen Sektoren  
70 der Versorgung (Prävention,  
71 ambulante und stationäre Versorgung, Nachsorge, Pflege und Rehabilitation) gesichert werden. Es geht um  
72 mehr Kooperation zwischen kleinen und großen Kliniken sowie allen Akteuren der Versorgungskette. Für  
73 Brandenburg geht es daher nicht um einen Abbau von Krankenhäusern, sondern um einen Umbau der  
74 Standorte zu modernen sektorübergreifenden Gesundheitsanbietern.

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

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

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

#### 90 **Notfallversorgung muss flächendeckend gesichert sein**

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

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

#### 105 **Medizinische Versorgung modern denken**

106  
107  
108 Eine zuverlässige, hochwertige und gut erreichbare medizinische Versorgung ist eine der zentralen  
109 Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung der Zukunft. Sie zu gestalten bedeutet für uns, den Blick  
110 auf alle beteiligten Gesundheitsberufe zu richten. Wenn geburtshilfliche Abteilungen wegen  
111 Hebammenmangel schließen müssen und Pflegebedürftige keinen ambulanten Pflegedienst mehr finden,  
112 dann wird klar, dass medizinische Versorgung mehr ist als Mediziner Ausbildung. Junge Menschen, die hier  
113 im Land in der Gesundheitsversorgung arbeiten wollen, brauchen neben einer konkurrenzfähigen  
114 Bezahlung vor allem auch attraktive Arbeitsplätze mit einer neuen Kultur der Zusammenarbeit.  
115 Beschäftigte in Gesundheitsberufen möchten nicht mehr in einem durch Status und starre Hierarchien  
116 geprägten System arbeiten. Wir wollen Versorgung so denken, dass alle Gesundheitsberufe eng  
117 zusammenarbeiten und dies wissenschaftlich begleiten lassen. Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz mindert  
118 den Fachkräftemangel  
119 erheblich und ist ein Standortvorteil. Darüber hinaus wollen wir alle Beschäftigten im Gesundheitswesen  
120 für den Umgang mit Vielfalt stärken, um den Herausforderungen sowie den Ansprüchen an eine vielfältige  
121 Patient\*innenversorgung gerecht werden zu können. (Diversitykompetenz)

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

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

## 128 **Mehr Schutz für besonders Schutzbedürftige – Antworten auf organisierte Kriminalität in der Pflege und** 129 **dem Pharmahandel**

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

## 136 **Medizinische Versorgung – barrierefrei**

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

## 146 **Psychiatrische Versorgung verbessern**

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

## 156 **Suchterkrankungen vorbeugen**

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

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

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

## 171 **Patient\*innenrechte stärken**

172 Patient\*innen wollen nicht nur passiv behandelt werden, sie wollen auch selbst handeln, selbst  
173 mitbestimmen und mitreden. Das gilt sowohl für ihre Behandlung bei Ärzt\*innen als auch im Krankenhaus

174 oder bei anderen gesundheitlichen Dienstleistungen. Wir wollen prüfen, wie die Arbeit der unabhängigen  
175 Patientenfürsprecher\*innen in Brandenburg in Zukunft gestaltet werden muss, um dieses Ziel zu  
176 erreichen.

#### 177 **Antibiotika sinnvoll einsetzen**

178 Die Verbreitung multiresistenter Keime in stationären Einrichtungen ist beunruhigend. Das ist ein  
179 komplexes Problem, für das es keine einfachen Lösungen gibt. Wir wollen Kampagnen gegen den  
180 unkritischen Antibiotikaeinsatz in der ambulanten Medizin prüfen. Für die Resistenzentwicklung  
181 mitverantwortlich ist der weitverbreitete Antibiotikaeinsatz in der industriellen Massentierhaltung. Für uns  
182 ist daher klar: Mit der Eindämmung des Antibiotikaeinsatzes in der Landwirtschaft reduzieren wir  
183 automatisch auch die Gefahr multiresistenter Bakterien. Den Einsatz von Reserveantibiotika in der  
184 Landwirtschaft wollen wir ausschließen. Sie sollen ausschließlich bei Menschen eingesetzt werden.

#### 186 **Ambrosia bekämpfen**

187  
188 Die fortschreitende Ausbreitung der Ambrosia-Pflanze stellt eine außerordentliche Belastung in einigen  
189 Landkreisen dar. Schon wenige Pollen dieser aus Nordamerika eingewanderten Pflanzenart können bei  
190 einigen Menschen schwere Allergien auslösen. Wir wollen die weitere Ausbreitung gezielt verhindern und  
191 die vorhandenen Bestände nachhaltig zurückdrängen. Dafür wollen wir ein Monitoring aufbauen und die  
192 betroffenen Landkreise und Kommunen bei der Erfassung und Bekämpfung organisatorisch und fachlich  
193 unterstützen.