2.5. Gut und gesund leben: Gesundheit

Gremium:	Landesvorstand
Beschlussdatum:	22.10.2018
Tagesordnungspunkt:	TOP 3.2. Sozial (Kapitel und Projekte)

Antragstext

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

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

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

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

5 Kindergesundheit stärken

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

7 Jedes Kind verdient die Chance, gesund aufzuwachsen. Doch es zeigt sich zum Beispiel bei den Schuleingangsuntersuchungen, dass Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus häufiger eine Sprach- und Sprechstörung haben oder übergewichtig sind. Deshalb wollen wir den öffentlichen Gesundheitsdienst mit pädiatrischen Angeboten stärken und Kinder von Anfang an gezielt fördern, indem wir das Kindeswohl und den Kinderschutz sichern. Die „Frühen Hilfen“ und die Netzwerke „Gesunde Kinder“ möchten wir ausbauen und professionalisieren. Sie eröffnen Eltern Ressourcen, um

ihre Kinder beim Aufwachsen gut zu unterstützen und zu begleiten. Für ein gesundes Aufwachsen brauchen Kinder gesunde Ernährung in Kitas und Schulen. Die Kinder, die mehr Unterstützung brauchen, zum Beispiel in Form von Sprach- und Bewegungsförderung oder Angeboten der Logo-, Ergo- oder Physiotherapie sollen diese schnell und unkompliziert erhalten.

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

9 Prävention und Beratung ausbauen

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

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

12 Medizinische Versorgung im ganzen Land sichern

13 Wir wollen integrierte Versorgungsangebote ausweiten und die stationäre und ambulante Versorgung besser verzahnen. Dazu wollen wir die Übernahme von Hausarztpraxen durch junge Ärzt*innen erleichtern, zum Beispiel indem die Kommunen Praxisräume bereitstellen, den Auf- und Ausbau von Gesundheitszentren fördern, und den Fortbestand bestehender Projekte wie rollende Arztpraxen und nichtärztliche Praxisassistent*innen AGnES 2 (Arztentlastende Gemeinde-nahe E-Health-gestützte Systemische Intervention) vorantreiben. Unser Anspruch bleibt die wohnortnahe medizinische Versorgung; mithilfe von Telemedizin kann diese ergänzt und erheblich bereichert werden. Telemedizin wird in Zukunft Teil der Sicherung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum werden. Gerade in ländlich strukturierten Flächenstaaten wie Brandenburg kann die Versorgung in Zukunft nur durch die enge Verzahnung der verschiedenen Sektoren der Versorgung (Prävention, ambulante und stationäre Versorgung, Nachsorge, Pflege und

14 Rehabilitation) gesichert werden. Es geht um mehr Kooperation zwischen kleinen und großen Kiniken sowie allen Akteuren der Versorgungskette.Für Brandenburg geht es daher nicht um einen Abbau von Krankenhäusern, sondern um einen Umbau der Standorte zu modernen sektorübergreifenden Gesundheitsanbietern.

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

16 Eine gemeinsame Krankenhausplanung mit Berlin ist auch in diesem Zusammenhang sinnvoll und unterstützt die wohnortnahe Versorgung von Patient*innen in Brandenburg. Wir setzen uns für eine

Planung ein, die das Land Berlin und dessen Angebote der medizinischen Versorgung im Hinblick auf die Behandlungsqualität von Patient*innen und der finanziellen und personellen Ressourcen im Gesundheitswesen beider Länder einbezieht.

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

18 Notfallversorgung muss flächendeckend gesichert sein

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

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

21 Zur Abstimmung auf LDK:

22 Mediziner*innen und medizinisches Fachpersonal in Brandenburg ausbilden

23 Brandenburg hat deutschlandweit die geringste Ärzt*innendichte (2016: 363,98pro 100.000 Einwohner*innen). Was schon an sich ein Problem darstellt, wird durch den hohen Anteil der älteren Bevölkerung verschärft. Zur Lösung von Fachkräfteproblemen gibt es nicht das eine Patentrezept. Hier braucht es eine Vielzahl koordinierter Maßnahmen auf Landesebene, in den Kreisen und Gemeinden vor Ort. Wir möchten neben Stipendien für Medizinstudierende, die später auf dem Land praktizieren wollen, auch Anreize für Assistenzärzt*innen schaffen, einen Teil ihrer Ausbildung in ländlichen Regionen zu absolvieren. Und insgesamt fordern wir auch mehr Medizinstudienplätze. Brandenburg bringt sich hier bisher gar nicht ein, neben Bremen ist es das einzige Bundesland ohne eine eigene medizinische Fakultät. Die private Medizinische Hochschule Theodor-Fontane in Neuruppin und Brandenburg an der Havel ist ein Schritt in die richtige Richtung, aber sie kann nicht die Kapazitäten einer öffentlichen Hochschule

24 leisten. Daher werden wir uns dafür einsetzen, dass an einer der Brandenburger Universitäten in naher Zukunft eine Medizinfakultät aufgebaut wird. Wir möchten dort die im Gesundheitscampus Brandenburg angeschobene Entwicklung hin zu einem Wissenschaftsstandort, der gezielt die gesundheitlichen Herausforderungen ländlicher Räume in den Fokus nimmt, als spezifisches Profil der Brandenburger Hochschulmedizin etablieren. Bei der Studierendenauswahl soll die individuelle Motivation der Bewerber*innen eine große Rolle spielen. Wir begrüßen den Aufbau des Gesundheitscampus Brandenburg und wollen diesen bis zur Etablierung einer funktionierenden Hochschulmedizin auch weiter vorantreiben.

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

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

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

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

29 Medizinische Versorgung – barrierefrei

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

31 Psychiatrische Versorgung verbessern

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

33 Suchterkrankungen vorbeugen

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

35 Ein Viertel aller erwachsenen Brandenburger*innen konsumiert Alkohol in riskanten Mengen und immer noch rauchen zu viele der Erwachsenen täglich Zigaretten. Die gesundheitlichen Folgen durch Alkohol- und Tabakkonsum sind schwer. Zusätzlich zu diesen dominierenden Drogen zeigen sich jetzt vor allem im Südosten Brandenburgs Auswirkungen des Crystal Meth Konsums, der zu gravierenden gesundheitlichen Schäden führt. Unsere Suchtpolitik wollen wir vor allem an den tatsächlichen Zahlen

der Betroffenen ausrichten. Wir werden daher den Fokus landesweit noch stärker auf Alkohol und Tabak setzen ohne spezifische regionale Angebote zum Beispiel hinsichtlich Crystal Meth zu vernachlässigen.

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

37 Patient*innenrechte stärken

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

39 Antibiotikaeinsatz sinnvoll einsetzen

40 Die Verbreitung multiresistenter Keime in stationären Einrichtungen ist beunruhigend. Das ist ein komplexes Problem, für das es keine einfachen Lösungen gibt. Wir wollen Kampagnen gegen den unkritischen Antibiotikaeinsatz in der ambulanten Medizin prüfen. Für die Resistenzentwicklung mitverantwortlich ist der weitverbreitete Antibiotikaeinsatz in der industriellen Massentierhaltung. Für uns ist daher klar: Mit der Eindämmung des Antibiotikaeinsatzes in der Landwirtschaft reduzieren wir automatisch auch die Gefahr multiresistenter Bakterien. Den Einsatz von Reserveantibiotika in der Landwirtschaft wollen wir ausschließen. Sie sollen nur für sehr schwere Erkrankungen beim Menschen als letztes Mittel eingesetzt werden.

41

42 Ambrosia bekämpfen

43

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