

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

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

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

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

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

130 **Mehr Schutz für besonders Schutzbedürftige – Antworten auf organisierte Kriminalität in der Pflege und** 131 **dem Pharmahandel**

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

138 **Medizinische Versorgung – barrierefrei**

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

148 **Psychiatrische Versorgung verbessern**

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

158 **Suchterkrankungen vorbeugen**

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

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

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

173 **Patient*innenrechte stärken**

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

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

179 **Antibiotikaeinsatz sinnvoll einsetzen**

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

188 189 **Ambrosia bekämpfen**

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