

Beschluss IX Gesundheit

Gremium: Landesparteitag
Beschlussdatum: 24.04.2021
Tagesordnungspunkt: 4. Das Programm zur Landtagswahl von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Sachsen-Anhalt

Text

11585 IX Gesundheit

11586 Wir erleben im Moment große Sorge um die Hausärzt*innendichte, regional
11587 unterschiedlich einen Mangel an verfügbaren Pflegeplätzen und ambulanten
11588 Pflegedienstleistern und eine ausgewachsene Klinikkrise. Wir wollen die
11589 Versorgung der Menschen im Land auch unter den Bedingungen des demografischen
11590 Wandels dauerhaft sichern. Dafür braucht es neue Ideen und kluge Antworten, die
11591 wir umsetzen wollen. Das Versprechen gleichwertiger Lebensverhältnisse in
11592 Sachsen-Anhalt ist im Bereich der Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen
11593 eine große Aufgabe. Wir treten für selbstbestimmtes Leben in allen Lebensphasen
11594 ein. Palliativversorgung und Hospizarbeit sollen einen höheren Stellenwert
11595 gewinnen.

11596 Wir werden die notwendige Präventionsarbeit im Bereich von HIV, anderen sexuell
11597 übertragbaren Krankheiten und Hepatitis weiter durch die etablierten
11598 Einrichtungen AIDS-Hilfe Halle/Sachsen-Anhalt Süd e.V. – Agentur für sexuelle
11599 Gesundheit und das Zentrum für sexuelle Gesundheit - Aidshilfe Sachsen-Anhalt
11600 Nord e.V. in Magdeburg absichern. Darüber hinaus machen wir uns weiter dafür
11601 stark, dass schwule Männer sowie trans* Frauen und nichtbinäre Personen endlich
11602 gleichberechtigten Zugang zum Blutspenden erhalten und nicht mehr sachwidrig
11603 diskriminiert werden.

11604
11605 Psychische Folgen der Pandemie in psychotherapeutischer Versorgung auffangen
11606 Die Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie haben die psychische
11607 Gesundheit insbesondere von Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern
11608 verschlechtert. Besonders dramatisch ist die Verdoppelung von psychischen
11609 Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Darauf muss zeitnah und adäquat
11610 reagiert werden mit einem Masterplan zum Schutz der psychischen Gesundheit. Dazu
11611 müssen psychosoziale Institutionen mit zusätzlichen finanziellen Mitteln in die
11612 Lage versetzt werden dem gestiegenen Bedarf gerecht zu werden. Die ambulante
11613 psychotherapeutische Versorgung ist bereits vor der Pandemie nicht ausreichend
11614 gewesen. Wir brauchen eine Erweiterung der Kassensitze für Kinder- und
11615 Jugendlichenpsychotherapeut*innen. Alle Träger der Freien Wohlfahrtspflege, die
11616 Präventionsprogramme zur Stärkung der psychischen Gesundheit entwickeln und
11617 anbieten können, müssen aus einem zusätzlichen Fond "Kindergesundheit" des
11618 Bundes finanziert werden, der durch die Länder in den Kommunen verankert wird.

11619 Medizinische Versorgung auf dem Land sichern

11620 Wir brauchen gute Ideen und Projekte, um junge Ärzt*innen im ländlichen Raum zu
11621 halten. Die Landärzt*innenquote und Landärzt*innenstipendien sind ein Anfang,
11622 lösen aber nicht die Probleme der ausgedünnten Versorgung. Die ambulante

Versorgung muss anders als bisher gedacht werden. Ein Lösungsansatz könnte sein, dass Ärzt*innen rotierend Sprechstunden anbieten, die in die von Kommunen betriebenen Praxen stattfinden. Unter dem demografischen Druck und den schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ist die Öffnung verschiedener Gesundheits- und Pflegebereiche für eine sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung Teil einer modernen Antwort. Ambulante und stationäre Versorgung sollen sich ergänzen und, wo möglich, von den gleichen Leistungserbringern geleistet werden. Die medizinischen Versorgungszentren im Land sind ein gutes Beispiel dafür, aber auch im Bereich Altenpflege sind solche gleichzeitigen Angebote denkbar. Die neue generalistische Pflegeausbildung bietet dafür gute Voraussetzungen.

Wir wollen, dass Sachsen-Anhalt den Aufbau von bedarfsgerechten multiprofessionellen Gesundheitszentren als Baustein zur ambulanten Versorgung im Sozialraum unterstützt.

Mobile Praxisassistent*innen sind ein Erfolgsmodell, denn sie entlasten Ärzt*innen ebenso wie Patient*innen. Gemeinsam mit ambulanten Pflegediensten können sie die Versorgung der Menschen zu Hause sicherstellen und Hausärzt*innen entlasten.

Neue Pflegestudienfächer eröffnen Ressourcen weit über Praxisassistent*innen hinaus: Community Health Nurses können unabhängig von Hausärzten zur Prophylaxe und Versorgung der Bevölkerung beitragen. Wir wollen, dass unser Land zunächst in Modellversuchen den Einsatz von Community Health Nurses und School Nurses erprobt.

Sprachmittler*innen müssen überall im Land verfügbar sein, um die gesundheitliche Versorgung in allen Bereichen für alle hier lebenden Menschen barrierearm zu ermöglichen. Wir wollen einen zentralen Sprachmittler*innenpool beim Land installieren, um in allen Regionen und Fachbereichen den Zugang zu ermöglichen. Dabei soll auf die Erfahrung bestehender Strukturen wie beispielsweise der SiSA-Hotline in Halle zurückgegriffen werden. Die Sprachmittlung muss vergütet werden.

47 Krankenhausstandorte umstrukturieren, um sie zu erhalten

Die heutigen Krankenhausstandorte in Sachsen-Anhalt sollen als Standorte für die Gesundheitsversorgung grundsätzlich erhalten bleiben. Denn sie sorgen dafür, dass gesundheitliche Versorgung im ganzen Land erreichbar ist. Um alle Standorte zu erhalten, müssen wir sie aber drastisch umstrukturieren. Nur Veränderung wird hier dauerhafte Sicherheit schaffen. Das erreichen wir mit Schwerpunktbildung und Konzentration von Leistungen. Dafür sind die Kooperation und Abstimmung einzelner Krankenhäuser entscheidend. Gerade für die Qualitätssicherung ist diese Entwicklung vom Land zu begleiten. All diese Veränderungen stehen für uns unter einem Vorzeichen: Wir wollen, dass Kliniken vor allem anderen gemeinwohlorientiert arbeiten und wirtschaften. Wo immer möglich, soll das Land die Rekommunalisierung von Kliniken unterstützen.

Wir wollen einen Runden Tisch Krankenhausversorgung einberufen. Hier sollen alle Akteur*innen, also Träger, Kostenträger, Patientenvertreter*innen, Pflegevertreter*innen, Landkreise, Vertreter*innen der Zivilgesellschaft und politisch Verantwortliche die aktuelle Situation der Kliniken in Sachsen-Anhalt

11666 evaluieren. Dabei sollen sie Bedarfe festlegen, Sofortmaßnahmen vorschlagen und
11670 am Ende einen verbindlichen Krankenhausstrukturplan vorlegen.

11671 Bereiche wie allgemeine internistische Behandlung, allgemeine Pädiatrie,
11672 Notfallversorgung und Geburtshilfe gelten für uns als Basisversorgung, und daher
11673 als notwendig. Sie sollen für alle schnell erreichbar sein. Dabei wird nicht
11674 mehr jedes Klinikum als Vollversorger fungieren können. Gerade der Abbau
11675 lukrativer Spezialabteilungen wird jedoch den Betrieb von Krankenhäusern
11676 unrentabel machen. Es ist unsere Aufgabe, dort trotzdem die Versorgung zu
11677 sichern. Wir schlagen vor, dafür neue Wege zu gehen und in Verhandlung mit den
11678 Kostenträgern und, wo nötig, als Modellprojekte, neue Versorgungsformen zu
11679 erproben und zu installieren.

11680 Sektorübergreifende Kooperation zwischen ambulanten und stationären Angeboten
11681 kann einerseits in kleinen stationären Abteilungen ärztliches Fachpersonal
11682 sichern, andererseits dem ambulanten Facharzt*innenmangel sinnvoll
11683 entgegenwirken. Kooperation mit Pflegeeinrichtungen kann in Verbindung mit
11684 angestellten Ärzt*innen gerade in der Basisversorgung sinnvoll sein.

11685 Portalkliniken können die Erst- und Notversorgung in der Fläche sichern. In
11686 Kooperation zum Beispiel mit Pflegeeinrichtungen und deren Kurzzeitliegeplätzen
11687 können in einfachen Fällen Verlegungen in größere Häuser sogar unnötig werden.
11688 Portalkliniken können aber nur ihr Potential ausspielen, wenn die Kooperation
11689 zwischen den Krankenhäusern ausgebaut und die Digitalisierung vorangetrieben
11690 wird.

11691 Die Finanzierung der kommunalen Krankenhäuser muss aus dem Finanzausgleichgesetz
11692 (FAG) geholt und transparent dargestellt werden.

11693 Das Fallpauschalensystem (DRG – Diagnosis Related Groups beziehungsweise
11694 Diagnosebezogene Fallgruppen) finanziert die notwendige Grundversorgung
11695 unzureichend und bildet Fehlanreize für teure apparative Medizin. Auf
11696 Bundesebene muss deswegen die Finanzierung von Klinikleistungen neu geregelt
11697 werden. In einem ersten Schritt setzen wir uns für eine Finanzierung der
11698 besonders betroffenen Kinderkliniken abseits des DRG-Systems ein.

11699 Landeszentrum für angewandte Telemedizin und -pflege gründen

11700 Die Digitalisierung im Gesundheitsbereich bietet viele Chancen für eine bessere
11701 Verzahnung der Leistungen, für kollegialen Austausch und bessere Erreichbarkeit
11702 für die Patient*innen. Wir wollen ein Landeszentrum für angewandte Telemedizin
11703 und -pflege gründen. Es soll unter Einbeziehung der Leistungserbringer*innen und
11704 der Kostenträger*innen Aktivitäten bündeln, Modellprojekte anstoßen und
11705 begleiten und entsprechende technische Kompetenzen aufbauen. Außerdem soll es
11706 die Akteur*innen beraten. Beim Aufbau dieses Zentrums ist an bestehende Prozesse
11707 im Land anzuknüpfen.

11708 Mit der besten Pflegeausbildung Fachkräftemangel verhindern

11709 Ärztliche Leistungen sollen vermehrt auf medizinisches Pflegefachpersonal
11710 übertragen werden. Insbesondere in Pflegeheimen können mit dieser Erweiterung
11711 die Versorgungsqualität der Bewohner*innen verbessert und Einweisungen in
11712 Krankenhäuser minimiert werden. Die neue generalistische Pflegeausbildung

1171 schafft einen guten Rahmen dafür. Dieser neue Ausbildungsweg bietet auch die
11714 Chance, die praktische Ausbildung in der Pflege zu verbessern. Dafür wollen wir
11718 den Einsatz von Praxisanleiter*innen zusätzlich fördern. Die pflegerische Aus-
11714 und Weiterbildung im Land soll sich an europäischen Standards orientieren.
11717 Insbesondere die Akademisierung schreitet deutlich zu langsam voran. Unser Ziel
11718 ist es, dass etwa 30 Prozent der Pflegekräfte über einen akademischen Abschluss
11719 verfügen, um die evidenzbasierte Pflege im Land zu sichern. Wir wollen, dass
11720 Pflegestudiengänge an den Hochschulen des Landes und die Qualifizierung von
11721 Pflegepädagog*innen in Sachsen-Anhalt gefördert und ausgebaut werden. Wir setzen
11722 uns für Stipendien- und Promotionsprogramme ein, um den pflegewissenschaftlichen
11723 Nachwuchs zu fördern.

11724 Kultursensible Pflege und interkulturelle Kompetenz sind Teil der Curricula der
11725 Pflegeausbildungsgänge. Wir wollen, dass auch die Fort- und Weiterbildung für
11726 Pflegekräfte in diesem Bereich gestärkt wird.

11727 Alle Pflege- und Heilberufe kämpfen mit einem dramatischen Fachkräftemangel. Wir
11728 wollen, dass Sachsen-Anhalt dem effektiv entgegentritt. Dazu gehört neben
11729 Öffentlichkeitarbeit, dass in Sachsen-Anhalt alle Pflege-, Heil- und
11730 Therapieberufe schulgeldfrei erlernt werden sollen.

11731 Landespflegekammer, wenn gewünscht

11732 Wir stoßen als Land immer wieder an Grenzen, wenn es um die Verbesserung der
11733 Situation von Pflegekräften geht. Das liegt auch daran, dass es keine gemeinsame
11734 und legitimierte Vertretung der Pflege in Sachsen-Anhalt gibt. Wir wollen
11735 Pflegekräfte in ihrer Selbstverwaltung und -vertretung stärken. Fachliche
11736 Belange wie die Entwicklung und Kontrolle für Standards der Aus- und
11737 Fortbildung, Berufsgerichtsbarkeit und Anerkennung von ausländischen Abschlüssen
11738 wollen wir ihnen selbst in die Hand geben. Wir sprechen uns daher für eine
11739 Landespflegekammer aus, so diese von den Betroffenen gewollt ist. Wir wollen
11740 eine vom Land geförderte Kampagne, die eine verbindliche Meinungsbildung der
11741 Pflegekräfte zur Einrichtung einer Landespflegekammer vorbereiten soll. Findet
11742 die Umfrage eine Mehrheit, soll in Sachsen-Anhalt eine Pflegekammer errichtet
11743 werden.

11744 Die Notfallversorgung stärken

11745 Die Corona-Pandemie sowie Großereignisse zeigen, dass wir im Land eine gute
11746 Rettungskette benötigen, beginnend bei den Leitstellen bis hin zur ambulanten
11747 und stationären Versorgung. Unser Ziel ist eine effiziente, qualitativ
11748 hochwertige und digital vernetzte Notfallversorgung in Sachsen-Anhalt.

11749 Am Anfang des Versorgungsprozesses der Notfallpatient*innen steht meist der
11750 Anruf in der Leitstelle. Sachsen-Anhalt verfügt mit 13 Leitstellen über ein sehr
11751 dichtes Netz, das wir optimieren wollen. Erfahrungen aus anderen Bundesländern
11752 mit deutlich weniger Leitstellen bei gleicher bis höherer Einwohner*innenzahl
11753 zeigen, dass eine Konzentration der Leitstellen zu einer Qualitätssteigerung und
11754 zu einer besseren Dispositionsleistung führen kann. Die Polizei verfügt im
11755 Vergleich nur über vier Lage- und Führungszentren im Land. Für eine effektive
11756 und koordinierte Notfallrettung brauchen wir einheitliche Technik und Software,

1175 eine einheitliche Qualifikation des Leitstellenpersonals und eine verbesserte
1175 Kommunikation unter den Leitstellen.

1175 Darüber hinaus wollen wir eine einheitliche digitale Kommunikationssoftware für
1176 die Notfallversorgung im Land. Rettungspersonal und Krankenhäuser mit einer
1176 Notfallambulanz müssen besser miteinander kommunizieren. Denn nur so können
1176 Rettungswagen die Notfallpatient*innen in das nächstgelegene und geeignete
1176 Krankenhaus mit freien Kapazitäten liefern.

1176 Durch eine faire Lohngestaltung wollen wir den wachsenden Anforderungen begegnen
1176 und die Attraktivität der Berufe erhöhen. Angestellte und freiwillige
1176 Retter*innen wollen wir besser vor den Folgen der Einsatzrisiken schützen und
1176 ihre Arbeitskraft höher versichern. Die Notfallseelsorgeteams wollen wir als
1176 wichtiges Instrument auch zur seelischen Entlastung von Retter*innen fördern.

1176 Selbstbestimmte Geburt ermöglichen

1177 Seit alters her bringen uns Hebammen auf die Welt. Doch der Berufsstand kämpft
1177 in Deutschland seit langem um seine Existenz. Wir setzen uns für eine bessere
1177 Entlohnung von Hebammen ein.

1177 Wir wollen die Wahlfreiheit der Frauen bewahren. Ob ein Kind zu Hause, im
1177 Geburtshaus oder im Krankenhaus zur Welt kommt, sollen die Eltern frei
1177 entscheiden können. Das Modellprojekt „hebammengeleiteter Kreißsaal“ in Halle
1177 ist ein Erfolg. Wir wollen es dauerhaft fördern, neue Kreißsäle dieser Art
1177 schaffen und diese Leistungsform in den Krankenhausplan des Landes aufnehmen.
1177 Damit stärken wir eine gesunde und selbstbestimmte Geburt und die Geburtshilfe
1177 auch in der Fläche. Dazu eröffnet es neue Karrierewege für Hebammen und sie
1178 werden auf Augenhöhe mit der Ärzt*innenschaft gehoben.

1178 Die Betreuung in der Schwangerschaft und im Wochenbett durch freiberufliche oder
1178 beim Gesundheitsamt angestellte Hebammen wollen wir flächendeckend
1178 sicherstellen. Dafür wollen wir den Hebammenfonds ausbauen und damit
1178 insbesondere den Berufs(wieder-)einstieg freiberuflicher Hebammen unterstützen.

1178 Das nationale Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt" soll als
1178 Landesgesundheitsziel in Sachsen-Anhalt verankert werden.

1178 Wir setzen uns auf Bundesebene für faire Haftpflichtregelungen für Hebammen ein.

1178 Die Akademisierung der Hebammenausbildung ist ein guter Schritt den Beruf wieder
1178 attraktiver zu machen und für die Anerkennung der Berufsabschlüsse im
1178 europäischen Vergleich. Nötig ist nun die Erhöhung der Studienplatzzahlen in
1179 Sachsen-Anhalt, um einem Fachkräftemangel in der Geburtshilfe vorzubeugen. Wir
1179 setzen uns außerdem für eine berufsrechtliche Gleichstellung von Hebammen mit
1179 altrechtlichen Berufsabschlüssen ein.

1179 Förderung der Schwangerschaftskonfliktberatungen reformieren

1179 Schwangerschaftskonfliktberatung zeigt manchmal Wege für die Schwangerschaft
1179 auf, ist aber auch die Voraussetzung, sich gegen ein Kind zu entscheiden. Die
1179 Vielfalt der Schwangerschaftsberatungen ist in Sachsen-Anhalt gefährdet.
1179 Schwangere müssen mitunter lange Fahrtwege auf sich nehmen, um dorthin zu
1179 kommen. Wir wollen die Förderung der Schwangerschaftskonfliktberatungen

11800 reformieren. Bisher ist sie in Sachsen-Anhalt an die Einwohner*innenzahl
11801 gekoppelt. Pro 40 000 Einwohner*innen wird ein Vollzeitäquivalent im Land
11802 gewährt. Wir wollen, dass diese Berechnungsgröße fallen gelassen wird.
11803 Stattdessen sollten strukturelle Gesichtspunkte berücksichtigt werden. Außerdem
11804 sind die Beratungen zumeist bei freien Trägern angegliedert. Die
11805 Beratungsstellen werden zu 80 Prozent vom Land finanziert. Die restlichen 20
11806 Prozent muss der Träger selbst aufbringen. Immer weniger Träger können sich
11807 diesen Anteil leisten. Wir wollen, dass das Land die Beratungen voll
11808 ausfinanziert, um diese dauerhaft zu sichern.

11809 „Werbeverbot“ für Schwangerschaftsabbrüche abschaffen

11810 Die Möglichkeit zu Schwangerschaftsabbrüchen in Sachsen-Anhalt reduziert sich
11811 zunehmend. Immer weniger Ärzt*innen bieten Abtreibungen an. Einige Methoden
11812 können bereits jetzt nicht mehr hierzulande vorgenommen werden. Es ist außerdem
11813 wegen des „Werbeverbots“ für die Betroffenen schwierig herauszubekommen, in
11814 welchen Praxen und Kliniken Schwangerschaftsabbrüche möglich sind. Wir setzen
11815 uns für die Abschaffung des „Werbeverbots“, also des Paragraphen 219a im
11816 Strafgesetzbuch, ein. Wir wollen außerdem Möglichkeiten schaffen, damit
11817 Patient*innen niederschwellig Ärzt*innen finden können, die Abbrüche vornehmen.
11818 Ärzt*innen sollen ohne Angst vor Sanktionen oder gesellschaftlicher Ächtung
11819 Abbrüche durchführen können. Darin wollen wir sie bestärken. Wir erwarten, dass
11820 in der gynäkologischen Ausbildung der Ärzt*innen neben Schwangerschaft und
11821 Geburt auch Schwangerschaftsabbrüche als wichtiges Thema der Gynäkologie
11822 behandelt wird und wollen dazu mit den Universitätskliniken in Austausch treten.

11823 Modellprojekt zu kostenloser Verhütung verstetigen

11824 Verhütung darf kein Luxus sein. Wir wollen, dass junge Frauen ohne oder mit
11825 geringem Einkommen kostenlosen Zugang zu Verhütungsmitteln bekommen. Dafür soll
11826 das Modellprojekt von pro familia in Halle (Saale) verstetigt und landesweit
11827 angeboten werden. Auch Menstruationsprodukte sind kein Luxusgut. Die Initiative
11828 der Hochschule Merseburg, entsprechende Hygieneartikel kostenfrei zur Verfügung
11829 zu stellen, begrüßen wir und sehen sie als Vorbild für alle öffentlichen
11830 Einrichtungen des Landes.

11831 Frauengesundheit in den Blick nehmen

11832 Frauen haben spezifische Belange bei ihrer Gesundheit, nicht nur bei Verhütung,
11833 Schwangerschaft und Geburt. Wir wollen, dass diese systematisch in der
11834 Berichterstattung des Landes zur Gesundheit integriert werden. Die
11835 Datenerhebungen und Auswertungen müssen alle Geschlechter betrachten.

11836 Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung 11837 verbessern

11838 Die Zahl behandlungsbedürftiger psychischer Störungen und Erkrankungen nimmt
11839 auch in Sachsen-Anhalt stetig zu. Die Versorgungsstrukturen müssen deswegen
11840 regelmäßig ausgebaut werden. Die Anzahl tagesklinischer psychiatrischer Betten
11841 im Krankenhausplan ist immer noch nicht ausreichend. Wir wollen Modellprojekte

11842 im Bereich der aufsuchenden Behandlung psychisch Kranker (Home-Treatment)
11843 initiieren und fördern. Im Bereich der fachärztlichen und psychotherapeutischen
11844 Betreuung wollen wir eine Bedarfsplanung, die sich am tatsächlichen Bedarf
11845 orientiert. Dabei soll künftig auch der Bereich der therapeutischen Begleitung
11846 von trans*, inter und nichtbinären Personen in den Blick genommen werden und das
11847 Angebot an qualifizierten Therapieplätzen erweitert werden, die sich an die
11848 Selbstbestimmung dieser Personengruppe orientieren, bspw. durch die Förderung
11849 von Spezialisierungen für Psychotherapeut*innen.

11850 Beschränkungen, die zu langen Wartezeiten führen, wollen wir abbauen und setzen
11851 uns für flexible Bedarfspläne ein.

11852 Die Novellierung des Psychisch-Kranken-Gesetzes (PsychKG) hat in dieser
11853 Legislatur zentrale strukturelle Verbesserungen vorgenommen. Jetzt wird es die
11854 Aufgabe sein, diese neuen Strukturen landesweit zu befördern.

11855 Suchtberatungen ausbauen

11856 Wer abhängig ist, braucht Hilfe und keine Strafverfolgung. Ein
11857 niedrigschwelliges Angebot von Suchtberatung und Hilfestellen hat sich
11858 vielerorts bewährt. Dies soll erhalten bleiben und für die Auseinandersetzung
11859 auch mit neuen Formen der Sucht ausgebaut werden. Ausreichend stationäre,
11860 teilstationäre und ambulante Therapiemöglichkeiten müssen geschaffen und deren
11861 Vernetzung verbessert werden. Insbesondere suchtblastete Familien sind in den
11862 Blick zu nehmen und es braucht ein regelhaftes Beratungsangebot für betroffene
11863 Kinder und Jugendliche.

11864 Wir werden die Aufklärung über Süchte und gefährliche Substanzen im Schul- und
11865 Jugendbereich vorantreiben. Kinder und Jugendliche stark zu machen ist die beste
11866 Drogenprävention. Wir setzen uns über den Bundesrat für ein Werbeverbot für
11867 Suchtmittel aller Art ein.

11868 Hilfe für Süchtige ist auch praktisch notwendig. Seit Jahren ist vor allem bei
11869 Drogen gebrauchenden Menschen ein besorgniserregender Anstieg mit HIV-
11870 Infektionen zu beobachten. Wir wollen Drogenkonsum von der Straße holen. In
11871 einem Modellprojekt wollen wir neben der Betreuung von drogengebrauchenden
11872 Menschen durch Sozialarbeiter*innen auch die Errichtung eines Drogenkonsumraumes
11873 erproben. Durch die Schaffung eines hygienischen Umfeldes können medizinische
11874 Folgeschäden des Drogenkonsums und Todesfälle drastisch reduziert werden. Für
11875 die dauerhafte Einrichtung dieser Hilfe bedarf es einer Gesetzesänderung.

11876 Nichtraucher*innenschutz erweitern

11877 Der Nichtraucher*innenschutz ist in Sachsen-Anhalt ausbaufähig. Wir fordern, ihn
11878 in allen Bereichen zu erweitern, wo besonders schutzbedürftige Personen wie
11879 Kinder oder Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen sich im öffentlichen
11880 Raum aufhalten, also zum Beispiel an Haltestellen von Bus und Bahn. Das
11881 Raucher*innenzimmer im Landtag ist ein deutlich falsches Zeichen und gehört
11882 abgeschafft. Stattdessen sollte ein Kinderspielzimmer eingerichtet werden.

11883 Wir unterstützen nachdrücklich das Konzept "Sachsen-Anhalt atmet auf -
11884 Nichtraucher*innenschutz und Prävention stärken" der Landesstelle für Suchtfragen und

1188 setzen uns für seine vollumfängliche finanzielle Förderung und rasche Umsetzung
1188 ein.

1188 Cannabiskonsum regulieren

1188 Die repressive Cannabispolitik ist gescheitert. Trotz Verbot und
1188 strafrechtlicher Verfolgung bleibt die Zahl der Cannabiskonsument*innen hoch.
1189 Ein Schwarzmarkt ist entstanden, der sich weder um Jugend- noch um
1189 Gesundheitsschutz schert. Wir wollen durch ein Cannabiskontrollgesetz den
1189 privaten Besitz und Konsum von Cannabis regulieren und damit dem Schwarzmarkt
1189 entziehen. Cannabis soll in Cannabisshops ab 18 Jahren unter strengen Auflagen
1189 bei geschultem Personal käuflich erhältlich sein. So schützen wir Jugend und
1189 Gesundheit. Die medizinische Anwendung von Cannabis soll erleichtert und
1189 ausgeweitet werden.

1189 Gesundheitskarte für alle

1189 Gesundheitsversorgung ist Menschenrecht. Die oftmals unterstellte Annahme, dass
1189 alle Menschen in Deutschland krankenversichert sind, trifft nicht zu. Aus vielen
1190 Gründen fallen Menschen durch das Raster. Wir wollen ein Beratungs- und
1190 Unterstützungssystem für alle Menschen, damit akute Versorgung gesichert wird
1190 und der Eintritt in das Krankenversicherungssystem gelingt.

11903

11904

11905

1190 Wirksamkeitsprüfung für Komplementär - und Alternativmedizin

11907

11908

1190 Es darf kein Ziel sein, dass mit der Gesundheit der Menschen ausschließlich Geld
1191 verdient wird. Nur Heilverfahren und -methoden, deren Wirksamkeit in Studien
1191 bewiesen wurden, sollten von der Solidargemeinschaft übernommen werden.
1191 Gleichzeitig fordern wir auch im Bundesrat eine verpflichtende und staatlich
1191 geprüfte Ausbildung für Heilpraktiker*innen.