

## 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

11623 Versorgung muss anders als bisher gedacht werden. Ein Lösungsansatz könnte sein,  
11624 dass Ärzt\*innen rotierend Sprechstunden anbieten, die in die von Kommunen  
11625 betriebenen Praxen stattfinden. Unter dem demografischen Druck und den  
11626 schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ist die Öffnung verschiedener  
11627 Gesundheits- und Pflegebereiche für eine sektorenübergreifende  
11628 Gesundheitsversorgung Teil einer modernen Antwort. Ambulante und stationäre  
11629 Versorgung sollen sich ergänzen und, wo möglich, von den gleichen  
11630 Leistungserbringern geleistet werden. Die medizinischen Versorgungszentren im  
11631 Land sind ein gutes Beispiel dafür, aber auch im Bereich Altenpflege sind solche  
11632 gleichzeitigen Angebote denkbar. Die neue generalistische Pflegeausbildung  
11633 bietet dafür gute Voraussetzungen.

11634 Wir wollen, dass Sachsen-Anhalt den Aufbau von bedarfsgerechten  
11635 multiprofessionellen Gesundheitszentren als Baustein zur ambulanten Versorgung  
11636 im Sozialraum unterstützt.

11637 Mobile Praxisassistent\*innen sind ein Erfolgsmodell, denn sie entlasten  
11638 Ärzt\*innen ebenso wie Patient\*innen. Gemeinsam mit ambulanten Pflegediensten  
11639 können sie die Versorgung der Menschen zu Hause sicherstellen und Hausärzt\*innen  
11640 entlasten.

11641 Neue Pflegestudienfächer eröffnen Ressourcen weit über Praxisassistent\*innen  
11642 hinaus: Community Health Nurses können unabhängig von Hausärzten zur Prophylaxe  
11643 und Versorgung der Bevölkerung beitragen. Wir wollen, dass unser Land zunächst  
11644 in Modellversuchen den Einsatz von Community Health Nurses und School Nurses  
11645 erprobt.

11646 Sprachmittler\*innen müssen überall im Land verfügbar sein, um die  
11647 gesundheitliche Versorgung in allen Bereichen für alle hier lebenden Menschen  
11648 barrierearm zu ermöglichen. Wir wollen einen zentralen Sprachmittler\*innenpool  
11649 beim Land installieren, um in allen Regionen und Fachbereichen den Zugang zu  
11650 ermöglichen. Dabei soll auf die Erfahrung bestehender Strukturen wie  
11651 beispielsweise der SiSA-Hotline in Halle zurückgegriffen werden. Die  
11652 Sprachmittlung muss vergütet werden.

11653 **47 Krankenhausstandorte umstrukturieren, um sie zu erhalten**

11654 Die heutigen Krankenhausstandorte in Sachsen-Anhalt sollen als Standorte für die  
11655 Gesundheitsversorgung grundsätzlich erhalten bleiben. Denn sie sorgen dafür,  
11656 dass gesundheitliche Versorgung im ganzen Land erreichbar ist. Um alle Standorte  
11657 zu erhalten, müssen wir sie aber drastisch umstrukturieren. Nur Veränderung wird  
11658 hier dauerhafte Sicherheit schaffen. Das erreichen wir mit Schwerpunktbildung  
11659 und Konzentration von Leistungen. Dafür sind die Kooperation und Abstimmung  
11660 einzelner Krankenhäuser entscheidend. Gerade für die Qualitätssicherung ist  
11661 diese Entwicklung vom Land zu begleiten. All diese Veränderungen stehen für uns  
11662 unter einem Vorzeichen: Wir wollen, dass Kliniken vor allem anderen  
11663 gemeinwohlorientiert arbeiten und wirtschaften. Wo immer möglich, soll das Land  
11664 die Rekommunalisierung von Kliniken unterstützen.

11665 Wir wollen einen Runden Tisch Krankenhausversorgung einberufen. Hier sollen alle  
11666 Akteur\*innen, also Träger, Kostenträger, Patientenvertreter\*innen,  
11667 Pflegevertreter\*innen, Landkreise, Vertreter\*innen der Zivilgesellschaft und  
11668 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  
11716 den Einsatz von Praxisanleiter\*innen zusätzlich fördern. Die pflegerische Aus-  
11718 und Weiterbildung im Land soll sich an europäischen Standards orientieren.  
11719 Insbesondere die Akademisierung schreitet deutlich zu langsam voran. Unser Ziel  
11721 ist es, dass etwa 30 Prozent der Pflegekräfte über einen akademischen Abschluss  
11723 verfügen, um die evidenzbasierte Pflege im Land zu sichern. Wir wollen, dass  
11725 Pflegestudiengänge an den Hochschulen des Landes und die Qualifizierung von  
11727 Pflegepädagog\*innen in Sachsen-Anhalt gefördert und ausgebaut werden. Wir setzen  
11729 uns für Stipendien- und Promotionsprogramme ein, um den pflegewissenschaftlichen  
11731 Nachwuchs zu fördern.

11732 Kultursensible Pflege und interkulturelle Kompetenz sind Teil der Curricula der  
11734 Pflegeausbildungsgänge. Wir wollen, dass auch die Fort- und Weiterbildung für  
11736 Pflegekräfte in diesem Bereich gestärkt wird.

11737 Alle Pflege- und Heilberufe kämpfen mit einem dramatischen Fachkräftemangel. Wir  
11739 wollen, dass Sachsen-Anhalt dem effektiv entgegentritt. Dazu gehört neben  
11741 Öffentlichkeitarbeit, dass in Sachsen-Anhalt alle Pflege-, Heil- und  
11743 Therapieberufe schulgeldfrei erlernt werden sollen.

#### 11731 Landespflegekammer, wenn gewünscht

11732 Wir stoßen als Land immer wieder an Grenzen, wenn es um die Verbesserung der  
11734 Situation von Pflegekräften geht. Das liegt auch daran, dass es keine gemeinsame  
11736 und legitimierte Vertretung der Pflege in Sachsen-Anhalt gibt. Wir wollen  
11738 Pflegekräfte in ihrer Selbstverwaltung und -vertretung stärken. Fachliche  
11740 Belange wie die Entwicklung und Kontrolle für Standards der Aus- und  
11742 Fortbildung, Berufsgerichtsbarkeit und Anerkennung von ausländischen Abschlüssen  
11744 wollen wir ihnen selbst in die Hand geben. Wir sprechen uns daher für eine  
11746 Landespflegekammer aus, so diese von den Betroffenen gewollt ist. Wir wollen  
11748 eine vom Land geförderte Kampagne, die eine verbindliche Meinungsbildung der  
11750 Pflegekräfte zur Einrichtung einer Landespflegekammer vorbereiten soll. Findet  
11752 die Umfrage eine Mehrheit, soll in Sachsen-Anhalt eine Pflegekammer errichtet  
11754 werden.

#### 11744 Die Notfallversorgung stärken

11745 Die Corona-Pandemie sowie Großereignisse zeigen, dass wir im Land eine gute  
11747 Rettungskette benötigen, beginnend bei den Leitstellen bis hin zur ambulanten  
11749 und stationären Versorgung. Unser Ziel ist eine effiziente, qualitativ  
11751 hochwertige und digital vernetzte Notfallversorgung in Sachsen-Anhalt.

11749 Am Anfang des Versorgungsprozesses der Notfallpatient\*innen steht meist der  
11751 Anruf in der Leitstelle. Sachsen-Anhalt verfügt mit 13 Leitstellen über ein sehr  
11753 dichtes Netz, das wir optimieren wollen. Erfahrungen aus anderen Bundesländern  
11755 mit deutlich weniger Leitstellen bei gleicher bis höherer Einwohner\*innenzahl  
11757 zeigen, dass eine Konzentration der Leitstellen zu einer Qualitätssteigerung und  
11759 zu einer besseren Dispositionsleistung führen kann. Die Polizei verfügt im  
11761 Vergleich nur über vier Lage- und Führungszentren im Land. Für eine effektive  
11763 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 Kreißaal“ 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  
1179 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.