

## Beschluss

A 6 - Du wirst gut behandelt – Gesundheit

Gremium: Landesparteitag  
Beschlussdatum: 19.02.2022  
Tagesordnungspunkt: A Du und Dein Leben in Schleswig-Holstein

### Text

#### 1 **A. 6. Du wirst gut behandelt – Gesundheit**

2 Unsere Gesundheit ist ein sehr wichtiges Gut. Die Corona-Pandemie hat bestehende  
3 Schwachstellen unseres Gesundheitssystem verdeutlicht und nochmals bestätigt,  
4 wie umfassend Gesundheit gedacht werden muss. Wir werden uns deshalb dafür  
5 einsetzen, dass die gesundheitliche Prävention viel stärker zum Grundprinzip  
6 unseres Gesundheitswesens wird. Denn laut der Weltgesundheitsorganisation sind  
7 über die Hälfte der Volkserkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-  
8 Beschwerden vermeidbar und auf einen ungesunden Lebensstil zurückzuführen. Unser  
9 Ziel ist es deshalb, zu helfen, bevor Krankheiten überhaupt entstehen. Dafür  
10 wollen wir uns verstärkt um die Schwerpunkte Prävention und Vorsorge kümmern und  
11 diese nicht zuletzt in der Aus- und Weiterbildung von medizinischem und  
12 pädagogischem Personal stärken. Darüber hinaus setzen wir uns für ganzheitliche  
13 Konzepte zur Prävention und gesundheitliche Vorsorge in sämtlichen  
14 Lebensbereichen ein.

#### 15 A. 6. 1. Gesundheit für alle

16 Wir setzen uns für eine Gesundheitsversorgung ein, in der die Patient\*innen  
17 bedarfsgerecht behandelt werden. Oberste Priorität muss das Wohl der  
18 Patient\*innen haben, und nicht die Gewinnmaximierung. Eine Privatisierung des  
19 Gesundheitswesens lehnen wir ab.

20 Es muss eine landesweite Teilhabe für alle Menschen an der gesundheitlichen  
21 Versorgung geben – unabhängig von Geschlecht, sexueller Orientierung, Herkunft,  
22 Alter, gesundheitlichen (psychischen wie physischen) Einschränkungen,  
23 Behinderungen oder Sprache. Die Übernahme von Dolmetscherkosten von eindeutig  
24 geregelter Zuständigkeit ohne großen Kraftaufwand, muss in der gesundheitlichen  
25 Versorgung gewährleistet sein.

26 Schulungen und fachliche Qualifizierungen von Dolmetscher:innen für den  
27 niedrigschwelligen Zugang zu den Gesundheitsstrukturen verhindern  
28 Chronifizierungen und Verschleppung von schweren Symptomen im somatischen und  
29 psychiatrischen Formenkreis.

30  
31 Verhütung soll ein Thema aller Geschlechter sein, aktuell tragen allerdings  
32 weitestgehend Frauen die Kosten. Insbesondere in prekären finanziellen  
33 Situationen kann das zu sozialen Problemen und weitergehend auch ungewollten  
34 Schwangerschaften führen. Daher setzen wir uns dafür ein, dass noch mehr  
35 Kommunen die Kostenübernahme von Verhütung ermöglichen.

36 Wir wollen die Bedürfnisse von Menschen, die unter Krankheiten leiden, stärker  
37 berücksichtigen. Ihnen fehlt oftmals die Kraft, sich für ihre Belange  
38 ausreichend einzusetzen. Wir wollen das Gesundheitssystem geschlechtergerecht  
39 und diversitätssensibel machen. Die Forschung zu geschlechtsspezifischer Medizin  
40 und Pflege, auch abseits der zweigeschlechtlichen Einteilung, sowie  
41 Frauengesundheit muss gestärkt und in der medizinischen und pflegerischen Praxis  
42 besser umgesetzt werden. Deshalb werden wir uns an unseren Universitäten für die  
43 Einführung des Fachs Gendermedizin einsetzen. Wir wollen die Standardisierung  
44 des Mannes als Normgeschlecht im pharmazeutischen Bereich beenden,  
45 beispielsweise bei Studien für neue Medikamente. Auch in der Bevölkerung stärken  
46 wir die Aufklärung über die wesentlichen geschlechtsspezifischen Unterschiede  
47 von typischen Symptomen bei **Krankheiten**. Mit Hilfe einer Frauenquote für  
48 Führungspositionen im Gesundheitswesen und besseren Arbeitsbedingungen holen wir  
49 mehr Frauen in die Führungsgremien unseres Gesundheitswesens. Dabei werden wir  
50 auch Maßnahmen implementieren, um inter\*, nicht binäre und trans\* Personen zu  
51 berücksichtigen.

52 Obwohl Krankheiten bei BiPoC ganz anders aussehen können, orientiert sich die  
53 medizinische Ausbildung in Fachlehrbüchern und Vorlesungen meist nur an Fotos  
54 von *Weiß*en Patient\*innen. Wir setzen uns dafür ein, dass die Diagnostik von  
55 BiPoC als eine feste Konstante in der Ausbildung von Pfleger\*innen und  
56 Ärzt\*innen sowie in der Forschung fest verankert wird.

57 Ein inklusives Gesundheitssystem ist nicht nur für Menschen mit Behinderung und  
58 Menschen mit chronischen Erkrankungen ein Gewinn, sondern für alle  
59 gesellschaftlichen Gruppen. Auch Arzt- und Therapiepraxen sollen in Zukunft  
60 barrierefrei gestaltet werden. Wir unterstützen die Einführung eines  
61 barrierefreien Notrufs, der von allen Menschen genutzt werden kann.

62 Noch immer gibt es viele Menschen, die formal nicht Teil unseres  
63 Gesundheitssystems sind, beispielsweise weil sie keine Ausweisdokumente  
64 besitzen. Wir setzen uns dafür ein, dass die Versorgung von Menschen ohne  
65 Papiere oder ohne Krankenversicherung sichergestellt wird. Darüber hinaus soll  
66 die Beratung über Möglichkeiten, wieder krankenversichert zu werden, ausgebaut  
67 werden.

#### 68 A. 6. 2. Gute gesundheitliche Versorgung in Stadt und Land

69 Wir wollen, dass Menschen im ganzen Land gut und verlässlich versorgt werden.  
70 Die gesundheitliche Versorgung in Schleswig-Holstein, insbesondere die  
71 Erreichbarkeit von Kinderstationen, die Versorgung mit Hebammen und  
72 Hausarztpraxen auf dem Land darf nicht daran scheitern, dass Fachpersonal und  
73 Praxisnachfolger\*innen fehlen.

74 Wir setzen uns für eine Stärkung der Medizinstudiengänge mit Bundesmitteln an  
75 den Standorten Kiel und Lübeck ein. Noch im Jahr 2022 werden wir einen Pakt für  
76 Gesundheits- und Pflegeberufe auf den Weg bringen, um die Kapazitäten der  
77 Ausbildungs- und Studienplätze bundesweit bedarfsgemäß zu erhöhen.

78 Die Allgemeinmedizin werden wir stärken, um Anreize zu schaffen, damit mehr  
79 angehende Mediziner\*innen auch in Flächenregionen eine Hausärzt\*innenpraxis  
80 übernehmen. Die Wichtigkeit und Relevanz der flächendeckenden  
81 Gesundheitsversorgung sowie die Koordination zwischen scheidenden und kommenden  
82 Allgemeinmediziner\*innen für eine bessere Übernahme von Praxen sollen schon im  
83 Medizinstudium eine wichtige Rolle spielen.

84 Die Versorgung muss von den Patient\*innen aus gedacht werden. Dafür wollen wir  
85 insbesondere die Einrichtung von kommunalen Gesundheitszentren unterstützen, in  
86 denen alle Gesundheitsberufe auf Augenhöhe zusammenarbeiten. Die Versorgung muss  
87 auch auf den Inseln und Halligen sichergestellt sein.

88 Den Schleswig-Holsteinischen Versorgungssicherungsfonds zur Förderung  
89 sektorenübergreifender Projekte werden wir fortsetzen. Dies ist besonders  
90 wichtig für eine bessere Vernetzung ambulanter und stationärer  
91 Versorgungsangebote. Um eine sektorenübergreifende Vernetzung im  
92 Gesundheitssystem zu stärken, setzen wir uns für einen zügigen Ausbau der  
93 Digitalisierung im Gesundheitssystem ein. Zur besseren Versorgung in ländlichen  
94 Regionen wollen wir darüber hinaus auch digitale Projekte, wie zum Beispiel die  
95 Telemedizin fördern.

96 Auf Bundesebene setzen wir uns dafür ein, dass die Ausbildungs- und  
97 Arbeitsbedingungen, die Fort- und Weiterbildungen sowie die Vergütungen in  
98 Therapieberufen reformiert und ihrer wichtigen Rolle im Gesundheitswesen gerecht  
99 werden.

100 Die hohe Arbeitsbelastung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen hat zu einem  
101 enormen Fachkräftemangel in der Pflege geführt.

102 Diejenigen, die jetzt ihre Ausbildung beginnen, benötigen gute Perspektiven und  
103 Entwicklungsmöglichkeiten. Wer in der Pflege arbeitet, muss die Aussicht haben,  
104 sich beruflich weiter qualifizieren zu können und aufzusteigen. Wir möchten,  
105 dass Pflegekräfte ohne wirtschaftlichen Druck in ihrem Beruf arbeiten können und  
106 wollen die Arbeitsbedingungen so verbessern, dass sie in ihrem Beruf bleiben.  
107 Darüber hinaus wollen wir die Ausbildungskapazitäten erhöhen und moderne  
108 Arbeitszeitmodelle fördern.

109 Die Kooperation der Rettungsdienste am Boden, in der Luft und auf dem Wasser  
110 wollen wir ausbauen. Für medizinische Notfälle müssen genügend  
111 Rettungshubschrauber zur Verfügung stehen.

112 Gemeinsam mit den Kommunen haben wir in den letzten Jahren erheblich in die  
113 Sanierung und Modernisierung der Krankenhäuser investiert. Diesen Weg wollen wir  
114 weitergehen, um den noch immer großen Sanierungstau weiter abzubauen. Unser  
115 Ziel ist es, dass sich der Bund in Zukunft wieder an den Investitionskosten  
116 beteiligt.

117 Wir wollen die palliativmedizinische und Hospizversorgung weiter stärken. Dazu  
118 gehört es auch, Patientenvertreter\*innen und Selbsthilfegruppen in die  
119 Bedarfsplanung einzubinden.

### 120 A. 6. 3. Gesundheitsämter stärken

121 Nicht erst in der Corona-Pandemie wurde sichtbar, dass wir als Gesellschaft  
122 größere Anstrengungen unternehmen müssen, um die öffentliche Gesundheit zu  
123 stärken und Menschen ein gesundes Leben zu ermöglichen. Unser Ziel ist es, im  
124 Zusammenspiel zwischen den Gesundheitsämtern den bestehenden ambulanten,  
125 stationären und forschenden Gesundheitseinrichtungen eine starke Säule der  
126 öffentlichen Gesundheitsfürsorge aufzubauen.

127 Wir wollen die Gesundheitsämter personell und technisch dauerhaft zu stärken.  
128 Darüber hinaus begrüßen wir, wie im Bundeskoalitionsvertrag verankert, die  
129 geplante Einsetzung von stadtteil- oder gemeindeübergreifend tätigen  
130 Pflegefachkräften (Community Health Nursing), als Bestandteil zur Sicherstellung

131 der medizinisch-pflegerischen Versorgung. Wir werden uns an dem Prozess der  
132 Ausgestaltung dieses in Deutschland neuen Berufsbildes aktiv beteiligen, seine  
133 Einbindung in das Gesundheitssystem konstruktiv begleiten und dies auch in  
134 Schleswig-Holstein operativ umsetzen.

#### 135 A. 6. 4. Ressourcen besser planen und Krankenhäuser nach gesellschaftlichem 136 Auftrag finanzieren

137 Wir wollen die Gesundheitsplanung stärker am demographischen Wandel und an  
138 regionalen Bedarfen ausrichten. Bei diesem Prozess sind die Institutionen im  
139 Bereich Pflege und Gesundheit sowie Patient\*inneninteressen einzubinden.

140 Gesundheit ist für uns Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Falsche politische  
141 Weichenstellungen in der Vergangenheit haben zu Fehlanreizen geführt. Der daraus  
142 entstandene ökonomische Druck geht zu Lasten der Versorgung von Patient\*innen  
143 und die jetzigen Strukturen zu einer verstärkten Belastung des Personals.

144 Kliniken sollen deshalb in Zukunft nicht mehr nur nach Fallzahl, sondern auch  
145 nach ihrem gesellschaftlichen Auftrag finanziert werden. Dafür braucht es ein  
146 neues Finanzierungssystem. Weil Gesundheit öffentliche Daseinsvorsorge ist,  
147 lehnen wir weitere Privatisierungen im Gesundheitssektor ab.

148 Die Investitionen in die Krankenhäuser waren viele Jahre in Schleswig-Holstein  
149 nicht ausreichend. Wir haben in den letzten Jahren dafür gesorgt, dass die  
150 Investitionen in die Krankenhäuser massiv erhöht wurden, damit der  
151 Sanierungsstau abgebaut wird. Diesen Weg wollen wir fortsetzen. Wir setzen uns  
152 darüber hinaus dafür ein, dass der Bund sich zukünftig auch an den  
153 Investitionskosten beteiligt.

#### 154 A. 6. 5. Für eine gute Geburtshilfe

155 Wir stehen für eine wohnortnahe Versorgung mit Hebammen in Stadt und Land. Um  
156 die Versorgungssicherheit zu gewährleisten und dem Fachkräftemangel  
157 entgegenzuwirken, setzen wir uns für bessere Arbeitsbedingungen, faire Bezahlung  
158 von Hebammen und weitere Unterstützung des Bundes bei der Bezahlung der  
159 Berufshaftpflichtprämien ein. Außerdem werden wir die Anzahl der Studienplätze  
160 in den Hebammenwissenschaften erhöhen.

161 Oberstes Ziel ist es, in Schleswig-Holstein eine qualitativ gute Geburtshilfe  
162 sicherzustellen. Dazu gehört eine besondere Berücksichtigung der  
163 Geburtshilfeabteilungen bei der Krankenhausplanung. Auch der besondere Bedarf  
164 bei der Versorgung auf Inseln und Halligen muss berücksichtigt werden.

#### 165 A. 6. 6. Sichere Schwangerschaftsabbrüche und körperliche Integrität

166 Noch immer werden ungewollt Schwangere in der Ausübung ihres Rechts auf  
167 körperliche Selbstbestimmung eingeschränkt. Das wollen wir ändern. Daher  
168 begrüßen wir die Abschaffung des Paragraphen 219a StGB (Informationsverbotes  
169 über Schwangerschaftsabbrüche) durch die Ampelkoalition und setzen uns für eine  
170 Streichung des Paragraphen §218 StGB ein.

171 Insbesondere im Bereich der Gesundheitsversorgung wirken Vorurteile und  
172 Stigmatisierung gravierend. Schwangerschaftsabbrüche dürfen nicht länger ein  
173 gesellschaftliches Tabu-Thema sein. Die Betroffenen müssen leicht zugängliche  
174 und wohnortnahe Möglichkeiten haben, diese in Anspruch zu nehmen. Außerdem  
175 setzen wir uns dafür ein, die Beratungsinfrastruktur bedarfsgerecht zu fördern.

176  
177 Wir brauchen Kompetenz und Hilfen bei der Behandlung der weiblichen

178 Genitalverstümmelung in Schleswig-Holstein. Diese muss über Aufklärung sowie  
179 Aus- und Weiterbildungen im sozialen und medizinischen Bereich aufgebaut werden.  
180 Mindestens eine kompetente Verweisberatung sowie Möglichkeiten der Begleitung  
181 müssen vorhanden und insbesondere für geflüchtete Menschen zugänglich sein. Ein  
182 Sachmittelfonds zur Übernahme der anfallenden Behandlungs- und Reisekosten soll  
183 Finanzierungslücken bei der Behandlung schließen. Um diese Ziele zu erreichen,  
184 setzen wir uns für eine Verbesserung der unzureichenden Datenlage, zu Ärzt:innen  
185 und Praxen die Abbrüche anbieten, ein. Den für die Bundesländer im  
186 Schwangerschaftskonfliktgesetz bestimmten Versorgungsauftrag, für die  
187 Beratungsstellen und Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen,  
188 werden wir für SH konkretisieren und weitere Maßnahmen hieran ausrichten.

#### 189 A. 6. 7. Psychotherapeutische Versorgung verbessern

190 Wer eine psychische Erkrankung erleidet, braucht schnelle und leicht zugängliche  
191 Hilfen. Es ist nicht zumutbar, dass Menschen in einer psychischen Krise  
192 monatelang auf qualifizierte psychotherapeutische oder psychiatrische Hilfe  
193 warten müssen. Wir setzen uns für deutlich mehr ambulante Psychotherapieplätze  
194 durch mehr Kassenzulassungen von Psychotherapeut\*innen und Psychiater\*innen ein.  
195 Psychotherapeutische und psychiatrische Kompetenzen der Allgemeinmediziner\*innen  
196 wollen wir stärken.

197  
198 Darüber hinaus wollen wir in dezentralen, interdisziplinären und koordinierenden  
199 psychosozialen Anlaufstellen weitere Unterstützungsangebote unterbreiten.

200 Wir halten es für wichtig, dass flächendeckend qualifizierte Anlaufstellen  
201 geschaffen werden und der Prävention psychischer Störungen mehr Aufmerksamkeit  
202 gewidmet wird. Wir wollen den Zugang zu präventiver Beratung und  
203 stigmatisierungsfreier Behandlung für Kinder und Jugendliche erleichtern.  
204 Dazu gehört auch ein Ausbau der klinischen Versorgung, die in SH insbesondere im  
205 Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht bedarfsdeckend aufgestellt ist.  
206 Sowohl in der Erwachsenen- als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie muss  
207 eine wohnortnahe Versorgung sichergestellt werden.

#### 208 A. 6. 8. Ambulante Pflege stärken

209 Wer pflegebedürftig wird, hat die bestmögliche Pflege und Unterstützung für ein  
210 selbstbestimmtes und würdevolles Leben verdient. Gerade in einer alternden  
211 Gesellschaft braucht es dafür überall vielfältige, auf den Bedarf vor Ort  
212 angepasste pflegerische Angebote. Statt Großeinrichtungen sind mehr ambulante  
213 Pflegeformen und Wohnformen nötig – eingebettet in ein Umfeld, das ältere  
214 Menschen dabei unterstützt, aktiv am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu  
215 können. So wird die Pflege auch für Angehörige einfacher. Dafür wollen wir es  
216 den Kommunen ermöglichen, eine verbindliche Pflegebedarfsplanung vorzunehmen, um  
217 das Angebot an Pflege vor Ort auszubauen.

218 Ein Bundesprogramm soll eine Anschubfinanzierung für Kommunen bereitstellen, die  
219 sich hier auf den Weg machen.

#### 220 A. 6. 9. Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen verbessern

221 Wir setzen uns für die Berufung einer\*s Pflegebevollmächtigten in einer neu zu  
222 schaffenden, unabhängigen ‚Stabsstelle Pflege‘ innerhalb der Landesregierung des  
223 Landes Schleswig-Holstein ein. Die\*Der Pflegebevollmächtigte nimmt die  
224 Interessenvertretung der Pflegebedürftigen im politischen Raum wahr und ist  
225 Ansprechpartner\*in für alle in der Pflege beteiligten Menschen. Sie\*Er ist für

226 die Planung, Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Strategien (bspw.  
227 Maßnahmen zur Behebung des Fachkräftemangels) innerhalb des Pflege- und  
228 Gesundheitssystems mitverantwortlich. Bei allen Gesetzes-, Verordnungs- und  
229 sonstigen Vorhaben mit Pflegebezug ist die\*der Pflegebevollmächtigte zu  
230 beteiligen.

231 Die Pflege braucht eine starke Stimme! Wir bekennen uns zu einer berufsständisch  
232 selbstverwalteten Pflege auch ohne Pflegeberufekammer in Schleswig-Holstein.  
233 Hierzu wollen wir einen ergebnisoffenen und repräsentativen Dialog anstoßen, zu  
234 dem wir alle in der Pflege tätigen Menschen herzlich einladen.

235  
236 Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) mit den beiden Standorten in  
237 Kiel und Lübeck ist als Maximalversorger ein entscheidender Faktor für  
238 gesundheitliche Versorgungssicherheit im Land. Es ist größter Arbeitgeber des  
239 Landes und eine der modernsten Kliniken in Europa. Die Anzahl der  
240 Krebserkrankungen nimmt leider auch in Schleswig-Holstein weiter zu. Wir  
241 unterstützen die Beteiligung des UKSH an der Nationalen Dekade gegen den Krebs  
242 und fördern das Universitäre Cancer Center Schleswig-Holstein (UCCSH). Die  
243 Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen wollen wir strukturell verbessern, um  
244 eine gute Versorgung von Patient\*innen in Schleswig-Holstein dauerhaft zu  
245 gewährleisten.

246 Auch in der Ärzt\*innenschaft ist die Belastung insbesondere durch Schichtdienste  
247 und fehlendes Personal sehr hoch. Gleichzeitig ist die Arbeit an und mit  
248 Patient\*innen zunehmend geprägt von ökonomischen Interessen. Wir werden uns  
249 daher auch auf der Bundesebene für strukturelle Verbesserungen im  
250 Gesundheitssystem einsetzen.

251 Pflegekräfte leisten einen unschätzbaren Beitrag für unsere Gesellschaft.  
252 Menschen, die im Alter oder bei Krankheit Unterstützung brauchen, wünschen sich  
253 zu Recht Pflegekräfte, die sich mit Engagement und Sorgfalt um sie kümmern  
254 können. Ob ambulant, stationär im Krankenhaus, in der Psychiatrie oder der  
255 Altenpflege: Pflegekräfte brauchen Zeit für die Patient\*innen und gute  
256 Arbeitsbedingungen. Das geht nur, indem verlässliche Rahmenbedingungen  
257 geschaffen werden, die die Arbeit in der Pflege attraktiver machen.

258  
259 Wir setzen uns für eine Steigerung des allgemeinen Lohnniveaus in der Pflege ein  
260 und sorgen dafür, dass sich die Löhne in der Alten- und Krankenpflege  
261 angleichen. Darüber hinaus verfolgen wir das langfristige Ziel, eine 35-Stunden-  
262 Woche für Pflegekräfte bei vollem Lohn- und Personalausgleich umzusetzen.

263  
264 Ausdrücklich wollen wir auch die Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege  
265 verbessern. Dazu ergänzen wir die Prüfrichtlinien des Landes für die  
266 Heimaufsichten, sodass die Einhaltung der Fürsorgepflicht für die  
267 Arbeitgeber\*innen und die Personalschlüssel wirksamer überprüft und eingehalten  
268 werden. Darüber hinaus werden wir die Einrichtung und Arbeit von Betriebsräten  
269 in Alten- und Pflegeeinrichtungen fördern und unterstützen.

270  
271 Um in Zukunft weniger Arbeitszeit für Dokumentationspflichten aufbringen zu  
272 müssen, setzen wir uns für eine bessere digitale Infrastruktur und technische  
273 Assistenzsysteme in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen ein.

274 Wir setzen uns dafür ein, dass es vielfältige Wege in den Pflegeberuf gibt.  
275 Einerseits soll die Akademisierung vorangebracht werden, andererseits soll auch

276 eine niedrigschwellige Qualifikation den Einstieg in die Pflege erleichtern. Bei  
277 der Ausbildung wollen wir die bisherigen Ausbildungsstätten mit Fachhochschulen  
278 besser verknüpfen, um medizinisches Fachpersonal und Pflegekräfte bereits in der  
279 Ausbildung miteinander zu vernetzen.

280 Entscheidender Faktor für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im  
281 Gesundheitswesen ist die konsequente Bekämpfung des Fachkräftemangels. Das gilt  
282 auch für die Gesundheitsfachberufe (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und  
283 weitere). Hierfür werden wir im Jahr 2022 eine Bedarfsanalyse durchführen und  
284 die Ausbildungs- und Studienkapazitäten entsprechend anpassen.

#### 285 A. 6. 10. Präventionsrat etablieren

286 Wir wollen noch im Jahr 2022 einen Präventionsrat auf Landesebene etablieren. Er  
287 soll das Gesundheitsministerium beraten und sich insbesondere mit chronischen  
288 Erkrankungen befassen. Diabetes, Adipositas, Krebs und Bluthochdruck sowie  
289 multiresistente Keime sind seit Jahrzehnten auf dem Vormarsch und eine  
290 wesentliche Ursache für deutlich steigende Patient\*innenzahlen.

291 Neben dem Präventionsrat wollen wir Beratungsstrukturen wie die AIDS- oder  
292 Drogenberatungsstellen, die für die Gesundheitsprävention eine große Rolle  
293 spielen, stärken. Durch mobile Angebote soll es auch mehr Informations- und  
294 Beratungsangebote im ländlichen Raum geben.

295 Zusammen mit den AIDS-Hilfen entwickeln und fördern wir, im Rahmen einer  
296 umfassenden PrEP-Strategie, ein Modellprojekt zur sicheren Anwendung von STI-  
297 Selbsttests. Die Krankenkassen tragen hierfür im ersten Jahr die Kosten für  
298 Test-Kits, inkl. Personalförderung.

#### 299 A. 6. 11. Gesünder ernähren und Bewegung fördern

300 Wir möchten bei der Gesundheitsvorsorge in Schleswig-Holstein zukünftig darauf  
301 hinwirken, dass der „One Health“-Ansatz stärker einbezogen wird.

302 Viele Krankheiten entstehen in der Folge von falscher Ernährung und einem Mangel  
303 an Bewegung. Hier möchten wir in der Prävention ansetzen. Aus diesem Grund werden  
304 wir eine nachhaltig gepflegte Beratungsstruktur für Familien etablieren. Neben  
305 Mediziner\*innen, Hebammen und anderem medizinischen Fachpersonal muss auch das  
306 pädagogische Fachpersonal über die Schlüsselrolle der Ernährung in der  
307 Gesundheitsprävention ausgebildet werden, damit das Wissen langfristig in  
308 Prävention und Therapie einfließen kann. In Schulen soll das Thema „Gesundheit  
309 und Prävention“ gestärkt werden und mehr Zeit für Bewegung und Sport geschaffen  
310 werden.

311 Genauso wichtig sind eine ökologische, regionale und gesunde Versorgung sowie  
312 regelmäßiges Kochen. Gemeinsam mit den Kommunen werden wir uns für eine  
313 Verbesserung einsetzen und ein Förderprogramm auflegen. Die Bildungsarbeit für  
314 gesunde Ernährung in Kitas und Schulen wollen wir stärken.

315 In Quartieren mit sozialen Brennpunkten setzen wir uns für niedrigschwellige  
316 Sportangebote und für öffentlich zugängliche Spiel- und Bolzplätze ein.

317 Wir wollen das Gesundheitsmanagement in den öffentlichen Verwaltungen stärken.

#### 318 A. 6. 12. Für eine ganzheitliche Drogenpolitik

319 Grundsatz unserer Drogenpolitik ist die Aufklärung, der selbstbestimmte Umgang  
320 mit Drogen und die Prävention von Suchterkrankungen. Dabei wollen wir auch

321 stärker über die Volksdrogen Alkohol, Tabak sowie Medikamentenabhängigkeit  
322 aufklären. Wir begrüßen die Ankündigung der Bundesregierung, ein rechtssicheres  
323 Drug-Checking in Clubs und Discotheken zu ermöglichen und werden dies auch in  
324 Schleswig-Holstein umsetzen, um die Gefahren beim Konsum chemischer Drogen zu  
325 mindern.

326 Statt der Kriminalisierung von Suchterkrankten setzen wir auf Prävention und  
327 Hilfsangebote. Wir unterstützen ausdrücklich die Legalisierung von Cannabis für  
328 Volljährige und die Abgabe in speziellen Fachgeschäften.

329 Wir wollen kostenfreie Beratungsangebote und Beratungsstellen unterstützen. Auf  
330 kommunaler Ebene unterstützen wir die Einrichtung von Drogenkonsumräumen und  
331 begrüßen es, wenn Kommunen verstärkt Streetworker\*innen einsetzen.

332

### 333 **A. 6. 13. Maßregelvollzug**

334 Der Maßregelvollzug ist Teil der klinischen psychiatrischen Versorgung. Wir  
335 möchten dafür Sorge tragen, dass der Maßregelvollzug nicht von der  
336 therapeutischen Weiterentwicklung abgehängt wird. Dafür werden wir mehr  
337 wissenschaftliche Untersuchungen auf dem Gebiet des Maßregelvollzugs ermöglichen  
338 und besser evaluieren, wie wirkungsvoll der Maßregelvollzug die Gesellschaft  
339 schützt.

340 Wir wollen die baulichen Bedingungen an beiden Standorten des Maßregelvollzugs  
341 in Schleswig-Holstein (in Neustadt und Schleswig) verbessern. Ziel muss sein,  
342 die heutige Mehrbett-Unterbringung bei jahrelangem Vollzug zu beenden. Aus der  
343 heute seltenen Einzelzimmer-Situation soll der Regelfall werden. Die hierfür  
344 erforderlichen Investitionen kommen der Gesellschaft wie den Patient:innen  
345 zugute. Nichts schützt besser vor Rückfall als eine gute Behandlung. Daher muss  
346 auch die Personalsituation in den Blick genommen werden. Wir setzen uns dafür  
347 ein, hier nicht am falschen Ende zu sparen, sondern die therapeutische und  
348 pflegerische Versorgung im Maßregelvollzug zu verbessern. Der Ausbau  
349 alltagspraktischer Fertigkeiten geht über Angebote zu Erlernen der  
350 Haushaltsführung hinaus und muss auch die Nutzung moderner Kommunikationsmittel  
351 und des Internets umfassen.

352 In der Pandemie wurde deutlich, dass eingeschränkte Besuchskontakte die  
353 Behandlung behindern. Daher setzen wir uns dafür ein, mehr digitale Formate im  
354 Maßregelvollzug zu nutzen, um Besuche von entfernt wohnenden Angehörigen auf  
355 diese Art zu kompensieren.