

Beschluss (vorläufig) 4. Für ein soziales Miteinander in einem gerechten Sachsen-Anhalt. - vorläufiger Beschluss

Gremium: Landesparteitag
Beschlussdatum: 09.05.2026
Tagesordnungspunkt: 3. Programm zur Landtagswahl 2026

Text

1 Gute Arbeit ist der Schlüssel zu sozialer Sicherheit für alle. Deshalb setzen
2 wir uns konsequent für faire Löhne, anständige Arbeitsbedingungen und echte
3 Mitbestimmung ein. Damit Arbeit und Gesundheit in Sachsen-Anhalt wirklich für
4 alle funktionieren, braucht es einen klaren Plan und eine konsequente Umsetzung.
5 Wir sorgen dafür, dass Integration in der Arbeitswelt vom ersten Tag an
6 funktioniert. Gleichzeitig modernisieren wir unser Gesundheitssystem: Wir wollen
7 eine geschlechtergerechte Versorgung, die individuelle Unterschiede endlich
8 ernst nimmt. Wir kämpfen für eine Pflege mit besseren Bedingungen für alle
9 Beteiligten. Nur mit uns wird die soziale Sicherheit im Land modern, gerecht und
10 verlässlich gestaltet.

11 4.1 Gute Arbeit für morgen

12 Gute Arbeit braucht verlässliche Rahmenbedingungen wie faire Bezahlung, sichere
13 Jobs und starke Mitbestimmung. Tarifverträge und Betriebsräte verbessern
14 Arbeitsbedingungen und stärken die Wirtschaft. Deshalb soll die Tarifbindung in
15 Sachsen-Anhalt durch das besetehende Tariftreue- und Vergabegesetz weiter
16 gestärkt werden. Öffentliche Aufträge sollen nur an Unternehmen mit fairen
17 Löhnen vergeben werden. Auch in der Privatwirtschaft sollen Tarifbindung und
18 Mitbestimmung ausgebaut werden. Ziel ist es, Niedriglöhne und Erwerbsarmut zu
19 bekämpfen und existenzsichernde Beschäftigung zu sichern - insbesondere für
20 Frauen, Alleinerziehende und Teilzeitbeschäftigte. Flexible Arbeitszeitmodelle
21 sollen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie verbessern, ohne Nachteil für
22 Teilzeitkräfte. Zudem setzen wir auf mehr Entgelttransparenz. Für
23 Alleinerziehende und Menschen mit Erwerbsunterbrechungen sollen Kinderbetreuung,
24 Pflegeangebote, Beratung und der Wiedereinstieg in Arbeit deutlich verbessert
25 werden.

26
27 Wir setzen uns für Initiativen zur Stärkung der Tarifbindung in der
28 Privatwirtschaft ein, um faire Löhne und Arbeitsbedingungen verbindlich zu
29 sichern. Zugleich fördern wir die Mitbestimmung durch Betriebsräte, insbesondere
30 in kleinen und mittleren Unternehmen, damit Beschäftigte stärker an
31 Entscheidungen beteiligt werden.

32
33 Wir setzen uns für eine Ausbildungsgarantie ein, damit jeder junge Mensch Zugang
34 zu einer qualifizierten Ausbildung erhält. Außerdem wollen wir Ausbildung und
35 Berufswahl frei von Geschlechterstereotypen gestalten, sodass alle Jugendlichen
36 unabhängig von ihrem Geschlecht gleiche Chancen in allen Berufsfeldern erhalten.

37 Die Integration von Langzeitarbeitslosen wollen wir über soziale Arbeitsmärkte
38 deutlich stärken, da dieses Instrument bisher zu wenig genutzt wird. Soziale

39 Arbeitsmärkte bieten Menschen mit langer Arbeitslosigkeit die Möglichkeit,
40 schrittweise wieder in den Arbeitsmarkt einzusteigen.

41 Im Bereich der Sozialversicherungen setzen wir uns auf Bundesebene für das
42 Prinzip der Bürger*innenversicherung ein. Ein stabiles Solidarsystem braucht uns
43 Alle, unabhängig vom Beschäftigungssatus und mit allen Einkommensformen, also
44 auch Kapital- und Mieteinnahmen.

45 Wir engagieren uns außerdem für die Aufwertung sozialer Berufe, insbesondere
46 durch bessere Personalschlüssel und gezielte Unterstützung bei der
47 Refinanzierung von Tariflöhnen in Pflege und Erziehung. Soziale Fachkräfte
48 leisten unverzichtbare Arbeit, die oft unter hohem Druck und mit begrenzten
49 Ressourcen erfolgt. So können wir künftig Fachkräfte gewinnen und diese
50 langfristig halten.

51 **4.2 Integration ermöglichen mit Orientierung und** 52 **Teilhabe ab dem ersten Tag.**

53 Wir wollen in Sachsen-Anhalt eine echte Willkommens- und Ankommenskultur
54 schaffen. Die ersten Tage und Wochen sind prägend und bestimmen, ob Menschen
55 sich willkommen, sicher und handlungsfähig fühlen oder ob sie in Unsicherheit
56 und Bürokratie steckenbleiben. Hier können sich Perspektiven entwickeln,
57 Vertrauen in Staat und Gesellschaft gewonnen werden und der Grundstein für eine
58 gelingende Integration gelegt werden. Eine kluge Politik sorgt dafür, dass
59 Menschen vom ersten Tag an Zugang zu Informationen, rechtliche Klarheit und gute
60 Beratung bekommen. Schnellere Verfahren, echte Teilhabemöglichkeiten und
61 Unterstützung in Alltag, Sprache und Bildung sind die nötigen Rahmenbedingungen
62 für eine zügige und dauerhafte Integration.

63 **Einwanderung als Chance**

64 Als Einwanderungsland müssen Deutschland und Sachsen-Anhalt die
65 Rahmenbedingungen für gelingende Integration gestalten. Zuwanderung ist für
66 unser Land schlicht eine Notwendigkeit. Für uns aber weit mehr als das, denn
67 Vielfalt sehen wir als Bereicherung unserer Gesellschaft. Eine vielfältige
68 Bevölkerung eröffnet neue Perspektiven, kulturellen Austausch und Chancen für
69 gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklung.

70 Wir setzen uns für eine aktive und klug gestaltete Zuwanderungspolitik ein, die
71 gezielt auf die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft reagiert. Durch
72 eine vorausschauende und gut gesteuerte Zuwanderung wollen wir Fachkräfte
73 gewinnen, dem demografischen Wandel entgegenwirken und die wirtschaftliche sowie
74 soziale Stabilität unseres Landes langfristig sichern.

75 **Frühe Orientierung und klare Informationen ab dem ersten Tag**

76 Menschen, die neu nach Sachsen-Anhalt kommen, brauchen verlässliche
77 Informationen über Rechte, Pflichten, Verfahren und Angebote in klarer Sprache –
78 und das mehrsprachig und niedrigschwellig. Wir wollen digitale und analoge
79 Willkommenspakete schaffen, die über die wichtigsten Fragen von Wohnen,
80 Gesundheit, Schule, Arbeit, Beratung und Teilhabemöglichkeiten informieren.

81 Kommunale Ankommenszentren als zentrale Unterstützungsorte

82 Wir wollen flächendeckende kommunale oder regionale Ankommenszentren schaffen,
83 in denen alle wichtigen Unterstützungsangebote gebündelt sind: Beratung,
84 Ausländerbehörde, Jobcenter, Sprachkursberatung, Ehrenamtsvermittlung,
85 psychosoziale Unterstützung, Kinderbetreuung und Rechtsberatung. So entsteht ein
86 einheitlicher Ort, an dem Menschen ankommen, alle Leistungen gebündelt erhalten
87 können und schnell die Unterstützung bekommen, die sie benötigen.

88 Die Sicherheit in den Unterkünften hängt auch von ihrem Zustand ab: Sie müssen
89 sauber und gut angebunden sein, Gemeinschaftsunterkünfte brauchen Sozialarbeit,
90 Schutzkonzepte, Familienräume, Orte für Kinder und Beratung. Wo immer möglich,
91 wollen wir zügig in private Wohnungen vermitteln. Das schafft Ruhe, Stabilität
92 und Integration.

93 Schnelle Verfahren und verlässliche Strukturen in der Aufnahme

94 Lange Wartezeiten, Intransparenz und Unsicherheit gefährden Vertrauen in den
95 Staat. Wir wollen schnellere, digitalisierte und gut koordinierte Verfahren in
96 Ausländerbehörden, Jobcentern, Sozialämtern und Aufnahmeeinrichtungen. Menschen
97 brauchen Klarheit über ihren Status, realistische Perspektiven und schnelle
98 Entscheidungen, damit sie ihr Leben planen können.

99 Wir werden die Ausländerbehörden im Land besser ausstatten und zu
100 Migrationszentren konzeptionell weiterentwickeln. Mitarbeiter*innen dieser
101 Behörden sollen verstärkt auf Integration fokussiert sein und mit ihren
102 Hilfestellungen die Integrationsbemühungen unterstützen, zum Beispiel durch mehr
103 Ausbildungsduldungen.

104 Zugang zu Sprache ab Tag eins, nicht erst nach Monaten

105 Sprache ist der Schlüssel zu allem: Arbeit, Bildung, Alltag, Begegnung. Deshalb
106 sollen Sprachkurse ab dem ersten Tag zugänglich sein, nicht erst nach
107 Anerkennung oder nach Verwaltungsverfahren. Dazu gehören flexible Kursmodelle,
108 berufsbegleitende Angebote, Kinderbetreuung und wohnortnahe Strukturen. Einen
109 verlässlichen und bedarfsgerechten Sprachunterricht wollen wir landesweit
110 garantieren. Die Teilnahme am Sprachunterricht soll verpflichtend sein und
111 nötigenfalls auch durchgesetzt werden, damit alle die Chancen der Integration
112 wirklich nutzen können. Gleichzeitig setzen wir darauf, dass der Spracherwerb
113 durch Teilhabe an der Gesellschaft im Arbeitsleben, aber auch in Bildung,
114 Alltag, Nachbarschaft und Engagement gefördert wird.

115 Arbeitsmarktintegration früh ermöglichen, ohne unnötige Hürden

116 Viele Menschen wollen arbeiten, und der Arbeitsmarkt braucht sie. Deshalb wollen
117 wir Zugänge zu Jobs, Praktika, Qualifizierung und Anerkennungsberatung so früh
118 wie möglich öffnen. Arbeit ist der stärkste Motor für Integration und
119 gleichzeitig ein wertvoller Beitrag für die gesamte Gesellschaft, weil sie
120 Teilhabe, Selbstständigkeit und wirtschaftliche Stabilität fördert.

121 Die Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsabschlüsse und Qualifikationen
122 sollen schneller und digitaler gestaltet werden, um für reibungslose
123 Verfahrensabläufe ohne Wartezeiten zu sorgen. Wir werden nach einer
124 entsprechenden Evaluierung der bestehenden Verfahren bürokratische Hürden
125 abbauen und klare Benchmarks für die Bearbeitung von Anträgen entwickeln.

126 Darüber hinaus wollen wir Förderprogramme und Unterstützungsangebote zur
127 Integration auf den Arbeitsmarkt verstetigen und bedarfsgerecht
128 weiterentwickeln. Dabei sollen die Möglichkeiten des sogenannten „Spurwechsels“
129 durch die Verwaltung aktiv genutzt und gefördert werden.

130 Gesundheit und Bildung ab Tag eins sicherstellen

131 Gesundheitsversorgung darf nicht an Bürokratie scheitern. Wir wollen
132 Gesundheitskarten für alle Geflüchteten, schnelle Zugänge zu psychologischer
133 Ersthilfe, spezifische Angebote für Kinder, Jugendliche und traumatisierte
134 Menschen.

135 Kinder brauchen Stabilität und Miteinander mit anderen Kindern. Der Zugang zu
136 Kitas, Bildung und sozialen Räumen muss deutlich schneller als bislang möglich
137 sein. Dafür wollen wir schnelle Schulzuweisungen und pädagogische
138 Willkommensstrukturen aufbauen, integrationsfördernde Schulsozialarbeit und
139 Traumapädagogik ausbauen und gute Begleitung der Familien sicherstellen.

140 Teilhabe nicht erst nach Monaten

141 Ankommen bedeutet nicht nur „Dasein“, sondern aktiv „Mitmachen“. Wir wollen
142 sicherstellen, dass Menschen früh Zugang zu Sportvereinen, Kulturangeboten,
143 Ehrenamt, Nachbarschaftsprojekten und politischer Bildung erhalten. Denn
144 Teilhabe ist der Motor gelingender Integration: Wer sich einbringen kann, lernt
145 die Gesellschaft kennen, knüpft Kontakte und übernimmt Verantwortung.
146 Gleichzeitig ist sie ein demokratisches Versprechen, das allen Menschen gleiche
147 Chancen auf gesellschaftliche Teilhabe eröffnet.

148 Wir fordern die Abschaffung der Bezahlkarte und wollen diese diskriminierende
149 Praxis endgültig beenden. Sozialleistungen müssen unterschiedslos als
150 Geldleistungen ausgezahlt werden, damit alle Menschen frei über ihre Mittel
151 verfügen können.

152 Starke Rolle für Zivilgesellschaft und migrantische Organisationen

153 Erfolgreiches Ankommen gelingt dort, wo Menschen begleitet und unterstützt
154 werden. Deshalb wollen wir Vereine, Initiativen, Migrantenorganisationen,
155 Patenschaftsprogramme und ehrenamtliches Engagement langfristig fördern,
156 professionalisieren und systematisch in kommunale Ankommenskonzepte einbinden.
157 Wir setzen gezielt auf den Ausbau der Integrationsarbeit durch Mentor*innen und
158 Integrationslotsen und regen hierfür ein eigenes Landesprogramm im
159 Sozialministerium an.

160 Wir setzen uns dafür ein, dass Selbstvertretungsgremien von Menschen mit
161 Migrationsgeschichte unterstützt und gefördert werden und dass ihre aktive
162 Einbeziehung in die Landespolitik selbstverständlich wird.

163 **4.3 Ein gesundes Sachsen-Anhalt**

164 Damit unsere Gesundheitsversorgung hochwertig bleibt und noch besser wird,
165 wollen wir einiges anpacken und neu organisieren. Die demographische Entwicklung
166 macht neue Ansätze nötig, um insbesondere die Versorgung in den ländlichen
167 Regionen zu sichern. Aber auch neue Berufsbilder bei Ärzt*innen und die
168 Aufwertung und Professionalisierung der Gesundheits- und Pflegeberufe bieten das

169 Potenzial für neue Versorgungsmodelle. Wir wollen ein barrierefreies
170 Gesundheitssystem, das alle Menschen im Land bestmöglich versorgt. Dafür braucht
171 es die gleichberechtigte und eigenverantwortliche Mitarbeit aller Professionen
172 des Gesundheits- und Pflegebereichs und ein optimales Zusammenwirken von
173 Kommunen, Land und Selbstverwaltung.

174 Krankenhausstandorte erhalten, Versorgungssicherheit gewährleisten

175 Die Krankenhäuser im Land müssen als Orte der Gesundheits- und Notfallversorgung
176 erhalten werden. Zur Sicherung der Versorgung unterstützen wir landesseitig
177 finanzierte Sicherstellungszuschläge wie auch die Rekommunalisierung von
178 Krankenhäusern. Dabei wollen wir als Land die vom Bund vorgesehene
179 Krankenhausreform mutig und weitsichtig umsetzen, um die stationäre Versorgung
180 fachlich hochwertig und erreichbar abzusichern und durch ambulante und teil-
181 ambulante Angebote sinnvoll zu ergänzen.

182 Insbesondere die ambulante und stationäre geburtshilfliche Versorgung und die
183 Kinderheilkunde gilt es, zu sichern. Gerade in ländlichen Regionen besteht
184 häufig ein Mangel an entsprechenden Angeboten, was die medizinische
185 Grundversorgung junger Familien gefährdet. Durch den Ausbau und die Sicherung
186 solcher Strukturen wird eine verlässliche medizinische Betreuung von
187 Schwangeren, Neugeborenen und Kindern gewährleistet.

188 Wir wollen kommunale Gesundheitszentren fördern, um die wohnortnahe Versorgung
189 zu sichern. Sowohl finanziell als auch konzeptionell werden wir solche Zentren
190 mittels eines Landesförderprogramms, eines Ideenwettbewerbs und der Vernetzung
191 bestehender Projekte unterstützen. Damit schaffen wir überdies attraktive
192 Beschäftigungsverhältnisse für junge Ärzt*innen. Auch sollen solche Zentren Orte
193 einer neuen kollegialen Zusammenarbeit der Ärzteschaft mit den weiteren
194 Professionen im Gesundheitssystem werden.

195 Wir setzen uns für die Förderung kommunaler Medizinischer Versorgungszentren
196 (MVZ) ein, um die flächendeckende medizinische Versorgung unabhängig von
197 privaten Investoren sicherzustellen. Der Ausbau kommunaler MVZs gewährleistet,
198 dass medizinische Leistungen auch in strukturschwachen oder ländlichen Regionen
199 verfügbar sind. Dadurch wird eine verlässliche und wohnortnahe
200 Gesundheitsversorgung sichergestellt.

201 Wir wollen im Land eine gebündelte Leitzentrale für den Rettungsdienst (112) und
202 den ärztlichen Bereitschaftsdienst (116 117) schaffen. Die bedarfsgerechte
203 Zuordnung auf diese beiden Versorgungsangebote soll nicht länger den Betroffenen
204 selbst zugemutet werden, sondern durch entsprechend geschultes Personal in der
205 zentralen Leitstelle erfolgen. Damit gelingt eine schnellere und gezieltere
206 Versorgung.

207 Wir unterstützen zusätzlich Ansätze wie die Gemeindenotfallsanitäter*innen und
208 Tele-Notärzt*innen im Rettungsdienst. Auch Ansätze wie die Ersthelfer-App wollen
209 wir im Land etablieren, damit geschulte Ersthelfer lebensrettende Maßnahmen wie
210 Reanimation beginnen können, bis der professionelle Rettungsdienst eintrifft.
211 Damit kann insbesondere die kritische Zeit bei Herz-Kreislauf-Stillständen
212 überbrückt werden.

213 Mit einem Landesprogramm wollen wir den barrierefreien Um- und Neubau von
214 Praxen, Gesundheitszentren und Krankenhäusern fördern. Barrierefreiheit ist bei

215 Sanierung und Neubau von Gesundheitszentren und Krankenhäusern stets
216 mitzudenken.

217 Medizinischen Nachwuchs und Fachkräfte gewinnen

218 Wir werden die Schulgeldfreiheit und eine Ausbildungsvergütung in allen
219 Gesundheits- und Pflegeberufen garantieren. Denn nur mit attraktiven
220 Rahmenbedingungen gelingt es, ausreichend Fachkräfte zu gewinnen, die es
221 braucht, um den zukünftigen Bedarf zu sichern. Gleichzeitig möchten wir die
222 Akademisierung der Gesundheits- und Pflegeberufe als Land voranbringen, weil
223 dies einen entscheidenden Beitrag zur Professionalisierung dieser Berufe leistet
224 und damit die Multiprofessionalität im Gesundheitssektor gestärkt wird. In der
225 Folge soll auch die weitere Delegation und Substitution von bisher ärztlichen
226 Leistungen auf nichtärztliche Gesundheits- und Pflegeprofessionen vorangebracht
227 werden.

228 Eine Verschiebung der Prioritäten in der Gesundheitsversorgung und Zuwanderung
229 ist in Deutschland angesichts des Fachkräftemangels, der demografischen
230 Entwicklung und der Notwendigkeit einer erfolgreichen Integration von hoher
231 Relevanz. Es zeigt sich, dass Migration eine essenzielle Stütze für das
232 Gesundheitssystem darstellt und das Gesundheitswesen gleichzeitig
233 diversitätssensibler gestaltet werden muss.

234 Wir setzen uns dafür ein, fehlende Anreize für Fachärzt*innen in der Fläche
235 gezielt zu beheben. Viele ländliche Regionen haben Schwierigkeiten,
236 qualifiziertes medizinisches Personal zu gewinnen, was die Versorgungslücken
237 verschärft. Durch Anreizsysteme wie finanzielle Förderung, attraktive
238 Arbeitsbedingungen oder berufliche Entwicklungsmöglichkeiten kann die Ansiedlung
239 von Fachärzt*innen gefördert werden.

240
241 Wir werden die Kultur der Opt-Out-Verträge an den landeseigenen und kommunalen
242 Kliniken aktiv bekämpfen und eine Regelung zur Beseitigung solcher Verträge
243 finden. So schaffen wir attraktive Rahmenbedingungen für junge Ärzt*innen auch
244 nach ihrer Approbation in Sachsen-Anhalt zu bleiben und unser Gesundheitssystem
245 zu stabilisieren.

246 Um Chancengleichheit in der Niederlassung zu schaffen, wirken wir auf
247 Bundesebene auf einen Mutterschutz auch für selbständige Ärztinnen hin.

248 Gesundheitsförderung und Prävention

249 Mit neuen Ansätzen wie dem Gesundheitskiosk wollen wir die Gesundheitsversorgung
250 in der Fläche verbessern. Das kommunale Gesundheitsmanagement wollen wir dabei
251 unterstützen, vor Ort Ansätze des Public Health zu implementieren. In kommunalen
252 Gesundheitskonferenzen sollen Akteur*innen und Verantwortungsträger vor Ort
253 gemeinsam Lösungen für die regionale Gesundheitslandschaft, für Prävention,
254 Pflege und medizinische Versorgung entwickeln. Diese Aufgabe wollen wir nach dem
255 Vorbild anderer Bundesländer gesetzlich normieren.

256 Wir setzen uns außerdem dafür ein, dass Prävention und Gesundheitsförderung als
257 Querschnittsthemen konsequent in Studium und Ausbildung aller Gesundheitsberufe
258 umgesetzt und in der Ausbildungspraxis stärker verankert werden.

259 Zur Gesundheitsförderung werden in Zukunft verstärkt vorbeugende Maßnahmen gegen
260 die Folgen der Klimakrise nötig sein: von kommunalen Hitzeschutzplänen über eine

261 Stadtplanung, die auf Grünflächen, Verschattung, Trinkbrunnen und
262 Sitzgelegenheiten setzt, bis hin zu Hitzeschutzkonzepten für bspw.
263 Krankenhäuser, stationäre Wohnformen, Kitas und Schulen. Dafür wollen wir ein
264 Förderprogramm auflegen, um insbesondere Kommunen und Einrichtungen dabei zu
265 unterstützen, den Hitzeschutz zu stärken.

266 Frauen, Kinder, ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen sind vulnerable
267 Gruppen, die am stärksten von der Klimakrise betroffen sind und daher besondere
268 Unterstützung brauchen. Denn bereits jetzt kommt es in Hitzephasen zur
269 sogenannten Übersterblichkeit. Hitzeschutz rettet Leben.

270 Sozial- und geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung

271 Nur mit uns bekommt Sachsen-Anhalt eine Medizin, die biologische und soziale
272 Unterschiede endlich ernst nimmt und die Gesundheitsversorgung für alle gerecht
273 macht. Diagnosen und Therapien dürfen sich nicht länger an veralteten Standards
274 orientieren, die die spezifischen Symptome von Frauen oder nicht-binären
275 Menschen oft übersehen.

276 Die mentale Gesundheit von Männern muss endlich ausreichend Beachtung finden.
277 Wir bringen die geschlechtergerechte Forschung direkt in die Ausbildung und den
278 Klinikalltag, damit Vorsorge und Behandlung für alle Menschen exakt passen.

279 Die Professur Geschlechtersensible Medizin an der Otto-von-Guericke-Universität
280 Magdeburg möchten wir dauerhaft sichern. Das ist wichtig, damit
281 geschlechtsspezifische Unterschiede in der medizinischen Forschung und Praxis
282 besser untersucht und unterschiedlich behandelt werden können. Ärzt*innen können
283 so bereits im Studium lernen, auf diese Unterschiede zu achten.

284 Das Erfolgsprojekt „hebammengeleiteter Kreißsaal“ in Halle, Dessau-Roßlau,
285 Stendal und Wernigerode wollen wir landesweit etablieren, so dass jede Gebärende
286 die Wahl hat, ihr Kind in einer solchen Umgebung zur Welt zu bringen. Um die
287 Bedingungen für eine gesunde Geburt grundsätzlich zu stärken, wollen wir einen
288 Runden Tisch Geburtshilfe initiieren. Gleichzeitig setzen wir uns dafür ein, für
289 Gewalterfahrungen unter der Geburt zu sensibilisieren und diese konsequent zu
290 thematisieren.

291 Die finanzielle Förderung der künstlichen Befruchtung durch das Land soll auch
292 für queere Paare und ledige Frauen geöffnet werden und sich nicht weiter an
293 heteronormativen Standards orientieren.

294 Verhütung darf kein Luxus sein. Wir wollen, dass junge Frauen ohne oder mit
295 geringem Einkommen kostenlosen Zugang zu Verhütungsmitteln bekommen. Dafür soll
296 in Anlehnung an das vormalige Modellprojekt von Pro Familia in Halle ein
297 landesweites Programm aufgelegt werden.

298 Auch Menstruationsprodukte sind kein Luxusgut. Die Initiative der Hochschule
299 Merseburg, entsprechende Hygieneartikel kostenfrei zur Verfügung zu stellen,
300 begrüßen wir und sehen dies als Vorbild für alle öffentlichen Einrichtungen des
301 Landes und der Schulen in Sachsen-Anhalt. Das werden wir mit einer
302 entsprechenden Initiative unterstützen.

303 Wir wollen die bestehenden Endometriose-Fachzentren ausbauen, damit betroffene
304 Frauen schnell und bedarfsgerechte Diagnosestellung und Unterstützung bekommen
305 und diese Erkrankung Gegenstand intensiver wissenschaftlicher Forschung bleibt.

306 Die Vernetzung zwischen verschiedenen Akteur*innen des Gesundheitssystems zu
307 diesem Thema, sowie die Aufnahme und Schwerpunktsetzung in Curricula der Aus-
308 und Weiterbildung vor allem der Gynäkologie und Allgemeinmedizin wollen wir
309 fördern.

310 Den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen gilt es landesweit zu garantieren. Die
311 Förderung der Schwangerschaftsberatungsstellen werden wir vollumfänglich sichern
312 – ohne Eigenbeteiligung der Träger. Landeseigene Kliniken müssen
313 Schwangerschaftsabbrüche in der Ausbildung vermitteln und praktisch durchführen.
314 Dies ist bei Stellenbesetzungen zu berücksichtigen.

315 Hausärzt*innen sind oft die erste Anlaufstelle und Begleiter*innen für Frauen
316 mit ungeplanter Schwangerschaft. Wir setzen uns dafür ein, dass analog zu
317 anderen Bundesländern, Hausärzt*innen in Sachsen-Anhalt Zulassungen für eine
318 Beratung und eine Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs
319 erhalten können.

320 Es gilt, die Curricula des Medizinstudiums und der Facharztausbildung zu
321 überarbeiten, damit garantiert ist, dass angehende Frauenärzt*innen die
322 Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen erlernen. Auf Bundesebene setzen wir
323 uns für die Streichung von § 218 zum Schwangerschaftsabbruch aus dem
324 Strafgesetzbuch ein. Schwangerschaftsabbrüche dürfen nicht weiter kriminalisiert
325 werden und sind entsprechend außerhalb des Strafrechts zu regeln.

326 Wir setzen uns dafür ein, dass alle Kliniken in Sachsen-Anhalt Teil des
327 „Netzwerks Evidence“ werden, um anonymisierte Spurensicherungen nach sexueller
328 Gewalt flächendeckend zu ermöglichen. Um den Betroffenen eine möglichst sensible
329 Behandlung zu gewährleisten, wollen wir Schulungen für das Personal fördern. Auf
330 diese Weise stellen wir sicher, dass Betroffene unabhängig von einer sofortigen
331 Anzeige Beweise sichern lassen können.

332 Neurodivergenz anerkennen und Versorgung verbessern

333 Wir setzen uns dafür ein, die Versorgung von Menschen mit Neurodivergenz wie
334 ASS, ADHS und BPD in Sachsen-Anhalt deutlich zu verbessern. Die aktuelle Lage
335 ist prekär: Es mangelt an spezialisierten Diagnostikstellen und
336 Unterstützungsangeboten, wodurch Betroffene oft auf eine belastende und
337 erfolglose Suche nach Diagnosen und freien therapeutischen wie pädagogischen
338 Kapazitäten angewiesen sind, was den Leidensdruck erhöht und die psychische
339 Gesundheit weiter belastet.

340 Wir setzen daher auf den Aufbau eines landesweiten digitalen
341 Koordinierungsnetzwerks, das bestehende Kapazitäten wie Kliniken, PIA,
342 Spezialpraxen und weiteren Unterstützungsangeboten vernetzt. Nach dem Vorbild
343 Berlins soll ein zentrales Anmeldeportal geschaffen werden, das den Zugang
344 transparent bündelt, Mehrfachregistrierungen verhindert und den Suchprozess für
345 Betroffene planbar macht. Ergänzend soll die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie
346 die Erwachsenenpsychiatrie in ein gemeinsames, interdisziplinäres
347 Versorgungsmodell integriert werden, um Komorbiditäten fachgerecht zu erfassen
348 und eine durchgängige Versorgung über alle Altersgruppen hinweg zu
349 gewährleisten.

350 Strukturen modernisieren

351 Die Gesundheitsziele des Landes wollen wir evaluieren und davon ausgehend einen
352 Prozess zur Neuformulierung initiieren.

353 In Sachsen-Anhalt gibt es bislang keine systematische kommunale Bedarfsplanung
354 für Pflegeplätze, vergleichbar mit der Kita-Planung. Wir wollen diese Lücke
355 schließen, um die Pflegeversorgung langfristig und regional bedarfsgerecht
356 sicherzustellen.

357 Die Gesundheitsziele des Landes wollen wir evaluieren und davon ausgehend einen
358 Prozess zur Neuformulierung initiieren. Gleichzeitig wollen wir kommunale
359 Gesundheitskonferenzen als Ausgangspunkte für eine bedarfsgerechte kommunale
360 Gesundheitspolitik, bei der alle Akteur*innen vor Ort beteiligt
361 werden, gesetzlich verbindlich regeln.

362 Kommunale Gesundheitskonferenzen, bei der alle Akteur*innen vor Ort beteiligt
363 werden, wollen wir als Ausgangspunkte für eine bedarfsgerechte kommunale
364 Gesundheitspolitik gesetzlich verbindlich regeln.

365 Zugleich setzen wir auf die gezielte Stärkung regionaler und gemeinnütziger
366 Träger, etwa durch Förderprogramme, Beratung, Infrastrukturmaßnahmen und
367 Unterstützung bei Ausbildung und Personalgewinnung

368 Wir werden es uns zur Aufgabe machen, ein Landeszentrum für angewandte
369 Telemedizin und -pflege zu gründen: Die Digitalisierung im Gesundheitsbereich
370 bietet viele Chancen für eine bessere Verzahnung der Leistungen, für kollegialen
371 Austausch und bessere Erreichbarkeit für die Patient*innen. Dieses Potenzial
372 wollen wir unbedingt heben.

373 Für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz werden wir das Projekt
374 „Clearingstelle und anonymer Krankenschein“ wieder auflegen. Denn
375 Beitragsschulden, Obdachlosigkeit oder ein fehlender Aufenthaltstitel dürfen
376 einer bedarfsgerechten Versorgung nicht im Wege stehen. Gesundheitliche
377 Grundversorgung ist ein Menschenrecht.

378 Die AIDS-Hilfen im Land sind ein entscheidender Partner der öffentlichen
379 Gesundheitsversorgung und bei der Aufklärung zu sexuell übertragbaren
380 Krankheiten. Wir treten dafür ein, dass sie verlässlich und auskömmlich
381 finanziert werden, um ihre wichtige Arbeit langfristig abzusichern.

382 Selbstbestimmung auch bei Bestattungen

383 Die individuelle Selbstbestimmung umfasst auch die Entscheidung über das eigene
384 Sterben. Wir möchten eine moderne und individuelle Bestattungskultur fördern,
385 die den vielfältigen Bedürfnissen und Wünschen der Menschen gerecht wird. Indem
386 wir Flexibilität und persönliche Wahlmöglichkeiten unterstützen, streben wir an,
387 dass Menschen ihren letzten Wunsch und die Art und Weise des Gedenkens frei
388 gestalten können.

389 Die Urnenaufbewahrung im Familienkreis und die Ascheausbringung im heimischen
390 Garten oder in der freien Natur wollen wir ermöglichen, um dem Wunsch vieler
391 Menschen nach einer individuellen Bestattungskultur zu entsprechen. Ebenso soll
392 die Ascheausbringung an gesonderten öffentlichen Stellen, etwa als
393 Flussbestattung an der Elbe und Saale, erlaubt werden.

394 Religiöse oder kulturelle Traditionen sollen in größtem Maße gewährleistet
395 werden, weshalb wir die Erprobung neuer Bestattungsformen wie der Reerdigung
396 begrüßen, bei der der Körper durch natürliche Prozesse in einem speziellen
397 Verfahren zu nährstoffreichem Humus umgewandelt wird.

398 4.4 Starke Pflege. Gute Versorgung.

399 Die Zahl pflegebedürftiger Menschen im Land wird in den kommenden Jahren stetig
400 ansteigen. Gute Pflege ist daher eine Kernaufgabe der Politik. Wir wollen die
401 Selbstbestimmung bis ins hohe Lebensalter sicherstellen. Selbst über Wohnort,
402 Wohnform und Lebensweise zu bestimmen, soll auch bei Pflege- und
403 Unterstützungsbedarf ein Leitwert unserer Politik sein. Wir denken Pflege
404 ganzheitlich und vernetzt. Von der Unterstützung in der eigenen Familie über
405 Nachbarschaft und Ehrenamt bis hin zu ambulanten Diensten und stationären
406 Pflegeeinrichtungen setzen wir auf einen Pflege-Mix, um die Bedarfe umfassend zu
407 decken.

408 Vielfältige Pflegeangebote entwickeln

409 Die Herausforderungen des demografischen Wandels lassen sich nur gemeinsam
410 bewältigen.

411 Wir setzen uns dafür ein, die Pflege-Infrastruktur deutlich zu verbessern,
412 insbesondere durch die Entwicklung von Konzepten für Kurzzeitpflegeplätze und
413 integrierte Wohnformen wie Pflege im Quartier. Derzeit bestehen hier erhebliche
414 Lücken, die sowohl pflegebedürftige Menschen als auch Angehörige belasten. Durch
415 den Ausbau solcher Angebote wird eine flexiblere und wohnortnahe Versorgung
416 möglich, die die Lebensqualität der Pflegebedürftigen erhöht und pflegende
417 Familien entlastet. Das bestehende Beratungsangebot zur Quartiersentwicklung
418 gilt es, durch regionale Anlaufstellen weiter in die Fläche zu bringen.
419 Modellprojekte für Patenschaften und „Leihgroßeltern“ unterstützen wir, denn sie
420 können dazu beitragen, eine soziale Gemeinschaft zu stiften, in der Jung und Alt
421 voneinander profitieren können.

422 Mit einer „Heimfinder-App“ wollen wir pflegende Angehörige unterstützen. Damit
423 schaffen wir eine landesweite Übersicht zu freien Pflegeplätzen, untersetzt mit
424 einer entsprechenden Meldepflicht der Einrichtungen. Die Übersicht soll
425 tagesaktuell per App einsehbar sein und Kontaktmöglichkeiten zu den
426 Einrichtungen umfassen.

427 Gleichzeitig braucht es eine verstärkte Unterstützung pflegender Angehöriger,
428 insbesondere durch umfangreiche Entlastungsangebote wie Tagespflege, flexible
429 Betreuungszeiten oder finanzielle Hilfen.

430 Zur Wahrung der Selbstbestimmung und Persönlichkeitsrechte in stationären
431 Einrichtungen braucht es im Land ein verbrieftes Recht auf ein Einzelzimmer.
432 Doppelzimmer sollen zukünftig nur bei ausdrücklichem Wunsch der Betroffenen,
433 etwa bei Ehepaaren, zulässig sein. Auch die Inneneinrichtung des eigenen Zimmers
434 hat umfänglich der* Bewohner*in zu obliegen, denn Möbel und private
435 Erinnerungsstücke wie Bilder machen einen Raum erst zu einem Zuhause. Hier gilt
436 es, das Recht auf freie Ausübung der Persönlichkeit konsequent durchzusetzen.
437 Um Heimbewohner*innen das Wohnen so angenehm wie möglich zu gestalten, muss auch
438 der Hitzeschutz in den Einrichtungen verbessert und flächendeckend gewährleistet
439 werden.

440 Pflegekosten senken und strukturell reformieren

441 Die Eigenanteile in der stationären Pflege liegen mit ca. 2.400 bis 2.700 Euro
442 deutlich über der Durchschnittsrente im Land (ca. 1.500 Euro). Damit ist ein
443 Platz in einer Pflegeeinrichtung ein akutes Armutrisiko. Hier gilt es, als Land

444 gegenzusteuern. Ansätze sind die Übernahme der Investitions- und
445 Ausbildungskosten aus dem Eigenanteil durch das Land. Damit wollen wir den
446 Eigenanteil der Bewohner*innen deutlich senken.

447 Wir setzen uns für eine solidarische Pflegegarantie im Rahmen einer
448 Pflegevollversicherung ein, um das Armutrisiko durch Pflegebedürftigkeit
449 deutlich zu senken. Pflege darf nicht zur finanziellen Belastung oder
450 Existenzbedrohung werden. Mit einer solchen Absicherung wird sichergestellt,
451 dass pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen unabhängig von Einkommen und
452 Vermögen angemessen versorgt werden.

453 Die Landespflegekonzeption wollen wir im engen Austausch mit den Verbänden der
454 Pflegeberufe sowie der pflegenden Angehörigen und der Landesseniorenvertretung
455 inhaltlich weiterentwickeln. Besondere Schwerpunkte dabei sollen sein: Stärkung
456 der Pflege im Quartier, Angebote und Ansätze zur Prävention von
457 Pflegebedürftigkeit zu entwickeln. Einen weiteren Fokus möchten wir auf die
458 Prävention und den Schutz vor Gewalt in der Pflegesituation setzen.

459 Professionelle Pflegeselbstvertretung

460 Wir wollen eine professionelle Pflegeselbstvertretung gesetzlich auf den Weg
461 bringen, damit die Berufs- und Fortbildungsordnung selbstbestimmt von den
462 Pflegekräften entwickelt werden kann und sie eine wahrnehmbare Stimme in Politik
463 und Selbstverwaltung bekommt. Damit wollen wir die Pflege weiter
464 professionalisieren und auf Augenhöhe mit der Ärzteschaft bringen.

465 Es braucht obendrein verlässliche Daten über die Anzahl und Qualifizierung der
466 Pflegekräfte im Land für die Steuerung von Ausbildung und Fortbildung. Im Rahmen
467 einer Pflegeselbstvertretung wollen wir eine verlässliche Meldepflicht samt
468 freiwilliger Mitgliedschaft einführen.

469 **4.5 Mentale Gesundheit stärken**

470 Wir setzen uns dafür ein, dass Menschen in Sachsen-Anhalt zeitnah Zugang zu
471 psychotherapeutischer Versorgung, Prävention und Krisenintervention haben. Dazu
472 gehört insbesondere eine bedarfsgerechte Versorgung von Kindern und Jugendlichen
473 sowie eine konsequente Stärkung von Resilienz und Suizidprävention. Initiativen
474 zur Beratung, Prävention und Aufklärung über psychische Erkrankungen
475 unterstützen wir, um die Versorgung nachhaltig zu sichern und Stigmatisierungen
476 abzubauen. Zudem sollen weitere (kinder- und jugend-) psychotherapeutische
477 Kassensitze ausgewiesen werden

478 **4.6 Suchtprävention und Drogenpolitik** 479 **reformieren**

480 Wir kämpfen für eine moderne und evidenzbasierte Drogen- und Suchtpolitik in
481 Sachsen-Anhalt, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt und auf Hilfe statt
482 auf Strafe setzt. Nur mit uns gibt es einen konsequenten Kinder- und
483 Jugendschutz, Aufklärung und eine wirksame Prävention, die Suchtkranken
484 vorurteilsfrei zur Seite steht.

485 Wir setzen auf einen konstruktiven Umgang mit der Cannabislegalisierung.
486 Cannabisclubs sollen in Sachsen-Anhalt ohne unnötige bürokratische Hürden
487 gegründet werden können. Die Kinder- und Jugendarbeit sowie die Suchtprävention
488 sind unter den Bedingungen der Cannabislegalisierung neu auszurichten. Die
489 bestehenden konzeptionellen Ansätze sollen weiterentwickelt und mit den nötigen
490 finanziellen Mitteln ausgestattet werden. Wir wollen in Sachsen-Anhalt zudem
491 Drug-Checking-Projekte etablieren, mit denen Gesundheitsschäden durch
492 verunreinigte oder überdosierte Substanzen verhindert werden können.

493 Das Nichtraucherschutzgesetz des Landes muss dringend novelliert werden. Dabei
494 sind Regelungen für neue Formen des Rauchens wie E-Zigaretten und das sogenannte
495 "Dampfen" zu schaffen. Wir plädieren für einen konsequenten Nichtraucherschutz
496 auch an Berufsschulen und ÖPNV-Haltestellen und setzen uns für ein
497 flächendeckendes Werbeverbot ein. Dabei sind für uns die Empfehlungen der
498 Landesstelle für Suchtfragen maßgebend. Auch gilt es, die Vorgaben des Gesetzes
499 – etwa zum Nichtraucherschutz in Kneipen – konsequent zu kontrollieren und
500 Verstöße entsprechend zu sanktionieren.

501 Die kommunalen Suchtberatungsstellen fördern wir verlässlich und sichern damit
502 auch die digitalen Angebote im Land. Wir wollen die Suchtberatung im Land
503 konzeptionell weiterentwickeln und insbesondere Online- und Mediensucht sowie
504 Suchtverhalten im Bereich Gaming im Beratungsansatz stärken. Dafür ist eine enge
505 Kooperation mit den Akteur*innen des Jugend(medien-)schutzes nötig. Die Arbeit
506 der Landesstelle für Suchtfragen ist finanziell abzusichern und entsprechend
507 neuer Bedarfe aus dem Bereich Online- und Mediensucht weiterzuentwickeln.

508
509 Um Suchtkranke effektiver vor verunreinigten Konsummitteln und Überdosen zu
510 schützen, setzen wir uns für den Erlass einer Rechtsverordnung zur Legalisierung
511 von Drogenkonsumräumen in Sachsen-Anhalt ein und unterstützen ihren Aufbau in
512 den Kommunen strukturell.

513 Heranwachsenden wollen wir ein besseres Verständnis für die komplexen
514 gesellschaftlichen Zusammenhänge vermitteln, in denen Videospiele existieren.
515 Deshalb setzen wir uns dafür ein, die Präsenz sowie Analysen des Mediums
516 Computer- und Videospiele an den weiterführenden Schulen fächerübergreifend
517 auszubauen. Die Förderung für DigiSucht_LSA läuft Ende 2026 aus, dabei ist das
518 Angebot unverzichtbar: Digitale Beratung ist anonym, kostenlos und rund um die
519 Uhr erreichbar und damit die niedrigschwelligste Möglichkeit, überhaupt Hilfe zu
520 suchen, egal bei welcher Sucht. Gerade für junge Menschen ist diese
521 Hürdenfreiheit oft der erste Schritt aus der Sucht. Wir überführen DigiSucht_LSA
522 in eine dauerhafte Landesfinanzierung.