

A5 4. Für ein soziales Miteinander in einem gerechten Sachsen-Anhalt.

Gremium: Landesvorstand
Beschlussdatum: 24.03.2026
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 Eine unserer wesentlichen Forderungen ist die Einführung eines Tariftreue- und
13 Vergabegesetzes, welches sicherstellt, dass öffentliche Aufträge nur an Firmen
14 vergeben werden, die tarifliche Mindeststandards einhalten und einen
15 Landesmindestlohn zahlen.
16 Wir setzen uns für Initiativen zur Stärkung der Tarifbindung in der
17 Privatwirtschaft ein, um faire Löhne und Arbeitsbedingungen verbindlich zu
18 sichern. Zugleich fördern wir die Mitbestimmung durch Betriebsräte, insbesondere
19 in kleinen und mittleren Unternehmen, damit Beschäftigte stärker an
20 Entscheidungen beteiligt werden.
21 Wir setzen uns für eine Ausbildungsgarantie ein, damit jeder junge Mensch Zugang
22 zu einer qualifizierten Ausbildung erhält. Außerdem wollen wir Ausbildung und
23 Berufswahl frei von Geschlechterstereotypen gestalten, sodass alle Jugendlichen
24 unabhängig von ihrem Geschlecht gleiche Chancen in allen Berufsfeldern erhalten.
25 Die Integration von Langzeitarbeitslosen wollen wir über soziale Arbeitsmärkte
26 deutlich stärken, da dieses Instrument bisher zu wenig genutzt wird. Soziale
27 Arbeitsmärkte bieten Menschen mit langer Arbeitslosigkeit die Möglichkeit,
28 schrittweise wieder in den Arbeitsmarkt einzusteigen.
29 Im Bereich der Sozialversicherungen setzen wir uns auf Bundesebene für das
30 Prinzip der Bürger*innenversicherung ein. Wir alle – Selbstständige, Beamte,
31 Abgeordnete und Beschäftigte – mitsamt aller Einkommensformen, also auch
32 Kapital- und Mieteinnahmen, müssen unseren fairen Anteil zum Solidarsystem
33 beitragen.
34 Wir engagieren uns außerdem für die Aufwertung sozialer Berufe, insbesondere
35 durch bessere Personalschlüssel und gezielte Unterstützung bei der
36 Refinanzierung von Tariflöhnen in Pflege und Erziehung. Soziale Fachkräfte
37 leisten unverzichtbare Arbeit, die oft unter hohem Druck und mit begrenzten
38 Ressourcen erfolgt. So können wir künftig Fachkräfte gewinnen und diese
39 langfristig halten.

40 4.2 Integration ermöglichen mit Orientierung und 41 Teilhabe ab dem ersten Tag.

42 Wir wollen in Sachsen-Anhalt eine echte Willkommens- und Ankommenskultur
43 schaffen. Die ersten Tage und Wochen sind prägend und bestimmen, ob Menschen
44 sich willkommen, sicher und handlungsfähig fühlen oder ob sie in Unsicherheit
45 und Bürokratie steckenbleiben. Hier können sich Perspektiven entwickeln,
46 Vertrauen in Staat und Gesellschaft gewonnen werden und der Grundstein für eine
47 gelingende Integration gelegt werden. Eine kluge Politik sorgt dafür, dass
48 Menschen vom ersten Tag an Zugang zu Informationen, rechtliche Klarheit und gute
49 Beratung bekommen. Schnellere Verfahren, echte Teilhabemöglichkeiten und
50 Unterstützung in Alltag, Sprache und Bildung sind die nötigen Rahmenbedingungen
51 für eine zügige und dauerhafte Integration.

52 Einwanderung als Chance

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

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

64 Frühe Orientierung und klare Informationen ab dem ersten Tag

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

70 Kommunale Ankommenszentren als zentrale Unterstützungsorte

71 Wir wollen flächendeckende kommunale oder regionale Ankommenszentren schaffen,
72 in denen alle wichtigen Unterstützungsangebote gebündelt sind: Beratung,
73 Ausländerbehörde, Jobcenter, Sprachkursberatung, Ehrenamtsvermittlung,
74 psychosoziale Unterstützung, Kinderbetreuung und Rechtsberatung. So entsteht ein
75 einheitlicher Ort, an dem Menschen ankommen, alle Leistungen gebündelt erhalten
76 können und schnell die Unterstützung bekommen, die sie benötigen.

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

82 Schnelle Verfahren und verlässliche Strukturen in der Aufnahme

83 Lange Wartezeiten, Intransparenz und Unsicherheit gefährden Vertrauen in den
84 Staat. Wir wollen schnellere, digitalisierte und gut koordinierte Verfahren in
85 Ausländerbehörden, Jobcentern, Sozialämtern und Aufnahmeeinrichtungen. Menschen
86 brauchen Klarheit über ihren Status, realistische Perspektiven und schnelle
87 Entscheidungen, damit sie ihr Leben planen können.

88 Wir werden die Ausländerbehörden im Land besser ausstatten und zu
89 Migrationszentren konzeptionell weiterentwickeln. Mitarbeiter*innen dieser
90 Behörden sollen verstärkt auf Integration fokussiert sein und mit ihren
91 Hilfestellungen die Integrationsbemühungen unterstützen, zum Beispiel durch mehr
92 Ausbildungsduldungen.

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

94 Sprache ist der Schlüssel zu allem: Arbeit, Bildung, Alltag, Begegnung. Deshalb
95 sollen Sprachkurse ab dem ersten Tag zugänglich sein, nicht erst nach
96 Anerkennung oder nach Verwaltungsverfahren. Dazu gehören flexible Kursmodelle,
97 berufsbegleitende Angebote, Kinderbetreuung und wohnortnahe Strukturen. Einen
98 verlässlichen und bedarfsgerechten Sprachunterricht wollen wir landesweit
99 garantieren. Die Teilnahme am Sprachunterricht soll verpflichtend sein und
100 nötigenfalls auch durchgesetzt werden, damit alle die Chancen der Integration
101 wirklich nutzen können. Gleichzeitig setzen wir darauf, dass der Spracherwerb
102 vor allem durch die Beteiligung am Arbeitsleben gefördert wird.

103 Arbeitsmarktintegration früh ermöglichen, ohne unnötige Hürden

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

109 Die Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsabschlüsse und Qualifikationen
110 sollen schneller und digitaler gestaltet werden, um für reibungslose
111 Verfahrensabläufe ohne Wartezeiten zu sorgen. Wir werden nach einer
112 entsprechenden Evaluierung der bestehenden Verfahren bürokratische Hürden
113 abbauen und klare Benchmarks für die Bearbeitung von Anträgen entwickeln.

114 Darüber hinaus wollen wir Förderprogramme und Unterstützungsangebote zur
115 Integration auf den Arbeitsmarkt verstetigen und bedarfsgerecht
116 weiterentwickeln. Dabei sollen die Möglichkeiten des sogenannten „Spurwechsels“
117 durch die Verwaltung aktiv genutzt und gefördert werden.

118 Gesundheit und Bildung ab Tag eins sicherstellen

119 Gesundheitsversorgung darf nicht an Bürokratie scheitern. Wir wollen
120 Gesundheitskarten für alle Geflüchteten, schnelle Zugänge zu psychologischer
121 Ersthilfe, spezifische Angebote für Kinder, Jugendliche und traumatisierte
122 Menschen.

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

128 Teilhabe nicht erst nach Monaten

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

136 Wir fordern die Abschaffung der Bezahlkarte und wollen diese diskriminierende
137 Praxis endgültig beenden. Sozialleistungen müssen unterschiedslos als
138 Geldleistungen ausgezahlt werden, damit alle Menschen frei über ihre Mittel
139 verfügen können.

140 Starke Rolle für Zivilgesellschaft und migrantische Organisationen

141 Erfolgreiches Ankommen gelingt dort, wo Menschen begleitet und unterstützt
142 werden. Deshalb wollen wir Vereine, Initiativen, Migrantenorganisationen,
143 Patenschaftsprogramme und ehrenamtliches Engagement langfristig fördern,
144 professionalisieren und systematisch in kommunale Ankommenskonzepte einbinden.
145 Wir setzen gezielt auf den Ausbau der Integrationsarbeit durch Mentor*innen und
146 Integrationslotsen und regen hierfür ein eigenes Landesprogramm im
147 Sozialministerium an.

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

151 **4.3 Ein gesundes Sachsen-Anhalt**

152 Damit unsere Gesundheitsversorgung hochwertig bleibt und noch besser wird,
153 wollen wir einiges anpacken und neu organisieren. Die demographische Entwicklung
154 macht neue Ansätze nötig, um insbesondere die Versorgung in den ländlichen
155 Regionen zu sichern. Aber auch neue Berufsbilder bei Ärzt*innen und die
156 Aufwertung und Professionalisierung der Gesundheits- und Pflegeberufe bieten das
157 Potenzial für neue Versorgungsmodelle. Wir wollen ein barrierefreies
158 Gesundheitssystem, das alle Menschen im Land bestmöglich versorgt. Dafür braucht
159 es die gleichberechtigte und eigenverantwortliche Mitarbeit aller Professionen
160 des Gesundheits- und Pflegebereichs und ein optimales Zusammenwirken von
161 Kommunen, Land und Selbstverwaltung.

162 Krankenhäuser erhalten, Versorgungssicherheit gewährleisten

163 Die Krankenhäuser im Land müssen als Orte der Gesundheits- und Notfallversorgung
164 erhalten werden. Zur Sicherung der Versorgung unterstützen wir landesseitig
165 finanzierte Sicherstellungszuschläge wie auch die Rekommunalisierung von
166 Krankenhäusern. Dabei wollen wir als Land die vom Bund vorgesehene
167 Krankenhausreform mutig und weitsichtig umsetzen, um die stationäre Versorgung
168 fachlich hochwertig und erreichbar abzusichern und durch ambulante und teil-
169 ambulante Angebote sinnvoll zu ergänzen.

170 Insbesondere die ambulante und stationäre geburtshilfliche Versorgung und die
171 Kinderheilkunde gilt es, zu sichern. Gerade in ländlichen Regionen besteht

172 häufig ein Mangel an entsprechenden Angeboten, was die medizinische
173 Grundversorgung junger Familien gefährdet. Durch den Ausbau und die Sicherung
174 solcher Strukturen wird eine verlässliche medizinische Betreuung von
175 Schwangeren, Neugeborenen und Kindern gewährleistet.

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

183 Wir setzen uns für die Förderung kommunaler Medizinischer Versorgungszentren
184 (MVZ) ein, um die flächendeckende medizinische Versorgung unabhängig von
185 privaten Investoren sicherzustellen. Der Ausbau kommunaler MVZs gewährleistet,
186 dass medizinische Leistungen auch in strukturschwachen oder ländlichen Regionen
187 verfügbar sind. Dadurch wird eine verlässliche und wohnortnahe
188 Gesundheitsversorgung sichergestellt.

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

195 Wir unterstützen zusätzlich Ansätze wie die Gemeindenotfallsanitäter*innen und
196 Tele-Notärzt*innen im Rettungsdienst. Auch Ansätze wie die Ersthelfer-App wollen
197 wir im Land etablieren, damit geschulte Ersthelfer lebensrettende Maßnahmen wie
198 Reanimation beginnen können, bis der professionelle Rettungsdienst eintrifft.
199 Damit kann insbesondere die kritische Zeit bei Herz-Kreislauf-Stillständen
200 überbrückt werden.

201 Mit einem Landesprogramm wollen wir den barrierefreien Um- und Neubau von
202 Praxen, Gesundheitszentren und Krankenhäusern fördern. Barrierefreiheit ist bei
203 Sanierung und Neubau von Gesundheitszentren und Krankenhäusern stets
204 mitzudenken.

205 Medizinischen Nachwuchs und Fachkräfte gewinnen

206 Wir werden die Schulgeldfreiheit und eine Ausbildungsvergütung in allen
207 Gesundheits- und Pflegeberufen garantieren. Denn nur mit attraktiven
208 Rahmenbedingungen gelingt es, ausreichend Fachkräfte zu gewinnen, die es
209 braucht, um den zukünftigen Bedarf zu sichern. Gleichzeitig möchten wir die
210 Akademisierung der Gesundheits- und Pflegeberufe als Land voranbringen, weil
211 dies einen entscheidenden Beitrag zur Professionalisierung dieser Berufe leistet
212 und damit die Multiprofessionalität im Gesundheitssektor gestärkt wird. In der
213 Folge soll auch die weitere Delegation und Substitution von bisher ärztlichen
214 Leistungen auf nichtärztliche Gesundheits- und Pflegeprofessionen vorgebracht
215 werden.

216 Eine Verschiebung der Prioritäten in der Gesundheitsversorgung und Zuwanderung
217 ist in Deutschland angesichts des Fachkräftemangels, der demografischen
218 Entwicklung und der Notwendigkeit einer erfolgreichen Integration von hoher

219 Relevanz. Es zeigt sich, dass Migration eine essenzielle Stütze für das
220 Gesundheitssystem darstellt und das Gesundheitswesen gleichzeitig
221 diversitätssensibler gestaltet werden muss.

222 Wir setzen uns dafür ein, fehlende Anreize für Fachärzt*innen in der Fläche
223 gezielt zu beheben. Viele ländliche Regionen haben Schwierigkeiten,
224 qualifiziertes medizinisches Personal zu gewinnen, was die Versorgungslücken
225 verschärft. Durch Anreizsysteme wie finanzielle Förderung, attraktive
226 Arbeitsbedingungen oder berufliche Entwicklungsmöglichkeiten kann die Ansiedlung
227 von Fachärzt*innen gefördert werden.

228 Gesundheitsförderung und Prävention

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

236 Zur Gesundheitsförderung werden in Zukunft verstärkt vorbeugende Maßnahmen gegen
237 die Folgen der Klimakrise nötig sein: von kommunalen Hitzeschutzplänen über eine
238 Stadtplanung, die auf Grünflächen, Verschattung, Trinkbrunnen und
239 Sitzgelegenheiten setzt, bis hin zu Hitzeschutzkonzepten für bspw.
240 Krankenhäuser, stationäre Wohnformen, Kitas und Schulen. Dafür wollen wir ein
241 Förderprogramm auflegen, um insbesondere Kommunen und Einrichtungen dabei zu
242 unterstützen, den Hitzeschutz zu stärken. Denn bereits jetzt kommt es in
243 Hitzephasen zur sogenannten Übersterblichkeit. Hitzeschutz rettet Leben.

244 Sozial- und geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung

245 Nur mit uns bekommt Sachsen-Anhalt eine Medizin, die biologische und soziale
246 Unterschiede endlich ernst nimmt und die Gesundheitsversorgung für alle gerecht
247 macht. Diagnosen und Therapien dürfen sich nicht länger an veralteten Standards
248 orientieren, die die spezifischen Symptome von Frauen oder nicht-binären
249 Menschen oft übersehen. Wir bringen die geschlechtergerechte Forschung direkt in
250 die Ausbildung und den Klinikalltag, damit Vorsorge und Behandlung für alle
251 Menschen exakt passen.

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

257 Das Erfolgsprojekt „hebammengeleiteter Kreißsaal“ in Halle, Dessau-Roßlau,
258 Stendal und künftig in Wernigerode wollen wir landesweit etablieren, so dass
259 jede Gebärende die Wahl hat, ihr Kind in einer solchen Umgebung zu bekommen. Um
260 die Bedingungen für eine gesunde Geburt grundsätzlich zu stärken, wollen wir
261 einen Runden Tisch Geburtshilfe initiieren. Gleichzeitig setzen wir uns dafür
262 ein, für Gewalterfahrungen unter der Geburt zu sensibilisieren und diese
263 konsequent zu thematisieren.

264 Die finanzielle Förderung der künstlichen Befruchtung durch das Land soll auch
265 für lesbische Paare und ledige Frauen geöffnet werden und sich nicht weiter an
266 heteronormativen Standards orientieren.

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

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

276 Wir wollen ein Endometriose-Fachzentrum im Land aufbauen, damit betroffene
277 Frauen schnell und bedarfsgerechte Diagnosestellung und Unterstützung bekommen
278 und diese Erkrankung Gegenstand intensiver wissenschaftlicher Forschung wird.

279 Den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen gilt es landesweit zu garantieren. Die
280 Förderung der Schwangerschaftsberatungsstellen werden wir vollumfänglich sichern
281 – ohne Eigenbeteiligung der Träger. Landeseigene Kliniken müssen
282 Schwangerschaftsabbrüche in der Ausbildung vermitteln und praktisch durchführen.
283 Dies ist bei Stellenbesetzungen zu berücksichtigen. Es gilt, die Curricula des
284 Medizinstudiums und der Facharztausbildung zu überarbeiten, damit garantiert
285 ist, dass angehende Frauenärzt*innen die Durchführung von
286 Schwangerschaftsabbrüchen erlernen. Auf Bundesebene setzen wir uns für die
287 Streichung von § 218 zum Schwangerschaftsabbruch aus dem Strafgesetzbuch ein.
288 Schwangerschaftsabbrüche dürfen nicht weiter kriminalisiert werden und sind
289 entsprechend außerhalb des Strafrechts zu regeln.

290 Wir setzen uns dafür ein, dass alle Kliniken in Sachsen-Anhalt Teil des
291 „Netzwerks Evidence“ werden, um anonymisierte Spurensicherungen nach sexueller
292 Gewalt flächendeckend zu ermöglichen. Auf diese Weise stellen wir sicher, dass
293 Betroffene unabhängig von einer sofortigen Anzeige Beweise sichern lassen
294 können.

295 Neurodivergenz anerkennen und Versorgung verbessern

296 Wir setzen uns dafür ein, die Versorgung von Menschen mit neurodivergenten
297 Störungen wie ASS, ADHS und BPD in Sachsen-Anhalt deutlich zu verbessern. Die
298 aktuelle Lage ist prekär: Es mangelt an spezialisierten Diagnostikstellen,
299 wodurch Betroffene oft auf eine belastende und erfolglose Suche nach Diagnosen
300 und freien therapeutischen Kapazitäten angewiesen sind, was den Leidensdruck
301 erhöht und die psychische Gesundheit weiter belastet. Wir setzen daher auf den
302 Aufbau eines landesweiten digitalen Koordinierungsnetzwerks, das bestehende
303 Kapazitäten wie Kliniken, PIA und Spezialpraxen vernetzt. Nach dem Vorbild
304 Berlins soll ein zentrales Anmeldeportal geschaffen werden, das den Zugang
305 transparent bündelt, Mehrfachregistrierungen verhindert und den Suchprozess für
306 Betroffene planbar macht. Ergänzend soll die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie
307 die Erwachsenenpsychiatrie in ein gemeinsames, interdisziplinäres
308 Versorgungsmodell integriert werden, um Komorbiditäten fachgerecht zu erfassen
309 und eine durchgängige Versorgung über alle Altersgruppen hinweg zu
310 gewährleisten.

311 Strukturen modernisieren

312 Die Gesundheitsziele des Landes wollen wir evaluieren und davon ausgehend einen
313 Prozess zur Neuformulierung initiieren. Gleichzeitig wollen wir kommunale
314 Gesundheitskonferenzen als Ausgangspunkte für eine bedarfsgerechte kommunale
315 Gesundheitspolitik, bei der alle Akteur*innen vor Ort beteiligt
316 werden, gesetzlich verbindlich regeln.

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

322 Für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz werden wir das Projekt
323 „Clearingstelle und anonymer Krankenschein“ wieder auflegen. Denn
324 Beitragsschulden, Obdachlosigkeit oder ein fehlender Aufenthaltstitel dürfen
325 einer bedarfsgerechten Versorgung nicht im Wege stehen. Gesundheitliche
326 Grundversorgung ist ein Menschenrecht.

327 Die AIDS-Hilfen im Land sind ein entscheidender Partner der öffentlichen
328 Gesundheitsversorgung. Wir treten dafür ein, dass sie verlässlich und
329 auskömmlich finanziert werden, um ihre wichtige Arbeit langfristig abzusichern.

330 Selbstbestimmung auch bei Bestattungen

331 Die individuelle Selbstbestimmung umfasst auch die Entscheidung über das eigene
332 Sterben. Wir möchten eine moderne und individuelle Bestattungskultur fördern,
333 die den vielfältigen Bedürfnissen und Wünschen der Menschen gerecht wird. Indem
334 wir Flexibilität und persönliche Wahlmöglichkeiten unterstützen, streben wir an,
335 dass Menschen ihren letzten Wunsch und die Art und Weise des Gedenkens frei
336 gestalten können.

337 Den restriktiven gesetzlichen Friedhofszwang in Sachsen-Anhalt möchten wir daher
338 abschaffen. Die Urnenaufbewahrung im Familienkreis und die Ascheausbringung im
339 heimischen Garten oder in der freien Natur wollen wir ermöglichen, um dem Wunsch
340 vieler Menschen nach einer individuellen Bestattungskultur zu entsprechen.
341 Ebenso soll die Ascheausbringung an gesonderten öffentlichen Stellen, etwa als
342 Flussbestattung an der Elbe und Saale, erlaubt werden.

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

347 **4.4 Starke Pflege. Gute Versorgung.**

348 Die Zahl pflegebedürftiger Menschen im Land wird in den kommenden Jahren stetig
349 ansteigen. Gute Pflege ist daher eine Kernaufgabe der Politik. Wir wollen die
350 Selbstbestimmung bis ins hohe Lebensalter sicherstellen. Selbst über Wohnort,
351 Wohnform und Lebensweise zu bestimmen, soll auch bei Pflege- und
352 Unterstützungsbedarf ein Leitwert unserer Politik sein. Wir denken Pflege
353 ganzheitlich und vernetzt. Von der Unterstützung in der eigenen Familie über
354 Nachbarschaft und Ehrenamt bis hin zu ambulanten Diensten und stationären

355 Pflegeeinrichtungen setzen wir auf einen Pflege-Mix, um die Bedarfe umfassend zu
356 decken.

357 Vielfältige Pflegeangebote entwickeln

358 Die Herausforderungen des demografischen Wandels lassen sich nur gemeinsam
359 bewältigen.

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

371 Mit einer „Heimfinder-App“ wollen wir pflegende Angehörige unterstützen. Damit
372 schaffen wir eine landesweite Übersicht zu freien Pflegeplätzen, untersetzt mit
373 einer entsprechenden Meldepflicht der Einrichtungen. Die Übersicht soll
374 tagesaktuell per App einsehbar sein und Kontaktmöglichkeiten zu den
375 Einrichtungen umfassen.

376 Gleichzeitig braucht es eine verstärkte Unterstützung pflegender Angehöriger,
377 insbesondere durch umfangreiche Entlastungsangebote wie Tagespflege, flexible
378 Betreuungszeiten oder finanzielle Hilfen.

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

389 Pflegekosten senken und strukturell reformieren

390 Die Eigenanteile in der stationären Pflege liegen mit ca. 2.400 bis 2.700 Euro
391 deutlich über der Durchschnittsrente im Land (ca. 1.500 Euro). Damit ist ein
392 Platz in einer Pflegeeinrichtung ein akutes Armutrisiko. Hier gilt es, als Land
393 gegenzusteuern. Ansätze sind die Übernahme der Investitions- und
394 Ausbildungskosten aus dem Eigenanteil durch das Land. Damit wollen wir den
395 Eigenanteil der Bewohner*innen deutlich senken.

396 Wir setzen uns für eine solidarische Pflegegarantie im Rahmen einer
397 Pflegevollversicherung ein, um das Armutrisiko durch Pflegebedürftigkeit
398 deutlich zu senken. Pflege darf nicht zur finanziellen Belastung oder
399 Existenzbedrohung werden. Mit einer solchen Absicherung wird sichergestellt,

400 dass pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen unabhängig von Einkommen und
401 Vermögen angemessen versorgt werden.

402 Die Landespflegekonzeption wollen wir im engen Austausch mit den Verbänden der
403 Pflegeberufe sowie der pflegenden Angehörigen und der Landesseniorenvertretung
404 inhaltlich weiterentwickeln. Besondere Schwerpunkte dabei sollen sein: Stärkung
405 der Pflege im Quartier, Angebote und Ansätze zur Prävention von
406 Pflegebedürftigkeit zu entwickeln. Einen weiteren Fokus möchten wir auf die
407 Prävention und den Schutz vor Gewalt in der Pflege setzen.

408 Professionelle Pflegeselbstvertretung

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

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

418 4.5 Suchtprävention und Drogenpolitik 419 reformieren

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

425 Wir setzen auf einen konstruktiven Umgang mit der Cannabislegalisierung.
426 Cannabisclubs sollen in Sachsen-Anhalt ohne unnötige bürokratische Hürden
427 gegründet werden können. Die Kinder- und Jugendarbeit sowie die Suchtprävention
428 sind unter den Bedingungen der Cannabislegalisierung neu auszurichten. Die
429 bestehenden konzeptionellen Ansätze sollen weiterentwickelt und mit den nötigen
430 finanziellen Mitteln ausgestattet werden. Wir wollen in Sachsen-Anhalt zudem
431 Drug-Checking-Projekte etablieren, mit denen Gesundheitsschäden durch
432 verunreinigte oder überdosierte Substanzen verhindert werden können.

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

441 Die kommunalen Suchtberatungsstellen fördern wir verlässlich und sichern damit
442 auch die digitalen Angebote im Land. Wir wollen die Suchtberatung im Land
443 konzeptionell weiterentwickeln und insbesondere Online- und Mediensucht sowie

444 Suchtverhalten im Bereich Gaming im Beratungsansatz stärken. Dafür ist eine enge
445 Kooperation mit den Akteur*innen des Jugend(medien-)schutzes nötig. Die Arbeit
446 der Landesstelle für Suchtfragen ist finanziell abzusichern und entsprechend
447 neuer Bedarfe aus dem Bereich Online- und Mediensucht weiterzuentwickeln.