Ä13 Grün denken, vor Ort handeln.

Antragsteller*in: Susan Sziborra-Seidlitz (KV Harz)

Änderungsantrag zu A1

Von Zeile 556 bis 574:
~~Bürger*innen in persönlichen, sozialen, finanziellen und/oder gesundheitlichen Notlagen ein Sicherheitsnetz anzubieten, war und ist für uns Bündnisgrüne Kernanliegen sozial gerechter Kommunalpolitik. Die Herangehensweise der kommunalen Verwaltungen in Stadt und Land, Pflichtaufgaben zwar nicht aufzugeben, aber innerhalb des vorhandenen Ermessensspielraums immer weiter abzuschmelzen, ist im ganzen Bundesland erkennbar und wird von uns abgelehnt. Dies gilt vor allem mit Blick auf Schuldner*innen, Sucht- und Gesundheitsberatungen und viele Teile der Jugendhilfe. Wir Bündnisgrüne sehen diese Leistungen wie~~Sozial gerechte und nachhaltige Kommunalpolitik erreicht und unterstützt alle Bürger*innen in der Kommune. Das gilt besonders für diejenigen in persönlichen, sozialen, finanziellen und/oder gesundheitlichen Notlagen Wir sind uns der finanziellen Herausforderung für unsere Kommunen bewusst, diese Pflichtaufgabe zu stemmen, aber sie ist ein Kernstück unserer sozialen Gesellschaft. Solidarität und öffentliche Verantwortung müssen besonders den Vulnerablen der Gesellschaft gelten, deshalb erfüllt uns das überall beobachtbare Abschmelzen dieser Pflichtaufgaben innerhalb des vorhandenen Ermessensspielraums mit Sorgen. Dies gilt vor allem mit Blick auf Schuldner*innen, Sucht- und Gesundheitsberatungen und viele Teile der Jugendhilfe. Wir Bündnisgrüne sehen diese Leistungen als gesellschaftliche und kommunale Pflichtaufgaben und räumen ihnen entsprechende Priorität ein.

~~Wir sind weiterhin sehr besorgt über die immer schwieriger werdende gesundheitliche Versorgung in Sachsen-Anhalt. Kommunen und Kreise sollen mit regionalen Gesundheitskonferenzen Lösungen finden, um die bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Die Infrastruktur aus kommunalen Kliniken, in im besten Fall kommunaler Trägerschaft können mit medizinischen Versorgungszentren, eingebetteten Pflegeambulanzen und Pilotprojekten wie der „Community health nurse“ können einen wichtigen Beitrag auch bei der ambulanten medizinischen, bzw. pflgerischen Versorgung leisten.~~ Wie alle Menschen in Sachsen-Anhalt besorgt uns die immer schwieriger werdende Gesundheitsversorgung in Sachsen-Anhalt. Kommunen und Kreise sollen in regionalen Gesundheitskonferenzen Lösungen finden, um die bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Das kann und wird zukünftig nicht immer mit niedergelassenen Ärz:innen funktionieren.Mit einer neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen auf Bundesebene bietet sich eine größere Flexibilität, um auch sektorenübergreifende Strukturen zu entwickeln. Wo Kliniken vor Ort sind, erst Recht solche in kommunaler Trägerschaft, können und sollen diese, zum Beispiel über MVZs oder integrierte Notfallpraxen eingebunden werden. Aber auch kommunale Gesundheitszentren, Gemeinndepraxen mit rotierenden Sprechstunden, Pflegeambulanzen oder interprofessionelle Polikliniken können vor Ort gute Versorgung organisieren.

Von Zeile 577 bis 579:
Die Budgetierung der kommunalen Leistungen im Sozialbereich, die nicht selten zu einer Unterversorgung führt, muss ~~aus~~abgebaut werden. Gleichzeitig müssen Angebotsstrukturen, da wo es möglich ist, auch über kommunale Wirkungskreise

Von Zeile 581 bis 582:
Öffentliche Freizeitangebote müssen im Sinne der Teilhabestärkung ~~sozial verträglich~~für alle erreichbar und nutzbar sein.