

**L-01NEU3**

# **Antrag**

**Landesdelegiertenkonferenz von Bündnis 90/Die Grünen Berlin am Samstag,  
2. April 2022**

**Initiator\*innen:** Landesdelegiertenkonferenz (dort beschlossen am:  
02.04.2022)

**Titel:** **Ein grünes Gesundheitsnetzwerk für Berlin -  
von Prävention bis zur Versorgung und von der  
Geburt bis ins hohe Alter**

---

1 Gesundheit ist weit mehr als die reine Abwesenheit von Erkrankung. Gesundheit  
2 befähigt uns,  
3 uns sozialen, emotionalen und physischen Herausforderungen zu stellen.  
4 Gesundheit hängt ab  
5 von Vorsorge, um Erkrankungen vorzubeugen. Und Gesundheit braucht auch gesunde  
6 Lebensbedingungen: von der Luft, die wir atmen bis zur Nahrung, die wir essen.  
7 Gesundheit  
ist ein Querschnittsthema, das alle Politikfelder betrifft. Für  
Gesundheitsschutz braucht es  
deshalb auch Armutsbekämpfung, Verbraucher\*innenschutz, bessere  
Lebensbedingungen und eine  
wirksame Umweltpolitik.

8 Die Pandemie hat allen Menschen in Berlin, in Deutschland und global deutlich  
9 gemacht, wie  
10 wichtig ein gut ausgestattetes und für alle Menschen zugängliches  
11 Gesundheitswesen ist. Gute  
12 Ausstattung betrifft dabei nicht nur die materiellen Bedingungen, sondern  
13 insbesondere auch  
14 die personellen Ressourcen in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Bereits  
15 vor der

16 Pandemie bestehende Probleme wie Personalmangel, fehlende Digitalisierung und  
17 Investitionslücken sind in den letzten Jahren für uns alle deutlich sichtbar  
18 geworden. Diese  
Probleme anzugehen und zu lösen ist die Grundlage für eine soziale und  
chancengerechte  
Gesellschaft, in der sich alle Menschen darauf verlassen können, dass sie  
überall in der  
Stadt Zugang zu einer qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten  
Krankheitsvorsorge und -  
versorgung haben. Wirtschaftliche Interessen von Akteur\*innen im  
Gesundheitswesen dürfen  
dieser bedarfsgerechten Versorgung nicht im Weg stehen.

19 Unsere Ziele sind Gesundheitsgerechtigkeit und Chancengleichheit, so dass jede\*r  
20 Berliner\*in  
21 egal welchen Alters, welcher Herkunft und Religion, welcher sexuellen Identität  
22 und  
23 Orientierung, unabhängig vom sozialen Status, ob vorerkrankt, ob mit Behinderung  
24 oder ohne  
25 oder anderen Voraussetzungen ein möglichst hohes Maß an Gesundheit und  
26 Lebensqualität  
erfährt und selbstbestimmt leben kann. Gesundheitsversorgung muss  
niedrigschwellig und vor  
Ort vernetzt sein - überall in Berlin. Nur so werden die Möglichkeiten der  
gesundheitlichen  
Vorsorge und Versorgung allen Berliner\*innen bekannt und auch von allen  
gleichermaßen in  
Anspruch genommen werden können.

27 Für eine gute Versorgung der Berliner\*innen haben wir bereits in der letzten  
28 Wahlperiode  
29 viel getan. Wir haben die Investitionen in die Krankenhäuser auf den  
30 Bundesschnitt angehoben  
31 und werden unseren Beitrag sukzessive weiter erhöhen. Wir haben zudem dafür  
32 gesorgt, dass  
Babylots\*innen auf allen Geburtsstationen der Berliner Krankenhäuser Eltern  
beraten und  
begleiten. Wir wollen, dass das Essen im Krankenhaus besser und gesünder wird,  
wir setzen  
auf regionale, saisonale und nachhaltige Ernährung- am Bett wie in der Kantine.

33 Besonders wichtig war für uns, allen Berliner\*innen Zugang zur gesundheitlichen  
34 Versorgung

35 zu ermöglichen. Daher unterstützen wir Menschen ohne Krankenversicherung dabei  
36 sich zu  
37 versichern. Zudem können sich durch unseren Einsatz endlich auch Menschen ohne  
38 gültigen  
39 Aufenthaltstitel mit einem anonymen Krankenschein behandeln lassen. Damit ist  
40 Berlin das  
41 einzige Bundesland, in dem der Zugang zur hausärztlichen Versorgung so umfassend  
42 möglich  
43 ist. Diesen Weg möchten wir weitergehen, die Finanzierung der Clearing-Stelle  
44 durch das Land  
45 Berlin langfristig sichern und den Fonds, der die Behandlung von nicht  
46 versicherten Menschen  
47 ermöglicht, ausbauen. Um weitere Zugangsbarrieren für Menschen ohne Papiere  
48 abzubauen,  
49 setzen wir uns auf Bundesebene für die Abschaffung der Übermittlungspflicht nach  
§ 87 Abs. 2  
Aufenthaltsgesetz ein.  
Zudem wollen wir niedrigschwellige Angebote der sexuellen Gesundheitsversorgung  
wie etwa den  
Checkpoint BLN am Hermannplatz sicherstellen. Dieser bietet unter einem Dach  
Beratung, Tests  
sowie Präventions- und Behandlungsangebote zu sexuell übertragbaren Krankheiten.  
Zudem  
wollen wir digitale Angebote fördern oder schaffen, die einen  
niedrigschwelligen, Beitrag  
zur sexuellen Aufklärung leisten und dabei einen intersektionellen Ansatz  
verfolgen sowie  
insbesondere auf die Bedürfnisse von Frauen\*, Jugendlichen und Menschen mit  
niedrigem  
Einkommen zugeschnitten sind.

## 50 **Gesundheit in allen Lebenslagen**

51 Eine gute gesundheitliche Versorgung ist diversitätssensibel. Wir wollen, dass  
52 die  
53 unterschiedlichen Bedürfnisse aller Menschen sowohl bei der Vorbeugung von  
54 Erkrankungen als  
auch in der Versorgung von erkrankten und pflegebedürftigen Menschen  
wahrgenommen und  
berücksichtigt werden.

## 55 *Diskriminierungsfreie Gesundheit*

56 Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht. Doch noch immer  
57 erfahren viel zu  
58 viele Berliner\*innen Diskriminierung im Gesundheitssektor. Wir werden  
59 medizinische  
60 Einrichtungen dabei unterstützen, bestehende Diskriminierungen abzubauen. Unser  
61 Ziel ist  
62 eine diversitätssensible Gesundheitsversorgung und Pflege in Berlin. Bisher  
63 haben Menschen  
64 mit einer Behinderung noch nicht überall die Wahlfreiheit, weil Barrieren sie am  
65 Zugang  
66 hindern. Menschen mit fehlenden deutschen Sprachkenntnissen haben  
67 Verständigungsschwierigkeiten. Häufig erleben Patient\*innen aufgrund ihrer  
68 Herkunft, ihrer  
69 sexuellen Orientierung, ihrer geschlechtlichen Identität oder körperlicher  
70 Merkmale verbale  
71 Übergriffe, abwertende Bemerkungen und mangelnde medizinische Versorgung. So  
72 führt etwa der  
Zeit- und Effizienzdruck des Gesundheitspersonals häufig zur Ungleichbehandlung  
von älteren  
Patient\*innen und Menschen mit Behinderungen oder bestimmten chronischen  
Erkrankungen, wie  
z.B. HIV, oft mit dem Ergebnis, dass ihnen der Zugang zu medizinischen  
Leistungen verweigert  
wird. Auch Gewichtsdiskriminierung führt zu schlechterer Versorgung. Oder aber  
die  
Offenlegung der geschlechtlichen Identität wirkt sich nachteilig auf die  
Interaktion von  
Ärzt\*innen und Patient\*innen aus. Wir werden uns daher für die Einrichtung einer  
Fachstelle  
gegen Diskriminierung im Gesundheitswesen einsetzen, um strukturelle  
Diskriminierungen  
abzubauen.

73 Berlin ist eine weltoffene Metropole mit Menschen aus unterschiedlichen Sprach-  
74 und  
75 Kulturräumen. Sie alle sollen im Gesundheitswesen gut versorgt werden. Dazu  
76 bedarf es  
77 fachlich qualifizierter Sprachmittler\*innen in allen Sektoren der Behandlung.  
78 Wir werden  
darauf dringen, dass die im Bundeskoalitionsvertrag vereinbarte Sprachmittlung  
auch mit  
Hilfe digitaler Anwendungen im Kontext notwendiger medizinischer Behandlungen  
Bestandteil  
des Krankenversicherungsrechts nach SGB V wird und bald umgesetzt wird.

79 In Berlin haben sich überdies spezifische Beratungsangebote wie die  
80 „Interkulturellen  
81 Brückenbauer\*innen in der Pflege – IBIP“ bewährt, um den Zugang zu Leistungen  
82 der Pflege zu  
83 gewährleisten, indem sie in unterschiedlichen Sprachen die Pflegebedürftigen und  
84 deren  
85 Angehörige in Pflegestützpunkten über die Stadt verteilt beraten. Diese  
86 Leistungen werden  
wir, finanziert aus Mitteln der Sozialen Pflegeversicherung und aus  
Landesmitteln, weiterhin  
garantieren. Um eine diversitätssensible und diskriminierungskritische Pflege  
nachhaltig  
anzubieten, setzen wir uns dafür ein, dass entsprechende Schulungsangebote  
fester  
Bestandteil der Ausbildungscurricula und von Weiterbildungen werden.

87 Im Rahmen der Fast Track Cities-Initiative mit ihrem Ziel „95-95-95-0“ wollen  
88 wir die HIV-  
89 Beratungs- und Versorgungsstrukturen weiter stärken, die bestehenden  
90 Präventionsangebote und  
91 -kampagnen zielgruppenorientiert ausbauen, allen Berliner\*innen unabhängig vom  
92 Geldbeutel  
93 Zugang zu Tests und Versorgung ermöglichen und Aufklärungskampagnen zur  
Entstigmatisierung  
durchführen. Für die Umsetzung der Maßnahmen braucht es zusätzlich eine  
Koordinierungsstelle  
der Fast Track City Initiative. Zudem werden wir uns für eine  
diskriminierungsfreie  
Pflegeversorgung älterer queerer Menschen einsetzen.

#### 94 *Geschlechtergerechte Gesundheit*

95 Auf die spezifischen Bedürfnisse von Frauen und deren Ausprägung von  
96 Krankheitsmerkmalen  
97 muss das Gesundheitswesen mehr als bisher eingehen. Sie müssen Bestandteil der  
98 Ausbildung  
99 von Mediziner\*innen und anderen Gesundheitsberufen werden. Wir werden prüfen, ob  
100 das  
101 Institut für „Gender in Medicine“ an der Berliner Charité genügend Kapazitäten  
102 vorhält oder  
103 weiter ausgebaut werden muss, um in ausreichender Form den Bedarf von  
104 geschlechtergerechter  
105 Forschung und Lehre in Berlin abzudecken. Die Gesundheitsversorgung von Frauen

106 und inter,  
107 nichtbinären sowie trans Personen werden wir verbessern. Sie muss vor allem  
108 diskriminierungsfrei sein. Wir setzen uns für intersektionale reproduktive  
109 Rechte ein. Dazu  
110 gehört, dass das Angebot an Gynäkolog\*innen in allen Bezirken und der  
111 niedrigschwellige  
112 Zugang zur Geburtsvorbereitung - auch für den\*die Partner\*in oder eine andere  
113 Begleitperson  
114 - gesichert ist. Gefahrlose Schwangerschaftsabbrüche sowie eine Schutzzone vor  
115 Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen werden wir ermöglichen. Wir setzen uns  
116 dem Bund  
117 gegenüber für die Streichung des § 218 aus dem Strafgesetzbuch, für eine  
118 Aufnahme von  
119 Schwangerschaftsabbrüchen in den Katalog der kassenärztlichen Leistungen und  
120 dafür, dass  
121 jede ungewollt schwangere Person die Methode des Abbruchs frei wählen kann, ein.  
122 Die  
123 Bedingungen für sichere und gute Geburten sowie für eine bedarfsgerechte  
124 Nachsorge wollen  
125 wir verbessern, mit einer bedarfsgerechten Ausstattung, einer Erhöhung der  
Ausbildungskapazitäten sowie besseren Arbeitsbedingungen für Hebammen und einer  
digitalen  
Plattform, die die Suche nach Hebammen erleichtert. Babypflegekurse sowie  
spezielle Erste-  
Hilfe-Kurse für (Klein-)Kinder für Eltern und andere Angehörige sollen ausgebaut  
sowie  
bekannter und einfacher zugänglich gemacht werden. Wir setzen uns für die  
Einführung eines  
Berliner Programmes zur Endometriosefrüherkennung ein, das die integrierte,  
sektorenübergreifende Versorgung stärkt und die Dauer bis zur Diagnose im Land  
Berlin  
verkürzt.

Zur umfassenden Gesundheitsversorgung von Schwangeren gehört es auch, sie dann  
gut weiter zu  
versorgen, wenn die Schwangerschaft ungewollt vorzeitig endet. Die gute  
Versorgung durch  
Hebammen nach einer Fehlgeburt muss deshalb durch ausreichende Kapazitäten  
genauso  
sichergestellt werden wie die psychologische oder seelsorgerische Betreuung  
beider Eltern.  
Die hierfür bestehenden Strukturen wollen wir deshalb unterstützen und ausbauen  
und  
bekannter machen.

126 *Gesund in jedem Alter*

127 Die Gesundheitschancen von Kindern gilt es im besonderen Maße zu fördern und zu  
128 schützen.  
129 Dafür muss geprüft werden, wie die Inanspruchnahme der U- und J-Untersuchungen  
130 für Kinder  
131 noch weiter gesteigert und kranke und schwerkranke Kinder wohnortnah versorgt  
132 werden können.  
133 Kinder sind nicht bloß kleine Erwachsene. Die Behandlung von Kindern erfordert  
134 einen  
135 deutlich höheren personellen, technischen und zeitlichen Aufwand als jene von  
136 Erwachsenen  
137 und kann sich insbesondere im Bereich der Kindernotfall- und intensivmedizin im  
138 Fallpauschalensystem nicht rechnen. Die pädiatrische und intensivpädiatrische  
139 Versorgung in  
Kliniken muss bedarfsgerecht ausgebaut werden. Wir setzen uns dem Bund gegenüber  
für eine  
Zusatzfinanzierung der Kinder- und Jugendmedizin ein, die auch ausreichende  
Vorhaltekapazitäten berücksichtigt. Niedrigschwellige Beratungs- und  
Unterstützungsangebote  
für Kinder und Jugendliche müssen ausgebaut und vernetzt werden. Kinder sucht-  
und psychisch  
kranker Eltern sollen sich eigenständig Hilfe suchen können. Dafür werden  
niedrigschwellige  
Angebote bekannter gemacht.

140 Unser Ziel ist zudem, dass die Berliner\*innen auch im hohen Alter ihr Leben  
141 möglichst gut  
142 und selbstbestimmt führen und dabei so lange wie möglich in ihrem eigenen  
143 Zuhause bleiben  
können. Daher werden wir Modellprojekte zur Prävention von Einsamkeit sowie  
Hilfs- und  
Kontaktangebote in den Bezirken fördern.

144 Dem Anspruch auf ein Leben in Würde folgt der Anspruch auf ein Sterben in Würde.  
145 Um einen  
146 würdevollen Umgang mit sterbenden Patient\*innen und eine empathische  
147 Trauerbegleitung der  
148 Angehörigen sicherzustellen, setzen wir uns dem Bund gegenüber für mehr  
149 (Kinder-) Hospize,  
150 (Teil-) Palliativstationen, die Stärkung der spezialisierten ambulanten  
151 Palliativversorgung  
152 (SAPV) und einen höheren Personalschlüssel ein. Die Palliativ- und

153 Hospizversorgung müssen  
154 weiter ausgebaut und diversifiziert werden. Und nicht nur im hohen Alter sterben  
155 Menschen.  
156 Gerade wenn Kinder lebensverkürzend erkrankt sind, ist die Begleitung des Kindes  
157 sowie der  
158 gesamten Familie in einem Kinderhospiz oder durch ambulante spezialisierte  
159 Kinder-  
160 Palliativversorgung von unschätzbarem Wert. Hier gilt es, die Kapazitäten  
161 auszubauen und  
162 möglichst wohnortnah zu ermöglichen. Die Kompetenzen in den Bereichen der  
Palliativ- und  
Hospizversorgung werden bereits in der Ausbildung vermittelt. Zusätzliche  
Schulungsangebote  
zum Umgang mit Betäubungsmitteln, sowie zu den eigenen Rechten bezüglich deren  
Verabreichung, schützen Patient\*innen und Personal. Pflegepersonal der  
Palliativ- und  
Hospizversorgung braucht Zugang zu psychologischer Beratung und Seelsorge, sowie  
regelmäßige  
Reflexionsmöglichkeiten, um langfristig die eigene psychische Gesundheit zu  
schützen.  
Patient\*innen und deren Angehörige müssen ausführlich über Krankheit und  
Behandlungsoptionen  
aufgeklärt werden, so dass Entscheidungen getroffen werden können, mit denen sie  
sich wohl  
fühlen. Hierfür wollen wir Aufklärungsprogrammen zu Patient\*innenverfügungen und  
Vorsorgevollmachten anstoßen.

163 Zur Entlastung von pflegenden Angehörigen gehört der Ausbau von Tages-,  
164 Kurzzeit-, Nacht-  
165 und Verhinderungspflege. Wir folgen damit dem Ansatz ambulant vor stationär.  
166 Dieser  
167 Grundsatz ist für uns auch für die Pflege von Menschen leitend, die nicht von  
168 Angehörigen  
169 gepflegt werden. Die Anzahl von Pflege-Wohngemeinschaften wollen wir beibehalten  
170 und bei  
Bedarf ausbauen. Die Pflege-Wohngemeinschaften sollen nach überprüfbaren  
Qualitätsindikatoren arbeiten. Darüber hinaus stärken wir Strukturen und  
Angebote, die es  
pflegebedürftigen Menschen ermöglichen, möglichst lange in ihrer Wohnung und der  
vertrauten  
Umgebung zu leben.

171 Zu einer guten Pflegepolitik gehört auch eine Ansprechperson in der Verwaltung,  
172 an die sich



173 pflegende Angehörige, Pflegebedürftige oder Dienstleistungsanbieter wenden  
174 können, wenn  
175 Fragen oder Beschwerden zur Pflege bestehen. Wir haben uns daher im  
176 Koalitionsvertrag für  
eine\*n Landespflegebeauftragte\*n massiv eingesetzt. Eine wichtige Aufgabe  
der\*des  
Landesbeauftragten besteht auch in der Aktivierung des Landespflegeausschusses.  
Damit wird  
die Chance genutzt, alle wichtigen Akteur\*innen der Stadt zusammenzubringen.

### 177 *Psychische Gesundheit*

178 Fast alle Menschen haben durch eigene Betroffenheit oder als Angehörige im Laufe  
179 ihres  
180 Lebens Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen. Viele Menschen  
181 haben in  
182 Berlin nicht erst seit der Pandemie große Schwierigkeiten, einen passenden  
183 Therapieplatz zu  
184 finden. Wir müssen daher das psychotherapeutische, psychosoziale und  
185 psychiatrische  
186 Versorgungssystem stärken und weiterentwickeln. Ein zentraler Bestandteil ist  
187 das Prinzip  
188 der lebensweltnahen, sozialraumorientierten Versorgung auf der Bezirksebene. Es  
189 müssen mehr  
190 Angebote zur Förderung psychischer Gesundheit und Prävention psychischer  
191 Erkrankungen  
192 geschaffen und die niedrigschwelligen Beratungs- und Begleitungsangebote des  
193 Psychiatrieentwicklungsprogramms gestärkt und zukunftsfest gemacht werden.  
194 Aufbauend auf  
195 einer durchzuführenden gesamtstädtischen Evaluation des  
196 Psychiatrieentwicklungsprogramms  
197 möchten wir einen Landespsychiatrieplan entwickeln, der zusammen mit dem  
198 „Landeskonzept  
199 Sucht“ unter dem Dach eines Landesprogramms psychische Gesundheit vereint wird.  
200 Die  
sozialpsychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste wie auch die  
Psychiatriekoordination müssen in Ihren Aufgaben gestärkt werden. In der  
außerklinischen  
psychiatrischen Versorgung möchten wir für entgelt- und zuwendungsfinanzierte  
Angebote  
gemeinsam ein neues Finanzierungs- und Steuerungsmodell entwickeln und nach  
erfolgreicher  
Erprobung flächendeckend einführen. In der klinischen Versorgung soll das  
Prinzip „ambulant

vor teilstationär vor stationär“ beachtet und der begonnene Trend zur Ambulantisierung mit vorrangig teilstationären und/oder aufsuchenden Versorgungsangeboten konsequent fortgeführt werden. Der Dialog zwischen Psychatriererfahrenen, Angehörigen und Professionellen sowie der vermehrte Einbezug von Peers möchten wir fördern. Mit der Förderung von Fortbildungsangeboten wollen wir Personal zudem Zugang zu den teils signifikanten Erkenntnisgewinnen in vielen Bereichen der Wissenschaft erleichtern.

201 Das Krankenhaus des Maßregelvollzuges soll vermehrt in die  
202 gemeindepsychiatrischen  
203 Versorgungsstrukturen eingebunden und in der Ausstattung modernisiert werden.  
204 Eine enge  
205 Kooperation mit der Charité und der Versorgungsforschung wird angestrebt.  
206 Zwangsmaßnahmen  
207 sollen transparent dargestellt und weiter konsequent minimiert werden. Hierzu  
208 werden  
209 förderliche Bedingungen in allen Versorgungsbereichen geschaffen. Dazu gehört auch die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen. Für Betroffene von Zwangsmaßnahmen schaffen wir niedrigschwellige Möglichkeiten, sich über ihre Rechte zu informieren. Den Zugang von Betroffenen, deren Rechte verletzt wurden, zu juristischer Unterstützung verbessern wir. Auch die Suizidprävention wollen wir stärken.

210 Psychische Gesundheit steht paradigmatisch für Netzwerkarbeit aller Bereiche der  
211 medizinischen und nicht-medizinischen Versorgung. Wir unterstützen den Aufbau  
212 von  
213 interdisziplinären Netzwerken für eine bessere Zusammenarbeit im ambulanten, klinischen und außerklinischen Bereich.

#### 214 **Gesund und selbstbestimmt Leben**

215 Gesundheitspolitik muss da wirken, wo Menschen leben, wo sie arbeiten, ihre  
216 Freizeit  
217 verbringen, zur Kita, in die Schule oder in andere Bildungseinrichtungen gehen.  
218 Studien  
219 haben in den vergangenen Jahren nachgewiesen, dass Grünflächen einen

220 unmittelbaren Effekt  
auf das Wohlbefinden der Menschen haben. Ein grünes Lebensumfeld wirkt sich  
positiv auf die  
Fähigkeit zur Emotionsregulierung aus. Investitionen in eine intakte und  
vielfältige  
Stadt Natur schützen also das Klima und haben zugleich einen  
gesundheitsfördernden Effekt.

221 Gesundheitsfördernde Lebensbedingungen stehen allen Berliner\*innen zu. Dazu  
222 gehören gute  
223 Wohnbedingungen, die Verringerung von Luftverschmutzung und Lärm, die  
224 Neuverteilung des  
225 öffentlichen Raums mit dem Ausbau sicherer und inklusiver Fuß- und Radwege bei  
gleichzeitiger Abkehr von der autogerechten Stadt, sowie der Zugang zu Parks und  
Grünanlagen  
mit Sport- und Erholungsmöglichkeiten.

226 *Klimaschutz = Gesundheitsschutz*

227 Die Klimakrise bedroht nicht nur den Planeten, sondern hat auch direkte  
228 Auswirkungen auf die  
229 Gesundheit der Menschen – und das schon heute. Hitze kann nicht nur Hitzestress  
230 und  
231 Erschöpfung auslösen oder zum Hitzschlag führen, sondern auch Vorerkrankungen  
232 verschlimmern.  
233 Im Hitzejahr 2018 sind allein in Berlin fast 500 Menschen mehr hitzebedingt  
234 verstorben als  
235 in durchschnittlichen Vergleichsjahren. Besonders betroffen waren ältere  
236 Menschen; die  
Mortalitätsrate stieg bis zu 50 Prozent an. Hitzewellen sind  
Extremwetterereignisse, vor  
denen vulnerable Gruppen frühzeitig gewarnt und ausreichend geschützt werden  
müssen. Wir  
setzen uns für die zeitnahe Einrichtung einer zentralen Koordinierungsstelle in  
der  
Senatsverwaltung für Gesundheit ein, die einen Hitzeaktionsplan für Berlin  
erstellt und  
analog zum Krisenmanagement im Katastrophenfall agieren kann.

237 Versiegelte Flächen und Fahrzeuge heizen die Stadt auf. Städte wie Berlin werden  
238 im Sommer  
239 zu Hitzeinseln, die bis zu 8 Grad heißer sind als das Umland. Gravierend ist die  
240 Situation

241 in dicht besiedelten Innenstadtbereichen, in denen häufig Menschen leben, die  
von Armut  
betroffen sind. Daher wollen wir Berlin auch besser für Hitzewellen und  
Starkregenereignisse  
rüsten, um die Gesundheit der Bürger\*innen zu schützen.

242 Das gelingt uns mit klugen Investitionen in die Stadtinfrastruktur und einer  
243 grundsätzlichen  
244 Prüfung der Klimaresilienz aller Infrastrukturmaßnahmen. Neue Vorgaben für Dach-  
245 und  
246 Fassadenbegrünung sowie eine höhere Förderung sollen für mehr Grün an den  
247 Gebäuden und damit  
248 für eine angenehme Kühlung durch Verdunstung sorgen. Wir wollen das Stadtgrün  
249 stärken und  
250 die Bewässerung und die Pflanzung von Straßenbäumen verbessern, um die Stadt zu  
251 kühlen und  
252 die Gesundheit der Menschen zu fördern. Wir wollen öffentlich zugängliche  
253 Brunnen an allen  
254 zentralen Haltestellen und stark frequentierten Orten aufstellen. Gerade an  
255 heißen Tagen  
256 muss jeder Mensch einfach und schnell Zugang zu Trinkwasser haben – unabhängig  
257 vom  
258 Geldbeutel. Um ein übermäßiges Aufheizen der Stadt zu vermeiden, wollen dafür  
259 sorgen, dass  
260 Berlin eine Schwammstadt wird: Bei allen neuen Bauvorhaben soll möglichst viel  
261 Regenwasser  
262 vor Ort im Boden versickern können, das speichert Wasser für trockene Zeiten.  
263 Bessere  
264 Versickerung, lebendiges Stadtgrün und kühlere Straßen gibt es allerdings nur,  
wenn wir  
endlich mehr Flächen entsiegeln. Wir wollen Berlins Verkehrsinfrastruktur in den  
nächsten  
Jahren durch Entsiegelung und Umwidmung neu gestalten und überall in der Stadt  
grüne Oasen  
mit Wasserbecken, Pocket Parks, Trink- und Spielbrunnen entstehen lassen, die  
Mensch und  
Flora und Fauna vor Hitze schützen. Bis 2030 soll eine Netto-Null-Versiegelung  
erreicht  
werden. Als Pilotprojekte und zur Veranschaulichung wollen wir nach dem Vorbild  
Wiens in  
Berlin mehrere „Kühle Meilen“ etablieren. In diesen wird mit mehr Bäumen, Rank-  
und  
Kletterpflanzen, mit Trinkwasserbrunnen, Wasserspielen,  
Erfrischungsmöglichkeiten für Jung

und Alt sowie entsiegelten Stellen und ausreichend Sitzgelegenheiten im Kiez eine Oase geschaffen. Sie sollen verkehrsberuhigt sein und eine hohe Aufenthaltsqualität haben.

Wichtig ist, dass ein Aufenthalt nicht an einen Konsum gebunden ist und allen Menschen gleichsam zugutekommt.

265 Die Klimakrise bringt darüber hinaus noch viele weitere gesundheitliche Folgen  
266 mit sich.  
267 Krankheitsträger wie Zecken, Mücken und Sandfliegen werden sich durch die  
268 Erhöhung der  
269 durchschnittlichen Temperatur zunehmend in Deutschland ausbreiten und somit dazu  
270 führen,  
271 dass Krankheiten wie Malaria auch in Berlin auftreten. Zudem wird ein Anstieg an  
272 Allergien  
273 und allergischen Symptomen erwartet, weil sich Blütephasen verlängern und  
274 Überschwemmungen  
zu vermehrten Schimmelbildungen führen. Zudem werden vermehrt auftretende  
Naturkatastrophen  
als „Trigger-Ereignisse“ zu Posttraumatischen Belastungsstörungen führen. Das  
hat besonders  
für Kinder Folgen, deren Immunsystem noch nicht vollständig ausgebildet ist. Die  
Einhaltung  
der 1,5 Grad Grenze des Pariser Klimaabkommens ist also auch aus  
gesundheitsspolitischer  
Sicht von zentraler Bedeutung.

#### 275 *Lärm- und Luftbelastung*

276 Menschen, die an besonders vom Verkehr belasteten Straßen wohnen, leiden  
277 häufiger an Lungen-  
278 und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie an Diabetes. Dazu trägt neben der  
279 schlechten Luft auch  
die hohe Lärmbelastung bei. Deshalb ist die Verkehrswende nicht nur für den  
Klimaschutz  
wichtig, sondern auch für die Gesundheit der Menschen.

280 Schlechte Luft gehört weltweit zu den bedeutendsten Gesundheitsrisiken. Dabei  
281 sind vor allem  
282 Kinder von Luftverschmutzung betroffen. Zum einen, weil sie pro Kilo  
283 Körpergewicht mehr  
284 Feinstaub einatmen als Erwachsene und eine höhere Atemfrequenz haben. Zum

anderen, weil sie  
mehr Zeit draußen verbringen und sich ihre Nasen näher an den Auspuffrohren von  
Fahrzeugen  
befinden.

285 Drei Viertel der Deutschen fühlen sich zudem durch Straßenverkehrslärm  
286 belästigt. Lärm kann  
287 zu Schlafstörungen, Herzinsuffizienz, Schlaganfällen und Herzinfarkten sowie  
288 psychischen  
289 Erkrankungen führen, Kinder können Lernschwächen entwickeln. Besonders stark  
290 leiden dabei  
291 Menschen, die dauerhaft mehr als einer Lärmquelle ausgesetzt sind, wie zum  
Beispiel einer  
viel befahrenen Straße und einer Bahnschiene. Und das sind vornehmlich Menschen  
mit  
geringem Einkommen. In Berlin leiden rund 250.000 Menschen unter  
gesundheitsgefährdendem  
Straßenlärm. Zu ihrem Schutz brauchen wir dringend eine Verkehrswende in der  
ganzen Stadt.

292 Eine Verringerung der Lärm- und Luftbelastungen schafft mehr Lebensqualität und  
293 Umweltgerechtigkeit in unseren Städten. Tempo 30 an so vielen Straßen wie  
294 möglich steigert  
295 nicht nur die Verkehrssicherheit, sondern reduziert auch die Abgas- und  
296 Lärmbelastung  
297 erheblich. Zudem brauchen wir mehr Radverkehr, mehr Elektromobilität und eine  
298 Stärkung des  
299 öffentlichen Nahverkehrs. Allein die Einrichtung einiger Pop-Up-Radwege im  
300 Frühling 2020 hat  
301 bereits zu einer spürbaren Verringerung der Lärmbelastung geführt. Es gilt  
302 dringend weitere  
Maßnahmen zu ergreifen, die die Belastung minimieren. Deshalb wollen wir auch  
Fluglärm  
nachhaltig mindern, indem wir dafür sorgen, dass die Menschen in der Nacht in  
Ruhe schlafen  
können. Deshalb muss am BER ein striktes Nachtflugverbot zwischen 22 und 6 Uhr  
gelten.  
Helfen können aber auch alle Maßnahmen, die das Verkehrsaufkommen insgesamt  
verringern, wie  
eine Stadt der kurzen Wege oder flexible Homeoffice-Regelungen.

303 *Gesunde Ernährung*

304 Mit der Berliner Ernährungsstrategie treiben wir die Ernährungs- und Agrarwende  
305 aktiv voran.

306 Denn gesundes Essen für die gesamte Bevölkerung trägt dazu bei, Klima-,  
Biodiversitäts-,  
Bildungs-, Gesundheits- und soziale Ziele zu erreichen.

307 Wir setzen uns dafür ein, dass Berlin seiner Vorreiterrolle als  
308 Klimagesundheitsstadt  
gerecht wird. Daher wollen wir die Glasgow-Erklärung „Ernährung und Klima“  
unterzeichnen.

309 Wir wollen, dass gutes Essen für alle Berliner\*innen unabhängig von der  
310 finanziellen  
311 Situation erschwinglich ist. Dafür werden wir in den ersten bis sechsten Klassen  
312 das  
313 Schulesen, das derzeit aus 50 % Bioanteil besteht, im Laufe der Legislatur auf  
314 100 %  
315 Bioanteil ausweiten und auch die weiterführenden Schulen einbeziehen. Auch in  
316 Kitas,  
317 Krankenhäusern, Senioreneinrichtungen und öffentlichen Kantinen wird Berlin bis  
318 2026  
319 weitestgehend auf biologische, regionale und saisonale Lebensmittel umsteigen.  
320 Den  
321 elementaren Zusammenhang zwischen Ernährung, Klima und Gesundheit wollen wir  
aufgreifen.  
Unser Ziel ist dabei gesellschaftliches Wohlergehen innerhalb planetarer  
Grenzen. Wir wollen  
die pflanzliche Ernährung fördern und damit den Fleischkonsum deutlich  
reduzieren sowie  
faire Ernährungsumgebungen und den Tierschutz stärken. Dass dies möglich ist  
zeigen die  
Ergebnisse der EAT-Lancet Kommission. Deshalb setzen wir uns für eine gesunde,  
ausgewogene  
und schmackhafte Ernährung über die Lebensspanne ein, darunter auch ein Kita-  
und  
Schulesen, das den aktuellen wissenschaftlichen Empfehlungen entspricht.

322 In Zusammenarbeit mit Wirtschaft, Zivilgesellschaft und dem Land Brandenburg  
323 werden wir die  
324 Ernährungsstrategie fortführen und ausbauen. Das in Brandenburg entwickelte  
325 Qualitäts-Regio-  
Siegel für Produkte aus dem Umkreis wird Berlin verbindlich in seinen Vergaben  
für die

öffentliche Gemeinschaftsverpflegung verwenden.

326 Damit die Umstellung der Gemeinschaftsverpflegung gelingt, wird die  
327 Fortbildungseinrichtung  
328 „Kantine Zukunft“ weitergeführt und ihre Arbeit so verstetigt, dass sie  
regelmäßig neue  
Küchen in ihr Umstellungsprogramm aufnehmen kann.

329 Die Wochen- und Großmärkte wird Berlin zu Zentren für regionale und biologisch  
330 angebaute  
331 Lebensmittel ausbauen. Mit der Einrichtung von wenigstens einem  
332 „LebensMittelpunkt“ vor Ort  
333 in jedem Berliner Bezirk wird in enger Zusammenarbeit mit  
zivilgesellschaftlichen  
Akteur\*innen den Menschen vor Ort Zugang zu gutem, gesundem und erschwinglichen  
Essen  
ermöglicht und ein Ort des nachbarschaftlichen Zusammenlebens geschaffen.

334 An möglichst allen Schulen sollen Schulgärten etabliert und den Schulen Zugang  
335 zu Lehrküchen  
336 ermöglicht werden. Möglichst viele Schulen sollen zu „Ernährungsschulen“ („Food  
337 Schools“)  
338 gemacht werden, in denen das Essen frisch gekocht wird und die Schüler\*innen an  
339 der  
Zubereitung beteiligt werden. Mit einem zentral gelegenen „Food-Campus“ wird in  
der Stadt  
ein Ort geschaffen, an dem Wissenschaft, Praxis, Bildung und fachpolitische  
Diskussionen von  
und mit der Zivilgesellschaft die Ernährungswende in Berlin vorantreiben.

340 Wir werden aktiv gegen Lebensmittelverschwendung vorgehen, Projekte und  
341 Initiativen  
342 unterstützen, die Lebensmittel retten und verteilen. Auf Bundesebene werden wir  
343 uns dafür  
344 einsetzen, dass abgelaufene Lebensmittel nicht mehr weggeworfen werden dürfen,  
345 sondern an  
Initiativen wie die Berliner Tafel oder Foodsharing abgegeben werden müssen und  
das  
„Containern“ (Rettung entsorgter Lebensmittel aus den Mülltonnen von  
Supermärkten) zu  
entkriminalisieren.

346 *Sport und Bewegung*



347 Sport und Bewegung machen Spaß, ermöglichen Gemeinschaft und tragen maßgeblich  
348 zum  
349 Wohlbefinden bei. Wir wollen allen Berliner\*innen ermöglichen, sich sportlich zu  
350 betätigen.  
351 Egal in welchem Alter, egal ob organisiert und regelmäßig oder nur ab und zu,  
352 das  
353 Sportangebot in Berlin soll alle Bedürfnisse abdecken und deshalb auch inklusive  
354 und  
355 barrierefreie Sportanlagen und Sportstätten beinhalten. Dabei ist unsere Vision  
356 für Berlin,  
357 dass Sport und Bewegung selbstverständlich in allen Bereichen mitgedacht werden:  
358 Sei es das  
359 Laufen im Park, eine Runde Tischtennis im Hof, Bouldern an der Einkaufscenter-  
360 Fassade oder  
361 Kicken in der Spielstraße. Dafür denken wir Sport und Bewegung auch in der  
362 Stadtplanung mit.  
363 Denn die Förderung von körperlicher Aktivität im Alltag ist ein sehr wichtiger  
364 Baustein, um  
die Bewegung insgesamt zu fördern. Dafür braucht es ausgebaute Sportstätten,  
sichere Fuß-  
und Radwege, die Möglichkeit zur Bewegung in Parks und Grünflächen und eine  
bewegungsfreundliche Stadtumgebung. Sport und Bewegung beinhaltet auch  
Präventionsangebote  
und Rehabilitationsangebote für alle Bevölkerungsgruppen. Denn Sport und  
Bewegung ist der  
beste Schutz vor Krankheiten und der Rehasport stellt das körperliche  
Wohlbefinden wieder  
her.  
In Zukunft sollen die Angebote von Bewegungserziehung in Kitas ausgebaut werden  
und mehr  
Bewegungsanreize für alle Bevölkerungsgruppen geschaffen werden wozu auch ein  
umfassendes  
Schwimmangebot gehört.

## 365 *Drogenpolitik*

366 Beispielhaft für einen selbstbestimmten Umgang mit Gesundheit steht auch unser  
367 Ansatz für  
368 die Drogenpolitik. Der Konsum von Drogen gehört zur Lebensrealität in unserer  
369 Stadt. Dies  
370 gilt es anzuerkennen. Allein der jahrzehntelang erzwungene prohibitive Umgang  
371 mit  
372 gesellschaftlich weit verbreitetem und akzeptiertem Cannabiskonsum hat die  
373 Probleme auch in

374 Berlin nicht entschärft, sondern verschärft. Wir Bündnisgrüne stehen für eine  
375 Neuausrichtung  
376 der Drogenpolitik: Statt Kriminalisierung und Stigmatisierung braucht es einen  
377 fakten- und  
378 evidenzbasierten Ansatz, der Menschen durch Prävention und Aufklärung schützt  
und damit  
Verbraucherschutz überhaupt erst möglich macht, Abhängigen unkompliziert Hilfe  
zukommen  
lässt und die Selbstbestimmung aller respektiert. Es braucht Aufklärung durch  
Bildungs- und  
Jugendeinrichtungen wie auch durch zielgruppenspezifische Projekte und Angebote.  
Jugend- und  
Gesundheitsschutz haben klar Vorrang vor Gewinninteressen. Die tödlichsten  
Drogen bleiben  
Tabak und Alkohol. Wir beurteilen Drogen nach ihrer Gefährlichkeit, deshalb gilt  
es nach dem  
Prinzip der harm reduction gefährlichen Konsum zu vermeiden und Konsumrisiken zu  
minimieren.

379 Mit einem Pilotprojekt zum Drug-Checking, das 2022 in die Umsetzung geht, machen  
380 wir einen  
381 wichtigen Schritt, um Konsument\*innen vor gefährlichen und gepanschten Drogen zu  
382 schützen.  
383 Dieses wollen wir in einem zweiten Schritt mit mobilen Point-of-Care-Stellen  
384 weiter  
385 ausbauen. Auch den Zugang zu Drogenkonsumräumen wollen wir weiter verbessern.  
386 Die Suchthilfe  
muss stärker mit weiteren Angeboten der sozialen Arbeit (z. B. der  
Obdachlosenhilfe) und der  
Jugendhilfe verzahnt werden, um Menschen, die in Abhängigkeit geraten oder davon  
gefährdet  
sind, auch wirksam und langfristig zu helfen. Substitutionsprogramme, auch in  
Haftanstalten,  
sollen verstetigt und ausgebaut werden.

387 Wir sehen die angekündigte Legalisierung von Cannabis durch ein  
388 Cannabiskontrollgesetz durch  
389 den Bund als Chance und werden diese in Berlin zügig und umfassend umsetzen. Wir  
390 streben an,  
391 dass das erste lizenzierte Fachgeschäft für Cannabis in Berlin eröffnet wird,  
392 sobald dafür  
393 die rechtliche Grundlage auf Bundesebene geschaffen wurde. Zudem befürworten wir  
394 die  
395 Möglichkeit des Eigenanbaus für den Selbstgebrauch. Außerdem treten wir für

396 einen Amnestie  
397 aller wegen Cannabis gefällten Verurteilungen ein. Darüber hinaus wollen wir die  
Entkriminalisierung vorantreiben. Dazu gehört, die Regelung zum Besitz geringer  
Mengen auf  
weitere Betäubungsmittel zu erweitern, wie dies bereits in mehreren anderen  
Bundesländern  
erfolgt ist. Auch wollen wir die Forschung auf dem Gebiet der psychoaktiven  
Substanzen  
stärken und damit der generellen Tabuisierung mit wissenschaftlichen  
Erkenntnissen und  
evidenzbasierten Antworten entgegenwirken.

### 398 **Gesunde Gesundheitsinfrastruktur**

399 Die Pandemie hat unseren Blick auf bereits länger bestehende Herausforderungen  
400 im  
401 Gesundheitssystem gerichtet. Aber auch ohne Pandemie ist eine funktionierende  
402 und gut  
ausgestattete Gesundheitsinfrastruktur von elementarer Bedeutung für eine  
gesunde  
Gesellschaft und ein lebenswertes Berlin.

403 Wir unterstützen eine digitale, integrierte Versorgungsstruktur, die  
404 zukunftsorientiert und  
405 patient\*innenorientiert gestaltet wird. Dabei fördern wir eine stärkere  
406 Vernetzung der  
407 verschiedenen Fachdisziplinen, um die Qualität in der Gesundheitsversorgung zu  
408 verbessern  
409 und Gesundheitskosten zu senken, sowie digitale Kooperationen und  
410 Informationsflüsse  
411 zwischen Versorgungsanbietern, um die Patient\*innen direkt angemessen und  
412 ganzheitlich zu  
413 versorgen.

414  
415 Wir wirken darauf hin, hohe IT-Sicherheitsstandards im gesamten Berliner  
416 Gesundheitswesen zu  
gewährleisten, indem wir die Rahmenbedingungen stetig auswerten, verbessern und  
an die  
aktuellen Gegebenheiten anpassen. Um dieses Ziel zu erreichen, werden wir  
Expert\*innen  
einstellen und ausbilden. Wir schaffen eine sicherheitsbewusste Arbeitskultur  
und steigern  
die Digitalkompetenz der im Gesundheitswesen beschäftigten Menschen, unter

anderem durch  
adressatengerechte Ausbildungs- und Fortbildungsangebote. Wir stellen sicher,  
dass das  
Gesundheitswesen im Krisenfall einsatzfähig bleiben kann.

#### 417 *Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) als „Networker“ der Versorgung*

418 Der ÖGD ist mehr als die dritte (statische) Säule des Gesundheitswesens. Er  
419 verbindet  
420 individualmedizinische mit gesellschaftsmedizinischen Ansätzen in den Bereichen  
421 des  
422 Gesundheitsschutzes, der Gesundheitshilfen, der Gesundheitsförderung und der  
423 Gesundheitskoordination unter Einbezug des Sozialraumes. Wir stehen für einen  
424 modernen  
425 Öffentlichen Gesundheitsdienst, der als gleichberechtigter Partner und  
426 Netzwerker im  
Gesundheitssystem wahrgenommen wird und eine wichtige Rolle als Garant für  
gesundheitliche  
Chancengleichheit einnimmt. Um dieser ihm zugedachten Rolle gerecht werden zu  
können, sollte  
geprüft werden, ob der ÖGD auch die Möglichkeit bekommen kann, bestimmte von ihm  
erbrachte  
Leistungen mit den Krankenversicherungen abzurechnen.

427 Der Öffentliche Gesundheitsdienst in den Bezirken muss als wichtiger Bestandteil  
428 der  
429 Daseinsvorsorge personell und in Bezug auf die IT-Ausstattung gestärkt und  
430 inhaltlich in den  
431 Bereichen Gesundheitshilfen, Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und  
432 Gesundheitskoordination weiterentwickelt werden. Das ist eine der zentralen  
433 Lehren der  
434 Pandemie. Wir brauchen einen gut ausgestatteten ÖGD um besser auf zukünftige  
435 Pandemien  
436 vorbereitet zu sein. Der Pakt für den ÖGD hat hierzu eine gute Grundlage  
437 geliefert, deren  
438 Möglichkeiten es auszuschöpfen gilt. Schon jetzt ist allerdings klar, dass diese  
Möglichkeiten nicht reichen werden, um unsere Zielvorstellung eines modernen ÖGD  
zu  
erreichen. Wir werden uns daher auch weiterhin dafür einsetzen, dass der ÖGD die  
nötigen  
Ressourcen bekommt, um seine gegenwärtigen und zukünftigen Aufgaben  
zufriedenstellend  
erfüllen zu können. Um hierfür eine solide Planungsgrundlage zu haben, muss das

Mustergesundheitsamt weiterentwickelt und angepasst werden.

439 Wir treiben die Digitalisierung der Gesundheitsämter gezielt voran, damit diese  
440 effizienter  
441 arbeiten können und ihren gesetzlichen Auftrag erfüllen können. Damit dies  
442 gelingen kann,  
müssen strukturelle und technische Defizite in einem strukturierten  
Reformprozess evaluiert  
und behoben werden.

443 *Gesundheit spielt sich im Sozialraum ab*

444 Wir stehen für eine niedrigschwellige, vernetzte Gesundheitsversorgung vor Ort  
445 und eine  
446 bessere Verteilung der Angebote über die Stadt. Dabei ist es für die wohnortnahe  
447 ambulante  
448 Versorgung wichtig, dass die Kassensitze niedergelassener Ärzt\*innen gerechter  
449 über die  
450 Stadt verteilt sind. Dazu werden wir die Gespräche mit Kassenärztlicher  
451 Vereinigung und  
452 Krankenkassen weiter führen. Außerdem werden wir das Prinzip des Stadtteil-  
453 Gesundheitszentrums, wie das Gesundheitskollektiv in Neukölln, in die  
454 verschiedenen Kieze  
455 Berlins exportieren. Ziel eines integrierten Stadtteil-Gesundheitszentrums ist,  
456 die  
457 Gesundheitsversorgung nicht nur medizinisch, sondern vor allem auch  
458 gesellschaftlich und  
459 sozialpolitisch zugestalten. Denn die Lebensverhältnisse der Menschen haben einen  
460 großen  
Einfluss auf ihre Gesundheit. Stadtteil-Gesundheitszentren arbeiten in  
ausgewählten  
Sozialräumen, wirken integrativ in multiprofessionellen Teams und haben so die  
soziale  
Lebenssituation der Patient\*innen fest im Blick. Behandlungen erfolgen dabei auf  
Augenhöhe  
mit den Patient\*innen, aber auch zwischen den Beschäftigten. Ärzt\*innen,  
Sozialarbeiter\*innen, Therapeut\*innen, Stadtteilmütter, Streetworker und  
Sprachmittlung  
gehen dabei Hand in Hand und auf die unterschiedlichen Bedürfnisse ein. So wird  
für jeden  
und jede ein niedrigschwelliger Zugang zum Hilfesystem erreicht. Wir wollen  
damit die  
Chancen von Kranken und Pflegebedürftigen verbessern und Zugangshindernisse

abbauen.

#### 461 *Krankenhausfinanzierung und faire Bezahlung*

462 Im Bereich der Krankenhausinvestitionen gilt, was für den Gesundheitssektor  
463 insgesamt gilt:

Mit guten Kooperationen und nur gemeinsam kommen wir weiter.

464 Das Land Berlin verfügt dabei mit Charité und Vivantes in Landesbesitz über zwei  
465 zentrale

466 Grundpfeiler der Krankenhauslandschaft, die einen erheblichen Teil der  
467 Gesundheitsversorgung

468 der Berliner\*innen leisten. Mit diesen beiden Unternehmen hat das Land die  
469 Möglichkeit

470 starke gemeinwohlorientierte Akzente bei der Weiterentwicklung der Berliner  
471 Gesundheitslandschaft zu setzen. Die gute Zusammenarbeit beider Unternehmen ist  
472 für ihren

473 wirtschaftlichen, wissenschaftlichen und medizinischen Erfolg von entscheidender  
474 Bedeutung.

475 Wir bekennen uns deshalb zum Konzept Gesundheitsstadt 2030, insbesondere die  
476 Umsetzung der

477 gemeinsamen Standortentwicklung, eine Portfolioabstimmung und die  
478 Investitionsplanungen der

479 Gesundheitsstadt bieten jetzt die Chance die Weichen für die stationäre  
480 Krankenversorgung

481 auf europäischem Spitzenniveau und eine internationale Führungsrolle in  
482 medizinischer

483 Innovation zu sichern und auszubauen. Besonders in Sachen Krankenhäusern werden  
484 wir Grüne

485 die begonnene Trendwende bei den Krankenhausinvestitionen fortsetzen und setzen  
486 uns für ein

schrittweises Aufwachsen der Investitionsmittel ein. Wir setzen auf Investition  
und

Transformation: Die Folgen von unterlassenen Investitionen der Vergangenheit  
begleiten uns

noch an vielen Stellen im Gesundheitswesen – hier gibt es noch viel zu  
reparieren!

Transformation bedeutet für uns deshalb Investitionen an der richtigen Stelle.  
Nicht bloß

neu, sondern auch nachhaltig, müssen wir die Gelder für die Krankenhäuser  
priorisieren:

Klimagerechtes Bauen, verbesserte Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten und  
bessere

Aufenthaltsqualität sind Maßstäbe für eine Grüne Krankenhausinvestitionsplanung.  
Wir unterstützen auch den transformativen Wandel der Berliner Gesundheitseinrichtungen zum klimaneutralen Betrieb. Um eine nachhaltige Ausrichtung der Berliner Kliniken zu fördern, setzen wir uns dafür ein, dass alle Krankenhäuser ein\*e Klimamanager\*in benennen. Weiteres Outsourcing oder (Teil-)Privatisierung im Krankenhausbereich lehnen wir ab.

487 Für eine zukunftsfähige Finanzierung des Krankenhausbereiches braucht es aber  
488 auch Reformen  
489 auf Bundesebene, die die Fokussierung auf die Ökonomisierung des  
490 Krankenhausbetriebs und die  
491 ertragsreichste Behandlung beenden. Kliniken müssen in einem neuen  
492 Finanzierungssystem mit  
493 einer starken Säule der Strukturfinanzierung sowie Vorgaben zur Personalbemessung und Versorgungsqualität entsprechend ihrem gesellschaftlichen Auftrag finanziert werden. Dabei soll grundsätzlich gelten, dass die Personalplanung aller Berufsgruppen bedürfnisgerecht im Interesse der Patient\*innen und Beschäftigten erfolgt.

494 Dabei machen wir uns auch stark für eine gute tarifliche Entlohnung aller  
495 Beschäftigten in  
496 den Krankenhäusern und haben daher die Berliner Krankenhausbewegung in ihren  
497 Forderungen  
498 unterstützt. Daher begrüßen wir die erfolgreichen Tarifabschlüsse. Eine besondere Verantwortung der Ampelkoalition im Bund liegt in der Einführung einer gemeinsam Bürgerversicherung für alle Versicherten.

#### 499 *Qualifizierung und Wertschätzung der Beschäftigten*

500 Eine gute und engagierte Gesundheitsversorgung der Berliner Bevölkerung ist nur  
501 mit  
502 motivierten und qualifizierten Beschäftigten möglich, die wertgeschätzt und für  
503 ihre  
504 Tätigkeit angemessen bezahlt werden. Zur guten Gesundheitsversorgung gehören  
505 auch  
506 Ärzt\*innen, die bereit sind, Patient\*innen und Pflegebedürftigen auf Augenhöhe  
507 zu begegnen.

508 Beschäftigte aller Gesundheitsberufe leisten einen unschätzbaren Beitrag für  
509 unsere  
Gesellschaft. Menschen, die bei Krankheit oder im Alter Unterstützung benötigen,  
wünschen  
sich zu Recht Ärzt\*innen und Pflegekräfte, die sich mit Sorgfalt um sie kümmern.  
Dafür  
brauchen Pflegekräfte ausreichend Zeit, gute Arbeitsbedingungen und eine faire  
Bezahlung  
nach Tarif. Daher wollen wir die Arbeits-, sowie Aus- und  
Weiterbildungsbedingungen für die  
Beschäftigten im Gesundheitswesen weiter verbessern.

510 Um dem Pflegenotstand und Fachkräftemangel entgegenzuwirken, braucht es ebenso  
511 attraktivere  
512 Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen in der Pflege und den Gesundheitsberufen.  
513 Die Ausbildung  
514 in anerkannten Gesundheitsberufen (Logopädie, Physio- und Ergotherapie) muss  
515 entgeltfrei  
516 werden. Für Pflichtpraktika und Praxisphasen in Ausbildung und Studium der  
517 Pflege- und  
518 Gesundheitsberufe, wie bspw. in der Psychotherapieausbildung oder dem PJ, müssen  
519 eine  
angemessene Vergütung, Urlaubs- und Sozialversicherungsansprüche sowie faire  
Arbeitszeitregelungen gelten. Den Praxisanteil der akademischen Pflege nach dem  
Pflegeberufegesetz werden wir kurzfristig finanziell sichern. Wir setzen uns für  
Schulgeldfreiheit bei der Ausbildung der anerkannten Gesundheitsberufe  
(Logopädie, Physio-  
und Ergotherapie) ein.

#### 520 *Pflegekammer in Berlin*

521 Schon seit Jahrzehnten wird über die Einrichtung von Pflegekammern in  
522 Deutschland  
523 diskutiert. Hauptargument von Pflegeverbänden ist, Pflegefachpersonen durch eine  
524 eigene  
525 Kammer mehr Gewicht in Politik und Versorgungsstrukturen zu geben und die  
526 Versorgungsqualität der Gesellschaft in den Fokus zu rücken. Mit einer  
527 Pflegeberufskammer  
528 kann neben dem Ansehen der Pflegefachpersonen auch die Aus- und Fortbildung  
529 qualitativ  
530 gesichert werden. Dafür soll ein qualifizierter und wissenschaftlicher Diskurs  
531 mit den  
532 Berufsverbänden der Pflegefachpersonen und den politischen Parteien geführt



533 werden, der das  
534 Ziel hat, eine gemeinsame Position zur Gründung einer Pflegekammer für Berlin zu  
535 erarbeiten.

536  
537 Mit Gründung der Pflegekammer könnte die Definition der beruflichen Inhalte, des  
538 Qualifizierungsbedarfs und die Aufsicht über die Ausübung des Berufs an die  
539 Selbstverwaltung  
der Pflegeberufe delegiert werden. Unter dieser Voraussetzung können sich alle  
Pflegefachpersonen mit mindestens dreijähriger Ausbildung zusammenschließen und  
eine  
„Körperschaft des öffentlichen Rechts“ bilden. Die Tarifpolitik und die  
Definition von  
humanen Arbeitsbedingungen bleiben weiterhin hoheitliche Aufgaben der  
gewerkschaftlichen  
Interessensvertretung. Eine Kammer kann die Stimme aus der Pflege für die Pflege  
sein.  
Hierzu bedarf es einer breiten Zustimmung und einem klaren Bekenntnis der  
Landesregierung  
und der Pflege. Wir positionieren uns hier eindeutig und machen uns für eine  
Umsetzung in  
dieser Wahlperiode stark.

#### 540 *Die Covid-19 Pandemie und ihre Folgen für unsere Gesellschaft*

541 Die Covid-19 Pandemie hat weitreichende gesellschaftliche und gesundheitliche  
542 Folgen.  
543 Langzeitfolgen wie die hohe Anzahl an Erkrankten mit Long COVID und die  
544 anhaltende  
545 psychische Belastung in allen Altersgruppen werden uns noch über Jahre bis  
546 Jahrzehnte  
547 beschäftigen.  
548 Der Übergang von der pandemischen in eine endemische Situation erfordert  
549 flexible  
550 Anpassungsmöglichkeiten von Schutzmaßnahmen. Es ist nicht auszuschließen, dass  
erneute  
Mutationen das Infektionsgeschehen nachhaltig verändern. Im Mittelpunkt aller  
Maßnahmen muss  
dabei weiterhin der Schutz vulnerabler Gruppen, sowie die Vermeidung des  
Ausfalls kritischer  
Infrastruktur stehen. Das Tragen von Masken in Innenräumen ist eine einfache und  
wirksame  
Möglichkeit, um Infektionen zu vermeiden.

551 Seit Beginn der Corona-Pandemie wurden je nach Infektionslage bereits eine Reihe  
552 von  
553 Einschränkungen erforderlich, die maßgeblich zum Gesundheitsschutz beigetragen  
554 und viele  
555 Erkrankungsfälle verhindert haben. Wir sind uns zugleich bewusst, dass sie auch  
556 zu  
557 erheblichen Belastungen von großen Teilen der Gesellschaft geführt haben. Viele  
558 Familien  
559 mussten zeitweise das Arbeiten im Homeoffice und die schulische Unterstützung  
560 und Betreuung  
561 ihrer Kinder in viel zu kleinen Wohnungen unter einen Hut bringen. Etliche  
562 Selbstständige  
563 gerieten in Existenzsorgen, weil ihre Einnahmen infolge von Einschränkungen  
564 erheblich  
565 eingebrochen sind. Aus vielen Studien wissen wir aber, dass die Pandemie und  
566 Infektionsschutzmaßnahmen für Kinder und Jugendliche besonders starke  
567 Belastungen und  
Einschränkung bedeuten. Die Kontaktbeschränkungen engen in diesen Altersgruppen  
wichtige  
Bedürfnisse nach unmittelbarem Kontakt, Austausch und Freundschaft ein. Die  
Schulsituation  
ist belastender und führt dazu, dass Kinder aus von Armut betroffenen Familien  
in der Gefahr  
sind, abgehängt zu werden. Daher sind insbesondere soziale Projekte  
unverzichtbar, die auch  
Kinder aus sozial benachteiligten Familien erreichen. Zur Prävention psychischer  
Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen müssen vorhandene Angebote wie z.B.  
das  
„Schulpsychologische und Inklusionspädagogische Beratungs- und  
Unterstützungszentren  
(SIBUZ)“ besser bekannt gemacht und genutzt werden.

568 Die Zunahme der Gesundheitsgefährdung durch psychische Belastungen am  
569 Arbeitsplatz ist ein  
570 seit vielen Jahren fortschreitender Prozess, der sich durch die Pandemie weiter  
571 verstärkt  
572 hat. Das gilt für alle Wirtschaftsbereiche. Besonders betroffen sind hierbei  
573 Angestellte in  
574 Care-Berufen, wie beispielsweise Pflegepersonal, Reinigungskräfte,  
575 Therapeut\*innen,  
576 Hebammen, Pädagog\*innen und Ärzt\*innen.  
577 Die Gesundheitsgefährdung durch psychische Belastungen wird bisher zu wenig  
578 ernstgenommen  
579 obwohl sie große individuelle, gesellschaftliche und volkswirtschaftliche

580 Schäden durch  
581 lange Krankheits- und Rehabilitationszeiten sowie Frühverrentungen verursacht.  
582  
583 Wir wollen hinreichend konkrete und verpflichtende Regelungen für den Umgang mit  
584 arbeitsbedingter  
585 psychischer Belastung in einer Arbeitsschutzvorschrift niederlegen. Die  
586 Landesregierung wird  
587 aufgefordert, im Bundesrat eine Initiative für eine Verordnung zum Schutz vor  
588 Gefährdungen  
durch  
psychische Belastung bei der Arbeit zu ergreifen.  
Außerdem wollen wir beim LaGetSi einen Runden Tisch Gefährdung durch psychische  
Belastungen  
(Arbeitstitel) mit Arbeitgeberverbänden, betrieblichen Interessenvertretungen  
und  
Gewerkschaften,  
Koordinierungsstelle Betriebliche Gesundheitsförderung der gesetzlichen  
Krankenversicherung,  
gesetzlichen Unfallversicherungsträgern einrichten. Ziel des runden Tisches soll  
es sein  
Maßnahmeprogramme zu entwickeln und umzusetzen.

589 Auch die Folgen der hohen Anzahl an Erkrankten mit Long COVID sind gravierend.  
590 Zehn bis  
591 zwanzig Prozent aller Erkrankten leiden unter Symptomen, die über Monate und  
592 Jahre anhalten  
593 können. Da es sich bei Long COVID um eine Multi-Organ-Erkrankung handelt ist das  
594 Krankheitsbild vielfältig. In schweren Fällen entwickeln die Betroffenen ein  
595 chronisches  
596 Erschöpfungssyndrom (CFS) und sind infolgedessen auch langfristig  
597 arbeitsunfähig. Aber auch  
598 andere Symptome, wie chronische Schmerzen und ausgeprägte Denk- und  
599 Konzentrationsstörungen,  
600 Gedächtnisstörungen und Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates erschweren den  
601 Betroffenen  
602 die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. In der Zivilgesellschaft und im  
603 Gesundheitswesen  
604 werden die Betroffenen zu oft nicht ernst genommen. Wir wollen, dass sich das  
605 ändert.

607 Es fehlt sowohl an medizinischen als auch an sozialen Strukturen, die die  
608 Bedürfnisse von  
Erkrankten mit Long COVID abdecken können. Die bestehenden Ambulanzen sind  
überlastet und

die Wartezeiten entsprechend lang. Wir wollen deshalb flächendeckende Beratungsangebote für Betroffene von Long COVID einführen und aus diesen Beratungsstellen heraus die Betroffenen mit Fallmanager\*innen bei Antrags- und Widerspruchsverfahren unterstützen. Ein engmaschiger Informationsaustausch aller Beteiligten, sowohl auf der Patient\*innenseite, als auch im Gesundheitswesen soll so schnell wie möglich unterstützt werden. Außerdem wollen wir anlehnend an das Schweizer Long COVID Netzwerk Altea digitale Strukturen aufbauen um Informationen und Austauschmöglichkeiten für Erkrankte bereitzustellen. Wir setzen uns für umfassende medizinische und berufliche Rehamaßnahmen ein.

609 Es bedarf einer Stärkung und besseren Vernetzung bestehender Beratungs- und  
610 Behandlungsangebote, wie auch der Schaffung von neuen Angeboten, die sich in die  
611 bereits  
612 bestehende Angebotslandschaft einfügen. Durch die Pandemie wurden intensivierete  
613 Versorgungsangebote (wie z. B. Testzentren und Impfzentren) parallel zum  
614 bestehenden  
615 Versorgungssystem geschaffen. Wir brauchen einen Plan, wie wir die dort  
616 gemachten  
617 Erfahrungen analysieren und damit in Zukunft umgehen wollen. Wir plädieren für  
618 die  
Einrichtung einer Enquete-Kommission „Krisenfeste Stadtgesellschaft“ in  
Anlehnung an das  
Vorbild der von der grün geführten Regierungskoalition in Baden-Württemberg  
eingesetzten.  
Die Kommission soll Strategien entwickeln, wie die Stadtgesellschaft besser für  
zukünftige  
Krisen gewappnet werden kann.

619 Lehren aus der Pandemie richten sich dabei an alle Politikfelder. Das  
620 Pandemiemanagement  
621 sensibilisiert besonders für das Konzept von Health in all policies. Diese  
Sensibilisierung  
sollte verstärkt in den nach-pandemischen Diskurs mitgenommen und verankert  
werden.

622 Eine Pandemie ist nie ein isoliertes Ereignis. Pandemie bedarf mehr als  
623 Gesundheitsschutz,

624 sondern auch den frühzeitigen Einbezug einer multiprofessionellen Begleitung  
625 (sozial-,  
626 wirtschafts-, gesundheitswissenschaftlich, Kommunikationswissenschaften, ethisch  
627 und  
psychologisch). Durch die Klimakrise ist die Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht,  
dass  
weitere Pandemien folgen werden. Daher ist es dringend notwendig, für zukünftige  
Ereignisse  
unter Berücksichtigung der Lessons learned frühzeitig und umfassend Vorsorge zu  
treffen.