

L-01 Ein grünes Gesundheitsnetzwerk für Berlin - von Prävention bis zur Versorgung und von der Geburt bis ins hohe Alter

Gremium:	Landesvorstand
Beschlussdatum:	25.02.2022
Tagesordnungspunkt:	TOP 3 Leitantrag L-01 zum Thema Gesundheitspolitik
Status:	Modifiziert

1 Gesundheit ist weit mehr als die reine Abwesenheit von Erkrankung. Gesundheit befähigt uns,
2 uns sozialen, emotionalen und physischen Herausforderungen zu stellen. Gesundheit hängt ab
3 von Vorsorge, um Erkrankungen vorzubeugen. Und Gesundheit braucht auch gesunde
4 Lebensbedingungen: von der Luft, die wir atmen bis zur Nahrung, die wir essen. Gesundheit
5 ist ein Querschnittsthema, das alle Politikfelder betrifft.

6 Die Pandemie hat dazu geführt, dass wir uns in den vergangenen Jahren intensiv mit dem Thema
7 Gesundheit auseinandergesetzt haben und deren individuellen und gesellschaftlichen
8 Stellenwert unter die Lupe genommen haben. Die Pandemie zeigt uns noch einmal deutlich, wo
9 die größten Lücken in unserem Gesundheitswesen sind. Denn ein für alle zugängliches und gut
10 ausgestattetes Gesundheitswesen ist die Grundlage für eine soziale und chancengerechte
11 Gesellschaft und sichert die Menschenwürde. Gesundheitsschutz und Pflege brauchen einen
12 größeren Stellenwert und müssen solidarisch finanziert werden. Alle Menschen müssen sich
13 darauf verlassen können, überall in der Stadt Zugang zu einer qualitativ hochwertigen und
14 bedarfsgerechten Versorgung zu haben. Dabei haben die Belange der Patient*innen und der
15 Angestellten Vorrang vor wirtschaftlichen Interessen. Für Gesundheitsschutz braucht es aber
16 auch Armutsbekämpfung, Verbraucher*innenschutz, bessere Lebensbedingungen und eine wirksame
17 Umweltpolitik.

18 Unser Ziel ist ein Höchstmaß an Gesundheitschancen, Lebensqualität und Wohlbefinden der
19 Berliner*innen – egal welchen Alters oder Geschlechts, welcher sexuellen Identität und
20 Orientierung; unabhängig von der Herkunft, dem sozialen Status und der religiösen
21 Zugehörigkeit, ob chronisch erkrankt oder nicht, ob mit oder ohne Behinderung oder anderen
22 Voraussetzungen – vom Lebensanfang bis zum Lebensende. Wir wollen Gesundheitsgerechtigkeit,
23 Chancengleichheit und die Rahmenbedingungen herstellen, damit jede*r Berliner*in ein
24 selbstbestimmtes Leben in Würde führen kann. Die gesundheitliche Versorgung Berlins soll
25 allen bekannt sein und von allen in Anspruch genommen werden können.

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

32 Besonders wichtig war für uns, allen Berliner*innen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung
33 zu ermöglichen. Daher unterstützen wir Menschen ohne Krankenversicherung dabei sich zu
34 versichern. Zudem können sich durch unseren Einsatz endlich auch Menschen ohne gültigen
35 Aufenthaltstitel mit einem anonymen Krankenschein behandeln lassen. Damit ist Berlin das
36 einzige Bundesland, in dem der Zugang zur hausärztlichen Versorgung so umfassend möglich
37 ist. Diesen Weg möchten wir weitergehen, die Finanzierung der Clearing-Stelle durch das Land
38 Berlin langfristig sichern und den Fonds, der die Behandlung von nicht versicherten Menschen
39 ermöglicht, ausbauen. Gleiches gilt für die Sicherstellung niedrigschwelliger Angebote der
40 sexuellen Gesundheitsversorgung wie etwa den Checkpoint BLN am Hermannplatz. Dieser bietet

41 unter einem Dach Beratung, Tests sowie Präventions- und Behandlungsangebote zu sexuell
42 übertragbaren Krankheiten.

43 Gesundheit in allen Lebenslagen

44 Wir arbeiten an einer gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung, die diversitäts-, und
45 kultursensibel ist und offen mit den unterschiedlichen Bedürfnissen der erkrankten und
46 pflegebedürftigen Menschen umgeht.

47 Diskriminierungsfreie Gesundheit

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

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

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

78 Im Rahmen der Fast Track City-Initiative „95-95-95-0“ wollen wir die HIV-Beratungs- und
79 Versorgungsstrukturen weiter stärken, die bestehenden Präventionsangebote und -kampagnen
80 zielgruppenorientiert ausbauen, allen Berliner*innen unabhängig vom Geldbeutel Zugang zu
81 Tests und Versorgung ermöglichen und Aufklärungskampagnen zur Entstigmatisierung
82 durchführen. Zudem werden wir uns für eine diskriminierungsfreie Pflegeversorgung älterer
83 queerer Menschen einsetzen.

84 Geschlechtergerechte Gesundheit

85 Auf die spezifischen Bedürfnisse von Frauen und deren Ausprägung von Krankheitsmerkmalen
86 muss das Gesundheitswesen mehr als bisher eingehen. Sie müssen Bestandteil der Ausbildung

87 von Mediziner*innen und anderen Gesundheitsberufen werden. Wir werden prüfen, ob das
88 Institut für „Gender in Medicine“ an der Berliner Charité genügend Kapazitäten vorhält oder
89 weiter ausgebaut werden muss, um in ausreichender Form den Bedarf von geschlechtergerechter
90 Forschung und Lehre in Berlin abzudecken. Die Gesundheitsversorgung von Frauen und inter,
91 nichtbinären sowie trans Personen werden wir verbessern. Sie muss vor allem
92 diskriminierungsfrei sein. Wir setzen uns für intersektionale reproduktive Rechte ein. Dazu
93 gehört, dass das Angebot an Gynäkolog*innen in allen Bezirken und der Zugang zur
94 Geburtsvorbereitung gesichert ist. Gefahrlose Schwangerschaftsabbrüche sowie eine Schutzzone
95 vor Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen werden wir ermöglichen. Die Bedingungen für
96 sichere und gute Geburten sowie für eine bedarfsgerechte Nachsorge wollen wir verbessern,
97 mit einer bedarfsgerechten Ausstattung, einer Erhöhung der Ausbildungskapazitäten sowie
98 besseren Arbeitsbedingungen für Hebammen und einer digitalen Plattform, die die Suche nach
99 Hebammen erleichtert.

100 Gesund in jedem Alter

101 Die Gesundheitschancen von Kindern gilt es im besonderen Maße zu fördern und zu schützen.
102 Dafür muss geprüft werden, wie die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen für Kinder noch
103 weiter gesteigert und kranke und schwerkranke Kinder wohnortnah versorgt werden können. Die
104 pädiatrische und intensivpädiatrische Versorgung in Kliniken muss bedarfsgerecht ausgebaut
105 werden; im Bund setzen wir uns für die Finanzierung ausreichender Vorhaltekapazitäten ein.
106 Niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche müssen
107 ausgebaut und vernetzt werden. Kinder sucht- und psychisch kranker Eltern sollen sich
108 eigenständig Hilfe suchen können. Dafür werden niedrigschwellige Angebote bekannter gemacht.

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

113 Dem Anspruch auf ein Leben in Würde folgt der Anspruch auf ein Sterben in Würde. Die
114 Kompetenzen in den Bereichen der Palliativ- und Hospizversorgung werden bereits in der
115 Ausbildung vermittelt. Die Palliativ- und Hospizversorgung müssen weiter ausgebaut und
116 diversifiziert werden.

117 Zur Entlastung von pflegenden Angehörigen gehört der Ausbau von Tages-, Kurzzeit-, Nacht-
118 und Verhinderungspflege. Wir folgen damit dem Ansatz ambulant vor stationär. Die Anzahl von
119 Pflege-Wohngemeinschaften wollen wir beibehalten und bei Bedarf ausbauen. Die Pflege-
120 Wohngemeinschaften sollen nach überprüfbaren Qualitätsindikatoren arbeiten.

121 Zu einer guten Pflegepolitik gehört auch eine Ansprechperson in der Verwaltung, an die sich
122 pflegende Angehörige, Pflegebedürftige oder Dienstleistungsanbieter wenden können, wenn
123 Fragen oder Beschwerden zur Pflege bestehen. Wir haben uns daher im Koalitionsvertrag für
124 eine*n Landespflegebeauftragte*n massiv eingesetzt. Eine wichtige Aufgabe der*des
125 Landesbeauftragten besteht auch in der Aktivierung des Landespflegeausschusses. Damit wird
126 die Chance genutzt, alle wichtigen Akteur*innen der Stadt zusammenzubringen.

127 Psychische Gesundheit

128 Fast alle Menschen haben durch eigene Betroffenheit oder als Angehörige im Laufe ihres
129 Lebens Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen. Viele Menschen haben in
130 Berlin nicht erst seit der Pandemie große Schwierigkeiten, einen passenden Therapieplatz zu
131 finden. Wir müssen daher das psychotherapeutische, psychosoziale und psychiatrische
132 Versorgungssystem stärken und weiterentwickeln. Ein zentraler Bestandteil ist das Prinzip
133 der lebensweltnahen, sozialraumorientierten Versorgung auf der Bezirksebene. Es müssen mehr

134 Angebote zur Förderung psychischer Gesundheit und Prävention psychischer Erkrankungen
135 geschaffen und die niedrigschwellige Beratungs- und Begleitungsangebote des
136 Psychiatrieentwicklungsprogramms gestärkt und zukunftsfest gemacht werden. Aufbauend auf
137 einer durchzuführenden gesamtstädtischen Evaluation des Psychiatrieentwicklungsprogramms
138 möchten wir einen Landespsychiatrieplan entwickeln, der zusammen mit dem „Landeskonzept
139 Sucht“ unter dem Dach eines Landesprogramms psychische Gesundheit vereint wird. Die
140 sozialpsychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste wie auch die
141 Psychiatriekoordination müssen in Ihren Aufgaben gestärkt werden. In der außerklinischen
142 psychiatrischen Versorgung möchten wir für entgelt- und zuwendungsfinanzierte Angebote
143 gemeinsam ein neues Finanzierungs- und Steuerungsmodell entwickeln und nach erfolgreicher
144 Erprobung flächendeckend einführen. In der klinischen Versorgung soll das Prinzip „ambulant
145 vor teilstationär vor stationär“ beachtet und der begonnene Trend zur Ambulantisierung mit
146 vorrangig teilstationären und/oder aufsuchenden Versorgungsangeboten konsequent fortgeführt
147 werden. Der Dialog zwischen Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Professionellen sowie
148 der vermehrte Einbezug von Peers möchten wir fördern.

149 Das Krankenhaus des Maßregelvollzuges soll vermehrt in die gemeindepsychiatrischen
150 Versorgungsstrukturen eingebunden und in der Ausstattung modernisiert werden. Eine enge
151 Kooperation mit der Charité und der Versorgungsforschung wird angestrebt. Zwangsmaßnahmen
152 sollen transparent dargestellt und weiter konsequent minimiert werden. Hierzu werden
153 förderliche Bedingungen in allen Versorgungsbereichen geschaffen. Dazu gehört auch die
154 Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen. Auch die Suizidprävention wollen wir stärken.

155 Psychische Gesundheit steht paradigmatisch für Netzwerkarbeit aller Bereiche der
156 medizinischen und nicht-medizinischen Versorgung. Hierfür müssen alle noch besser
157 zusammenarbeiten, insbesondere die Akteur*innen des ambulanten, klinischen und
158 außerklinischen Bereichs.

159 Gesund und selbstbestimmt Leben

160 Gesundheitspolitik muss da wirken, wo Menschen leben, wo sie arbeiten, ihre Freizeit
161 verbringen, zur Kita, in die Schule oder in andere Bildungseinrichtungen gehen. Studien
162 haben in den vergangenen Jahren nachgewiesen, dass Grünflächen einen unmittelbaren Effekt
163 auf das Wohlbefinden der Menschen haben. Ein grünes Lebensumfeld wirkt sich positiv auf die
164 Fähigkeit zur Emotionsregulierung aus. Investitionen in eine intakte und vielfältige
165 Stadtnatur schützen also das Klima und haben zugleich einen gesundheitsfördernden Effekt.

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

171 Klimaschutz = Gesundheitsschutz

172 Die Klimakrise bedroht nicht nur den Planeten, sondern hat auch direkte Auswirkungen auf die
173 Gesundheit der Menschen – und das schon heute. Hitze kann nicht nur Hitzestress und
174 Erschöpfung auslösen oder zum Hitzschlag führen, sondern auch Vorerkrankungen verschlimmern.
175 Im Hitzejahr 2018 sind allein in Berlin fast 500 Menschen mehr hitzebedingt verstorben als
176 in durchschnittlichen Vergleichsjahren. Besonders betroffen waren ältere Menschen; die
177 Mortalitätsrate stieg bis zu 50 Prozent an. Umso wichtiger ist es, neben
178 Klimaschutzmaßnahmen auch Klimaanpassungsmaßnahmen vorzunehmen.

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

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

184 Das gelingt uns mit klugen Investitionen in die Stadtinfrastruktur und einer grundsätzlichen
185 Prüfung der Klimaresilienz aller Infrastrukturmaßnahmen. Neue Vorgaben für Dach- und
186 Fassadenbegrünung sowie eine höhere Förderung sollen für mehr Grün an den Gebäuden und damit
187 für eine angenehme Kühlung durch Verdunstung sorgen. Wir wollen das Stadtgrün stärken und
188 die Bewässerung und die Pflanzung von Straßenbäumen verbessern, um die Stadt zu kühlen und
189 die Gesundheit der Menschen zu fördern. Wir wollen öffentlich zugängliche Brunnen an allen
190 zentralen Haltestellen und stark frequentierten Orten aufstellen. Gerade an heißen Tagen
191 muss jeder Mensch einfach und schnell Zugang zu Trinkwasser haben – unabhängig vom
192 Geldbeutel. Um ein übermäßiges Aufheizen der Stadt zu vermeiden, wollen dafür sorgen, dass
193 Berlin eine Schwammstadt wird: Bei allen neuen Bauvorhaben soll möglichst viel Regenwasser
194 vor Ort im Boden versickern können, das speichert Wasser für trockene Zeiten. Bessere
195 Versickerung, lebendiges Stadtgrün und kühlere Straßen gibt es allerdings nur, wenn wir
196 endlich mehr Flächen entsiegeln. Wir wollen Berlins Verkehrsinfrastruktur in den nächsten
197 Jahren durch Entsiegelung und Umwidmung neu gestalten und überall in der Stadt grüne Oasen
198 mit Wasserbecken, Pocket Parks, Trink- und Spielbrunnen entstehen lassen, die Mensch und
199 Flora und Fauna vor Hitze schützen. Bis 2030 soll eine Netto-Null-Versiegelung erreicht
200 werden. Als Pilotprojekte und zur Veranschaulichung wollen wir nach dem Vorbild Wiens in
201 Berlin mehrere „Kühle Meilen“ etablieren. In diesen wird mit mehr Bäumen, Rank- und
202 Kletterpflanzen, mit Trinkwasserbrunnen, Wasserspielen, Erfrischungsmöglichkeiten für Jung
203 und Alt sowie entsiegelten Stellen und ausreichend Sitzgelegenheiten im Kiez eine Oase
204 geschaffen. Sie sollen verkehrsberuhigt sein und eine hohe Aufenthaltsqualität haben.
205 Wichtig ist, dass ein Aufenthalt nicht an einen Konsum gebunden ist und allen Menschen
206 gleichsam zugutekommt.

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

217 Lärm- und Luftbelastung

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

222 Schlechte Luft gehört weltweit zu den bedeutendsten Gesundheitsrisiken. Dabei sind vor allem
223 Kinder von Luftverschmutzung betroffen. Zum einen, weil sie pro Kilo Körpergewicht mehr
224 Feinstaub einatmen als Erwachsene und eine höhere Atemfrequenz haben. Zum anderen, weil sie
225 mehr Zeit draußen verbringen und sich ihre Nasen näher an den Auspuffrohren von Fahrzeugen
226 befinden.

227 Drei Viertel der Deutschen fühlen sich zudem durch Straßenverkehrslärm belästigt. Lärm kann
228 zu Schlafstörungen, Herzinsuffizienz, Schlaganfällen und Herzinfarkten sowie psychischen

229 Erkrankungen führen, Kinder können Lernschwächen entwickeln. Besonders stark leiden dabei
230 Menschen, die dauerhaft mehr als einer Lärmquelle ausgesetzt sind, wie zum Beispiel einer
231 viel befahrenen Straße und einer Bahnschiene. Und das sind vornehmlich Menschen mit
232 geringem Einkommen. In Berlin leiden rund 250.000 Menschen unter gesundheitsgefährdendem
233 Straßenlärm. Zu ihrem Schutz brauchen wir dringend eine Verkehrswende in der ganzen Stadt.

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

245 Gesunde Ernährung

246 Mit der Berliner Ernährungsstrategie treiben wir die Ernährungs- und Agrarwende aktiv voran.
247 Denn gesundes Essen für die gesamte Bevölkerung trägt dazu bei, Klima-, Biodiversitäts-,
248 Bildungs-, Gesundheits- und soziale Ziele zu erreichen.

249 Wir wollen, dass gutes Essen für alle Berliner*innen unabhängig von der finanziellen
250 Situation erschwinglich ist. Dafür werden wir in den ersten bis sechsten Klassen das
251 Schulessen, das derzeit aus 50 % Bioanteil besteht, im Laufe der Legislatur auf 100 %
252 Bioanteil ausweiten und auch die weiterführenden Schulen einbeziehen. Auch in Kitas,
253 Krankenhäusern, Senioreneinrichtungen und öffentlichen Kantinen wird Berlin bis 2026
254 weitestgehend auf biologische, regionale und saisonale Lebensmittel umsteigen. Zudem wollen
255 wir pflanzliche Ernährung fördern.

256 In Zusammenarbeit mit Wirtschaft, Zivilgesellschaft und dem Land Brandenburg werden wir die
257 Ernährungsstrategie fortführen und ausbauen. Das in Brandenburg entwickelte Qualitäts-Regio-
258 Siegel für Produkte aus dem Umkreis wird Berlin verbindlich in seinen Vergaben für die
259 öffentliche Gemeinschaftsverpflegung verwenden.

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

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

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

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

280 Sport und Bewegung

281 Sport und Bewegung machen Spaß, ermöglichen Gemeinschaft und tragen maßgeblich zum
282 Wohlbefinden bei. Wir wollen allen Berliner*innen ermöglichen, sich sportlich zu betätigen.
283 Egal in welchem Alter, egal ob organisiert und regelmäßig oder nur ab und zu, das
284 Sportangebot in Berlin soll alle Bedürfnisse abdecken und deshalb auch inklusive und
285 barrierefreie Sportanlagen und Sportstätten beinhalten. Dabei ist unsere Vision für Berlin,
286 dass Sport und Bewegung selbstverständlich in allen Bereichen mitgedacht werden: Sei es das
287 Laufen im Park, eine Runde Tischtennis im Hof, Bouldern an der Einkaufscenter-Fassade oder
288 Kicken in der Spielstraße. Dafür denken wir Sport und Bewegung auch in der Stadtplanung mit.
289 Denn die Förderung von körperlicher Aktivität im Alltag ist ein sehr wichtiger Baustein, um
290 die Bewegung insgesamt zu fördern. Dafür braucht es ausgebaute Sportstätten, sichere Fuß-
291 und Radwege, die Möglichkeit zur Bewegung in Parks und Grünflächen und eine
292 bewegungsfreundliche Stadtumgebung.

293 Drogenpolitik

294 Beispielhaft für einen selbstbestimmten Umgang mit Gesundheit steht auch unser Ansatz für
295 die Drogenpolitik. Der Konsum von Drogen gehört zur Lebensrealität in unserer Stadt. Dies
296 gilt es anzuerkennen. Allein der jahrzehntelang erzwungene prohibitive Umgang mit
297 gesellschaftlich weit verbreitetem und akzeptiertem Cannabiskonsum hat die Probleme auch in
298 Berlin nicht entschärft, sondern verschärft. Wir Bündnisgrüne stehen für eine Neuausrichtung
299 der Drogenpolitik: Statt Kriminalisierung und Stigmatisierung braucht es einen fakten- und
300 evidenzbasierten Ansatz, der Menschen durch Prävention und Aufklärung schützt und damit
301 Verbraucherschutz überhaupt erst möglich macht, Abhängigen unkompliziert Hilfe zukommen
302 lässt und die Selbstbestimmung aller respektiert. Es braucht Aufklärung durch Bildungs- und
303 Jugendeinrichtungen wie auch durch zielgruppenspezifische Projekte und Angebote. Jugend- und
304 Gesundheitsschutz haben klar Vorrang vor Gewinninteressen. Die tödlichsten Drogen bleiben
305 Tabak und Alkohol. Wir beurteilen Drogen nach ihrer Gefährlichkeit, deshalb gilt es nach dem
306 Prinzip der harm reduction gefährlichen Konsum zu vermeiden und Konsumrisiken zu minimieren.

307 Mit einem Pilotprojekt zum Drug-Checking, das 2022 in die Umsetzung geht, machen wir einen
308 wichtigen Schritt, um Konsument*innen vor gefährlichen und gepanschten Drogen zu schützen.
309 Dieses wollen wir in einem zweiten Schritt mit mobilen Point-of-Care-Stellen weiter
310 ausbauen. Auch den Zugang zu Drogenkonsumräumen wollen wir weiter verbessern. Die Suchthilfe
311 muss stärker mit den Angeboten der Sozialarbeit verzahnt werden, um Menschen, die in
312 Abhängigkeit geraten sind, auch wirksam und langfristig zu helfen. Substitutionsprogramme,
313 auch in Haftanstalten, sollen verstetigt und ausgebaut werden.

314 Wir sehen die angekündigte Legalisierung von Cannabis durch ein Cannabiskontrollgesetz durch
315 den Bund als Chance und werden diese in Berlin zügig und umfassend umsetzen. Wir streben an,
316 dass das erste lizenzierte Fachgeschäft für Cannabis in Berlin eröffnet wird, sobald dafür
317 die rechtliche Grundlage auf Bundesebene geschaffen wurde. Zudem befürworten wir die
318 Möglichkeit des Eigenanbaus für den Selbstgebrauch. Außerdem treten wir für eine Amnestie
319 aller wegen Cannabis gefällten Verurteilungen ein. Darüber hinaus wollen wir die
320 Entkriminalisierung vorantreiben. Dazu gehört, die Regelung zum Besitz geringer Mengen auf
321 weitere Betäubungsmittel zu erweitern, wie dies bereits in mehreren anderen Bundesländern

322 erfolgt ist. Auch wollen wir die Forschung auf dem Gebiet der psychoaktiven Substanzen
323 stärken und damit der generellen Tabuisierung mit wissenschaftlichen Erkenntnissen und
324 evidenzbasierten Antworten entgegenwirken.

325 Gesunde Gesundheitsinfrastruktur

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

330 Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) als „Networker“ der Versorgung

331 Der ÖGD ist mehr als die dritte (statische) Säule des Gesundheitswesens. Er verbindet
332 individualmedizinische mit gesellschaftsmedizinischen Ansätzen in den Bereichen des
333 Gesundheitsschutzes, der Gesundheitshilfen, der Gesundheitsförderung und der
334 Gesundheitskoordination unter Einbezug des Sozialraumes. Wir stehen für einen modernen
335 Öffentlichen Gesundheitsdienst, der als gleichberechtigter Partner und Networker im
336 Gesundheitssystem wahrgenommen wird und eine wichtige Rolle als Garant für gesundheitliche
337 Chancengleichheit einnimmt.

338 Der Öffentliche Gesundheitsdienst in den Bezirken muss als wichtiger Bestandteil der
339 Daseinsvorsorge personell und in Bezug auf die IT-Ausstattung gestärkt und inhaltlich in den
340 Bereichen Gesundheitshilfen, Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und
341 Gesundheitskoordination weiterentwickelt werden. Das ist eine der zentralen Lehren der
342 Pandemie. Wir brauchen einen gut ausgestatteten ÖGD um besser auf zukünftige Pandemien
343 vorbereitet zu sein.

344 Gesundheit spielt sich im Sozialraum ab

345 Wir stehen für eine niedrigschwellige, vernetzte Gesundheitsversorgung vor Ort und eine
346 bessere Verteilung der Angebote über die Stadt. Daher werden wir das Prinzip des Stadtteil-
347 Gesundheitszentrums, wie das Gesundheitskollektiv in Neukölln, in die verschiedenen Kieze
348 Berlins exportieren. Ziel eines integrierten Stadtteil-Gesundheitszentrums ist, die
349 Gesundheitsversorgung nicht nur medizinisch, sondern vor allem auch gesellschaftlich und
350 sozialpolitischzugestalten. Denn die Lebensverhältnisse der Menschen haben einen großen
351 Einfluss auf ihre Gesundheit. Stadtteil-Gesundheitszentren arbeiten in ausgewählten
352 Sozialräumen, wirken integrativ in multiprofessionellen Teams und haben so die soziale
353 Lebenssituation der Patient*innen fest im Blick. Behandlungen erfolgen dabei auf Augenhöhe
354 mit den Patient*innen, aber auch zwischen den Beschäftigten. Ärzt*innen,
355 Sozialarbeiter*innen, Therapeut*innen, Stadtteilmütter, Streetworker und Sprachmittlung
356 gehen dabei Hand in Hand und auf die unterschiedlichen Bedürfnisse ein. So wird für jeden
357 und jede ein niedrigschwelliger Zugang zum Hilfesystem erreicht. Wir wollen damit die
358 Chancen von Kranken und Pflegebedürftigen verbessern und Zugangshindernisse abbauen.

359 Krankenhausfinanzierung und faire Bezahlung

360 Im Bereich der Krankenhausinvestitionen gilt, was für den Gesundheitssektor insgesamt gilt:
361 Mit guten Kooperationen und nur gemeinsam kommen wir weiter.

362 Das Land Berlin verfügt dabei mit Charité und Vivantes in Landesbesitz über zwei zentrale
363 Grundpfeiler der Krankenhauslandschaft, die einen erheblichen Teil der Gesundheitsversorgung
364 der Berliner*innen leisten. Mit diesen beiden Unternehmen hat das Land die Möglichkeit
365 starke gemeinwohlorientierte Akzente bei der Weiterentwicklung der Berliner
366 Gesundheitslandschaft zu setzen. Die gute Zusammenarbeit beider Unternehmen ist für ihren

367 wirtschaftlichen, wissenschaftlichen und medizinischen Erfolg von entscheidender Bedeutung.
368 Wir bekennen uns deshalb zum Konzept Gesundheitsstadt 2030, insbesondere die Umsetzung der
369 gemeinsamen Standortentwicklung, eine Portfolioabstimmung und die Investitionsplanungen der
370 Gesundheitsstadt bieten jetzt die Chance die Weichen für die stationäre Krankenversorgung
371 auf europäischem Spitzenniveau und eine internationale Führungsrolle in medizinischer
372 Innovation zu sichern und auszubauen. Besonders in Sachen Krankenhäusern werden wir Grüne
373 die begonnene Trendwende bei den Krankenhausinvestitionen fortsetzen und setzen uns für ein
374 schrittweises Aufwachsen der Investitionsmittel ein. Wir setzen auf Investition und
375 Transformation: Die Folgen von unterlassenen Investitionen der Vergangenheit begleiten uns
376 noch an vielen Stellen im Gesundheitswesen – hier gibt es noch viel zu reparieren!
377 Transformation bedeutet für uns deshalb Investitionen an der richtigen Stelle. Nicht bloß
378 neu, sondern auch nachhaltig, müssen wir die Gelder für die Krankenhäuser priorisieren:
379 Klimagerechtes Bauen, verbesserte Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten und bessere
380 Aufenthaltsqualität sind Maßstäbe für eine Grüne Krankenhausinvestitionsplanung. Weiteres
381 Outsourcing oder (Teil-)Privatisierung im Krankenhausbereich lehnen wir ab.

382 Für eine zukunftsfähige Finanzierung des Krankenhausbereiches braucht es aber auch Reformen
383 auf Bundesebene, die die Fokussierung auf die Ökonomisierung des Krankenhausbetriebs und die
384 ertragsreichste Behandlung beenden. Klinken müssen in einem neuen Finanzierungssystem mit
385 einer starken Säule der Strukturfinanzierung sowie Vorgaben zur Personalbemessung und
386 Versorgungsqualität entsprechend ihrem gesellschaftlichen Auftrag finanziert werden.
387 Dabei machen wir uns auch stark für eine gute tarifliche Entlohnung aller Beschäftigten in
388 den Krankenhäusern und haben daher die Berliner Krankenhausbewegung in ihren Forderungen
389 unterstützt. Daher begrüßen wir die erfolgreichen Tarifabschlüsse. Eine besondere
390 Verantwortung der Ampelkoalition im Bund liegt in der Einführung einer gemeinsam
391 Bürgerversicherung für alle Versicherten.

392 **Qualifizierung und Wertschätzung der Beschäftigten**

393 Eine gute und engagierte Gesundheitsversorgung der Berliner Bevölkerung ist nur mit
394 motivierten und qualifizierten Beschäftigten möglich, die wertgeschätzt und für ihre
395 Tätigkeit angemessen bezahlt werden. Zur guten Gesundheitsversorgung gehören auch
396 Ärzt*innen, die bereit sind, Patient*innen und Pflegebedürftigen auf Augenhöhe zu begegnen.
397 Beschäftigte aller Gesundheitsberufe leisten einen unschätzbaren Beitrag für unsere
398 Gesellschaft. Menschen, die bei Krankheit oder im Alter Unterstützung benötigen, wünschen
399 sich zu Recht Ärzt*innen und Pflegekräfte, die sich mit Sorgfalt um sie kümmern. Dafür
400 brauchen Pflegekräfte ausreichend Zeit, gute Arbeitsbedingungen und eine faire Bezahlung
401 nach Tarif. Daher wollen wir die Arbeits- und Ausbildungsbedingungen für die Beschäftigten
402 im Gesundheitswesen weiter verbessern.

403 Um dem Pflegenotstand und Fachkräftemangel entgegenzuwirken, braucht es ebenso attraktivere
404 Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen in der Pflege und den Gesundheitsberufen. Berlin muss
405 auch für eine angemessene Vergütung für den Praxisanteil während des Pflegestudiums sorgen.
406 Wir setzen uns für Schulgeldfreiheit bei der Ausbildung der anerkannten Gesundheitsberufe
407 (Logopädie, Physio- und Ergotherapie) ein.

408 **Lehren der Pandemie**

409 Die Pandemie ist mehr als ein einmaliges Ereignis, sie hat Folgen, gesellschaftlich und
410 gesundheitlich. Insbesondere die Zunahme der Long-Covid-Fälle, als auch psychische
411 Belastungen durch alle Alters- und Gesellschaftsgruppen, geben Anlass zur Sorge und fordern
412 zum Handeln auf.

413 Die Einschränkungen in Folge der Corona-Pandemie haben zu erheblichen Belastungen von großen
414 Teilen der Gesellschaft geführt. Viele Familien mussten zeitweise das Arbeiten im Homeoffice
415 und die schulische Unterstützung und Betreuung ihrer Kinder in viel zu kleinen Wohnungen
416 unter einen Hut bringen. Etliche Selbstständige gerieten in Existenzsorgen, weil ihre
417 Einnahmen infolge von Einschränkungen erheblich eingebrochen sind. Aus vielen Studien wissen
418 wir aber, dass die Pandemie und Infektionsschutzmaßnahmen für Kinder und Jugendliche
419 besonders starke Belastungen und Einschränkung bedeuten. Die Kontaktbeschränkungen engen in
420 diesen Altersgruppen wichtige Bedürfnisse nach unmittelbarem Kontakt, Austausch und
421 Freundschaft ein. Die Schulsituation ist belastender und führt dazu, dass Kinder aus von
422 Armut betroffenen Familien in der Gefahr sind, abgehängt zu werden. Daher sind insbesondere
423 soziale Projekte unverzichtbar, die auch Kinder aus sozial benachteiligten Familien
424 erreichen. Zur Prävention psychischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen müssen
425 vorhandene Angebote wie z.B. das „Schulpsychologische und Inklusionspädagogische Beratungs-
426 und Unterstützungszentren (SIBUZ)“ besser bekannt gemacht und genutzt werden.

427 Ein besonderes Augenmerk der Bewältigung der psychischen Belastung sollte zudem auf die
428 Gesundheits- und Pflegeberufe gelegt werden. Diese betreffen überproportional Frauen. Die
429 Pandemie verstärkt ihre Belastungen um ein Vielfaches und steigert das Risiko der
430 Entwicklung von psychischen Erkrankungen. Psychische Erkrankungen können mit
431 Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung einhergehen. Prävention am Arbeitsplatz und
432 Frühintervention sind essentiell, um einer Chronifizierung vorzubeugen.

433 Auch die Folgen von Long-Covid werden uns noch lange beschäftigen. Die Folgesymptome sind
434 vielfältig und können alle Organe betreffen. Die Betroffenen leiden unter körperlichen,
435 mentalen und psychischen Symptomen. Besonders ausgeprägt ist das Fatigue-Syndrom. Dabei sind
436 Frauen stärker von Long-Covid betroffen als Männer. Betroffene sind teilweise in ihren
437 Handlungsmöglichkeiten in hohem Maße eingeschränkt und auf Unterstützung angewiesen.

438 Es bedarf einer Stärkung und besseren Vernetzung bestehender Beratungs- und
439 Behandlungsangebote, wie auch der Schaffung von neuen Angeboten, die sich in die bereits
440 bestehende Angebotslandschaft einfügen. Durch die Pandemie wurden intensiviertere
441 Versorgungsangebote (wie z. B. Testzentren und Impfzentren) parallel zum bestehenden
442 Versorgungssystem geschaffen. Wir brauchen einen Plan, wie wir die dort gemachten
443 Erfahrungen analysieren und damit in Zukunft umgehen wollen. Denkbar wäre die Einrichtung
444 einer Enquete-Kommission für Lehren aus der Pandemie, wie gerade in Baden-Württemberg auf
445 den Weg gebracht, um für künftige Krisen besser gerüstet zu sein.

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

449 Eine Pandemie ist nie ein isoliertes Ereignis. Pandemie bedarf mehr als Gesundheitsschutz,
450 sondern auch den frühzeitigen Einbezug einer multiprofessionellen Begleitung (sozial-,
451 wirtschafts-, gesundheitswissenschaftlich, Kommunikationswissenschaften, ethisch und
452 psychologisch). Durch die Klimakrise ist die Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht, dass
453 weitere Pandemien folgen werden. Daher ist es dringend notwendig, für zukünftige Ereignisse
454 unter Berücksichtigung der Lessons learned frühzeitig und umfassend Vorsorge zu treffen.