

**L-01NEU** 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

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. Für Gesundheitsschutz braucht es  
6 deshalb auch Armutsbekämpfung, Verbraucher\*innenschutz, bessere Lebensbedingungen und eine  
7 wirksame Umweltpolitik.

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

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

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

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

42 sexuellen Gesundheitsversorgung wie etwa den Checkpoint BLN am Hermannplatz. Dieser bietet  
43 unter einem Dach Beratung, Tests sowie Präventions- und Behandlungsangebote zu sexuell  
44 übertragbaren Krankheiten.

45 Gesundheit in allen Lebenslagen

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

49 Diskriminierungsfreie Gesundheit

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

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

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

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

86 Geschlechtergerechte Gesundheit

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

102 Gesund in jedem Alter

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

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

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

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

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

129 Psychische Gesundheit

130 Fast alle Menschen haben durch eigene Betroffenheit oder als Angehörige im Laufe ihres  
131 Lebens Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen. Viele Menschen haben in  
132 Berlin nicht erst seit der Pandemie große Schwierigkeiten, einen passenden Therapieplatz zu  
133 finden. Wir müssen daher das psychotherapeutische, psychosoziale und psychiatrische

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

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

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

#### 161 Gesund und selbstbestimmt Leben

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

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

#### 173 Klimaschutz = Gesundheitsschutz

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

181 Versiegelte Flächen und Fahrzeuge heizen die Stadt auf. Städte wie Berlin werden im Sommer  
182 zu Hitzeinseln, die bis zu 8 Grad heißer sind als das Umland. Gravierend ist die Situation  
183 in dicht besiedelten Innenstadtbereichen, in denen häufig Menschen leben, die von Armut  
184 betroffen sind. Daher wollen wir Berlin auch besser für Hitzewellen und Starkregenereignisse  
185 rüsten, um die Gesundheit der Bürger\*innen zu schützen.

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

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

#### 219 Lärm- und Luftbelastung

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

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

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

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

#### 247 Gesunde Ernährung

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

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

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

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

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

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

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

## 282 Sport und Bewegung

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

## 295 Drogenpolitik

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

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

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

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

327 Gesunde Gesundheitsinfrastruktur

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

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

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

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

346 Gesundheit spielt sich im Sozialraum ab

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

361 Krankenhausfinanzierung und faire Bezahlung

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

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

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

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

394 **Qualifizierung und Wertschätzung der Beschäftigten**

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

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

410 **Lehren der Pandemie**

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

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

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

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

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

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

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