

Beschluss (vorläufig) Ein grünes Gesundheitsnetzwerk für Berlin - von Prävention bis zur Versorgung und von der Geburt bis ins hohe Alter

Gremium: Landesdelegiertenkonferenz
Beschlussdatum: 02.04.2022
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 allen Menschen in Berlin, in Deutschland und global deutlich gemacht, wie
9 wichtig ein gut ausgestattetes und für alle Menschen zugängliches Gesundheitswesen ist. Gute
10 Ausstattung betrifft dabei nicht nur die materiellen Bedingungen, sondern insbesondere auch
11 die personellen Ressourcen in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Bereits vor der
12 Pandemie bestehende Probleme wie Personalmangel, fehlende Digitalisierung und
13 Investitionslücken sind in den letzten Jahren für uns alle deutlich sichtbar geworden. Diese
14 Probleme anzugehen und zu lösen ist die Grundlage für eine soziale und chancengerechte
15 Gesellschaft in der sich alle Menschen darauf verlassen können, dass sie überall in der
16 Stadt Zugang zu einer qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten Krankheitsvorsorge und -
17 versorgung haben. Wirtschaftliche Interessen von Akteur*innen im Gesundheitswesen dürfen
18 dieser bedarfsgerechten Versorgung nicht im Weg stehen.

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

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

33 Besonders wichtig war für uns, allen Berliner*innen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung
34 zu ermöglichen. Daher unterstützen wir Menschen ohne Krankenversicherung dabei sich zu
35 versichern. Zudem können sich durch unseren Einsatz endlich auch Menschen ohne gültigen
36 Aufenthaltstitel mit einem anonymen Krankenschein behandeln lassen. Damit ist Berlin das
37 einzige Bundesland, in dem der Zugang zur hausärztlichen Versorgung so umfassend möglich
38 ist. Diesen Weg möchten wir weitergehen, die Finanzierung der Clearing-Stelle durch das Land
39 Berlin langfristig sichern und den Fonds, der die Behandlung von nicht versicherten Menschen
40 ermöglicht, ausbauen. Um weitere Zugangsbarrieren für Menschen ohne Papiere abzubauen,
41 setzen wir uns auf Bundesebene für die Abschaffung der Übermittlungspflicht nach § 87 Abs. 2

42 Aufenthaltsgesetz ein.

43 Zudem wollen wir niedrigschwellige Angebote der sexuellen Gesundheitsversorgung wie etwa den
44 Checkpoint BLN am Hermannplatz sicherstellen. Dieser bietet unter einem Dach Beratung, Tests
45 sowie Präventions- und Behandlungsangebote zu sexuell übertragbaren Krankheiten. Zudem
46 wollen wir digitale Angebote fördern oder schaffen, die einen niedrigschwelligen, Beitrag
47 zur sexuellen Aufklärung leisten und dabei einen intersektionellen Ansatz verfolgen sowie
48 insbesondere auf die Bedürfnisse von Frauen*, Jugendlichen und Menschen mit niedrigem
49 Einkommen zugeschnitten sind.

50 Gesundheit in allen Lebenslagen

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

55 Diskriminierungsfreie Gesundheit

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

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

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

87 Im Rahmen der Fast Track Cities-Initiative mit ihrem Ziel „95-95-95-0“ wollen wir die HIV-
88 Beratungs- und Versorgungsstrukturen weiter stärken, die bestehenden Präventionsangebote und

89 -kampagnen zielgruppenorientiert ausbauen, allen Berliner*innen unabhängig vom Geldbeutel
90 Zugang zu Tests und Versorgung ermöglichen und Aufklärungskampagnen zur Entstigmatisierung
91 durchführen. Für die Umsetzung der Maßnahmen braucht es zusätzlich eine Koordinierungsstelle
92 der Fast Track City Initiative. Zudem werden wir uns für eine diskriminierungsfreie
93 Pflegeversorgung älterer queerer Menschen einsetzen.

94 Geschlechtergerechte Gesundheit

95 Auf die spezifischen Bedürfnisse von Frauen und deren Ausprägung von Krankheitsmerkmalen
96 muss das Gesundheitswesen mehr als bisher eingehen. Sie müssen Bestandteil der Ausbildung
97 von Mediziner*innen und anderen Gesundheitsberufen werden. Wir werden prüfen, ob das
98 Institut für „Gender in Medicine“ an der Berliner Charité genügend Kapazitäten vorhält oder
99 weiter ausgebaut werden muss, um in ausreichender Form den Bedarf von geschlechtergerechter
100 Forschung und Lehre in Berlin abzudecken. Die Gesundheitsversorgung von Frauen und inter,
101 nichtbinären sowie trans Personen werden wir verbessern. Sie muss vor allem
102 diskriminierungsfrei sein. Wir setzen uns für intersektionale reproduktive Rechte ein. Dazu
103 gehört, dass das Angebot an Gynäkolog*innen in allen Bezirken und der niedrigschwellige
104 Zugang zur Geburtsvorbereitung - auch für den*die Partner*in oder eine andere Begleitperson
105 - gesichert ist. Gefahrlose Schwangerschaftsabbrüche sowie eine Schutzzone vor
106 Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen werden wir ermöglichen. Wir setzen uns dem Bund
107 gegenüber für die Streichung des § 218 aus dem Strafgesetzbuch, für eine Aufnahme von
108 Schwangerschaftsabbrüchen in den Katalog der kassenärztlichen Leistungen und dafür, dass
109 jede ungewollt schwangere Person die Methode des Abbruchs frei wählen kann, ein. Die
110 Bedingungen für sichere und gute Geburten sowie für eine bedarfsgerechte Nachsorge wollen
111 wir verbessern, mit einer bedarfsgerechten Ausstattung, einer Erhöhung der
112 Ausbildungskapazitäten sowie besseren Arbeitsbedingungen für Hebammen und einer digitalen
113 Plattform, die die Suche nach Hebammen erleichtert. Babypflegekurse sowie spezielle Erste-
114 Hilfe-Kurse für (Klein-)Kinder für Eltern und andere Angehörige sollen ausgebaut sowie
115 bekannter und einfacher zugänglich gemacht werden. Wir setzen uns für die Einführung eines
116 Berliner Programmes zur Endometriosefrüherkennung ein, das die integrierte,
117 sektorenübergreifende Versorgung stärkt und die Dauer bis zur Diagnose im Land Berlin
118 verkürzt.

119
120 Zur umfassenden Gesundheitsversorgung von Schwangeren gehört es auch, sie dann gut weiter zu
121 versorgen, wenn die Schwangerschaft ungewollt vorzeitig endet. Die gute Versorgung durch
122 Hebammen nach einer Fehlgeburt muss deshalb durch ausreichende Kapazitäten genauso
123 sichergestellt werden wie die psychologische oder seelsorgerische Betreuung beider Eltern.
124 Die hierfür bestehenden Strukturen wollen wir deshalb unterstützen und ausbauen und
125 bekannter machen.

126 Gesund in jedem Alter

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

138 kranker Eltern sollen sich eigenständig Hilfe suchen können. Dafür werden niedrigschwellige
139 Angebote bekannter gemacht.

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

144 Dem Anspruch auf ein Leben in Würde folgt der Anspruch auf ein Sterben in Würde. Um einen
145 würdevollen Umgang mit sterbenden Patient*innen und eine empathische Trauerbegleitung der
146 Angehörigen sicherzustellen, setzen wir uns dem Bund gegenüber für mehr (Kinder-) Hospize,
147 (Teil-) Palliativstationen, die Stärkung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
148 (SAPV) und einen höheren Personalschlüssel ein. Die Palliativ- und Hospizversorgung müssen
149 weiter ausgebaut und diversifiziert werden. Und nicht nur im hohen Alter sterben Menschen.
150 Gerade wenn Kinder lebensverkürzend erkrankt sind, ist die Begleitung des Kindes sowie der
151 gesamten Familie in einem Kinderhospiz oder durch ambulante spezialisierte Kinder-
152 Palliativversorgung von unschätzbarem Wert. Hier gilt es, die Kapazitäten auszubauen und
153 möglichst wohnortnah zu ermöglichen. Die Kompetenzen in den Bereichen der Palliativ- und
154 Hospizversorgung werden bereits in der Ausbildung vermittelt. Zusätzliche Schulungsangebote
155 zum Umgang mit Betäubungsmitteln, sowie zu den eigenen Rechten bezüglich deren
156 Verabreichung, schützen Patient*innen und Personal. Pflegepersonal der Palliativ- und
157 Hospizversorgung braucht Zugang zu psychologischer Beratung und Seelsorge, sowie regelmäßige
158 Reflexionsmöglichkeiten, um langfristig die eigene psychische Gesundheit zu schützen.
159 Patient*innen und deren Angehörige müssen ausführlich über Krankheit und Behandlungsoptionen
160 aufgeklärt werden, so dass Entscheidungen getroffen werden können, mit denen sie sich wohl
161 fühlen. Hierfür wollen wir Aufklärungsprogrammen zu Patient*innenverfügungen und
162 Vorsorgevollmachten anstoßen.

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

171 Zu einer guten Pflegepolitik gehört auch eine Ansprechperson in der Verwaltung, an die sich
172 pflegende Angehörige, Pflegebedürftige oder Dienstleistungsanbieter wenden können, wenn
173 Fragen oder Beschwerden zur Pflege bestehen. Wir haben uns daher im Koalitionsvertrag für
174 eine*n Landespflegebeauftragte*n massiv eingesetzt. Eine wichtige Aufgabe der*des
175 Landesbeauftragten besteht auch in der Aktivierung des Landespflegeausschusses. Damit wird
176 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 ihres
179 Lebens Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen. Viele Menschen haben in
180 Berlin nicht erst seit der Pandemie große Schwierigkeiten, einen passenden Therapieplatz zu
181 finden. Wir müssen daher das psychotherapeutische, psychosoziale und psychiatrische
182 Versorgungssystem stärken und weiterentwickeln. Ein zentraler Bestandteil ist das Prinzip
183 der lebensweltnahen, sozialraumorientierten Versorgung auf der Bezirksebene. Es müssen mehr
184 Angebote zur Förderung psychischer Gesundheit und Prävention psychischer Erkrankungen
185 geschaffen und die niedrigschwelligen Beratungs- und Begleitungsangebote des

186 Psychiatrieentwicklungsprogramms gestärkt und zukunftsfest gemacht werden. Aufbauend auf
187 einer durchzuführenden gesamtstädtischen Evaluation des Psychiatrieentwicklungsprogramms
188 möchten wir einen Landespsychiatrieplan entwickeln, der zusammen mit dem „Landeskonzept
189 Sucht“ unter dem Dach eines Landesprogramms psychische Gesundheit vereint wird. Die
190 sozialpsychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste wie auch die
191 Psychiatriekoordination müssen in Ihren Aufgaben gestärkt werden. In der außerklinischen
192 psychiatrischen Versorgung möchten wir für entgelt- und zuwendungsfinanzierte Angebote
193 gemeinsam ein neues Finanzierungs- und Steuerungsmodell entwickeln und nach erfolgreicher
194 Erprobung flächendeckend einführen. In der klinischen Versorgung soll das Prinzip „ambulant
195 vor teilstationär vor stationär“ beachtet und der begonnene Trend zur Ambulantisierung mit
196 vorrangig teilstationären und/oder aufsuchenden Versorgungsangeboten konsequent fortgeführt
197 werden. Der Dialog zwischen Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Professionellen sowie
198 der vermehrte Einbezug von Peers möchten wir fördern. Mit der Förderung von
199 Fortbildungsangeboten wollen wir Personal zudem Zugang zu den teils signifikanten
200 Erkenntnisgewinnen in vielen Bereichen der Wissenschaft erleichtern.

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

214 Gesund und selbstbestimmt Leben

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

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

226 Klimaschutz = Gesundheitsschutz

227 Die Klimakrise bedroht nicht nur den Planeten, sondern hat auch direkte Auswirkungen auf die
228 Gesundheit der Menschen – und das schon heute. Hitze kann nicht nur Hitzestress und
229 Erschöpfung auslösen oder zum Hitzschlag führen, sondern auch Vorerkrankungen verschlimmern.
230 Im Hitzejahr 2018 sind allein in Berlin fast 500 Menschen mehr hitzebedingt verstorben als
231 in durchschnittlichen Vergleichsjahren. Besonders betroffen waren ältere Menschen; die
232 Mortalitätsrate stieg bis zu 50 Prozent an. Hitzewellen sind Extremwetterereignisse, vor

233 denen vulnerable Gruppen frühzeitig gewarnt und ausreichend geschützt werden müssen. Wir
234 setzen uns für die zeitnahe Einrichtung einer zentralen Koordinierungsstelle in der
235 Senatsverwaltung für Gesundheit ein, die einen Hitzeaktionsplan für Berlin erstellt und
236 analog zum Krisenmanagement im Katastrophenfall agieren kann.

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

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

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

275 Lärm- und Luftbelastung

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

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

285 Drei Viertel der Deutschen fühlen sich zudem durch Straßenverkehrslärm belästigt. Lärm kann
286 zu Schlafstörungen, Herzinsuffizienz, Schlaganfällen und Herzinfarkten sowie psychischen
287 Erkrankungen führen, Kinder können Lernschwächen entwickeln. Besonders stark leiden dabei
288 Menschen, die dauerhaft mehr als einer Lärmquelle ausgesetzt sind, wie zum Beispiel einer
289 viel befahrenen Straße und einer Bahnschiene. Und das sind vornehmlich Menschen mit
290 geringem Einkommen. In Berlin leiden rund 250.000 Menschen unter gesundheitsgefährdendem
291 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 möglich steigert
294 nicht nur die Verkehrssicherheit, sondern reduziert auch die Abgas- und Lärmbelastung
295 erheblich. Zudem brauchen wir mehr Radverkehr, mehr Elektromobilität und eine Stärkung des
296 öffentlichen Nahverkehrs. Allein die Einrichtung einiger Pop-Up-Radwege im Frühling 2020 hat
297 bereits zu einer spürbaren Verringerung der Lärmbelastung geführt. Es gilt dringend weitere
298 Maßnahmen zu ergreifen, die die Belastung minimieren. Deshalb wollen wir auch Fluglärm
299 nachhaltig mindern, indem wir dafür sorgen, dass die Menschen in der Nacht in Ruhe schlafen
300 können. Deshalb muss am BER ein striktes Nachtflugverbot zwischen 22 und 6 Uhr gelten.
301 Helfen können aber auch alle Maßnahmen, die das Verkehrsaufkommen insgesamt verringern, wie
302 eine Stadt der kurzen Wege oder flexible Homeoffice-Regelungen.

303 Gesunde Ernährung

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

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

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

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

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

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

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

346 Sport und Bewegung

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

362 In Zukunft sollen die Angebote von Bewegungserziehung in Kitas ausgebaut werden und mehr
363 Bewegungsanreize für alle Bevölkerungsgruppen geschaffen werden wozu auch ein umfassendes
364 Schwimmangebot gehört.

365 Drogenpolitik

366 Beispielhaft für einen selbstbestimmten Umgang mit Gesundheit steht auch unser Ansatz für
367 die Drogenpolitik. Der Konsum von Drogen gehört zur Lebensrealität in unserer Stadt. Dies
368 gilt es anzuerkennen. Allein der jahrzehntelang erzwungene prohibitive Umgang mit
369 gesellschaftlich weit verbreitetem und akzeptiertem Cannabiskonsum hat die Probleme auch in
370 Berlin nicht entschärft, sondern verschärft. Wir Bündnisgrüne stehen für eine Neuausrichtung
371 der Drogenpolitik: Statt Kriminalisierung und Stigmatisierung braucht es einen fakten- und
372 evidenzbasierten Ansatz, der Menschen durch Prävention und Aufklärung schützt und damit

373 Verbraucherschutz überhaupt erst möglich macht, Abhängigen unkompliziert Hilfe zukommen
374 lässt und die Selbstbestimmung aller respektiert. Es braucht Aufklärung durch Bildungs- und
375 Jugendeinrichtungen wie auch durch zielgruppenspezifische Projekte und Angebote. Jugend- und
376 Gesundheitsschutz haben klar Vorrang vor Gewinninteressen. Die tödlichsten Drogen bleiben
377 Tabak und Alkohol. Wir beurteilen Drogen nach ihrer Gefährlichkeit, deshalb gilt es nach dem
378 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 wir einen
380 wichtigen Schritt, um Konsument*innen vor gefährlichen und gepanschten Drogen zu schützen.
381 Dieses wollen wir in einem zweiten Schritt mit mobilen Point-of-Care-Stellen weiter
382 ausbauen. Auch den Zugang zu Drogenkonsumräumen wollen wir weiter verbessern. Die Suchthilfe
383 muss stärker mit weiteren Angeboten der sozialen Arbeit (z. B. der Obdachlosenhilfe) und der
384 Jugendhilfe verzahnt werden, um Menschen, die in Abhängigkeit geraten oder davon gefährdet
385 sind, auch wirksam und langfristig zu helfen. Substitutionsprogramme, auch in Haftanstalten,
386 sollen verstetigt und ausgebaut werden.

387 Wir sehen die angekündigte Legalisierung von Cannabis durch ein Cannabiskontrollgesetz durch
388 den Bund als Chance und werden diese in Berlin zügig und umfassend umsetzen. Wir streben an,
389 dass das erste lizenzierte Fachgeschäft für Cannabis in Berlin eröffnet wird, sobald dafür
390 die rechtliche Grundlage auf Bundesebene geschaffen wurde. Zudem befürworten wir die
391 Möglichkeit des Eigenanbaus für den Selbstgebrauch. Außerdem treten wir für einen Amnestie
392 aller wegen Cannabis gefällten Verurteilungen ein. Darüber hinaus wollen wir die
393 Entkriminalisierung vorantreiben. Dazu gehört, die Regelung zum Besitz geringer Mengen auf
394 weitere Betäubungsmittel zu erweitern, wie dies bereits in mehreren anderen Bundesländern
395 erfolgt ist. Auch wollen wir die Forschung auf dem Gebiet der psychoaktiven Substanzen
396 stärken und damit der generellen Tabuisierung mit wissenschaftlichen Erkenntnissen und
397 evidenzbasierten Antworten entgegenwirken.

398 Gesunde Gesundheitsinfrastruktur

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

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

409
410 Wir wirken darauf hin, hohe IT-Sicherheitsstandards im gesamten Berliner Gesundheitswesen zu
411 gewährleisten, indem wir die Rahmenbedingungen stetig auswerten, verbessern und an die
412 aktuellen Gegebenheiten anpassen. Um dieses Ziel zu erreichen, werden wir Expert*innen
413 einstellen und ausbilden. Wir schaffen eine sicherheitsbewusste Arbeitskultur und steigern
414 die Digitalkompetenz der im Gesundheitswesen beschäftigten Menschen, unter anderem durch
415 adressatengerechte Ausbildungs- und Fortbildungsangebote. Wir stellen sicher, dass das
416 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 verbindet
419 individualmedizinische mit gesellschaftsmedizinischen Ansätzen in den Bereichen des

420 Gesundheitsschutzes, der Gesundheitshilfen, der Gesundheitsförderung und der
421 Gesundheitskoordination unter Einbezug des Sozialraumes. Wir stehen für einen modernen
422 Öffentlichen Gesundheitsdienst, der als gleichberechtigter Partner und Netzwerker im
423 Gesundheitssystem wahrgenommen wird und eine wichtige Rolle als Garant für gesundheitliche
424 Chancengleichheit einnimmt. Um dieser ihm zgedachten Rolle gerecht werden zu können, sollte
425 geprüft werden, ob der ÖGD auch die Möglichkeit bekommen kann, bestimmte von ihm erbrachte
426 Leistungen mit den Krankenversicherungen abzurechnen.

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

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

443 Gesundheit spielt sich im Sozialraum ab

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

461 Krankenhausfinanzierung und faire Bezahlung

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

464 Das Land Berlin verfügt dabei mit Charité und Vivantes in Landesbesitz über zwei zentrale
465 Grundpfeiler der Krankenhauslandschaft, die einen erheblichen Teil der Gesundheitsversorgung
466 der Berliner*innen leisten. Mit diesen beiden Unternehmen hat das Land die Möglichkeit

467 starke gemeinwohlorientierte Akzente bei der Weiterentwicklung der Berliner
468 Gesundheitslandschaft zu setzen. Die gute Zusammenarbeit beider Unternehmen ist für ihren
469 wirtschaftlichen, wissenschaftlichen und medizinischen Erfolg von entscheidender Bedeutung.
470 Wir bekennen uns deshalb zum Konzept Gesundheitsstadt 2030, insbesondere die Umsetzung der
471 gemeinsamen Standortentwicklung, eine Portfolioabstimmung und die Investitionsplanungen der
472 Gesundheitsstadt bieten jetzt die Chance die Weichen für die stationäre Krankenversorgung
473 auf europäischem Spitzenniveau und eine internationale Führungsrolle in medizinischer
474 Innovation zu sichern und auszubauen. Besonders in Sachen Krankenhäusern werden wir Grüne
475 die begonnene Trendwende bei den Krankenhausinvestitionen fortsetzen und setzen uns für ein
476 schrittweises Aufwachsen der Investitionsmittel ein. Wir setzen auf Investition und
477 Transformation: Die Folgen von unterlassenen Investitionen der Vergangenheit begleiten uns
478 noch an vielen Stellen im Gesundheitswesen – hier gibt es noch viel zu reparieren!
479 Transformation bedeutet für uns deshalb Investitionen an der richtigen Stelle. Nicht bloß
480 neu, sondern auch nachhaltig, müssen wir die Gelder für die Krankenhäuser priorisieren:
481 Klimagerechtes Bauen, verbesserte Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten und bessere
482 Aufenthaltsqualität sind Maßstäbe für eine Grüne Krankenhausinvestitionsplanung. Wir
483 unterstützen auch den transformativen Wandel der Berliner Gesundheitseinrichtungen zum
484 klimaneutralen Betrieb. Um eine nachhaltige Ausrichtung der Berliner Kliniken zu fördern,
485 setzen wir uns dafür ein, dass alle Krankenhäuser ein*e Klimamanager*in benennen. Weiteres
486 Outsourcing oder (Teil-)Privatisierung im Krankenhausbereich lehnen wir ab.

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

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

499 Qualifizierung und Wertschätzung der Beschäftigten

500 Eine gute und engagierte Gesundheitsversorgung der Berliner Bevölkerung ist nur mit
501 motivierten und qualifizierten Beschäftigten möglich, die wertgeschätzt und für ihre
502 Tätigkeit angemessen bezahlt werden. Zur guten Gesundheitsversorgung gehören auch
503 Ärzt*innen, die bereit sind, Patient*innen und Pflegebedürftigen auf Augenhöhe zu begegnen.
504 Beschäftigte aller Gesundheitsberufe leisten einen unschätzbaren Beitrag für unsere
505 Gesellschaft. Menschen, die bei Krankheit oder im Alter Unterstützung benötigen, wünschen
506 sich zu Recht Ärzt*innen und Pflegekräfte, die sich mit Sorgfalt um sie kümmern. Dafür
507 brauchen Pflegekräfte ausreichend Zeit, gute Arbeitsbedingungen und eine faire Bezahlung
508 nach Tarif. Daher wollen wir die Arbeits-, sowie Aus- und Weiterbildungsbedingungen für die
509 Beschäftigten im Gesundheitswesen weiter verbessern.

510 Um dem Pflegenotstand und Fachkräftemangel entgegenzuwirken, braucht es ebenso attraktivere
511 Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen in der Pflege und den Gesundheitsberufen. Die Ausbildung
512 in anerkannten Gesundheitsberufen (Logopädie, Physio- und Ergotherapie) muss entgeltfrei
513 werden. Für Pflichtpraktika und Praxisphasen in Ausbildung und Studium der Pflege- und
514 Gesundheitsberufe, wie bspw. in der Psychotherapieausbildung oder dem PJ, müssen eine

515 angemessene Vergütung, Urlaubs- und Sozialversicherungsansprüche sowie faire
516 Arbeitszeitregelungen gelten. Den Praxisanteil der akademischen Pflege nach dem
517 Pflegeberufegesetz werden wir kurzfristig finanziell sichern. Wir setzen uns für
518 Schulgeldfreiheit bei der Ausbildung der anerkannten Gesundheitsberufe (Logopädie, Physio-
519 und Ergotherapie) ein.

520 Pflegekammer in Berlin

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

529
530 Mit Gründung der Pflegekammer könnte die Definition der beruflichen Inhalte, des
531 Qualifizierungsbedarfs und die Aufsicht über die Ausübung des Berufs an die Selbstverwaltung
532 der Pflegeberufe delegiert werden. Unter dieser Voraussetzung können sich alle
533 Pflegefachpersonen mit mindestens dreijähriger Ausbildung zusammenschließen und eine
534 „Körperschaft des öffentlichen Rechts“ bilden. Die Tarifpolitik und die Definition von
535 humanen Arbeitsbedingungen bleiben weiterhin hoheitliche Aufgaben der gewerkschaftlichen
536 Interessensvertretung. Eine Kammer kann die Stimme aus der Pflege für die Pflege sein.
537 Hierzu bedarf es einer breiten Zustimmung und einem klaren Bekenntnis der Landesregierung
538 und der Pflege. Wir positionieren uns hier eindeutig und machen uns für eine Umsetzung in
539 dieser Wahlperiode stark.

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

541 Die Covid-19 Pandemie hat weitreichende gesellschaftliche und gesundheitliche Folgen.
542 Langzeitfolgen wie die hohe Anzahl an Erkrankten mit Long COVID und die anhaltende
543 psychische Belastung in allen Altersgruppen werden uns noch über Jahre bis Jahrzehnte
544 beschäftigen.

545 Der Übergang von der pandemischen in eine endemische Situation erfordert flexible
546 Anpassungsmöglichkeiten von Schutzmaßnahmen. Es ist nicht auszuschließen, dass erneute
547 Mutationen das Infektionsgeschehen nachhaltig verändern. Im Mittelpunkt aller Maßnahmen muss
548 dabei weiterhin der Schutz vulnerabler Gruppen, sowie die Vermeidung des Ausfalls kritischer
549 Infrastruktur stehen. Das Tragen von Masken in Innenräumen ist eine einfache und wirksame
550 Möglichkeit, um Infektionen zu vermeiden.

551 Seit Beginn der Corona-Pandemie wurden je nach Infektionslage bereits eine Reihe von
552 Einschränkungen erforderlich, die maßgeblich zum Gesundheitsschutz beigetragen und viele
553 Erkrankungsfälle verhindert haben. Wir sind uns zugleich bewusst, dass sie auch zu
554 erheblichen Belastungen von großen Teilen der Gesellschaft geführt haben. Viele Familien
555 mussten zeitweise das Arbeiten im Homeoffice und die schulische Unterstützung und Betreuung
556 ihrer Kinder in viel zu kleinen Wohnungen unter einen Hut bringen. Etliche Selbstständige
557 gerieten in Existenzsorgen, weil ihre Einnahmen infolge von Einschränkungen erheblich
558 eingebrochen sind. Aus vielen Studien wissen wir aber, dass die Pandemie und
559 Infektionsschutzmaßnahmen für Kinder und Jugendliche besonders starke Belastungen und
560 Einschränkung bedeuten. Die Kontaktbeschränkungen engen in diesen Altersgruppen wichtige
561 Bedürfnisse nach unmittelbarem Kontakt, Austausch und Freundschaft ein. Die Schulsituation
562 ist belastender und führt dazu, dass Kinder aus von Armut betroffenen Familien in der Gefahr

563 sind, abgehängt zu werden. Daher sind insbesondere soziale Projekte unverzichtbar, die auch
564 Kinder aus sozial benachteiligten Familien erreichen. Zur Prävention psychischer
565 Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen müssen vorhandene Angebote wie z.B. das
566 „Schulpsychologische und Inklusionspädagogische Beratungs- und Unterstützungszentren
567 (SIBUZ)“ besser bekannt gemacht und genutzt werden.

568 Die Zunahme der Gesundheitsgefährdung durch psychische Belastungen am Arbeitsplatz ist ein
569 seit vielen Jahren fortschreitender Prozess, der sich durch die Pandemie weiter verstärkt
570 hat. Das gilt für alle Wirtschaftsbereiche. Besonders betroffen sind hierbei Angestellte in
571 Care-Berufen, wie beispielsweise Pflegepersonal, Reinigungskräfte, Therapeut*innen,
572 Hebammen, Pädagog*innen und Ärzt*innen.

573 Die Gesundheitsgefährdung durch psychische Belastungen wird bisher zu wenig ernstgenommen
574 obwohl sie große individuelle, gesellschaftliche und volkswirtschaftliche Schäden durch
575 lange Krankheits- und Rehabilitationszeiten sowie Frühverrentungen verursacht.

576

577 Wir wollen hinreichend konkrete und verpflichtende Regelungen für den Umgang mit
578 arbeitsbedingter
579 psychischer Belastung in einer Arbeitsschutzvorschrift niederlegen. Die Landesregierung wird
580 aufgefordert, im Bundesrat eine Initiative für eine Verordnung zum Schutz vor Gefährdungen
581 durch

582 psychische Belastung bei der Arbeit zu ergreifen.

583 Außerdem wollen wir beim LaGetSi einen Runden Tisch Gefährdung durch psychische Belastungen
584 (Arbeitstitel) mit Arbeitgeberverbänden, betrieblichen Interessenvertretungen und
585 Gewerkschaften,

586 Koordinierungsstelle Betriebliche Gesundheitsförderung der gesetzlichen Krankenversicherung,
587 gesetzlichen Unfallversicherungsträgern einrichten. Ziel des runden Tisches soll es sein
588 Maßnahmenprogramme zu entwickeln und umzusetzen.

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

598

599 Es fehlt sowohl an medizinischen als auch an sozialen Strukturen, die die Bedürfnisse von
600 Erkrankten mit Long COVID abdecken können. Die bestehenden Ambulanzen sind überlastet und
601 die Wartezeiten entsprechend lang. Wir wollen deshalb flächendeckende Beratungsangebote für
602 Betroffene von Long COVID einführen und aus diesen Beratungsstellen heraus die Betroffenen
603 mit Fallmanager*innen bei Antrags- und Widerspruchsverfahren unterstützen. Ein engmaschiger
604 Informationsaustausch aller Beteiligten, sowohl auf der Patient*innenseite, als auch im
605 Gesundheitswesen soll so schnell wie möglich unterstützt werden. Außerdem wollen wir
606 anlehnend an das Schweizer Long COVID Netzwerk Altea digitale Strukturen aufbauen um
607 Informationen und Austauschmöglichkeiten für Erkrankte bereitzustellen. Wir setzen uns für
608 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 bereits
611 bestehende Angebotslandschaft einfügen. Durch die Pandemie wurden intensiviertere
612 Versorgungsangebote (wie z. B. Testzentren und Impfzentren) parallel zum bestehenden

613 Versorgungssystem geschaffen. Wir brauchen einen Plan, wie wir die dort gemachten
614 Erfahrungen analysieren und damit in Zukunft umgehen wollen. Wir plädieren für die
615 Einrichtung einer Enquete-Kommission „Krisenfeste Stadtgesellschaft“ in Anlehnung an das
616 Vorbild der von der grün geführten Regierungskoalition in Baden-Württemberg eingesetzten.
617 Die Kommission soll Strategien entwickeln, wie die Stadtgesellschaft besser für zukünftige
618 Krisen gewappnet werden kann.

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

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