

Antrag

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

50 **Gesundheit in allen Lebenslagen**

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

55 *Diskriminierungsfreie Gesundheit*

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

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

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

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

94 *Geschlechtergerechte Gesundheit*

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

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

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

126 *Gesund in jedem Alter*

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

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

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

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

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

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

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

177 *Psychische Gesundheit*

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

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

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

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

214 **Gesund und selbstbestimmt Leben**

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

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

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

226 *Klimaschutz = Gesundheitsschutz*

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

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

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

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

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

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

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

275 *Lärm- und Luftbelastung*

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

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

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

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

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

303 *Gesunde Ernährung*

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

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

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

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

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

öffentliche Gemeinschaftsverpflegung verwenden.

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

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

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

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

346 *Sport und Bewegung*

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

365 *Drogenpolitik*

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

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

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

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

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

398 **Gesunde Gesundheitsinfrastruktur**

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

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

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

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

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

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

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

Mustergesundheitsamt weiterentwickelt und angepasst werden.

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

443 *Gesundheit spielt sich im Sozialraum ab*

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

abbauen.

461 *Krankenhausfinanzierung und faire Bezahlung*

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

Mit guten Kooperationen und nur gemeinsam kommen wir weiter.

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

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

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

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

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

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

477 gemeinsamen Standortentwicklung, eine Portfolioabstimmung und die
478 Investitionsplanungen der

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

481 auf europäischem Spitzenniveau und eine internationale Führungsrolle in
482 medizinischer

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

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

schrittweises Aufwachsen der Investitionsmittel ein. Wir setzen auf Investition
und

Transformation: Die Folgen von unterlassenen Investitionen der Vergangenheit
begleiten uns

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

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

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

Klimagerechtes Bauen, verbesserte Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten und
bessere

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

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

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

499 *Qualifizierung und Wertschätzung der Beschäftigten*

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

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

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

520 *Pflegekammer in Berlin*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L-01NEU3

Antrag

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

50 **Gesundheit in allen Lebenslagen**

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

55 *Diskriminierungsfreie Gesundheit*

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

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

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

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

94 *Geschlechtergerechte Gesundheit*

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

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

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

126 *Gesund in jedem Alter*

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

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

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

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

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

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

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

177 *Psychische Gesundheit*

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

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

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

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

214 **Gesund und selbstbestimmt Leben**

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

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

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

226 *Klimaschutz = Gesundheitsschutz*

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

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

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

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

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

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

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

275 *Lärm- und Luftbelastung*

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

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

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

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

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

303 *Gesunde Ernährung*

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

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

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

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

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

öffentliche Gemeinschaftsverpflegung verwenden.

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

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

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

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

346 *Sport und Bewegung*

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

365 *Drogenpolitik*

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

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

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

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

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

398 **Gesunde Gesundheitsinfrastruktur**

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

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

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

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

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

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

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

Mustergesundheitsamt weiterentwickelt und angepasst werden.

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

443 *Gesundheit spielt sich im Sozialraum ab*

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

abbauen.

461 *Krankenhausfinanzierung und faire Bezahlung*

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

Mit guten Kooperationen und nur gemeinsam kommen wir weiter.

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

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

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

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

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

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

477 gemeinsamen Standortentwicklung, eine Portfolioabstimmung und die
478 Investitionsplanungen der

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

481 auf europäischem Spitzenniveau und eine internationale Führungsrolle in
482 medizinischer

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

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

schrittweises Aufwachsen der Investitionsmittel ein. Wir setzen auf Investition
und

Transformation: Die Folgen von unterlassenen Investitionen der Vergangenheit
begleiten uns

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

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

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

Klimagerechtes Bauen, verbesserte Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten und
bessere

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

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

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

499 *Qualifizierung und Wertschätzung der Beschäftigten*

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

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

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

520 *Pflegekammer in Berlin*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L-01NEU

Antrag

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

Initiator*innen: Landesvorstand (dort beschlossen am: 25.02.2022)

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

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

8 Die Pandemie hat dazu geführt, dass wir uns in den vergangenen Jahren intensiv
9 mit dem Thema
10 Gesundheit auseinandergesetzt haben und deren individuellen und
11 gesellschaftlichen
12 Stellenwert unter die Lupe genommen haben. Die Pandemie zeigt uns noch einmal
13 deutlich, wo
14 die größten Lücken in unserem Gesundheitswesen sind. Denn ein für alle
15 zugängliches und gut
16 ausgestattetes Gesundheitswesen ist die Grundlage für eine soziale und

17 chancengerechte
18 Gesellschaft und sichert die Menschenwürde. Gesundheitsschutz und Pflege
19 brauchen einen
größeren Stellenwert und müssen solidarisch finanziert werden. Alle Menschen
müssen sich
darauf verlassen können, überall in der Stadt Zugang zu einer qualitativ
hochwertigen und
bedarfsgerechten Versorgung zu haben. Dabei haben die Belange der Patient*innen
und der
Angestellten Vorrang vor wirtschaftlichen Interessen. Für Gesundheitsschutz
braucht es aber
auch Armutsbekämpfung, Verbraucher*innenschutz, bessere Lebensbedingungen und
eine wirksame
Umweltpolitik.

20 Unser Ziel ist ein Höchstmaß an Gesundheitschancen, Lebensqualität und
21 Wohlbefinden der
22 Berliner*innen – egal welchen Alters oder Geschlechts, welcher sexuellen
23 Identität und
24 Orientierung; unabhängig von der Herkunft, dem sozialen Status und der
25 religiösen
26 Zugehörigkeit, ob chronisch erkrankt oder nicht, ob mit oder ohne Behinderung
27 oder anderen
Voraussetzungen – vom Lebensanfang bis zum Lebensende. Wir wollen
Gesundheitsgerechtigkeit,
Chancengleichheit und die Rahmenbedingungen herstellen, damit jede*r Berliner*in
ein
selbstbestimmtes Leben in Würde führen kann. Die gesundheitliche Versorgung
Berlins soll
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
29 Wahlperiode
30 viel getan. Wir haben die Investitionen in die Krankenhäuser auf den
31 Bundesschnitt angehoben
32 und werden unseren Beitrag sukzessive weiter erhöhen. Wir haben zudem dafür
33 gesorgt, dass
Babylots*innen auf allen Geburtsstationen der Berliner Krankenhäuser Eltern
beraten und
begleiten. Wir wollen, dass das Essen im Krankenhaus besser und gesünder wird,
wir setzen
auf regionale, saisonale und nachhaltige Ernährung– am Bett wie in der Kantine.

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

45 **Gesundheit in allen Lebenslagen**

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

49 *Diskriminierungsfreie Gesundheit*

50 Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht. Doch noch immer
51 erfahren viel zu
52 viele Berliner*innen Diskriminierung im Gesundheitssektor. Wir werden
53 medizinische
54 Einrichtungen dabei unterstützen, bestehende Diskriminierungen abzubauen. Unser
55 Ziel ist
56 eine diversitätssensible Gesundheitsversorgung und Pflege in Berlin. Bisher
57 haben Menschen
58 mit einer Behinderung noch nicht überall die Wahlfreiheit, weil Barrieren sie am
59 Zugang
60 hindern. Menschen mit fehlenden deutschen Sprachkenntnissen haben

61 Verständigungsschwierigkeiten. Häufig erleben Patient*innen aufgrund ihrer
62 Herkunft, ihrer
63 sexuellen Orientierung, ihrer geschlechtlichen Identität oder körperlicher
64 Merkmale verbale
65 Übergriffe, abwertende Bemerkungen und mangelnde medizinische Versorgung. So
führt etwa der
Zeit- und Effizienzdruck des Gesundheitspersonals häufig zur Ungleichbehandlung
von älteren
Patient*innen und Menschen mit Behinderungen, oft mit dem Ergebnis, dass ihnen
der Zugang zu
medizinischen Leistungen verweigert wird. Auch Gewichtsdiskriminierung führt zu
schlechterer
Versorgung. Oder aber die Offenlegung der sexuellen Identität wirkt sich
nachteilig auf die
Interaktion von Ärzt*innen und Patient*innen aus. Wir werden uns daher für die
Einrichtung
einer Fachstelle gegen Diskriminierung im Gesundheitswesen einsetzen, um
strukturelle
Diskriminierungen abzubauen.

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

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

anzubieten, setzen wir uns dafür ein, dass entsprechende Schulungsangebote fester Bestandteil der Ausbildungscurricula und von Weiterbildungen werden.

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

86 *Geschlechtergerechte Gesundheit*

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

Hebammen erleichtert.

102 *Gesund in jedem Alter*

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

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

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

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

Wohngemeinschaften sollen nach überprüfbaren Qualitätsindikatoren arbeiten.

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

129 *Psychische Gesundheit*

130 Fast alle Menschen haben durch eigene Betroffenheit oder als Angehörige im Laufe
131 ihres
132 Lebens Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen. Viele Menschen
133 haben in
134 Berlin nicht erst seit der Pandemie große Schwierigkeiten, einen passenden
135 Therapieplatz zu
136 finden. Wir müssen daher das psychotherapeutische, psychosoziale und
137 psychiatrische
138 Versorgungssystem stärken und weiterentwickeln. Ein zentraler Bestandteil ist
139 das Prinzip
140 der lebensweltnahen, sozialraumorientierten Versorgung auf der Bezirksebene. Es
141 müssen mehr
142 Angebote zur Förderung psychischer Gesundheit und Prävention psychischer
143 Erkrankungen
144 geschaffen und die niedrigschwelligen Beratungs- und Begleitungsangebote des
145 Psychiatrieentwicklungsprogramms gestärkt und zukunftsfest gemacht werden.
146 Aufbauend auf
147 einer durchzuführenden gesamtstädtischen Evaluation des
148 Psychiatrieentwicklungsprogramms
149 möchten wir einen Landespsychiatrieplan entwickeln, der zusammen mit dem
150 „Landeskonzept
Sucht“ unter dem Dach eines Landesprogramms psychische Gesundheit vereint wird.
Die
sozialpsychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste wie auch die
Psychiatriekoordination müssen in Ihren Aufgaben gestärkt werden. In der
außerklinischen
psychiatrischen Versorgung möchten wir für entgelt- und zugewendungsfinanzierte

Angebote

gemeinsam ein neues Finanzierungs- und Steuerungsmodell entwickeln und nach erfolgreicher Erprobung flächendeckend einführen. In der klinischen Versorgung soll das Prinzip „ambulant vor teilstationär vor stationär“ beachtet und der begonnene Trend zur Ambulantisierung mit vorrangig teilstationären und/oder aufsuchenden Versorgungsangeboten konsequent fortgeführt werden. Der Dialog zwischen Psychatriererfahrenen, Angehörigen und Professionellen sowie der vermehrte Einbezug von Peers möchten wir fördern.

151 Das Krankenhaus des Maßregelvollzuges soll vermehrt in die
152 gemeindepsychiatrischen
153 Versorgungsstrukturen eingebunden und in der Ausstattung modernisiert werden.
154 Eine enge
155 Kooperation mit der Charité und der Versorgungsforschung wird angestrebt.
156 Zwangsmaßnahmen
sollen transparent dargestellt und weiter konsequent minimiert werden. Hierzu
werden
förderliche Bedingungen in allen Versorgungsbereichen geschaffen. Dazu gehört
auch die
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
159 besser
160 zusammenarbeiten, insbesondere die Akteur*innen des ambulanten, klinischen und
außerklinischen Bereichs.

161 **Gesund und selbstbestimmt Leben**

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

vielfältige
Stadt Natur schützen also das Klima und haben zugleich einen
gesundheitsfördernden Effekt.

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

173 *Klimaschutz = Gesundheitsschutz*

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

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

186 Das gelingt uns mit klugen Investitionen in die Stadtinfrastruktur und einer
187 grundsätzlichen
188 Prüfung der Klimaresilienz aller Infrastrukturmaßnahmen. Neue Vorgaben für Dach-
189 und
190 Fassadenbegrünung sowie eine höhere Förderung sollen für mehr Grün an den

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

209 Die Klimakrise bringt darüber hinaus noch viele weitere gesundheitliche Folgen
210 mit sich.
211 Krankheitsträger wie Zecken, Mücken und Sandfliegen werden sich durch die

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

219 *Lärm- und Luftbelastung*

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

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

229 Drei Viertel der Deutschen fühlen sich zudem durch Straßenverkehrslärm
230 belästigt. Lärm kann
231 zu Schlafstörungen, Herzinsuffizienz, Schlaganfällen und Herzinfarkten sowie
232 psychischen
233 Erkrankungen führen, Kinder können Lernschwächen entwickeln. Besonders stark
234 leiden dabei

235 Menschen, die dauerhaft mehr als einer Lärmquelle ausgesetzt sind, wie zum
Beispiel einer
viel befahrenen Straße und einer Bahnschiene. Und das sind vornehmlich Menschen
mit
geringem Einkommen. In Berlin leiden rund 250.000 Menschen unter
gesundheitsgefährdendem
Straßenlärm. Zu ihrem Schutz brauchen wir dringend eine Verkehrswende in der
ganzen Stadt.

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

247 *Gesunde Ernährung*

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

251 Wir wollen, dass gutes Essen für alle Berliner*innen unabhängig von der
252 finanziellen
253 Situation erschwinglich ist. Dafür werden wir in den ersten bis sechsten Klassen
254 das
255 Schulessen, das derzeit aus 50 % Bioanteil besteht, im Laufe der Legislatur auf

256 100 %
257 Bioanteil ausweiten und auch die weiterführenden Schulen einbeziehen. Auch in
Kitas,
Krankenhäusern, Senioreneinrichtungen und öffentlichen Kantinen wird Berlin bis
2026
weitestgehend auf biologische, regionale und saisonale Lebensmittel umsteigen.
Zudem wollen
wir pflanzliche Ernährung fördern.

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

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

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

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

und mit der Zivilgesellschaft die Ernährungswende in Berlin vorantreiben.

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

282 *Sport und Bewegung*

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

295 *Drogenpolitik*

296 Beispielhaft für einen selbstbestimmten Umgang mit Gesundheit steht auch unser
297 Ansatz für

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

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

316 Wir sehen die angekündigte Legalisierung von Cannabis durch ein
317 Cannabiskontrollgesetz durch
318 den Bund als Chance und werden diese in Berlin zügig und umfassend umsetzen. Wir
319 streben an,
320 dass das erste lizenzierte Fachgeschäft für Cannabis in Berlin eröffnet wird,

321 sobald dafür
322 die rechtliche Grundlage auf Bundesebene geschaffen wurde. Zudem befürworten wir
323 die
324 Möglichkeit des Eigenanbaus für den Selbstgebrauch. Außerdem treten wir für
325 einen Amnestie
326 aller wegen Cannabis gefällten Verurteilungen ein. Darüber hinaus wollen wir die
Entkriminalisierung vorantreiben. Dazu gehört, die Regelung zum Besitz geringer
Mengen auf
weitere Betäubungsmittel zu erweitern, wie dies bereits in mehreren anderen
Bundesländern
erfolgt ist. Auch wollen wir die Forschung auf dem Gebiet der psychoaktiven
Substanzen
stärken und damit der generellen Tabuisierung mit wissenschaftlichen
Erkenntnissen und
evidenzbasierten Antworten entgegenwirken.

327 **Gesunde Gesundheitsinfrastruktur**

328 Die Pandemie hat unseren Blick auf bereits länger bestehende Herausforderungen
329 im
330 Gesundheitssystem gerichtet. Aber auch ohne Pandemie ist eine funktionierende
331 und gut
ausgestattete Gesundheitsinfrastruktur von elementarer Bedeutung für eine
gesunde
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
334 verbindet
335 individualmedizinische mit gesellschaftsmedizinischen Ansätzen in den Bereichen
336 des
337 Gesundheitsschutzes, der Gesundheitshilfen, der Gesundheitsförderung und der
338 Gesundheitskoordination unter Einbezug des Sozialraumes. Wir stehen für einen
339 modernen
Öffentlichen Gesundheitsdienst, der als gleichberechtigter Partner und
Netzwerker im
Gesundheitssystem wahrgenommen wird und eine wichtige Rolle als Garant für
gesundheitliche
Chancengleichheit einnimmt.

340 Der Öffentliche Gesundheitsdienst in den Bezirken muss als wichtiger Bestandteil
341 der

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

346 *Gesundheit spielt sich im Sozialraum ab*

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

361 *Krankenhausfinanzierung und faire Bezahlung*

362 Im Bereich der Krankenhausinvestitionen gilt, was für den Gesundheitssektor
363 insgesamt gilt:

Mit guten Kooperationen und nur gemeinsam kommen wir weiter.

364 Das Land Berlin verfügt dabei mit Charité und Vivantes in Landesbesitz über zwei
365 zentrale
366 Grundpfeiler der Krankenhauslandschaft, die einen erheblichen Teil der
367 Gesundheitsversorgung
368 der Berliner*innen leisten. Mit diesen beiden Unternehmen hat das Land die
369 Möglichkeit
370 starke gemeinwohlorientierte Akzente bei der Weiterentwicklung der Berliner
371 Gesundheitslandschaft zu setzen. Die gute Zusammenarbeit beider Unternehmen ist
372 für ihren
373 wirtschaftlichen, wissenschaftlichen und medizinischen Erfolg von entscheidender
374 Bedeutung.
375 Wir bekennen uns deshalb zum Konzept Gesundheitsstadt 2030, insbesondere die
376 Umsetzung der
377 gemeinsamen Standortentwicklung, eine Portfolioabstimmung und die
378 Investitionsplanungen der
379 Gesundheitsstadt bieten jetzt die Chance die Weichen für die stationäre
380 Krankenversorgung
381 auf europäischem Spitzenniveau und eine internationale Führungsrolle in
382 medizinischer
383 Innovation zu sichern und auszubauen. Besonders in Sachen Krankenhäusern werden
wir Grüne
die begonnene Trendwende bei den Krankenhausinvestitionen fortsetzen und setzen
uns für ein
schrittweises Aufwachsen der Investitionsmittel ein. Wir setzen auf Investition
und
Transformation: Die Folgen von unterlassenen Investitionen der Vergangenheit
begleiten uns
noch an vielen Stellen im Gesundheitswesen – hier gibt es noch viel zu
reparieren!
Transformation bedeutet für uns deshalb Investitionen an der richtigen Stelle.
Nicht bloß
neu, sondern auch nachhaltig, müssen wir die Gelder für die Krankenhäuser
priorisieren:
Klimagerechtes Bauen, verbesserte Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten und
bessere
Aufenthaltsqualität sind Maßstäbe für eine Grüne Krankenhausinvestitionsplanung.
Weiteres
Outsourcing oder (Teil-)Privatisierung im Krankenhausbereich lehnen wir ab.

384 Für eine zukunftsfähige Finanzierung des Krankenhausbereiches braucht es aber
385 auch Reformen
386 auf Bundesebene, die die Fokussierung auf die Ökonomisierung des

387 Krankenhausbetriebs und die
388 ertragsreichste Behandlung beenden. Kliniken müssen in einem neuen
389 Finanzierungssystem mit
390 einer starken Säule der Strukturfinanzierung sowie Vorgaben zur
391 Personalbemessung und
392 Versorgungsqualität entsprechend ihrem gesellschaftlichen Auftrag finanziert
393 werden.
Dabei machen wir uns auch stark für eine gute tarifliche Entlohnung aller
Beschäftigten in
den Krankenhäusern und haben daher die Berliner Krankenhausbewegung in ihren
Forderungen
unterstützt. Daher begrüßen wir die erfolgreichen Tarifabschlüsse. Eine
besondere
Verantwortung der Ampelkoalition im Bund liegt in der Einführung einer gemeinsam
Bürgerversicherung für alle Versicherten.

394 *Qualifizierung und Wertschätzung der Beschäftigten*

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

405 Um dem Pflegenotstand und Fachkräftemangel entgegenzuwirken, braucht es ebenso
406 attraktivere
407 Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen in der Pflege und den Gesundheitsberufen.
408 Berlin muss
409 auch für eine angemessene Vergütung für den Praxisanteil während des

Pflegestudiums sorgen.

Wir setzen uns für Schulgeldfreiheit bei der Ausbildung der anerkannten Gesundheitsberufe (Logopädie, Physio- und Ergotherapie) ein.

410 *Lehren der Pandemie*

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

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

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

435 Auch die Folgen von Long-Covid werden uns noch lange beschäftigen. Die
436 Folgesymptome sind
437 vielfältig und können alle Organe betreffen. Die Betroffenen leiden unter
438 körperlichen,
439 mentalen und psychischen Symptomen. Besonders ausgeprägt ist das Fatigue-
Syndrom. Dabei sind
Frauen stärker von Long-Covid betroffen als Männer. Betroffene sind teilweise in
ihren
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
442 bereits
443 bestehende Angebotslandschaft einfügen. Durch die Pandemie wurden intensiviertere
444 Versorgungsangebote (wie z. B. Testzentren und Impfzentren) parallel zum
445 bestehenden
446 Versorgungssystem geschaffen. Wir brauchen einen Plan, wie wir die dort
447 gemachten
Erfahrungen analysieren und damit in Zukunft umgehen wollen. Denkbar wäre die
Einrichtung
einer Enquete-Kommission für Lehren aus der Pandemie, wie gerade in Baden-
Württemberg auf
den Weg gebracht, um für künftige Krisen besser gerüstet zu sein.

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

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