

## Inhaltsprotokoll\*

## Öffentliche Sitzung

### **Ausschuss für Gesundheit und Soziales**

18. Sitzung  
21. Januar 2013

Beginn: 12.05 Uhr  
Schluss: 13:50 Uhr  
Vorsitz: Dr. Wolfgang Albers (LINKE)

### Punkt 1 der Tagesordnung

#### **Aktuelle Viertelstunde**

**Heiko Thomas** (GRÜNE) fragt, ob sich der Senat dem von Hamburg in den Bundesrat eingebrachten Entschließungsantrag zur Schaffung eines Bundespräventions- und Gesundheitsförderungsgesetzes anschließe. Falls nein, warum nicht?

**Senator Mario Czaja** (SenGesSoz) teilt mit, Berlin werde sich im Bundesrat enthalten. Zu den bundespolitischen Präventionsansätzen bestünden innerhalb der Koalition unterschiedliche Auffassungen: Die SPD halte eine gesetzliche Regelung für weitgehend sinnvoll, für die CDU seien die Bündelung der unterschiedlichen Aktivitäten und die Entwicklung einer gemeinsamen Strategie wesentlich. Die Vergangenheit habe gezeigt, wie schwierig es sei, eine gemeinsame gesetzliche Grundlage zu schaffen. Die Aktivitäten auf Landesebene ließen beides zu und würden unabhängig von den Rahmenbedingungen auf Bundesebene umgesetzt. Die CDU begrüße sowohl die nationale Präventionsstrategie als auch die Pläne des Bundes, die Mittel, die die Krankenkasse für Prävention ausgaben, von drei auf acht Euro je Versicherten, für Menschen mit Migrationshintergrund um einen weiteren Euro, zu erhöhen. Berlin wolle dies auch nutzen.

Prävention habe für die große Koalition einen besonderen Stellenwert, wie das im Koalitionsvertrag verankerte „Aktionsprogramm Gesundheit“ zeige. Sowohl die Primär- als auch die Sekundär- und Tertiärprävention würden gestärkt, ebenso die Prävention von psychiatrischen Erkrankungen. Ein Baustein dieses Programms sei der kürzlich ausgeschriebene „Atlas der Gesundheitsprävention“. Dessen Auftragnehmer solle die Präventionsangebote in Berlin analysieren und für diese eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit leisten. Gemeinsam mit dem Len-

\* Die in der gedruckten Fassung des Protokolls schwarz-weiß sichtbaren Abbildungen sind in der PDF-Datei in der Dokumentation des Abgeordnetenhauses in den Originalfarben dargestellt

kungskreis der Landesgesundheitskonferenz werde er die qualitative Weiterentwicklung der Präventionsangebote und -anbieter organisieren. Die Fachleute von Public Health, der Fachstelle für Prävention u. a. würden dabei mit einbezogen.

**Heiko Thomas** (GRÜNE) resümiert, der Senat unterstütze das Gesetz nicht. – Wann sei der von einer mit dem Senator befreundeten Organisation erstellte „Wellnessstadtplan“ fertig?

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers** moniert, dies sei keine Nachfrage zur vorherigen Frage.

**Senator Mario Czaja** (SenGesSoz) stellt klar, der „Atlas der Gesundheitsprävention“ sei ordnungsgemäß ausgeschrieben worden. Er empfehle ihm, sich mit jenen Kolleginnen und Kollegen der Grünen in Verbindung zu setzen, die sich aktiv bei der Landesgesundheitskonferenz einbrächten und die den Lenkungsbeirat kennten, der dazu gegründet werde.

**Elke Breitenbach** (LINKE) erinnert daran, dass die Besetzung einer Inhouse-Psychologinnenstelle zur Betreuung obdachloser Frauen in Berlin von allen Fraktionen einhellig unterstützt worden sei. Welche Lösung gebe es hier?

**Senator Mario Czaja** (SenGesSoz) bestätigt, dass die Fachpolitiker aller Fraktionen dieses Projekt unterstützten. Bisher sei aber kein Antrag gestellt worden, der es ermögliche, die Stelle aus den Programmen ISP bzw. IGP zu finanzieren. Für die Haushälter sei es bisher unklar gewesen, ob Gesundheit oder Soziales zuständig sei. Bis ein Beschluss des Haushaltsgesetzgebers vorliege, gälten die Beschlüsse der Steuerungsausschüsse für das ISP und das IGP.

**Elke Breitenbach** (LINKE) vergewissert sich, ob dem Senator die Grundlage zur Besetzung der Stelle fehle, weil die Koalitionsfraktionen entsprechende Anträge der Oppositionsfraktionen abgelehnt hätten.

**Senator Mario Czaja** (SenGesSoz) wiederholt, der Haushaltsgesetzgeber habe keine andere Entscheidung getroffen. Der Senat sei deshalb den Empfehlungen gefolgt, die mit dem Steuerungsausschuss der Liga sowohl für das IGP als auch das ISP besprochen worden seien.

**Alexander Spies** (PIRATEN) fragt, wie der Senat es bewerte, dass der Grundversorger Vattenfall, der Liefersperren für alle Stromanbieter im Land Berlin ausführe, nicht willens oder in der Lage sei, konkrete Zahlen zu den Stromsperren zu liefern, sondern trotz rasanter Steigerungen der Energiekosten lediglich den Schätzwert von 25.000 Stromsperren pro Jahr angebe. Sei der Senat der Ansicht, dass dieser Schätzwert den tatsächlichen Umfang der Energiesperren abbilde?

**Senator Mario Czaja** (SenGesSoz) antwortet, eine genaue Erfassung der Stromsperren liege nicht vor. In Berlin gebe es mehr als 300 Stromlieferanten, für die der Netzbetreiber Vattenfall Europe Distribution die Sperren durchführe. Da Haushaltskunden und Gewerbekunden als Tarifikunden bezeichnete würden, sei eine ausschließliche Betrachtung von Privathaushalten nicht möglich. Jedes Jahr würden schätzungsweise ca. 25 000 Stromsperrungen in Haushalten und Gewerbebetrieben vorgenommen.

**Alexander Spies** (PIRATEN) wiederholt seine Frage, wie der Senator es bewerte, dass Vattenfall keine genaue Zahlen über die Sperren liefere. Bestehe kein Interesse an den Zahlen?

**Senator Mario Czaja** (SenGesSoz) bestätigt, dass er an genauen Zahlen interessiert sei. Er werde seine Verwaltung bitten zu klären, ob Vattenfall diese Angaben machen könne und anschließend eine Bewertung dazu abgeben.

**Ulker Radziwill** (SPD) bezieht sich auf die Frage ihrer Vorrednerin Breitenbach. Der Hauptausschuss könne demnächst einen Antrag der Koalition beraten, wonach die Psychologinnenstelle hälftig aus dem ISP und dem IGP finanziert werden solle. Wie schnell könne diese dann im laufenden Jahr eingerichtet werden?

**Senator Mario Czaja** (SenGesSoz) erwidert, er werde, sollte der Gesetzgeber es so beschließen, zeitnah Gespräche mit der Liga der Wohlfahrtsverbände in den Steuerungskreisen führen und sodann versuchen, dies so schnell wie möglich umzusetzen und eine Finanzierung zu ermöglichen.

**Ulker Radziwill** (SPD) betont, ihrer Fraktion sei sehr daran gelegen, das Projekt zügig umzusetzen. Der geplanten Antrag solle die Stelle für das Jahr 2013 sichern. In den anstehenden Haushaltsberatungen werde ihre Fraktion für die Jahre 2014/2015 versuchen, weitere Unterstützung zu finden. Dies möge er in die Beratungen mit der Liga mitnehmen.

**Senator Mario Czaja** (SenGesSoz) bestätigt, es sei sinnvoll, für die Jahre 2014/2015 das Konzept für die Wohnungslosenpolitik zu beraten. Die psychologische Betreuung von Menschen ohne Wohnung spiele dabei eine Rolle. Die Abstimmung zwischen den Referaten Gesundheit und Soziales solle im ersten Quartal abgeschlossen sein. Dabei sei zu klären, welche Leistungen originäre SGB-V-Leistungen seien, die deshalb nicht aus öffentlichen Mitteln finanziert werden dürften. Beide Staatssekretäre arbeiteten mit der Verwaltung daran, diese langjährige Thematik zu einem Abschluss zu bringen.

Die **Fraktion der CDU** verzichtet auf eine Frage.

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers** erklärt die Aktuelle Viertelstunde für beendet.

Punkt 2 der Tagesordnung

**Aktuelles aus der Senatsverwaltung**

[0045](#)  
GesSoz

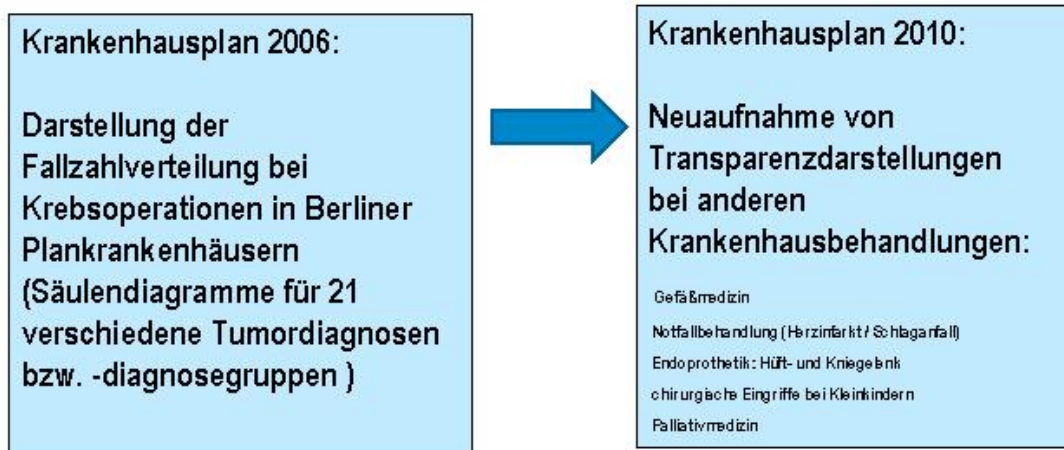
**Senator Mario Czaja (SenGesSoz)** kündigt die Vorstellung der aktualisierten Transparenzinformationen zum Leistungsgeschehen der Berliner Kliniken des Jahres 2011 an. Die Daten würden veröffentlicht unter [www.berlin.de/sen/gesundheit/krankenhauswesen](http://www.berlin.de/sen/gesundheit/krankenhauswesen).

**Dr. Frank Schieritz (SenGesSoz)** führt aus, die Aktualisierung der Daten erfolge zum siebten Mal. Sie informierten darüber, welches Krankenhaus wie oft welche Leistungen erbringe. Diese Informationen seien der Öffentlichkeit erstmalig im Jahr 2006, basierend auf der Datenlage des Jahres 2004 und allein bezogen auf die Tumormedizin, präsentiert worden. Mit dem Krankenhausplan 2010 sei das Informationsangebot erweitert worden und umfasse nunmehr weitere Indikationen zur Gefäßmedizin u. a.

Senatsverwaltung  
für Gesundheit und Soziales | **berlin** Berlin

## Krankenhausplanung 2006/2010

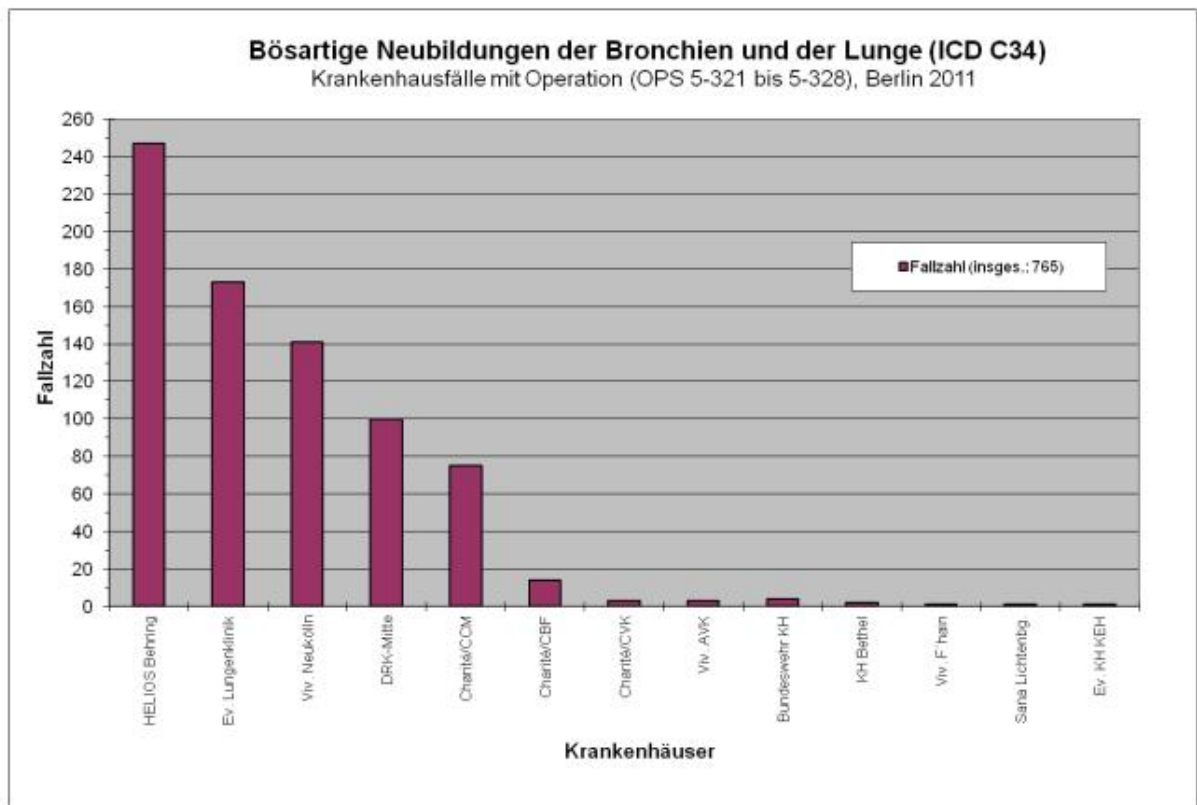
Nutzung der vom InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) übermittelten  
krankenhausfallbezogenen Datensätze



2

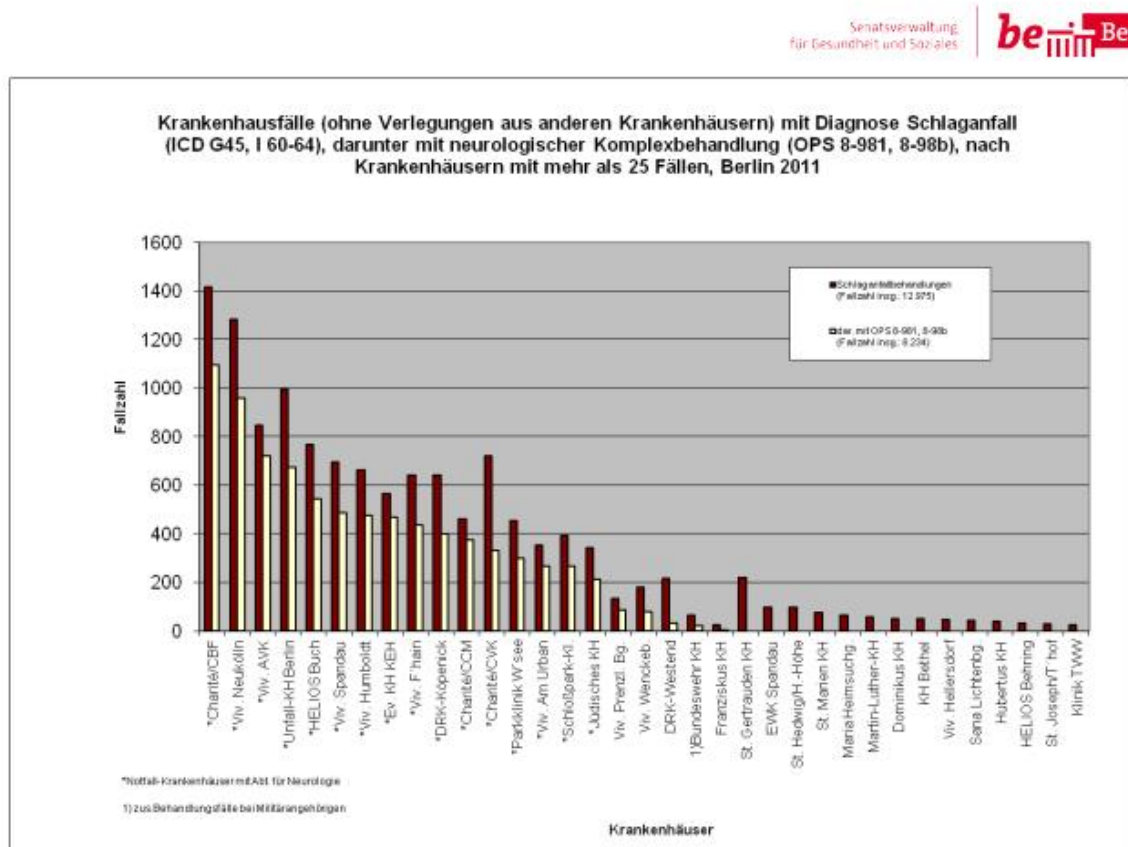
Das Informationsangebot biete einen aktuellen Überblick über den Behandlungsumfang der Berliner Plankrankenhäuser bei ausgewählten Erkrankungen und sei als Orientierungshilfe bei der Suche nach einer geeigneten Klinik gedacht. Es unterstütze aber auch die Krankenhäuser und Krankenkassen im Rahmen der Budgetvereinbarung bzw. fördere die Kompetenzbündelung in Kliniken sowie die Diskussion und den Wettbewerb um eine gute Versorgungsqualität. Die Datenlage werde regelmäßig gepflegt und verlässlich durch SenGesSoz geprüft.

Das Beispiel Lungenkrebs zeige, dass nicht nur die Häufigkeit der Erkrankung dargestellt werde, sondern auch die je nach Diagnose, hier: C 34, wesentlichen therapeutischen Eingriffe. Bei 2 464 Neuerkrankungen liege die Zahl der Krankenhausbehandlungen bei 12 531. Die operative Therapie sei bei Lungenkrebs nur bei einem Drittel der Fälle angebracht, hier: 765. Wenn sie in Betracht komme, sei sie besonders wichtig, da sie die Heilungschancen erhöhe. Für den Patienten sei es daher umso wichtiger zu wissen, wie häufig ein Krankenhaus eine solche Operation vornehme.



Die Grafik zeige, dass die im Krankenhausplan ausgewiesenen Kliniken mit Thoraxchirurgie die vorderen Plätze belegten.

Ein weiteres Beispiel aus der Notfallversorgung bei Schlaganfällen zeige, in welchen Krankenhäusern eine qualifizierte Stroke-Unit-Behandlung stattfinde. Bei einer Gesamtzahl aller Krankenhausfälle von 12 975 sei es bei 8 234 Fällen zu einer neurologischen Komplexbehandlung gekommen. Die folgende Grafik berücksichtige allein die Erstaufnahmen, nicht die Verlegungsfälle. Die Kliniken, die über eine neurologische Abteilung verfügten und zugleich im Krankenhausplan als Notfallkrankenhaus ausgewiesen seien, fänden sich auf den vordersten Rängen. Die hellen Säulen zeigten die Fallzahlen der neurologischen Komplexbehandlungen an.



7

Das Informationsangebot werde gut angenommen und finde ein regelmäßiges Echo in der Tagespresse. Es sei Bestandteil der Gesundheitsplattform der Berliner Patientenbeauftragten und mit der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Berlins verlinkt. Es werde für Patientenfragen wie auch für Beratungen durch das Tumorzentrum Berlin e. V. genutzt. Zugleich rege es auch zu Qualitätsdiskussionen in Fachkreisen an und werde im Rahmen von Budgetvereinbarungen bzw. bei Spezialisierungsbemühungen der Krankenhäuser verwendet.

SenGesSoz gehe nicht davon aus, dass hohe Fallzahlen automatisch auf eine besonders hohe Qualität verwiesen. Hingegen seien ein bestimmtes Mengenmaß und die damit einhergehenden Erfahrungen Voraussetzung für eine gute Qualität. Dann lohne es sich, Kooperationen mit nachsorgenden Anbietern aufzubauen und teure Gerätetechnik anzuschaffen.

**Thomas Isenberg** (SPD) bedankt sich für die Übersicht. Er teile die Ansicht, dass daraus nur bedingt die Qualität der Angebote ableitbar sei. Deshalb sei er dankbar für Initiativen wie die Weiße Liste u. a., die die Qualitätsdaten noch einmal anders aufbereiteten und bei denen z. B. die Komplikationsraten sichtbar würden. Werde SenGesSoz ggf. weitere Transparenzinformationen aufnehmen? Eine Liste der Krankenhäuser, die bei dem Aktionsbündnis „Patientensicherheit“ oder der Aktion „Saubere Hände“ teilnähmen, wäre sicherlich auch von Interesse.

**Dr. Frank Schieritz** (SenGesSoz) verweist darauf, dass das vorgestellte Informationsangebot einer speziellen Zweckbindung unterworfen sei und auf Informationen fuße, die für die Berliner Krankenhausplanung genutzt würden. Eine krankenhausspezifische Veröffentlichung von Informationen sei im Rahmen der Krankenhausplanung nur dann möglich, wenn dazu ein Zusammenhang bestehe. – In Verbindung mit dem neuen Krankenhausplan, der voraussichtlich ab 2016 gelte, werde insbesondere die Qualität im Fokus stehen. SenGesSoz denke darüber nach, das Informationsangebot weiter zu qualifizieren und auszuweiten.

**Heiko Thomas** (GRÜNE) merkt an, dass eine hohe Fallzahl nicht unbedingt auf eine besondere Qualität hinweise, sondern unter Umständen auch darauf, dass bestimmte Operationen aus finanziellen Gründen „sehr gerne“ durchgeführt würden. Sei dies bei den Zahlen erkennbar? Beschäftige SenGesSoz sich mit dieser Problematik?

**Dr. Frank Schieritz** (SenGesSoz) bestätigt, dass diese Frage heftig und kontrovers diskutiert werde. Es gebe dazu die Position, die Fallzahlsteigerungen seien in bestimmten Bereichen demografie- oder morbiditätsbedingt und hingen mit Innovationen in den Krankenhäusern zusammen. Andere gingen davon aus, die Steigerungen seien durch das Angebot bzw. durch finanzielle Anreize verursacht. Es sei sehr schwierig nachzuweisen, dass nicht notwendige Leistungen erbracht würden. Dies sei im Übrigen zunächst Aufgabe des medizinischen Dienstes der Krankenkassen. Gleichwohl müsse darüber nachgedacht werden, ggf. weitere „Bremsen“ in das Vergütungssystem zu installieren. Das vorgestellte Informationsangebot könne dazu keine hinreichenden Antworten geben.

**Senator Mario Czaja** (SenGesSoz) betont, dem vorgelegten Datenmaterial sei keine angebotsinduzierte Nachfrage zu entnehmen, dies sei zunächst auch nicht Aufgabe von SenGesSoz. An den Werten der vergangenen Jahre und mit Blick auf die personellen Veränderungen in den Kliniken falle hingegen schon auf, dass bei Zuzug eines Chefarztes die Menschen einer Region scheinbar kränker würden. SenGesSoz sei sich dieser Problematik bewusst und beschäftige sich damit bei der Neuaufstellung des Krankenhausplans: Wie könnten Qualitätssteuerungselemente in die Planung aufgenommen werden, wie stark könnten über Disziplin, Subdisziplin und möglicherweise Qualitätsvorgaben Einschränkungen vorgenommen werden? Es sei allerdings schwierig, die Menge zu einem Qualitätsbestandteil und zum Teil der Planung zu machen, selbst im Bereich der Neonatologie, wo eine angebotsinduzierte Nachfrage nicht zu erwarten sei.

**Dr. Wolfgang Albers (LINKE)** bemerkt, das eigentliche Problem liege im Vergütungssystem, nicht bei der Indikationsstellung. Diese werde erst durch das Vergütungssystem zum Problem.

**Simon Kowalewski** (PIRATEN) begrüßt, dass SenGesSoz die Planungszahlen mit den Bürgern der Stadt teile, wenn auch nicht jeder die reinen Mengenangaben als Qualitätskriterium

ansehe. Patienten könnten sicherlich noch von weiteren Daten profitieren, z. B. von Statistiken über Behandlungsfehler oder Krankenhausneinfektionen.

**Dr. Frank Schieritz** (SenGesSoz) verweist auf weitere Informationsmöglichkeiten, insbesondere auf die strukturierten Qualitätsberichte. Die darin enthaltenen Qualitätsindikatoren seien jedoch nicht leicht zu interpretieren, sie erforderten eine Risikoadjustierung und eine Menge Sachverstand. Der Gemeinsame Bundesausschuss habe daher nur einen Teil der Indikatoren zur Veröffentlichung freigegeben. Qualitätsmessung und -beurteilung sei ein schwieriges Unterfangen. Nehme man sie nach einem Jahr vor, sei nicht klar, ob die Ursache für mangelnde Qualität in der Krankenhausbehandlung, der Nachsorge oder im Verhalten des Patienten liege.

**Dr. Wolfgang Albers (LINKE)** regt einen Besprechungspunkt zum Thema Qualitätsmessung in Berliner Krankenhäusern an. Daten und Fakten seien schwierig zu interpretieren. Als Komplikation gelte z. B. bereits eine Wunde, die schlecht verheile. Dies halte andere Patienten möglicherweise davon ab, das Krankenhaus zu wählen, obwohl der operative Eingriff erfolgreich verlaufen sei.

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers** erklärt den ständigen Tagesordnungspunkt für vertagt.

#### Punkt 3 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs  
**Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in  
Berlin (BIP) – Erfahrungen und Erfolge bei der  
Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen  
sowie Mitarbeitern psychiatrischer Einrichtungen**  
(auf Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der  
CDU)

[0081](#)  
GesSoz

Siehe Wortprotokoll.

#### Punkt 4 der Tagesordnung

Vorlage – zur Beschlussfassung –  
Drucksache 17/0254  
**Dreizehntes Gesetz zur Änderung des Allgemeinen  
Sicherheits- und Ordnungsgesetzes**

[0048](#)  
GesSoz

**Senator Mario Czaja** (SenGesSoz) teilt mit, das Dreizehnte Gesetz zur Änderung des Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetzes – ASOG – im Bereich des Sozialwesens sei von SenGesSoz entworfen worden. Eine entsprechende gesetzliche Regelung zur Ergänzung der fraglichen Personenkreise sei bereits im Rahmen des Gesetzes zur Änderung zuständigkeitsrechtlicher Vorschriften auf dem Gebiet des Sozialwesens am 20. Mai 2011 vom Abgeordnetenhaus beschlossen worden. Fast zeitgleich sei damals ein weiteres Änderungsgesetz u. a. zum ASOG durch SenInnSport eingebracht worden, das in der das LAGesSo betreffende



Nr. 32 des Katalogs Korrekturen im Interesse des Gender-Mainstreamings vorgesehen habe. Diese Änderungen seien in Unkenntnis der Neufassung auf der Grundlage des alten Textes des Zuständigkeitskatalogs Ordnungsaufgaben – ZustKat Ord – eingearbeitet worden. Damit seien die Änderungen von SenGesSoz unbeabsichtigt rückgängig gemacht worden. Aus diesem Grund sei eine erneute Gesetzesinitiative zur Änderung des ZustKat Ord erforderlich, um die entfallenen Personenkreise wieder aufzunehmen.

**Fabio Reinhardt** (PIRATEN) erklärt, die Piratenfraktion stelle die Notwendigkeit der Änderung des ASOG nicht in Frage. Die Erweiterung des Personenkreises sei allerdings eng gefasst. Hätte SenGesSoz nicht zugleich weitere Änderungen vornehmen können?

**Martin Beck** (GRÜNE) begrüßt, dass der Fehler behoben werde und die Opfer von Menschenhandel unterstützt würden. Seine Fraktion erwarte vom Senat ein Konzept, um auch andere Personengruppen, die von Obdachlosigkeit betroffen seien, rechtlich abzusichern. Nach letztem Stand sollte ein neues Konzept Anfang des Jahres vorgelegt werden. Er bitte hierzu um Sachstandsmitteilung.

**Senator Mario Czaja** (SenGesSoz) bestätigt, dass das Konzept zum weiteren Umgang der Betreuung von Menschen in Wohnungslosigkeit in Berlin zum Anfang des Jahres erstellt werde. Darunter verstehe er mindestens die Zeit bis Ostern. – Das ASOG werde immer wieder aus unterschiedlichen Anlässe geändert. Es stehe jedem frei, weitere Änderungsnotwendigkeiten vorzubringen. Im aktuellen Fall sei eine Änderung aufgrund der geschilderten Problematik zeitnah nötig gewesen, ohne dass weitere Ergänzungen vorgenommen worden seien.

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Abgeordnetenhaus, der Vorlage – zur Beschlussfassung – Drucksache 17/0254 zuzustimmen.

#### Punkt 5 der Tagesordnung

##### **Verschiedenes**

Siehe Beschlussprotokoll.