

## 15. Wahlperiode

Plenar- und Ausschussdienst

## Wortprotokoll

### Ausschuss für Gesundheit, Soziales, Migration und Verbraucherschutz

72. Sitzung  
16. März 2006

Beginn: 15.33 Uhr  
Ende: 19.10 Uhr  
Vorsitz: Frau Abg. Dr. Schulze (Linkspartei.PDS)

#### Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Wir kommen zu

#### Punkt 2 der Tagesordnung

Vorlage – zur Beschlussfassung –  
Gesundheitsdienstreformgesetz  
Drs 15/4767

[0490](#)  
GesSozMiVer  
+Hauptausschuss

und der großen Anhörung zum eingebrachten Gesundheitsdienstreformgesetz. Wir haben uns fraktionsübergreifend darauf verständigt, vier Expertinnen und Experten zu diesem Tagesordnungspunkt einzuladen. Ich begrüße recht herzlich Frau Bauer als Stadträtin in Friedrichshain-Kreuzberg, Herrn Mall von der AOK Berlin als Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin, Frau Ziemer – in diesem Kreis bekannt, auch als ehemalige Bürgermeisterin, Sie waren schon mal in diesem Ausschuss – als Stadträtin für Tempelhof-Schöneberg sowie Herrn Dr. Beyer – Sie sind uns als Vertreter und als Fachmann für den Öffentlichen Gesundheitsdienst für diese Runde empfohlen worden, Sie sind Amtsarzt in Zehlendorf-Steglitz.

Einige von Ihnen, nämlich Frau Ziemer und Herr Beyer, haben vorab den Ausschussmitgliedern eine schriftliche Stellungnahme zukommen lassen. Ich denke, sie ist Ihnen rechtzeitig zugegangen, so dass die Diskussionsgrundlage dafür gegeben ist. Ich möchte Sie jetzt der Reihe nach bitten, Ihre Stellungnahme zum Gesetzentwurf den Ausschussmitgliedern zur Kenntnis zu geben. Hierfür ist eine Redezeit von ca. fünf Minuten vorgesehen, und ich bitte Sie, diesen Zeitraum nicht allzu weit zu überschreiten, damit wir genügend Zeit für die Diskussion haben. Als erste hat Frau Bauer das Wort – bitte!

**Frau BzStR Bauer** (BA Friedrichshain-Kreuzberg, Abt. Gesundheit, Stadtentwicklung und Soziales): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Ich bitte, mir nachzusehen, dass Sie von mir keine schriftliche Stellungnahme

vorliegen haben. Das war mir einmal auf Grund der Kurzfristigkeit der Einladung nicht möglich, aber vor allen Dingen deshalb, weil mein Büro zurzeit gerade umzieht. Falls Sie das als notwendig erachten, könnte ich das natürlich nachreichen, weil mein Büro heute den Umzug abschließt.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Ich darf kurz unterbrechen: Es ist hier die Regel, dass wir von einer Anhörung ein Wortprotokoll erstellen. Insofern ist das dann sowieso festgehalten, Frau Bauer, was Sie hier sagen.

**Frau BzStR Bauer** (BA Friedrichshain-Kreuzberg, Abt. Gesundheit, Stadtentwicklung und Soziales): Gut! Dann bitte ich, es mir nur nachzusehen, dass Sie von mir keinen schriftlichen Beitrag im Vorfeld bekommen haben. – Was wichtig ist, Ihnen noch einmal mitzugeben für die Befassung im Rahmen des Gesundheitsdienstreformgesetzes, ist aus meiner Sicht die Stellungnahme, die Ihnen der Rat der Bürgermeister vorgelegt hat, die ausführlich im Ausschuss für Gesundheit und Soziales behandelt wurde, und die eine Reihe von Fragestellungen anspricht, die auch ich als wichtig erachte. Darin haben wir auf der einen Seite in einem sehr langen, ernsthaft und fachlich versiert geführten Prozess Kernaufgaben für den Öffentlichen Gesundheitsdienst festgelegt und klar herausgearbeitet, welche Aufgaben der Öffentliche Gesundheitsdienst unter den Aspekten von subsidiärer und sozialkompensatorischer Arbeit weiterhin hat und welche Leistungen weiterhin erbracht werden sollen.

Ein großer Kritikpunkt der Bezirke aber ist, dass sich die finanziellen Auswirkungen bzw. die finanzielle Sicherstellung einer solchen Struktur in dem Gesetz in einer angemessenen Art und Weise auch unter dem Aspekt einer Sicherstellung einer solchen Struktur nicht wiederfindet, das also offen bleibt. Ich glaube, dass von den Beteiligten zumindest im Lenkungsausschuss der Prozess der finanziellen Untersetzung auch als besonders frustrierend empfunden wurde.

Daran schließt sich an, dass die Erbringung von Leistungen, eine Festlegung auf Kernaufgaben im Öffentlichen Gesundheitsdienst, nur möglich sein wird, wenn wir im Verbund mit dem Gesetz einen Einstellungskorridor für den Öffentlichen Gesundheitsdienst diskutieren und der für den Öffentlichen Gesundheitsdienst dann auch kommt. Wir haben eine erhebliche Überalterung im Öffentlichen Gesundheitsdienst und können schon jetzt bestimmte Aufgaben nicht mehr in der gebotenen Art und Weise abdecken. Ich denke, das Thema ist Ihnen sicherlich im Ausschuss auch schon bekannt geworden.

Ich als Gesundheitsstadträtin in Friedrichshain-Kreuzberg will sagen, dass ich bei der Stellungnahme des Rats der Bürgermeister nicht mit der Stellungnahme zu den Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämtern einverstanden bin. Ich habe die Diskussion auch im Lenkungsausschuss so verstanden, dass es uns besonders wichtig ist, dass die Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter und ihre Aufgaben in das Konzept eines gesundheitlichen Verbraucherschutzes eingebunden sind und das genau auch der neue, moderne Ansatz im Rahmen des GDG ist.

Eine Zuordnung zu den Ordnungsämtern und damit eine Reduzierung auf Ordnungsaufgaben führt nicht weit genug, und insofern finde ich die Feststellung, dass sich gerade der Aspekt Veterinär- und Lebensmittelaufsicht, erweitert um den Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes, im neuen Gesetz wiederfindet, sehr gut und votiere ausdrücklich dafür.

Ich will – weil ich weiß, dass es Sie in den letzten Wochen zur Genüge beschäftigt hat – noch ein Wort zur Hörberatung sagen, weil das ein Bereich ist, der in meinem Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg am Standort Friedrichshain in der Koppenstraße zentralisiert werden soll. Dazu gab es sehr viele und aufwühlende Debatten. Eltern haben Ihnen eine Vielzahl von Briefen geschrieben. Ich möchte Ihnen berichten, dass inzwischen zwei Beratungen stattgefunden haben, wo wir mit allen Beteiligten – mit den Eltern, mit der Hörberatungsstelle in Neukölln, mit den Vertretern der Charité, mit den Vertretern der Sozialpädiatrischen Zentren – zusammengesessen und darüber beraten haben, wie wir es unter der neuen Aufgabenstellung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Konzentration der Aufgaben an einem Standort – die Entscheidung des Lenkungsausschusses ist auf Friedrichshain gefallen – es schaffen können, eine lückenlose Versorgungskette für die Stadt Berlin darzustellen. Ich habe den Eindruck gewonnen – gerade in der letzten Sitzung, wo es um die Aufgaben der öffentlichen Beratungsstelle ging –, dass wir in einen Prozess kommen, wo wir die Betroffenen auch mitnehmen können. Die Neuköllner sitzen immer mit am Tisch, und ich denke, es ist noch einmal wichtig zu sagen, dass eine solche Entscheidung keine Entscheidung gegen eine Fachlichkeit war, sondern auf Grund bestimmter betriebswirtschaftlicher Kennziffern getroffen wurde. Insofern hoffe ich, dass wir einen gemeinsamen Prozess gestalten können, in den wir sowohl die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beider Beratungsstellen mitnehmen können, das hohe fachliche Niveau, das in beiden Beratungsstellen vorhanden ist, erhalten können und dass es uns gelingt, dieses lückenlose System aufzubauen. – Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Vielen Dank, Frau Bauer, für Ihre Ausführungen! – Herr Mall, Sie haben das Wort. – Bitte schön!

**Herr Mall** (Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin): Vielen Dank, sehr verehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Vielen Dank für die Einladung und das Angebot an die Berliner Krankenkassen und -verbände, sich zum Gesundheitsdienstreformgesetz in diesem Rahmen zu äußern. Wir begrüßen das Gesundheitsdienstreformgesetz als Ansatz, diesen Sektor der öffentlichen Leistungen an die veränderten Rahmenbedingungen anzupassen. Wir begrüßen auch, dass sich diese Neubestimmung zuvorderst an den Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ausrichtet und nicht an seinen Strukturen, um mehr Flexibilität unter sich ändernden Rahmenbedingungen zu schaffen. Klarheit und Transparenz der Aufgaben und Leistungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zählen aus unserer Sicht zu den wichtigsten Bestimmungsstücken für einen erfolgreichen Gesetzentwurf.

Die Schwierigkeiten, die wir bei der Bewertung des vorliegenden Entwurfes haben, beginnen allerdings relativ weit vorn, bei den ersten Paragraphen. In § 1 Abs. 3 werden die zukünftigen Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes aufgezählt. In § 1 Abs. 4 werden diese Kernaufgaben unter Haushaltsvorbehalt gestellt, insoweit nicht auf Grund übergeordneter Gesetzgebung staatliche Erfüllungsverantwortung besteht. In dem Punkt hätten wir uns zumindest in der Gesetzesbegründung eine klare, erkennbare Zuordnung gewünscht, eine konkrete Unterscheidung unter Angabe der Rechtsgrundlagen, welche Kernaufgaben zukünftig auf Grund von Bundes- und EU-Vorschriften als Pflichtleistungen erbracht werden und welche weiteren Kernaufgaben zukünftig unter Haushaltsvorbehalt stehen. Auch nach mehrmaliger Durchsicht des Gesetzes und der Begründung war uns die Zuordnung nur teilweise möglich.

Bei näherer Betrachtung der Kernaufgaben unter § 1 Abs. 3 ergeben sich für uns einige weitere Fragen, und ich möchte gern auf einige davon eingehen, insoweit sie für die Krankenversicherung von Bedeutung sind. In § 1 Abs. 3 Nr. 1 e) wird die „Erarbeitung und Weiterentwicklung fachlicher Standards zur Sicherung von Qualität und Nachhaltigkeit der Leistungen der Gesundheitssysteme“ als eine Kernaufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin definiert. Uns ist nicht klar, ob damit ausschließlich die Aufgaben des ÖGD im Rahmen der Gesundheitsaufsicht gemeint sind oder welche weiteren Aufgaben oder Aktivitäten darunter zu fassen sind, ganz abgesehen von der Frage, von welchen verschiedenen Gesundheitssystemen gesprochen wird.

Nach § 1 Abs. 3 Nr. 2 und 3 werden Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfe und Schutz der Gesundheit für Kinder und Jugendliche – unter Nr. 2 – sowie Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfe für Erwachsene – unter Nr. 3 – als Kernaufgaben benannt. Warum ist der Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen Kernaufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, nicht jedoch der Schutz der Gesundheit von Erwachsenen? – Der Schutz der Erwachsenen vor zivilisationsbedingten Krankheiten ist sehr wohl eine Kernaufgabe.

In § 7 – Gesundheitsförderung und Prävention – und in § 8 – Gesundheitshilfe – hätten wir eine Konkretisierung der Leistungen erwartet, mittels derer der Öffentliche Gesundheitsdienst die genannten Kernaufgaben wahrnimmt. Die Konkretisierung geht aber über „Gesundheitsbildung“, „Gesundheitsaufklärung“, „Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention“ in § 7 sowie „Beratung, psychosoziale Unterstützung, Hilfevermittlung“ und „Sicherstellung der Gesundheitshilfe“ in § 8 kaum hinaus. § 8 Abs. 2 Nr. 1 lässt beispielsweise offen, ob die Gesundheitshilfe für Kinder auch zahnärztliche Reihenuntersuchungen in Kindertagesstätten umfasst. Diese konkrete Leistung soll zukünftig nur noch im Kitabetreuungsreformgesetz festgeschrieben sein, nicht mehr im Gesundheitsdienstgesetz. Wichtige Kriterien wie die Sicherung der Qualität der Angebote, die im geltenden Gesundheitsdienstgesetz enthalten sind, sollen entfallen oder verlieren wie z. B. der sozialkompensatorische Ansatz für Prävention und Gesundheitsförderung an Gewicht.

In § 8 Abs. 4 des Gesetzentwurfs wird die individuelle Gesundheitshilfe auf solche Fälle beschränkt, in denen ohne Eingreifen des ÖGD keine Behandlung stattfinden würde. Der Ansatz erscheint uns vernünftig. Allein die Leistung „individuelle Gesundheitshilfe“ ist im Gesetzentwurf nicht bestimmt. Aus der Begründung entnehmen wir lediglich, dass es sich um Leistungen der Krankenversorgung handelt. Aus Sicht der Krankenversicherung ist dem Gesetzestext nicht zu entnehmen, welche Leistungen der „individuelle Gesundheitshilfe“ den Versicherten und den Bürgern zukünftig zur Verfügung stehen oder nicht.

Insgesamt gesehen begrüßen wir den Ansatz, durch eine Reform des Gesundheitsdienstgesetzes die Aufgaben des ÖGD an die geänderten Rahmenbedingungen anzupassen und im Gesetz Leistungen vor den Strukturen zu definieren. Die Klarheit der Leistungsbeschreibung bleibt zu unserem Bedauern weit hinter dem Status quo des geltenden Gesundheitsdienstgesetzes zurück, zumal in den Bereichen, in denen uns aus Sicht der Krankenversicherung eine Einschätzung möglich ist. Wir anerkennen auch, dass sich das Land in einer sehr schwierigen Haushaltslage befindet. Die regionalen Berliner Krankenkassen kennen diese Situation und auch, dass Sparbemühungen in weiten Bereichen erforderlich sind. Dennoch hätten wir uns gewünscht, dass die verbleibenden Aufgaben und Leistungen des ÖGD konkret benannt werden. Aus dem Gesetz – und nicht nur aus den Übergangsvorschriften – sollte zu erkennen sein, auf welche Leistungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sich die Bürgerinnen und Bürger der Stadt in Zukunft verlassen können. – Vielen Dank!

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Vielen Dank, Herr Mall, für Ihre Stellungnahme! – Frau Ziemer, jetzt haben Sie das Wort. – Bitte schön!

**Frau BzStR Dr. Ziemer** (BA Tempelhof-Schöneberg, Abt. Gesundheit, Stadtentwicklung und Quartiersmanagement): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! Vielen Dank für die Einladung und die schnelle Verteilung der Stellungnahme. Es ist immer interessant, wenn man die Seiten wechselt und einerseits die Sicht der Bezirke kennt, aber auch Verständnis für die Interessen des Abgeordnetenhauses hat. Somit fange ich mit einer kleinen bezirklichen Schelte an. Die RdB-Stellungnahme muss man zweischichtig sehen. Es gab nämlich aus dem Gesundheitsausschuss eine fachliche Gesundheitsempfehlung, die durch besondere Interessen im Jugend- und Veterinärbereich im Rat der Bürgermeister verändert wurde, und es wurde offen gelassen, wohin diese beiden Bereiche sollten. Das war keine fachliche, sondern eine taktische Darstellung, und insofern bin ich der Senatsverwaltung sehr dankbar, dass sie darauf gar nicht eingegangen ist, weil ich glaube, dass die Fachliche die Basis der Entscheidung bilden sollte.

Wir haben sehr lange über das Gesundheitsdienstgesetz bzw. die vorliegenden Themen gesprochen. Wir haben über die Struktur und Aufgaben verhandelt, ein Leitbild entwickelt und daraus Personalmindestausstattungen abgeleitet. Wir sind der Meinung, dass dieses im Gesetz zu wenig berücksichtigt wird, nicht nur, weil wir diese Arbeit über ein paar Jahre gemacht haben und es dann auch wiedergespiegelt haben wollen, sondern, weil wir – ähnlich wie es Herr Mall und Frau Bauer schon dargestellt haben – diese Strukturen mit den Aufgaben im Gesetz sehen wollen, denn alle sind wichtig. Es geht nicht nur Kinder- und Jugendliche.

Man fragt sich anhand der Misshandlungsdebatte, wo die Säuglinge, die Obdachlosen und die Erwachsenen geblieben sind. Wir wollen die Aufgaben, die als zu regionalisierende gar nicht mehr im Gesetz auftauchen, auch mit drin haben, weil sie einen wesentlichen Bestandteil der Aufgaben in Berlin bilden. Das ist die zweite Seite, die ich aus Abgeordnetenhaussicht auf den Tisch bringen möchte, weil Ihnen ein wesentlicher Bestandteil Ihrer Arbeit entzogen wird. Wieso dürfen im Gesetz die Gesundheitsämter zwar die Ratten verfolgen, aber nicht mehr über die TBC-Stellen in Berlin entscheiden? – Das ist sehr unlogisch, wenn man die Hälfte der Aufgaben der Gesundheitsämter nicht mehr in das Gesetz schreibt, sondern über eine Rechtsverordnung, die Ihnen entzogen ist – daran können Sie nichts mehr rühren – aus dem Gesetz entfernt und unterhalb der Gesetzesebene verabschieden möchte.

Die einheitliche Struktur ist wichtig, und es war eigentlich die Zielsetzung des Gesetzes, eine Einheitlichkeit in Berlin herzustellen. Darüber debattieren wir in jedem Bereich, ob das Bauämter sind oder was auch immer. Wir wollen, dass die Bürgerinnen und Bürger wissen, dass es in Friedrichshain-Kreuzberg genauso zugeht wie in Neukölln oder anderen Bezirken. Die Struktur ist hier nicht enthalten. Das ist ein Riesenproblem, weil wir gerade daran mit den vier Fachbereichen gearbeitet haben. Wir haben die Kernaufgaben nur zur Hälfte drin – das habe ich eben schon ausgeführt –, und die Einschulungsuntersuchung, die im Schulgesetz steht, sollte auch im Gesundheitsdienstgesetz enthalten sein. Oder sind die gesundheitlichen Aufgaben anderen Themenbereichen nachrangig?

Wir haben Zielgruppen – ich erwähnte eben schon Säuglinge und Obdachlose – nicht so ganz in den Blick genommen. Ich finde, dass die theoretische Debatte mit der praktischen, die in den Gesetzentwurf einfließen sollte, auseinander klafft. Misshandlungen, Vernachlässigung von Kindern können wir jeden Tag in der Zeitung verfolgen. Wir haben es in der Praxis zu verfolgen. Dann sollte das auch im Gesetz als Aufgabe stehen, denn wir – unsere Mitarbeiter von den Gesundheitsämtern – sind diejenigen, die Erstbesuche machen und die ersten, die Zeichen von Vernachlässigung und Misshandlung feststellen können.

Wir können unsere Aufgaben natürlich nur erfüllen, wenn wir das Personal dafür haben. Anfänglich gab es eine Einsparungsmarge von 10 %. Inzwischen ist die Skala nach oben offen. Sie fragten eben, wie viele Ärzte wir für eine eventuelle Pandemie haben. Ich kann nur sagen, dass sie jeden Tag weniger werden, weil wir im Öffentlichen Gesundheitsdienst eine Altersstruktur haben, wo wir ausbluten. Und wenn wir für unsere ganz notwendigen Kernaufgaben – es geht nicht um irgendwelche Wunschvorstellungen – das Personal nicht mehr haben, werden wir weder die Misshandlungen verfolgen können noch Geflügelpest, Gammelfleisch ö. Ä. Insofern wünschten wir, dass eine solche Mindestausstattung, die wir schon ermittelt haben und sicherlich weiter diskutieren, im Gesetz enthalten wäre. Dazu brauchen wir qualifizierte Fachleute, aber auch hier ist das Gesetz sehr schwammig und bildet nicht die notwendigen Qualifikationen ab. Es wird von Wirtschaftswissenschaften in den Leitungen geredet. Ich finde es immer richtig, dass Leute wissen, wie man zwei und zwei zusammenzählt, aber die Primärqualifikation muss im gesundheitlichen-medizinischen Bereich liegen, sonst kommen wir mit unseren Aufgaben nicht klar.

Ein kleiner Blick auf die Gesundheitskonferenzen: Wir wollen uns in Berlin vernetzen. Es ist sehr wichtig, im Gesundheitsbereich zusammenzuarbeiten, und insofern erwarten wir, dass wir bei der Landesgesundheitskonferenz mit im Netz verortet sind. Das ist im Gesetz auch nicht festgehalten.

Unter den Amtsärzten, den Veterinär- und Lebensmittelleitungskräften und dem Fachbeirat, der aus den Bezirken für die ÖGD-Reform zusammengestellt wurde, ist dieser Gesetzentwurf diskutiert worden. Sie kennen die gemeinsame Stellungnahme vielleicht. Herr Beyer hat sie verschickt. Ich habe sie noch einmal mitgebracht. Sollte sie jemand nicht griffbereit haben, kann ich sie noch einmal herumgeben. Wir lehnen dieses Gesetz in der vorliegenden Fassung ab. Es hat wichtige Bestandteile, aber wir wollen nicht übermorgen schon wieder ein neues Gesetz machen. Wir finden es verbesserungswürdig, und insofern plädieren wir für eine Überarbeitung. – Vielen Dank!

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Vielen Dank, Frau Ziemer, für Ihre Stellungnahme! – Herr Dr. Beyer, jetzt haben Sie das Wort. – Bitte schön!

**Herr Dr. Beyer** (Fachbeirat Öffentlicher Gesundheitsdienst): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Erlauben Sie mir im Sinne einer Einleitung eine kurze Standortbestimmung.

Wie Sie wissen, haben die Beratungen über eine Reform des ÖGD im Februar 2003 begonnen. Ausgangspunkt für die Beteiligten war, dass es primär darum geht, die Modernisierung der Verwaltung mit stärkerer Ausrichtung auf bestimmte Bevölkerungsgruppen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Sozialstruktur in den Berliner Bezirken herauszuarbeiten und auf dieser Grundlage einen modernen ÖGD zu bilden. Ein weiterer Ausgangspunkt war, dass der zu erbringende Sparbetrag zur Konsolidierung des Berliner Haushalts zu diesem Zeitpunkt und bis September des vergangenen Jahres von der Senatsfinanzverwaltung mit 10 % des Produktsummenbudgets beziffert worden war.

Vor dem Hintergrund, dass wir im alten GDG wegen fehlender eindeutiger Festlegungen in Bezug auf die Aufgabenwahrnehmung, aber auch in Bezug auf Mindeststandards bereits unter dem stetigen Personalabbau, den wir in den Bezirken in den letzten Jahren zu beklagen hatten, die notwendigen Aufgaben mit immer mehr Schwierigkeiten erledigen konnten und unter Berücksichtigung des Umstands, dass eine sehr intensive – schon angesprochene – Zusammenarbeit zwischen der Projektgruppe und den Fachvertretern aus den Bezirken erfolgt ist, die zum Ziel hatte, Grundlagen dafür zu schaffen, dass der ÖGD programmatisch und inhaltlich an die heutigen, aber auch an zu erwartende gesundheitspolitische Entwicklungen angepasst wird, waren unsere Erwartungen an dieses Gesetz sehr hoch.

Die Enttäuschung, die wir insbesondere als Fachvertreter aus den Bezirken heute hier zum Ausdruck bringen müssen, bezieht sich insbesondere darauf, dass das Gesetz zwar wie z. B. in § 1 die Aufgaben eines modernen Öffentlichen Gesundheitsdienstes unter Public-Health-Aspekten quasi wie ein Leitbild umschreibt, nicht aber die notwendigen Regelungen enthält, auf deren Grundlage die für die Stadt wichtigen Aufgaben auf dem Sektor der Gesundheitshilfe und dem Präventionsbereich wahrgenommen werden können. Deshalb hoffen wir von Seiten des Fachbeirats, als dessen Vertreter ich heute zu Ihnen sprechen darf, dass im Rahmen der parlamentarischen Beratung wesentliche Textpassagen konkretisiert werden, damit das Gesetz die verlässliche Arbeitsgrundlage für die nächsten Jahre wird, die wir von diesem Gesetz erwarten.

Nun zu einzelnen Passagen: Es wurde schon angesprochen und auch von Normprüfungskommission kritisiert, dass die Aufgabenzuweisungen in den Bereichen § 1 Abs. 3 zur Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfe für den Kinder- und Jugend-, aber auch für den Erwachsenenbereich sehr wenig konkret ist. Nur der sozialpsychiatrische Bereich ist ausgestaltet, und deshalb bedarf es hier einer Ausfüllung der Inhalte und einer Festlegung von Mindeststandards. Die in den Einzelbegründungen zu den Paragraphen getroffene Feststellung zu den Kernaufgaben und zu dem Produktkatalog können in diesem Zusammenhang nicht als zielführend gelten, da wir – wie schon angesprochen – daraus nicht entnehmen können, welche Aufgaben der Öffentliche Gesundheitsdienst in Zukunft selbst durchführen und welche Aufgaben er gewährleisten muss. In einem Arbeitspaket wird genau an dieser Schnittstelle noch einmal parallel zu den Beratungen hier im Haus neu diskutiert und der Frage nachgegangen, was in Gewährleistungsverantwortung geht. Außerdem ist davon auszugehen, dass die Arbeit am Produktkatalog als Grundlage für die Bezirke längst nicht zu dem Zeitpunkt – im Juni dieses Jahres – abgeschlossen werden kann, an dem nach der hiesigen Planung das Gesetz verabschiedet werden soll. D. h. konkret, dass Sie als Parlamentarier nicht über wesentliche Fragen, die es im Nachhinein zu entscheiden gilt, entscheiden, sondern das wäre auf der Grundlage von § 2 Abs. 3 einer Durchführungsverordnung vorbehalten. Ich weise darauf hin, dass der Rat der Bürgermeister dieses in seiner Stellungnahme angesprochen hat.

Ich schließe mich Frau Ziemer in dem Punkt an, dass nicht nur in Anbetracht der Diskussion, die aktuell im Land Berlin und insgesamt in der Bundesrepublik Deutschland über Kindesmissbrauch oder Vernachlässigung geführt wird, der standardisierte Ersthausbesuch durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst bei Familien mit Säuglingen als ein Instrument, das frühe Hilfen ermöglicht, als Pflichtaufgabe für den Öffentlichen Gesundheitsdienst genauso fixiert werden sollte, wie Untersuchungen nach dem Kindertagesbetreuungsreformgesetz und die Schuleingangsuntersuchung.

Als einen weiteren Mangel enthält die Vorlage – auch das wurde von meinen Vorrednern kritisiert – konkrete Festlegungen zu den finanziellen Aspekten des Reformvorhabens. § 1 Abs. 4 in Verbindung mit den Ausführungen zu den personalwirtschaftlichen Auswirkungen des neuen GDG lassen, wie vom Rat der Bürgermeister kritisiert, allerdings befürchten, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst einem unverhältnismäßig hohen Konsolidierungsdruck ausgesetzt wird und damit das Ziel einer verlässlichen Prävention und Gesundheitsförderungspolitik aufgegeben werden soll. Ich weise noch einmal darauf hin, dass im Gesetz keine Fest-

legungen hinsichtlich von Mindeststandards getroffen wurden. Wir haben auch nach Abrücken der von mir angesprochenen Aussage der Senatsfinanzverwaltung von den 10 % Einsparungen im Moment keine verlässliche Grundlage, auf der geplant werden kann, wo und mit welchem Personal, welchen Sachmitteln die zukünftigen Aufgaben wahrgenommen werden können. Es ist zu befürchten, dass die Senatsfinanzverwaltung in die Lage versetzt wird herauszufiltern, wie viel Prozent an Einsparungen im Gesundheitsbereich erbracht werden müssen. Das kann keine Grundlage für unsere Arbeitsfähigkeit in Zukunft sein, und ich bitte Sie zu versuchen, hier eine verbindliche Regelung zu erzielen.

Eine weitere Schwäche des vorliegenden Gesetzentwurfs ist, dass in § 3 – Organisation – zwar von einer einheitlichen Struktur der für den Gesundheitsbereich zuständigen Organisationseinheiten gesprochen wird, aber ohne diese zu benennen und zu belegen. Da entbehrt die Einzelbegründung auch nicht einer gewissen Komik, wo es heißt: „Mit Schaffung einer berlineinheitlichen Struktur für den ÖGD wird die Bezirksgebietsreform weiterentwickelt.“ Ich bitte Sie darum, soweit dieses von Seiten des Parlaments möglich ist, für die angesprochene Vereinheitlichung der Strukturen Sorge zu tragen und dabei die Debatte über eine mögliche Verlagerung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste zu den Jugendämtern zu beenden, denn es handelt sich bei Letzteren um keine pädagogischen, sondern um medizinische Fachdienste, die Aufgaben im gesundheitlichen Bereich wahrnehmen. Auch ist es dringend geboten, Gutachter- und Leistungsbehörde zu trennen, damit für die betroffenen Bürger die notwendige Objektivität und Transparenz sichergestellt wird.

In Bezug auf die Organisation weise ich darauf hin, dass das GDG keine Festlegungen trifft, die besagen, dass die fachliche Leitung eines Gesundheitsbereiches beim Arzt verbleibt wie die fachliche Leitung der Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter bei Tierärzten. In gleicher Weise ist aber von entscheidender Bedeutung, dass wir unterhalb der Leitungsebene fachliche Qualifikationen festschreiben. Hierzu haben sich die aus den Bezirken an dem Reformprozess beteiligten Mitarbeiter in dem Papier, das eben noch einmal herumgegeben worden ist, positioniert.

Ein weiterer Aspekt, der uns in der Arbeit Sorgen macht, ist, dass das Gesetz sehr zentralistisch gestaltet ist und die Gestaltungsspielräume der Bezirke einschränken wird. Ein mehrfach angesprochener, aber für mich nicht so relevanter Aspekt ist, dass aus dem alten GDG die Formulierung in § 4, die besagt, dass die Bezirke berechtigt sind, Zusammenlegungen mit Zustimmung der Senatsgesundheitsverwaltung vorzunehmen – dort, wo es fachlich geboten ist –, nicht in das neue Gesetz übernommen worden ist. Dafür ist in § 2 eine Formulierung enthalten, die lediglich der Senatsverwaltung die Möglichkeit gibt, festzulegen, welche Aufgaben nicht mehr allbezirklich zu erledigen sind. Entscheidender erscheint mir aber, dass in § 4 ein neues System zur jährlichen Planung und Steuerung beschrieben wird, das die Frage aufwirft, inwieweit es mit dem bezirklichen Globalsummensystem und der jeweiligen Ressourcenverantwortung der für den Gesundheitsbereich zuständigen Verwaltungen auf Bezirksebene kompatibel ist. Da das entsprechende Steuerungsinstrument aber noch entwickelt werden muss, wird es zu einem späteren Zeitpunkt, d. h., ebenfalls ohne Beteiligung des Parlaments, eingeführt werden: ein Umstand, der noch einmal auf die angesprochene Grundproblematik des vorgelegten Gesetzentwurfs hinweist.

Kein Punkt war in dem bisherigen Reformprozess so heftig umstritten wie die geplante Verlagerung der Zuständigkeit für die therapeutische Versorgung behinderter und schwerbehinderter Kinder und Jugendlicher, insbesondere im Schulbereich zur Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport, die mit § 21 – Übergangsvorschriften – vorbereitet wird. Bei der Entscheidung über die Frage, wo die Therapeuten zukünftig angesiedelt werden sollen, bitte ich Sie, Ihr Hauptaugenmerk darauf zu lenken, dass die therapeutische Versorgung der genannten Zielgruppe langfristig sichergestellt und im ÖGD in § 1 Abs. 3 in diesem Zusammenhang festgeschrieben wird, dass die Zuständigkeit für die Anordnung therapeutischer Leistungen mit deren Verlaufsbeobachtung und Qualitätssicherung bei den Ärzten und Ärztinnen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste verbleibt.

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Am 2. Juni 1994 fand im Rahmen der Beratung über das alte GDG hier in den Räumen ebenfalls eine Anhörung statt. In der vorn mir vorgelegten Stellungnahme wiesen auch damals Sachverständige auf eine Reihe von Mängeln im Gesetzestext hin. Leider wurde es kurze Zeit später ohne wesentliche Änderungen verabschiedet, was mit dazu beitragen hat, dass der ÖGD in Berlin heute nicht mehr dazu in der Lage ist, wesentliche Aufgaben aus den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfe, aber auch auf dem Sektor des Gesundheitsschutzes in allen Bezirken noch adäquat sicherzu-

stellen. Vor diesem Hintergrund bitten wir Sie als Fachvertreter aus den Bezirken dringend darum, den von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz hier vorgelegten Entwurf abzulehnen und parteiübergreifend dafür Sorge zu tragen, dass er überarbeitet und dabei konkretisiert wird, dass es klare Aussagen zu den Kernaufgaben gibt, die zukünftige Organisation, die Struktur, das Aufgabenspektrum, den Umgang mit Schnittstellen zu anderen Verwaltungen und die notwendigen Qualifikationen der Mitarbeiter betreffen. – Viel Dank!

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Vielen Dank, Herr Dr. Beyer, für Ihre Stellungnahme zum Gesetzentwurf. – Jetzt bitte ich den Herrn Staatssekretär um die Stellungnahme der Senatsverwaltung. – Bitte schön!

**StS Dr. Schulte-Sasse (SenGesSozV):** Ich will mich im Wesentlichen auf zwei Punkte beschränken, weil die übrigen Punkte in der anschließenden Debatte hier im Ausschuss alle im Einzelnen zu beleuchten wären. Vorweg folgende Kommentierung zu dem Gesetz: Erstens empfehle ich jedem, der sich mit dem Gesetzentwurf ernsthaft befassen will, einen Vergleich mit den Gesetzen zum Öffentlichen Gesundheitsdienst anderer Bundesländer. Da werden sich eine Reihe von Fragen, die hier thematisiert worden sind, von selbst erledigen. Zweitens weise ich darauf hin, dass es darauf ankommt, dass wir sehr sauber trennen, was gesetzlich geregelt wird und was nicht, auch wenn es zweifelsfrei zu regeln ist, und zwar deshalb, weil sich bestimmte Rahmenbedingungen in relativ kurzer Zeit ändern können und es ein nicht vernünftiges und nicht im Sinne der Gesetzestechnik empfehlenswertes Vorgehen ist, ununterbrochen Gesetzesnovellierungen durchführen zu müssen, weil sich inzwischen die Rahmenbedingungen verändert haben.

Nun zu den beiden wesentlichen Fragen, die in allen Beiträgen thematisiert worden sind. Das ist die finanzielle Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes – Stichwort: Mindestausstattung –, die personelle Situation und die Rollenteilung zwischen der Hauptverwaltung und der bezirklichen Ebene.

Es schon kritisch darauf verwiesen worden, dass es in dem Gesetzentwurf in § 1 Abs. 4 eine Formulierung gibt, dass die Aufgabenwahrnehmung, soweit es nicht Pflichtaufgaben nach Bundes- und EU-Recht sind, „nach Maßgabe der mit dem Haushaltsplan zur Verfügung gestellten Mittel“ geschehen soll, die Wahrnehmung also daran gebunden ist. Ich halte dies für eine Banalität. Erstens ist dieses Gesetz nicht das erste Gesetz, das eine solche Passage enthält, sondern es gibt eine ganze Reihe anderer Berliner Landesgesetze, in denen vergleichbare Regelungen enthalten sind. Es war der Wille des Abgeordnetenhauses, solche Bindungen an die finanziellen Handlungsmöglichkeiten, die sich nach dem Haushaltsplan ergeben, in die Gesetze hineinzuschreiben. Insoweit ist diese Passage im jetzigen Gesetzesentwurf nicht neuartig, sie ist nicht einzigartig, sondern sie entspricht eigentlich dem, was aus meiner Sicht selbstverständlich ist. Das, was der Souverän, nämlich das Abgeordnetenhaus, in seiner eigenen Beschlusslage zum Haushaltsplan an finanziellen Mitteln für einzelne Bereiche zur Verfügung stellt, muss die Grundlage zur Erfüllung dieser Aufgaben sein. Man hätte auch, weil es so banal ist, fast schon darauf verzichten können, weil das eine Selbstverständlichkeit ist. Aber es macht vielleicht auch Sinn – zumindest ist das die Meinung der Senatsfinanzverwaltung –, dieses noch einmal ausdrücklich zu betonen.

Was heißt das im Hinblick auf die Mindest- und die finanzielle Ausstattung? – Es ist auch aus meiner Sicht selbstverständlich, dass man den Umfang und die Tiefe der Aufgabenwahrnehmung in allen Sektoren, mit denen wir es zu tun haben – das gilt nicht nur für den Gesundheits- und Sozialbereich, sondern auch für den Bildungsbereich, den Sportbereich und alle andere Bereiche –, nicht losgelöst von den zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen diskutieren kann. Eine Mindestausstattung festzulegen, die sich an diesem Grundprinzip nicht orientiert, wäre ein ziemlich naives Unterfangen. Ich meine, dass es sehr viel vernünftiger ist, einen völlig anderen Weg zu gehen, nämlich auf der Basis einer fachlichen Diskussionsebene zu bestimmen: Was brauchen wir nach unseren heutigen Prioritätensetzungen und Problemlagen, mit denen wir es zu tun haben, im Hinblick auf die einzelnen Segmente der Arbeit im ÖGD an Personalausstattung, an Qualifikationsstruktur und auch an dahinterstehenden finanziellen Ressourcen? Eine solche Klärung wird sich ggf. innerhalb relativ kurzer Zeiträume verändern, weil sich – was niemand ausschließen kann – z. B. auf Grund einer nicht eintretenden wirtschaftlichen Besserung unseres Landes oder vielleicht sogar einer weiteren Verschlechterung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in unserem Land natürlich auch die Problemlagen im Gesundheitsbereich und im ÖGD verschärfen können. Hier muss man flexibel reagieren, jeweils den entsprechenden Bedarfen gerecht werden und eine aktuelle Festlegung treffen. Hierzu gibt es eine gemeinsame Arbeitsgruppe der Gesundheits- und der Finanzverwaltung unter Beteiligung der Bezirke. Diese Arbeitsgruppe, in der die Bezirke mit am Tisch sitzen, hat den Auftrag – und ist auch dabei, ihn zu erledigen –, eine solche Mindestausstattung, wie sie hier thematisiert wurde für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Berlin vor dem Hintergrund der heute existierenden Problemlagen zu definieren und dann auch zu einer entsprechenden Antwort zu kommen.

In der Frage: Muss es eine Mindestausstattung geben? – gibt es keinen Dissens. Der Dissens betrifft nur die Frage: Ist dieser fix festzulegen im Gesetz – ja oder nein? Ich meine, dass es keinen Sinn macht. Ich kenne im Übrigen auch kein einziges Gesetz im Öffentlichen Gesundheitsdienst in der Republik, wo so etwas erfolgt ist. Ich verstehe das psychologisch als Ausdruck der Erfahrungen der letzten Jahre, wo die Mitarbeiter im Öffentlichen Gesundheitsdienst eben erfahren haben – ich bestreite gar nicht, dass das eine korrekte und realitätsgerechte Erfahrung ist –, dass es ihnen – ggf. in den einzelnen Bezirken unterschiedlich – an finanziellen Ressourcen zu einer guten Erledigung ihrer Aufgaben mangelt. Aber an dieser Stelle will ich darauf hinweisen, dass dieses nicht notwendigerweise und nicht einmal überwiegend das Ergebnis einer falschen Mittelzuweisung durch die Hauptverwaltung, die Landesregierung, ist, sondern dieses hat auch und meistens sogar vorrangig mit problematischen Entscheidungen der Mittelverteilung im Rahmen des den einzelnen Bezirken zugewiesenen Globalbudgets zu tun. Wenn im Rahmen des Globalbudgets in der bezirklichen Verantwortung dem Gesundheitsbereich nicht ausreichend Mittel zur Verfügung gestellt werden, und zwar weniger als das, was bei der Errechnung des Globalbudgets für den Gesundheitsbereich auf der Ebene der Hauptverwaltung zu Grunde gelegt wurde, dann haben wir ein Problem. Aber dieses Problem kann ich nur dann lösen, wenn ich die Freiheitsgrade der Bezirke einschränke und nicht, wenn ich eine fehlerhafte oder problematische bezirkliche Entscheidung durch eine Mittelmehrzuweisung speziell für den Gesundheitsbereich kompensiere.

Gerade vor diesem Erfahrungshintergrund sind wir der festen Überzeugung, dass es wegen des Prinzips der Einheitlichkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in allen Bezirken eine richtige Konsequenz und ein

vernünftiger Schritt ist, hier über eine Rechtsverordnung für Berlin einheitliche Vorgaben zu machen, was die Freiheit der Bezirke zwar mindert, aber nicht aufhebt. Es ist nur eine deutlichere Rahmensetzung zur Sicherstellung der Einheitlichkeit der Öffentlichen Gesundheitsdienste in den Bezirken. Es verhindert, dass wieder eine Entwicklung eintritt, die geradezu Grund für dieses Gesetz war. Wir haben nicht den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Berlin, sondern wir haben zwölf verschiedene, und wir haben so massive Unterschiede zwischen einzelnen Bezirken, obwohl die Mittelzuweisung nach einheitlichen Prinzipien erfolgt, dass dieses im Hinblick auf die einheitliche Lebenslage der Berliner Bevölkerung nicht vertretbar ist.

Eine weitere Bemerkung zur einheitlichen Grundstruktur: Die Frage der einheitlichen Grundstruktur des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin ist mit diesem Gesetz noch nicht abschließend beantwortet. Es ist richtig darauf hingewiesen worden, dass im Gesetz bereits eine entsprechende Grundaussage in § 3 Abs. 1 vorhanden ist. Um diese zum Leben zu bringen, brauchen wir allerdings eine weitere Änderung des Bezirksverwaltungsgesetzes. Im Bezirksverwaltungsgesetz ist im Hinblick auf die Organisation der Bezirksverwaltung den Bezirken eine weitestgehende Freiheit gegeben worden, und die Unterschiedlichkeit der Strukturen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist das Ergebnis der Wahrnehmung dieser Freiheitsgrade. Wir hätten also die Regelung in § 3 Abs. 1. Ich erkläre ausdrücklich, dass ich entschieden für eine einheitliche Struktur des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin bin und auch dafür einstehe. Aber um dieses bereits zu diesem Zeitpunkt umsetzen zu können, hätten wir dieses Bezirksverwaltungsgesetz an einer ganz empfindlichen Stelle ändern müssen und damit eine Debattenlage gehabt, die über das Feld der gesundheitspolitischen Entscheidungen weit hinausgegangen wäre. Damit wäre übrigens dieses ganze Reformprojekt an ein Thema gekoppelt gewesen, das seine Realisierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst selbst in Frage gestellt hätte. Es ist der erklärte Wille des Innensenators, in der nächsten Legislaturperiode diese Frage aufzugreifen und einer Lösung zuzuführen, und zwar ganz im Sinne dessen, was wir hier heute gemeinsam festgestellt haben. Wenn das geschehen ist, wird es auch eine Umsetzung einer einheitlichen Grundstruktur des Öffentlichen Gesundheitsdienstes geben können.

Der Hinweis allerdings, dass die Umsetzung durch das Gesetz selbst behindert oder das Gesetz selbst diese Umsetzung jetzt nicht ermöglichen würde, ist vor dem Hintergrund der eigentlich zu Grunde liegenden Problematik irreführend und eigentlich unerheblich.

Es ist noch eine Reihe von anderen Fragen angesprochen worden. Stichwort Einstellungskorridor: Auch da sind wir uns alle einig. Wir werden einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst bekommen. Ich bin nach wie vor der festen Überzeugung – und weiß mich da einig mit externen Experten aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, die auf unser Projekt schauen –, dass wir mit diesem Gesetz ein echtes Modernisierungsgesetz auf den Weg gebracht und die Aufgabenstellung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in einer modernen Sichtweise definiert haben. Ich halte allerdings die Forderung nach einer weiteren Konkretisierung der Vorgaben für hochproblematisch, weil ich gerade die Ebene der Formulierung – so, wie wir sie hier gewählt haben und wie sie in fast allen Öffentlichen Gesundheitsdienstgesetzen der übrigen Länder nachlesbar ist – für eine Riesenchance halte, dass hier eine konkrete Ausgestaltung auf bezirklicher Ebene in jeweiliger Verantwortung der Bezirke möglich ist, die ihnen mehr Freiheitsgrade bietet, als wenn wir ihnen durch eine konkrete Ausgestaltung der Aufgabenstellung diese Freiheitsgrade eingeschränkt hätten.

Der Einstellungskorridor ist ein Thema, über das wir weiter reden müssen. Das tun wir auch. Wir haben in dieser Frage in der letzten Zeit schon einige Erfolge erzielen können. Es muss sichergestellt werden, dass der Öffentlichen Gesundheitsdienst die Stellen nachbesetzen kann, die auf Grund des altersbedingten Ausscheidens frei werden, soweit die damit verbundenen Aufgabenstellungen von Bedeutung sind und weiterhin durchgeführt werden müssen. Das ist völlig unstrittig zwischen uns allen.

Ich glaube, dass die Kritik an dem Gesetz vor allem daraus resultiert, dass man – für mich nachvollziehbar – Ängste hat, dass die finanzielle Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes unzureichend sein könnte, und dass man diesen Punkt – der aber durch das Gesetz gar nicht zu regeln ist – dem Gesetz überhelfen möchte, um eine Zukunftssicherung in der finanziellen Ausstattung zu erreichen. Die finanzielle Ausstattung wird aber nicht durch ein Gesetz geregelt, sondern in den jeweiligen Haushaltsplanaufstellungen des Parlaments und seinen entsprechenden Beschlüssen selbst geregelt. D. h. also, die Lösung dieses Problems über entsprechende Formulierungen im Gesundheitsgesetz anzustreben, ist ein in die Irre führender Weg. Er würde, auch wenn so etwas hier drin stehen würde, nie funktionieren können. Wir müssen deshalb auch in Zu-

kunft als Fachpolitiker in der Verwaltung und im Abgeordnetenhaus für die notwendige finanzielle Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes jeweils im Rahmen der Haushaltsplanerstellung streiten und kämpfen. Wenn uns dieser Kampf und dieser Streit gelingen, dann sind die Ihren Äußerungen zu Grunde liegenden Probleme auch gelöst.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Vielen Dank! – Jetzt ist es hier die Regel, dass die Fraktionen Fragen an die Expertinnen und Experten stellen. – Herr Czaja, bitte!

**Abg. Czaja (CDU):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Sehr geehrte Damen und Herren Anzuhörende! Wir sind dankbar, dass Sie heute da sind und Ihre Positionen noch einmal vermittelt haben. Aber sie sind im Öffentlichen Raum schon häufig geäußert worden, und ich verstehe die Resignation, weil vieles von dem, was Sie vorgebracht haben, schon seit längerem vorgebracht wurde, aber im Gesetzentwurf und auch im Verfahren nicht wiederzufinden ist. – Erlauben Sie mir, Herr Staatssekretär, eingangs in wenigen Punkten auf das einzugehen und gleich in Frage zu stellen, was Sie eben dargestellt haben.

Das war eben eine Rede, in der dargestellt wurde, wie es in anderen Bundesländern aussieht. Das war das Erste. Das Zweite war, welche Schwierigkeiten in anderen Bundesländern vorhanden sind. Dann waren die Schwierigkeiten zwischen den Bezirken Thema, dann die Schwierigkeiten mit der Globalsumme, dann gab es die Problematisierung von Konkretisierungen, wie problematisch der Staatssekretär das finden würde. Und worüber wir weiter reden müssen, das war der letzte Punkt. Das war also das Reformwerk. Meine Frage ist: Welche Aufgaben sehen Sie, Herr Staatssekretär, in der Zukunft für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Berlin? Was sind die wesentlichen Strukturen aus Ihrer Sicht, die erhalten werden müssen, und wie wollen Sie diese Strukturen aufbauen? All das ist doch im Gesetz nicht vorhanden, und es steht hier 4:0 gegen Sie, denn vier Experten haben gesagt, dass dieses öffentliche Gesundheitsdienstgesetz nicht vernünftig ist.

Deswegen abschließend noch einige Fragen an die Experten. Ich frage zuerst Herrn Dr. Beyer. Sie haben noch einmal davon gesprochen, dass wesentliche Texte verändert werden sollten. Vielleicht sagen Sie noch einmal deutlich, welche wesentlichen Textpassagen aus Ihrer Sicht verändert werden sollten. Das Zweite: Sie haben in Ihrem Schreiben auf die Landesgesundheitskonferenz und die Bezirksgesundheitskonferenzen hingewiesen. Welche Teilnehmer sollten in einer Landesgesundheitskonferenz sein, und wie stellen Sie sich ihre Struktur vor?

Frau Ziemer, ich hoffe, Sie sind in der Lage, die beiden Gesetze so zu bewerten und uns die Frage zu beantworten: Können wir mit dem Gesetz von Orwat von 1994 den Öffentlichen Gesundheitsdienst besser strukturieren als mit dem Gesetz von Schulte-Sasse? Mit welchem Gesetz sollten wir die nächsten Jahre weiter arbeiten? Wäre es vielleicht sinnvoll, in dieser Legislaturperiode kein ÖGD-Gesetz mehr auf den Weg zu bringen und die Veränderungen zurückzunehmen?

An Frau Bauer meine Frage: Wie, denken Sie, sollte der Einstellungskorridor gestaltet werden? In welcher Größenordnung sollte das aus der Sicht des Bezirks Friedrichshain-Kreuzberg passieren? Sie haben ja zu Recht von den notwendigen Einsparungen gesprochen, die der Staatssekretär wohl bei einem Glas Rotwein mit dem Herrn Finanzsenator ausgehandelt hat. Welche alternativen Einsparungen sehen Sie aus Ihrer Sicht, um die notwendigen Veränderungen hier auf den Weg zu bringen?

Abschließend, Herr Schulte-Sasse, vielleicht gehen Sie noch einmal darauf ein: Welche Finanzvereinbarungen haben Sie mit dem Finanzsenator getroffen? Da wird ja viel diskutiert. Sie haben ja ohne inhaltliche Abwägung dem Finanzsenator schon mal 8,4 Millionen € mit auf den Weg gegeben. Wie viel waren wirklich in der Vereinbarung, die Sie mit ihm getroffen haben? Wie viel Prozent müssen wir in Zukunft in den folgenden Haushalten noch aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst abknapsen, von denen wir heute noch nicht viel wissen, die Sie aber ggf. schon mit dem Finanzsenator vereinbart haben? Da wird ja von allerlei Summen geredet. Packen Sie es doch auf den Tisch! Es kommt sowieso raus, wie viel Sie da vereinbart haben. – [Frau Abg. Simon (Linkspartei.PDS): Herr Czaja, alles kommt immer raus!] –

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Herr Matz, bitte!

**Abg. Matz (SPD):** Ich bin Herrn Czaja gern noch mit einer Auskunft behilflich: Der Finanzsenator Thilo Sarrazin trinkt Bier, keinen Rotwein. Deswegen ist dieses Gespräch wahrscheinlich auch bei anderen Getränken geführt worden. Ich möchte mich aber gleich an die Expertinnen und Experten hier wenden und ihnen Fragen stellen. Ich beginne mit Herrn Mall.

Eine kleine Vorbemerkung vielleicht dazu. Wenn die Krankenkassen auf den Staat zeigen und sagen: Es muss mehr Prävention geben. – dann deuten immer vier Finger dieser ausgestreckten Hand auf die Krankenkassen selbst zurück. Das sollte man dabei nicht vergessen. Meine konkrete Frage an Sie schließt an das Thema Therapien an den Schulen an: Ist es für die Mitfinanzierung durch die Krankenkassen, die wir in diesem Bereich haben, aus Ihrer Sicht ein Unterschied, ob diese Therapeuten organisatorisch bei der Bildungsverwaltung oder bei den Gesundheitsämtern der Bezirke angebunden sind? Oder ist das aus Ihrer Sicht eher irrelevant? Das ist für uns eine wichtige Auskunft, um zu einer abschließenden Regelung in diesem Bereich zu kommen. Wir streben an, hier irgendwann zu einer Entscheidung zu kommen, wo die Anbindung stattfindet, und eine weitere Verunsicherung für die kommenden Jahre, wie sie durch eine reine Übergangsbestimmung gegeben ist, möglichst zu vermeiden.

Dann möchte ich auf Frau Dr. Ziemer eingehen. Sie haben – wie andere auch – kritisiert, dass dann im Wege der Verordnung Strukturentscheidungen von der Hauptverwaltung durchgeführt werden können und sich – Sie haben gesagt, das Abgeordnetenhaus –, ich würde sagen, die Bezirke mit diesen Entscheidungen auseinander setzen müssen und sie nicht selbst treffen können. Wenn sie das hätten vermeiden wollen, warum haben dann die Bezirke bei den wegbröckelnden personellen Ausstattungen der Sozialmedizinischen Dienste in den letzten Jahren nicht schon von sich aus reagiert und mit anderen Bezirken Vereinbarungen getroffen, um gemeinsam arbeitsfähige Einheiten herzustellen? Denn die werden in fast allen Bezirken immer kleiner – soweit es überhaupt noch welche gibt. Es ist ja schon so weit, dass, wenn einmal ein Arzt krank oder im Urlaub ist, er nicht mehr durch jemand anders vertreten werden kann, weil diese Einheiten schon so klein geworden sind. Durch Zusammenlegung entstehen größere, wieder arbeitsfähige Einheiten, wo diese Problematik dann nicht gegeben ist. Das hätten die Bezirke ja auch schon tun können. Wenn sie es nicht getan haben, ist es möglicherweise der einzige Weg, dass es von der Landesebene per Verordnung gemacht wird.

Nun zu Herrn Dr. Beyer. Ich kenne Sie aus den Beratungen im Lenkungsausschuss als jemanden, der die Beratungen immer sehr sachlich und auf den Punkt weitergebracht hat. Heute bin ich ein bisschen ratlos über Ihren Beitrag hier, weil ich ihn als sehr widersprüchlich empfinde. Sie sagen auf der einen Seite, Sie würden im Gesetz eine Mindestausstattung mit Ressourcen, die festgelegt ist, und eine einheitliche Organisation vermissen. Auf der anderen Seite aber sagen Sie, das Gesetz sei zu zentralistisch und das Steuerungsmodell möglicherweise nicht mit der bezirklichen Haushaltshoheit – Stichwort Globalsumme – vereinbar. Das empfinde ich als sehr widersprüchlich, denn wenn Sie eine Mindestausstattung an Ressourcen wünschen, dann wäre das ja auch eine Vorgabe des Landes gegenüber den Bezirken, die sonst immer großen Wert auf die eigenständige Bewirtschaftung ihrer Globalsummenbudgets legen. Dasselbe gilt für die einheitliche Organisation. Das ist mit der – das hat der Staatssekretär dargestellt – derzeitigen Situation im Bezirksverwaltungsgesetz gar nicht vereinbar. Üblicherweise höre ich auch sonst von den Bezirkspolitikern – das ist ja ein Zugeständnis im Zuge der Bezirksgebietsreform gewesen –: Bitte hier keinen Einfluss nehmen, sondern das wollen wir selbst regeln können! – Jetzt kommt stattdessen die Forderung, das solle einheitlich geregelt werden. Das lässt mich etwas ratlos zurück.

An Frau Bauer noch eine konkrete Nachfrage, weil sie auch über die Hörberatungsstelle in Friedrichshain und die bisherigen beiden Hörberatungsstellen gesprochen hat: Habe ich Ihre Ausführungen richtig verstanden, dass Sie im Zuge dieser Beratungen, die Sie dort durchführen, unter Einbeziehung der verschiedenen Betroffenengruppen in jedem Fall sicherstellen wollen und werden, dass erstens der Erfahrungsschatz der Hörberatungsstelle in Neukölln in keinem Fall verloren geht und zweitens die Zusammenarbeit der Öffentlichen Hörberatung mit dem Cochlear Implant Centrum in jedem Fall, dass also dessen Arbeitsfähigkeit durch diese Entscheidung in keiner Weise beeinträchtigt sein soll? Die Frage ist quasi so gestellt, dass ich Sie bitte zu widersprechen, wenn ich das jetzt falsch dargestellt habe, denn es wäre sicherlich für das Parlament wichtig, dass es so läuft.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Danke schön, Herr Matz! – Herr Lehmann, bitte!

**Abg. Lehmann (FDP):** Danke, Frau Vorsitzende! – Ich könnte jetzt auch sehr viele Ausführungen machen, aber dann würde ich mich wahrscheinlich so aufregen wie am letzten Donnerstag im Parlament. Das mache ich jetzt nicht, sondern beschränke mich an dieser Stelle auf meine Fragen. Erst einmal auch von mir recht herzlichen Dank an die Anzuhörenden, dass sie auch in dieser Klarheit das eine oder andere noch einmal dargestellt haben. In dem Zusammenhang habe ich noch eine Frage an Herrn Mall und Frau Bauer. Bei den beiden anderen ist das Ergebnis ihrer Urteilsfindung für mich eindeutig. Aber von Ihnen beiden würde ich gern noch einmal hören: Inwieweit plädieren Sie auch dafür, diesen Gesetzentwurf zu überarbeiten, damit er auf eine solide Grundlage gestellt wird?

Dann habe ich einige Fragen an den Senat. – Herr Kollege Matz, das fand ich eben sehr interessant. Ich kann mich erinnern, dass wir gemeinsam durch die Schulen gelaufen sind. Und als seinerzeit die Frage auftauchte, ob eigentlich die Therapeuten an den Schulen gesichert seien, haben Sie z. B. auch immer gesagt: Ja, das ist gesichert auf Grund der Tatsache, dass die Therapeuten in Zukunft bei der Senatsbildungsverwaltung angesiedelt sind. – Eben haben Sie das völlig offen gelassen und gesagt: Vielleicht können Sie noch einmal sagen, wo die Therapeuten in Zukunft angesiedelt sein sollen. – Mich interessiert vom Senat: Inwieweit ist es tatsächlich geregelt, wo zukünftig die Therapeuten angesiedelt sind? Ich habe den Eindruck, dass es bisher nicht entschieden ist. Darauf möchte ich eine klare Antwort von Ihnen haben.

Dann frage ich den Staatssekretär zu einer Äußerung, die er auf einer Podiumsdiskussion gemacht hat. Er hat im Zusammenhang mit der schwierigen Situation des Bezirks Neukölln gesagt – ich zitiere –:

Im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist der Bezirk Neukölln absolut unterversorgt.

Wenn der Bezirk Neukölln absolut unterversorgt ist, spräche das nicht dafür, dann eine Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes an diesem Standort zu belassen? Das wäre die Hörberatungsstelle. Dann müsste man nämlich das ganze Brimborium hier gar nicht machen. – Danke schön!

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Danke schön, Herr Lehmann! – Die nächste Fragerin ist Frau Jantzen. – Bitte schön!

**Frau Abg. Jantzen (Grüne):** Ich widerspreche, dass ich eine Fragerin bin. Ich werde auch etwas sagen. – Vielen Dank, Frau Vorsitzende, trotz alledem! – Herr Schulte-Sasse, ich gebe Ihnen Recht, dass wir die ganze Problematik der Zuständigkeits- und Aufgabenverteilung zwischen Land und Bezirken und die Frage, wie eigenständig sie sein sollen, und wo man eine zentrale Koordinierung und Steuerung braucht, und auch, was die Globalsummen und die finanzielle Ausstattung angeht, mit diesem Gesetz nicht abschließend lösen können. Nichtsdestotrotz wird es da einer Lösung bedürfen, weil wir in allen Bereichen immer an diese Grenze stoßen. Nichtsdestotrotz halte ich es gerade für sehr wichtig, dass wir in diesem Gesetz die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die er wahrzunehmen hat, so klar und deutlich wie möglich formulieren. Dass sich dann die konkrete Ausgestaltung und der Umfang der Wahrnehmung dieser Aufgaben selbstverständlich an den Strukturen im Bezirk und an den Bedarfen auszurichten hat, widerspricht dem nicht. Insofern bin ich sehr dankbar für die deutlichen Worte der Anzuhörenden, dass es nötig ist, hier nachzubessern.

Ihnen, Herr Schulte-Sasse, empfehle ich auch noch, eine Hospitation im Haushaltsamt der Bezirke oder bei der Stadträtin zu machen, um einmal mitzukriegen, welche Irrungen und Wirrungen der Finanzsenator den Bezirken und auch uns hier im Abgeordnetenhaus auferlegt. Aber ich nehme an, Frau Ziemer und Frau Bauer können dazu noch Genaueres sagen, weil ich es immer etwas merkwürdig finde, wenn die Verantwortung für diese Sachen hin- und hergeschoben wird.

Das mit dem Haushaltsvorbehalt ist banal, das finde ich auch. Er ist eigentlich selbstverständlich und gilt für alle Aufgaben. Wir als Gesetzgeber sagen zwar, welche Aufgaben durchgeführt werden können, aber wir müssen mit dem Haushalt auch sicherstellen, in welchem Umfang sie dann wahrgenommen werden können.

Ich komme zu vier oder fünf Problembereichen, zu denen ich vertiefende Fragen habe. Das ist erstens – das ist schon angesprochen worden – das Problem, das jetzt auch in einer Arbeitsgruppe sehr intensiv untersucht und diskutiert wird: Wie können wir Kinder besser vor Misshandlungen, Gewalt und Vernachlässigung

schützen? Da ist zum einen angesprochen worden, dass die Erstbesuche sehr wichtig sind und geregelt werden sollen. Es ist auch sichtbar geworden, dass es in diesen Vorsorgeuntersuchungen Lücken gibt. Wir haben dann die Reihenuntersuchungen in den Kindertagesstätten, die Schuleingangsuntersuchung und die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen der Krankenkassen und können davon ausgehen, dass 10 bis 20 % der Kinder zwischen einem und zwei Jahren trotzdem keinem Arzt vorgestellt werden und durch das Netz fallen. Deswegen geht meine Frage an Herrn Mall und an die Senatsverwaltung – vielleicht auch an die anderen Anzuhörenden –: Welche Möglichkeiten und Notwendigkeiten sehen Sie, im Rahmen dieses Gesetzes eine Regelung zu schaffen, die es ermöglicht, dass Kinder, die nicht die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen, dem ÖGD oder dem Jugendamt gemeldet werden können, um sicherzustellen, dass der öffentliche Gesundheitsdienst diesen Kindern zumindest ein verbindliches Angebot machen, nachsorgend hingehen und versuchen kann, da genauer zu gucken? Ich weiß, dass andere Bundesländer das in ihren Gesundheitsdienstgesetzen regeln – Hamburg meines Wissens, in Schleswig-Holstein gibt es dazu einen Antrag. Mir wäre es wichtig, dass wir im Rahmen dieses Gesetzes auch dazu kommen. Die Frage ist, wie weit das in der Arbeitsgruppe, die es bei der Senatsverwaltung für Gesundheit intern gibt, oder auch in der gesamten Arbeitsgruppe Kinderschutz besprochen worden ist.

Das Zweite ist die Frage gesundheitlicher Verbraucherschutz, Veterinär- und Lebensmittelaufsicht. Die Lebensmittelskandale haben uns alle aufgeschreckt und werden das auch in Zukunft tun. Auch die Geflügelpest und was noch auf uns zukommt, macht deutlich, dass es da im Moment sehr große Aufgaben und Herausforderungen gibt und in der Zukunft geben wird. Wird da auch von Seiten der Senatsverwaltung die Notwendigkeit einer besseren Koordinierung und Steuerung gesehen? Wie schätzen Sie es im Moment ein, dass die Ämter für die Aufgaben, die da anliegen, tatsächlich gerüstet und ausgestattet sind?

Der dritte Bereich ist die Hörberatungsstelle. Frau Bauer! Sie haben gesagt oder Herr Matz hatte es angesprochen, dass Sie sicherstellen würden, dass die Zusammenarbeit mit dem Cochlear Implant Centrum da gesichert ist, wo es nötig ist. Mich interessiert: Wie groß ist der Umfang? Wie viele Kinder müssen zu Ihrer Beratungsstelle gehen und werden auch in Neukölln behandelt und betreut? Wie viele Doppelwege gibt es? Uns allen liegt ein Schreiben der Elternselbsthilfegruppe für hörgeschädigte Kinder vor, das Sie alle gelesen haben, und ich nehme an, dass die Senatsverwaltung es auch hat. In diesem Schreiben wird darauf hingewiesen, dass der Bau des CIC damals mit voller Absicht und bewusst in unmittelbarer Nähe der Hörberatungsstelle errichtet wurde. Ich gehe davon aus, dass die uns vorliegenden Informationen zutreffen. Mich interessiert, wie es kommt, dass das, was damals mit gutem Recht Grundlage für bestimmte Finanzierungsvoraussetzungen, Grundstücksvergabe und Lottomittel gewesen ist, nun überhaupt keine Rolle mehr spielen soll.

Eine Frage an Herrn Mall: In der Vergangenheit ist im Zusammenhang mit der Hörberatungsstelle der Verdacht geäußert worden, dass über die Hörberatungsstelle Leistungen erbracht würden, die in dem Cochlear Implant Centrum nicht abrechnungsfähig zu leisten wären und dass es da Überschneidungen gibt. Haben Sie als Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände irgendwelche Erkenntnisse dazu? Als deren Vertreter kennen Sie sich da vermutlich aus.

Die nächste Frage bezieht sich auf die therapeutische Versorgung der Kinder in den Sonderpädagogischen Förderzentren. Ich wüsste gern, wie der Stand in der Arbeitsgruppe ist. Wie sicher ist es, dass die Senatschulverwaltung die Aufgaben übernimmt? Wie sicher ist, dass die Fachaufsicht, die ärztliche Aufsicht auch gewährleistet ist? Wie sicher ist es, dass die Mittel, wenn sie an die Senatschulverwaltung gehen, dort auch erhalten bleiben und wir nicht doch damit zu rechnen haben, dass die uns allen offensichtlich wichtige Versorgung, und zwar die ganzheitliche Versorgung, in den Schulen gesichert ist?

Ich bin sehr froh – das kann ich mir nicht verkneifen –, dass das deutlich geworden, was letzten Donnerstag im Ausschuss oder auch bei der Verdi-Veranstaltung immer geäußert wurde, nämlich dass alle, die vorher beteiligt waren, mit dem einverstanden sind, was nun am Ende des Reformprozesses als Gesundheitsdienstreformgesetz herausgekommen ist, nicht so ist. Das sollten wir festhalten.

Zu den Therapeuten: Herr Mall! Macht es aus Ihrer Sicht Sinn, wenn man das aus der bewährten Struktur, die wir jetzt haben, herausnimmt? Gab es z. B. Probleme mit der Abrechnung? Wie funktioniert das jetzt? Denken Sie, dass das auf die gleiche Weise funktionieren kann? Bauen wir dort eine Struktur neu auf, die wesentlich komplizierter ist, was die Abrechnung und anderes betrifft, und wir möglicherweise mehr Geld für Verwaltung und Bürokratie ausgeben als das, was bei den Kindern noch an Therapien ankommt? – Für den Fall, dass wir etwas vergessen haben, gibt es vielleicht noch eine zweite Runde.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Das werden wir sehen Frau Jantzen, mit Blick auf die Uhr. – Bitte, Frau Simon, Sie haben das Wort!

**Frau Abg. Simon** (Linkspartei.PDS): Vielen Dank! – Ich konzentriere mich auf Fragen in der Reihenfolge der Referentinnen und Referenten. – Frau Bauer! Ich würde von Ihnen gern wissen, weil das ein Punkt ist, der uns in Bezug auf Veränderungen in den Standorten bei regionalisierten Zentren immer wieder vorgetragen wird, wie sich der Prozess der Zusammenführung der beiden Hörberatungsstellen konkret auf der Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterenebene vollzieht.

Ich möchte Sie in Ihrer Position bestärken, die offenbar nicht einhellig ist, denn auch ich bin der Auffassung, dass die Veterinär- und Lebensmittelämter unbedingt unter dem Aspekt des gesundheitlichen Verbraucherschutzes dort auch organisatorisch angesiedelt werden müssen. Ich würde mich freuen, wenn wir das tatsächlich so realisieren könnten, weil ich der Ansicht bin, dass in der Andockung an die Ordnungsämter eine Unterschätzung dessen, was dort hinsichtlich der Aufgaben und des Gesundheitsschutzes zu leisten ist, liegt und das nicht hinreichend wiedergespiegelt werden kann.

Herr Mall! Ich muss Ihnen gestehen, dass ich mit Ihren Ausführungen relativ wenig anfangen kann. Das hat sicherlich etwas damit zu tun – das ist ein alter Konflikt –, dass Sie sich nicht in der Lage sehen, aber auch nicht in der Lage sehen wollen, bestimmte Aufgabengebiete, von denen Sie glauben, dass sie im Öffentlichen Gesundheitsdienst unbedingt konkreter beschrieben werden müssten, selbst zu definieren. Wenn Sie

schon kritisieren, dass die Kernaufgaben nicht spezifiziert genug dargestellt sind, dann hätte ich mir gewünscht, Sie hätten das gemacht bzw. ansatzweise deutlich gemacht, wo Sie Schnittstellen zum Bereich des SGB V, SGB IX, SGB XI sehen. Vielleicht besteht die Möglichkeit, das noch nachzutragen, eventuell in einer schriftlichen Stellungnahme, um die ich auch Frau Bauer deswegen bitte, weil Ihnen allen bekannt ist, dass wir hier heute nicht zusammensitzen, um nur eine Pflichtübung zu vollziehen, sondern weil wir zusammensitzen, um in der Tat auch noch einmal die Bedenken, die in dieser Konstellation, nach Bekanntwerden des Entwurfs, vorgetragen werden, sorgfältig zu prüfen. Das kann man von uns erwarten, aber das setzt Ihrerseits voraus, das möglichst so zu fokussieren, dass wir auch mit konkreten Vorschlägen umgehen können.

So verstehe ich auch überhaupt nicht Ihren mehr oder weniger deutlich formulierten Vorwurf, die sozialkompensatorische Funktion des ÖGD würde deutlich zurücktreten. – Vielleicht habe ich das akustisch nicht richtig realisiert, so dass ich Sie bitte, sich dazu noch einmal zu äußern. Denn eines ist uns allen klar – das ist ein Konflikt, der heute nicht ausgesprochen wurde, sondern nur latent im Raum schwingt und da sein wird –: dass wir vor dem Hintergrund eines definierten Haushalts im Angesicht einer bundesweiten Entwicklung mit Sicherheit dazu gebracht werden, den sozialkompensatorischen Bereich im ÖGD auszuweiten, zwangsläufig auf der Basis von Gesetzen und entsprechenden Richtlinien und allem, was dazugehört, die dazu führen werden, dass eine weitere Privatisierung im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens Raum greift. Das heißt, dass wir auf der einen Seite weniger Haushaltsmittel haben, und auf der anderen Seite werden die Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Bereich des ÖGD größer. Das ist – wohlgemerkt – eine Mutmaßung, aber eine mit einem relativ hohen Wahrscheinlichkeitshintergrund. Deshalb ist uns gerade der sozialkompensatorische Ansatz bewusst. Deswegen bin ich über den Eindruck, den Sie vermittelt haben, etwas überrascht.

Dann verstehe ich auch nicht, wieso Sie der Auffassung sind, dass wir in Bezug auf Kinder und Jugendliche einerseits und Erwachsene andererseits mit dem Begriff der Kern- und Gewährleistungsaufgaben unterschiedlich umgehen. Könnten Sie das bitte noch einmal kurz erläutern, insbesondere dann, wenn nichts schriftlich nachkommt, denn ich lege größten Wert darauf, dass die Meinungsbildung der gesetzlichen Krankenkassen in unsere Überlegungen mit einfließt.

An Frau Ziemer nur einen kleinen Hinweis: Sie betonen die zukünftige Qualifizierung in Wirtschaftswissenschaft für Leitungspositionen. Es sind immer Gesundheits- und Wirtschaftswissenschaften, und zwar mit Blick auf das Public-Health-Programm, das wir haben. Die Menschen, die das Public-Health-Studium durchlaufen, sind alles Menschen, die einen abgeschlossenen qualifizierten Beruf im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens haben. Wir würden dann selbstverständlich auch gucken, dass wir dort möglichst eine omnipotente Qualifikation abrufen können. Der Anteil der Ärztinnen und Ärzten im Bereich Public-Health ist hoch, so dass ich darum bitte, dass man, wenn man zitiert, die Wirtschaftswissenschaften immer im Kontext mit den Gesundheitswissenschaften nennt.

Ich würde gern von Ihnen und auch von Herrn Dr. Beyer wissen, an welchen Punkten Sie sich eine komplexe, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Institutionen des öffentlichen Gesundheits- und Sozialbereichs vorstellen können, und zwar konkret in dem Bereich, in dem es im Augenblick eine Arbeitsgruppe gibt, wenn es um die Diskussion über Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern geht. Ich möchte klar anmerken, dass ich es außerordentlich bedauere, dass die Debatte um die Pflichtuntersuchungen – in Verbindung mit Misshandlung und Vernachlässigung – in einer für mich unerträglichen Art und Weise reduziert wird. Die originäre Aufgabe – möglicherweise auch von Pflichtuntersuchungen – ist immer die der gesundheitlichen Prävention und Gesundheitsförderung. Deshalb bitte ich Sie – das ist auch die Aufgabe der ressortübergreifenden Arbeitsgruppe der Senatsverwaltungen –, Strukturen zu finden, die im Endeffekt in der Tat diese vollständige Versorgung abbilden, aber mit einem deutlichen Fokus auf die Gruppen, die sich dem normalen Zugang durch Angebote im etablierten System entziehen.

Herr Dr. Beyer! Sie sprechen von standardisierten Gesundheitsberatungen. Meinen Sie damit, flächendeckend Erstbesuche für jeden? Oder könnten Sie sich vorstellen, dass man in der interdisziplinären und multi-professionellen Zusammenarbeit zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Hebammen, Kranken- und Geburtshäusern, Sozialarbeitern und allem, was es da noch gibt, ein komplexes Angebot bekommt, um dem gleichzeitig vorhandenen Problem zu entgehen, dass wir mit den personellen Ressourcen, die wir – selbst mit einem intakten Einstellungskorridor – auch nur begrenzt haben, trotz-

dem das erreichen, was wir wollen, nämlich, dass möglichst niemand durch den Rost fällt? – Das interessiert mich noch.

Dann verstehe ich nicht richtig – das haben sowohl Frau Ziemer als auch Herr Dr. Beyer schriftlich und mündlich thematisiert –, wieso Sie einen so großen Wert darauf legen, bezirkliche Entscheidungskompetenzen zu bekommen, und zwar vor dem Hintergrund VetLeb und z. B. Kinder- und Jugendpsychiatrie, wo es dezidiert zwischen den einzelnen Bezirken nachvollziehbar sehr unterschiedliche Auffassungen gibt. Sind Sie nicht vielmehr erleichtert und froh, dass Ihnen diese Arbeit dadurch, dass sie auf die Senatsebene geschoben wird, abgenommen wird, um hier eine klare Linie vorgeben zu können? Oder sehen Sie darin ein enormes Demokratiedefizit?

Herr Dr. Beyer! Sie hatten darauf bestanden, dass der Produktkatalog klargelegt wird. Auch Frau Ziemer hatte das in ihrer recht ähnlichen Stellungnahme mit dem Verweis deutlich gemacht, dass die Mindestausstattung über die im Vorfeld stattgefundene Diskussion weitgehend festgelegt sei. Wie hoch ist nach Ihrer Auffassung die Notwendigkeit des Konkretisierungsgrads – Stichwort: Mindestausstattung –, der in das Gesetz hineingenommen werden müsste, vor dem Hintergrund, dass man – da werden Sie mir sicherlich Recht geben – eine hohe Flexibilisierungsverantwortung und -verpflichtung beibehalten muss und der Tatsache, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst ein Stück weit auch immer das auffangen muss, was andere dann nicht mehr leisten? – Da verweise ich nur auf das wahnsinnige Zurückfahren des Leistungskatalogs in der Sozialgesetzgebung, das – das garantiere ich Ihnen! – auf der Regierungsebene unter dieser Koalition fortgeschritten wird, und aus diesem Grund müssen wir stärker auffangen. – Ich danke Ihnen!

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Vielen Dank, Frau Simon! – Es ist eine Vielzahl von Fragen an Sie gerichtet worden. Versuchen Sie, sie zu bündeln und auf das zu antworten, was Ihnen möglich ist. – In welcher Reihenfolge möchten Sie beginnen? – Bitte, Frau Bauer, Sie haben das Wort!

**Frau BzStR Bauer** (BA Friedrichshain-Kreuzberg): Da ich die Zahlen hinsichtlich der Hörberatung nicht parat habe, habe ich gerade eine SMS an meine Amtsleiterin geschickt. Wenn ich die Zahlen noch bekomme, dann werde ich sie Ihnen nachliefern. Ansonsten: Frau Simon hatte gerade die Bitte geäußert, den Beitrag schriftlich nachzureichen, dann würde ich das darin mit einbeziehen.

Ich beginne mit dem Thema Hörberatungsstelle: Ich finde die Debatte darüber insofern etwas ärgerlich, weil ich auf der einen Seite natürlich das Anliegen der Eltern absolut und total verstehen kann. In Neukölln gibt es eine Beratungsstelle, die, zusammen mit dem CIC, in einer langjährig geübten Art und Weise ihre Beratungen durchführt, an einem Standort, der – für sich genommen – gute Voraussetzungen hat und großzügig gestaltet ist. Nur im Lenkungsausschuss und in dem, was Sie zu beraten haben – so habe ich zumindest die Diskussion verstanden –, ist die Großzügigkeit eines Angebots nicht der Maßstab gewesen, unter dem sich der Lenkungsausschuss zu einer Entscheidung durchgerungen hat, sondern wir hatten vielmehr zu beraten: Leistet sich das Land Berlin – im Gegensatz zu anderen Bundesländern – überhaupt noch eine Hörberatungsstelle oder nicht? Es ist in einer Anhörung deutlich geworden, dass es notwendig ist, dass es auch weiterhin eine Hörberatungsstelle für behinderte Kinder gibt. Und im Weiteren stellte sich die Frage: Welche Aufgaben sollen denn in einer solchen Hörberatungsstelle im öffentlichen Dienst geleistet werden? Insofern – wie gesagt –: Wenn ich die Zahlen noch bekomme, dann sage ich Ihnen gern, wie viele Kinder derzeit – sowohl in Friedrichshain-Kreuzberg als auch in Neukölln – in der Beratungsstelle behandelt werden bzw. wie viele davon in Bezug auf Cochlearimplantate zu uns kommen. Sicher ist jedoch, dass es sich dabei um einen geringfügigen Bruchteil von Kindern handelt, die dieses konkrete und spezielle Angebot wahrnehmen müssen bzw. können. Wir nehmen die Befürchtungen der Eltern sehr ernst, die sich übrigens nicht nur in Bezug auf das CIC positionieren, sondern denen es viel weitergehend auch darum geht, wie man Eltern Beratungen gibt, die weit über das rein medizinische Problem hinausgehen, denn genau das ist in der Anhörung als subsidiärer Ansatz herausgekommen, weshalb wir diese Hörberatungsstellen auch weiterhin im öffentlichen Dienst brauchen.

Aber das ist auch eine Frage des Umfangs der Dienstleistungen, die wir dort anbieten können. Mit dem Ihnen vorliegenden Gesetzesentwurf, den Sie gegebenenfalls in veränderter Form beschließen werden, wird sich das Aufgabenspektrum in der Hörberatungsstelle natürlich verändern, denn der klare Auftrag ist, dass wir uns auf die subsidiären und sozialkompensatorischen Aufgaben beziehen und diese insofern auch reduzieren.

Dazu haben die letzten beiden Beratungen gedient, in denen wir in Zusammenarbeit mit der Charité, dem Cochlear Implant Centrum und der Hörberatungsstelle in Neukölln versuchten, herauszuarbeiten, welche Leistungen von anderen angeboten und wahrgenommen werden und welche Leistungen der Öffentliche Gesundheitsdienst in seiner Hörberatungsstelle weiterhin erbringen muss. Ich stelle Ihnen gern das letzte Protokoll zur Verfügung, in dem wir ein Aufgabenspektrum verabredet haben. Vielleicht erhöht es an der einen oder anderen Stelle Ihre Fachlichkeit.

Zu Ihrer Frage nach dem Einstellungskorridor im Öffentlichen Gesundheitsdienst: Wenn mich nicht alles täuscht – ich muss gestehen, dass ich mir nur schlecht Zahlen merken kann, wie Sie gerade festgestellt haben –, dann gibt es eine Statistik, die die Senatsverwaltung über alle Bezirke erhoben hat, in denen es in den nächsten fünf Jahren – Herr Schulte-Sasse kann mal nicken oder den Kopf schütteln – um eine Reduzierung des Personals um 60 % ging. – Herr Schulte-Sasse nickt, Gott sei Dank! – Ebenso dramatisch wie sich das über das gesamte Land Berlin in den Bezirken im Öffentlichen Gesundheitsdienst darstellt, stellt es sich auch in Friedrichshain-Kreuzberg dar. Es durchzieht alle Professionen, wobei der Verwaltungsbereich von uns gegebenenfalls immer noch vom Personalüberhang des Landes Berlin abgedeckt werden kann. Wir hatten gerade die Diskussion über die Installierung eines bezirklichen Tötungsdienstes in Bezug auf die Vogelgrippe, die ich nicht mehr hätte abdecken können, weil ich das entsprechende Personal – vor allem altersbedingt – nicht mehr habe. Da geht es uns genauso wie den anderen Bezirken. Insofern ist das ein wichtiger Punkt. Der Einstellungskorridor muss für den Öffentlichen Gesundheitsdienst mit seiner speziellen Fachlichkeit eingebracht werden.

Zum Thema Kindesmisshandlung möchte ich nur so viel sagen: Das eine ist die Diskussion darüber, wie wir durch gesetzlich vorgesehene Untersuchungen eines ganzen Jahrgangs, die sicherlich immer und so früh wie möglich wünschenswert sind, Anzeichen von Kindesmisshandlungen erfassen. Ich glaube jedoch, dass es vielmehr darum geht, was wir mit unserer Erkenntnis machen und wie wir absichern, dass das, was wir wissen, behandelt werden kann, dass es nicht zu Kindesmisshandlungen kommt, wobei auch die Gesundheitsrisiken eine Rolle spielen. – Zu den Finanzen werde ich mich nicht mehr äußern, da scheint auch nicht von großem Interesse zu sein.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Besten Dank, Frau Bauer, für die Beantwortung der an Sie gestellten Fragen! – Herr Mall, bitte, Sie haben das Wort!

**Herr Mall** (Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin): Vielen Dank! – Es hat einige grundsätzliche Fragen gegeben, auf die ich zuerst eingehen möchte. – Frau Simon! Sie hatten gefragt, wie wir dazu kommen, nach dem sozialkompensatorischen Ansatz und seinem Stellenwert zu fragen. Wir hatten in der Tat bisher immer die Position des Landes und der Senatsgesundheitsverwaltung so verstanden, dass der sozialkompensatorische Ansatz das Leitbild ist, das die Weiterentwicklung prägt. Nur haben wir im konkreten Durchschauen des Gesetzestextes gesehen, dass der sozialkompensatorische Ansatz einmal ganz vorne steht, grundsätzlich für alles, dann wird er explizit im § 8 bei der Gesundheitshilfe genannt, in § 7 aber bei der Gesundheitsförderung und Prävention wird er nicht explizit benannt. Gleichwohl gilt, dass vorne grundsätzlich der sozialkompensatorische Ansatz für alle Aktivitäten benannt ist. Wenn man einen solchen Unterschied sieht, dann fragt man sich, ob man ihn interpretieren muss. Wir konnten das nicht beurteilen. Deshalb stellen wir fest: Wenn der sozialkompensatorische Ansatz bei der Gesundheitshilfe explizit benannt ist, bei Gesundheitsförderung und Prävention aber nicht, dann hat das eine Bedeutung – oder vielleicht auch keine.

Sie hatten weiterhin nach einer Konkretisierung unserer Position in Bezug auf die Schnittstellen zwischen GKV und öffentlicher Hand, zwischen SGB V und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst gefragt. Ich erläutere das am Beispiel der Zahngesundheit: Wir haben in Berlin eine funktionierende Struktur und auch eine funktionierende Regelung der Schnittstelle in der Landesarbeitsgemeinschaft Gruppenprophylaxe. Darin sind sowohl die Krankenkassen als auch das Land vertreten. Die Zusammenarbeit funktioniert unserer Auffassung nach gut. Insofern ist das aus unserer Sicht ein gutes Beispiel für eine gelungene Abgrenzung oder Regelung dieser Schnittstelle. Wir sehen nun aber am Beispiel der zahnmedizinischen Reihenuntersuchungen, dass sie vorher im Gesetz standen und jetzt nicht mehr im Gesetz stehen. Wir lesen auch, dass ein Teil der Aufgaben selbstverständlich unter Haushaltsvorbehalt steht und fragen uns, ob die Schnittstellenregelung, die jetzt besteht und aus unserer Sicht bewährt ist, so in Zukunft weiterhin beibehalten werden kann. Das können wir so nicht aus dem Gesetzesentwurf ablesen, was nicht bedeutet, dass wir uns eine Änderung der

bestehenden Regelung in diesem Punkt wünschen. Wie gesagt: Wir halten die Zusammenarbeit mit dem Land im Rahmen der LAG-Gruppenprophylaxe für ein gutes Beispiel für die Zusammenarbeit und Regelung dieser Schnittstelle, aber wir können aus dem Gesetzesentwurf nicht erkennen, ob sich diese Schnittstellenregelung so wird halten lassen. – Das als Antwort auf Ihre Frage, wo sich denn die Kritik der Krankenkassen an der Abgrenzung zwischen diesen beiden Bereichen konkretisiert.

Insofern als Antwort auf die Frage von Herrn Lehmann, ob denn die Krankenkassen jetzt für eine Überarbeitung des Gesetzesentwurfs plädieren: Wie gesagt, eine größere Klarheit in solchen Punkten würde uns helfen, zu bestimmen, was die Zukunft für die Abgrenzung dieser beiden Sektoren bringen wird. Dass man das nicht ad ultimo wissen kann, ist uns auch klar, aber im Sinne der Planungssicherheit und Orientierung wäre es hilfreich, an der Stelle mehr Klarheit zu haben.

Eine zweite Gruppe von Fragen an mich oder die Krankenkassen hat mit dem Thema Hörberatungsstelle Neukölln zu tun. Frau Jantzen! Sie fragten, ob uns Erkenntnisse zu Überschneidungen zwischen dem Cochlear Implant Centrum und der Hörberatungsstelle vorliegen. Das Cochlear Implant Centrum ist aus unserer Sicht gerade ein typisches Beispiel dafür, wie aus dem öffentlichen Sektor heraus eine Leistung an Bedeutung gewinnt und wie sie dann eigenständig in die Zuständigkeit des SGB V und der Krankenkassen überführt wird. Deswegen wurden diese Leistungen aus der Hörberatungsstelle herausgenommen, ausgegliedert, und unter dem SGB V wurde eine eigenständige Finanzierungsgrundlage geschaffen. – Auch das ist etwas, was nach unserer Auffassung gut funktioniert hat.

Wir prüfen im Rahmen der Qualitätssicherung für das Rehabilitationszentrum, inwieweit das erforderliche therapeutische Personal, das konzeptionell vorgesehen ist, auch vorgehalten wird. Es ist uns nachgewiesen worden, dass entsprechendes Personal da ist. Insofern sind aus unserer Sicht die Vergütungen, die dort bezahlt werden, durch entsprechende Leistungen hinterlegt. Wir gehen also weiterhin davon aus, dass das Cochlear Implant Centrum so, wie es auch geplant gewesen ist, organisatorisch und strukturell eigenständig steht und dass die SGB-V-Sachleistung dort auch selbstständig angeboten wird. Insofern sind auch diese beiden Einheiten, das Cochlear Implant Centrum und die Beratungsstelle, voneinander strukturell unabhängig. Wenn ich noch einen Takt weitergehen darf, dann muss ich schon sagen, dass wir als Außenstehende – die Krankenkassen sind in Bezug auf die Hörberatungsstelle Außenstehende – bisher nicht ganz verstanden haben, warum sich die Standardpolitik, die so gewollt gewesen ist, verändert hat. – Wie gesagt: In diesem Punkt sind wir als Krankenkassen Außenstehende.

Eine weitere Gruppe von Fragen betraf das Thema therapeutische Versorgung in Schulen. Herr Matz! Sie fragten uns, ob aus unserer Sicht die Ansiedlung für die Sicherstellung der therapeutischen Versorgung eine Rolle spielt. – Ich sage dazu grundsätzlich erst einmal nein, denn wir hatten seit Jahren eine Vereinbarung mit dem Land über die Finanzierung der medizinisch-therapeutischen Leistungen, die auch so eingehalten wurde. Insofern finanzieren die Krankenkassen an dieser Stelle SGB-V-Leistungen. Das haben sie bisher getan, und das werden sie auch zukünftig tun, unter jedweder organisatorischer Lösungen. Insofern geht es uns in Bezug auf die therapeutische Versorgung in Schulen nur um eine organisatorische Lösung für ein und dieselbe SGB-V-Leistung. Nun ist es so, dass für die Sicherstellung dieser Leistung organisatorische Rahmenbedingungen gegeben sein müssen wie beispielsweise die Verordnung der Leistung. Das ist bisher über die Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, also quasi dienstintern, geschehen und wäre grundsätzlich erst einmal nicht mehr so, wenn die Therapeuten in die Schulen übergehen. Das ist aber etwas, wo ich sagen würde: Das kann man regeln, man muss es regeln, man muss eine Regelung dafür schaffen, und man muss auch die Fragen, die sich daraus ergeben, beantworten. Wenn beispielsweise die Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zukünftig weiterhin Therapien verordnen und den Verlauf der Behandlung überprüfen sollen, dann müssen sie auch die Möglichkeit dazu haben, und zwar in dem Sinn, dass sie den Zugriff auf die betreffenden Kinder haben, und sie müssen die Möglichkeit haben, die Entwicklung des Behandlungsverlaufs überhaupt zu sehen.

Von außen betrachtet gibt es einen gewissen Regelungsbedarf, wenn der Öffentliche Gesundheitsdienst und seine Ärzte für diese Kinder nicht mehr zuständig sind, aber grundsätzlich lässt sich das regeln. Und wenn das im Sinne einer Rahmenbedingung für die medizinisch-therapeutische Versorgung geregelt ist, dann ist auch die Ansiedelung – ob die Therapeuten bei der Schul- oder Gesundheitsverwaltung angesiedelt sind –, für die Krankenkassen kein Kriterium. Dazu hat es Gespräche gegeben, zu denen die Krankenkassen eingeladen wurden. Zwei sind mir bekannt, die Ende des letzten Jahres stattgefunden haben. Soweit mir bekannt ist, sind diese Gespräche in diesem Jahr noch nicht wieder aufgenommen worden, aber dort hätten genau solche Fragen geklärt werden sollen.

Frau Jantzen hat nach dem Schutz der Kinder vor Misshandlungen gefragt und inwieweit die Krankenkassen die Möglichkeit sehen, an der Stelle Informationen zu liefern. Ich habe Ihre Frage auch so verstanden, inwieweit es im Gesundheitsdienstgesetz geregelt werden kann. – Sie hatten selbst gesagt, es gebe eine ganze Reihe von Institutionen, Personen und Professionen, die Kontaktangebote für Eltern und Kinder in ganz unterschiedlichen Sektoren der Gesundheits- und Sozialversorgung machen. Insofern gibt es da erst einmal grundsätzlich das von Ihnen angesprochene Problem, dass es einen bestimmten Prozentsatz von Kindern oder Familien gibt, die quasi durch den Rost fallen und die keines dieser Kontaktangebote wahrnimmt. Angesichts der Vielzahl der Beteiligten ist es erst einmal schwierig, überhaupt herauszufinden, wer denn durch alle Roste gefallen ist.

Ein zweiter Punkt dazu ist – die Frage ist schon öfter an uns herangetragen worden –, inwieweit die Daten der Krankenkassen genutzt werden könnten, um die Inanspruchnahme der Angebote im Bereich des SGB V zu nutzen. Grundsätzlich haben wir Informationen darüber, allerdings sind wir in der Versorgungskette diejenigen, die diese Daten als Letzte erhalten, beispielsweise über die Inanspruchnahme von ärztlichen U-Untersuchungen. Wir erhalten in diesem Ablauf Informationen darüber als Kostenträger, aber mit einem relativ großen Zeitverzug.

Das Dritte ist: Wenn wir als Krankenkassen beispielsweise Informationen an den Öffentlichen Gesundheitsdienst über Inanspruchnahme oder nicht Inanspruchnahme entsprechender Angebote beisteuern wollten, dann bräuchten wir dafür eine Rechtsgrundlage, die das Berliner Gesundheitsdienstgesetz nicht schaffen kann. Insofern gibt es da noch einmal ein grundsätzliches Problem.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Vielen Dank, Herr Mall! – Frau Ziemer!

**Frau BzStR Dr. Ziemer** (BA Tempelhof-Schöneberg): Ich liebe es, auf klare Fragen zu antworten, weil man sonst doch etwas Mühe mit der Konzentration hat. Insofern vielen Dank, Frau Simon, dass Sie die Frage gestellt haben, was denn an diesem Gesetz nicht sozialkompensatorisch ist, weil sie unter dem Stichwort: Die Finanzmittel werden immer weniger, die Aussage getroffen haben: Wir müssen uns konzentrieren. – Das ist völlig richtig. Damit haben wir jeden Tag zu tun, und wir müssen die Verantwortung für das übernehmen können, was wir überhaupt noch tun können. Und wenn wir in bestimmten Gebieten nichts mehr tun können, müssen wir auch die Verantwortung dafür übernehmen. Insofern stelle ich an Sie die klare Frage: Was ist sozialkompensatorisch, wenn Obdachlose in § 8 Abs. 2 nicht auftauchen, in § 9 Abs. 2 bei der Impfung aber von der gesamten Bevölkerung die Rede ist? Wir sollen die gesamte Bevölkerung impfen, auf Impfung hin kontrollieren und Impfungslücken bei der gesamten Bevölkerung feststellen. Wenn wir diese Aufgabe durchführen wollen, brauchen wir die Bundeswehr. Das hat nichts mit sozialkompensatorischem Handeln zu tun. Sozialkompensatorisch ist das Impfen von Obdachlosen, Prostituierten, Illegalen oder Leuten ohne Krankenkassenversicherung, aber nicht der gesamten Bevölkerung.

Sie fragten dann, warum wir in den Bezirken keine gemeinsame Struktur haben wollten. Frau Simon, da haben Sie mich falsch verstanden. Ich möchte eben gerade, weil ich am Anfang geschildert habe, dass es immer unterschiedliche Interessen gibt, eine gemeinsame und einheitliche Struktur in den Gesundheitsämtern festlegen, und zwar qua Gesetz, weil es sonst nichts wird. – Ich gehe nachher noch auf Herrn Matz ein, der auch nach der Struktur fragte und sagte: Wir hätten als Bezirke schon länger, wenn wir selbst darauf Einfluss nehmen wollten, handeln können. – Das wissen wir doch alle, derjenige Bürgermeister, der im Moment das Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsamt beim Ordnungsamt hat, möchte es auch weiterhin haben, und diejenige, die im Moment den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und -psychiatrischen Dienst bei Jugend hat, möchte es auch weiter haben. Das sind Ausnahmen, weil die meisten anders entschieden haben,

und man sollte sich da an der fachlichen Auffassung der Mehrheit orientieren. Deswegen bin ich dafür, dass die Struktur in dieses Gesetz gehört.

Herr Schulte-Sasse, natürlich wird ein Gesetz nicht alle zwei Jahre verändert, das ist jedenfalls zu hoffen, sondern hat eine längere Haltbarkeit, und insofern glaube ich nicht – wir haben sehr differenziert und lange über das Gesetz und die Strukturen geredet –, dass, wenn man die Strukturen jetzt festschreibt, man das in zwei Jahren wieder ändert. – Noch einmal das Plädoyer, auch im Sinne von Frau Simon: Einheitliche Gestaltung für alle!

Noch einmal zu Herrn Matz: Herr Matz, Sie erinnern sich bestimmt an das Scholz-Papier. Das ist uralt, ist vielleicht fünf oder acht Jahre her, – [Abg. Hoffmann (CDU): Da war Herr Matz noch in der FDP, damals!] – es hat aber schon Hinweise gegeben, wo man in der Verwaltungsreform und bei der Einsparung im Land Berlin Aufgaben verändern kann. Ich habe mir dieses Papier genommen, obwohl es kein grünes Papier war, und gedacht: Darin sind gute Hinweise. Und jetzt setze ich genau das um, was Sie eben gefordert haben, nämlich ich bespreche mit meiner Kollegin aus Charlottenburg-Wilmersdorf die Zusammenlegung unserer TBC-Stellen. Das haben wir gemacht. Ich habe Herr Schulte-Sasse, die Senatsverwaltung und die Senatorin über unser Vorhaben informiert, keinen Protest gehört, und dann haben wir das so gemacht, dass die Lebensmittelpersonalhygiene – Beratung rote Karte ist verständlicher – zu Charlottenburg-Wilmersdorf geht und die TBC-Beratung und -Untersuchung zu uns kommt. Dann, Herr Matz, habe ich die Senatsverwaltung gebeten, das auch rechtlich über Rechtsverordnungen festzuhalten. Darauf warten wir noch heute. Die Widersprüche, die wir bekommen, müssen immer noch von uns oder Charlottenburg-Wilmersdorf behandelt werden – ich muss es nicht weiter ausführen: Akten hin und her, Stempel unterschiedlich etc. Insofern sind wir schon dabei gewesen, das so zu machen, aber es stößt auf gewisse Schwierigkeiten. Wir arbeiten auch mit Wedding in der STD-/Aidsberatung sehr gut zusammen, haben Sozialarbeiter aus dem Wedding bei uns, und insofern läuft auf der alltäglichen Ebene eine solche übergreifende Zusammenarbeit mit strukturellen Veränderungen schon länger.

Die Personalmittel wurden von Frau Jantzen und Frau Simon angesprochen. Herr Schulte-Sasse, ich habe schon öfter versucht, es Ihnen zu erklären, und ich mache es jetzt auch noch einmal für andere. Sie haben gesagt: Wie kommt es denn, dass in den Bezirken so unterschiedliche Strukturen entstehen? Das ist doch reine Willkür. Der eine Bezirk kürzt hier, der andere da. Das ist die Globalsumme, damit geht jeder unterschiedlich mit um. – Es gibt in den Bezirken drei Ursachen für unterschiedliche Strukturen. Das eine ist der unterschiedliche Bedarf. Wenn man Prostitutionsschwerpunkte hat, dann macht man mehr in dem Bereich und muss auch mehr Personal einsetzen, und wenn man eine TBC-Stelle hat, muss man dafür Personal einsetzen. So kommt ursächlich durch den Bedarf eine unterschiedliche Struktur zusammen.

Das Zweite ist die Einsparung in den Bezirken. Das ist völlig richtig. Da wird auch politisch geholt, und der eine Bereich holzt dem anderen die Füße weg. Das ist die zweite Ursache.

Die dritte Ursache, die uns seit über zwei Jahren noch den Rest weggenommen hat, ist das unbekannte Wesen, der Finanzsenat. Ich erkläre Ihnen noch einmal, wie das funktioniert: In diesem ÖGD-Reformprozess – Sie wissen schon sehr viel darüber, aber den Aspekt kann ich Ihnen vielleicht doch noch verraten – ist uns verboten worden, Stellen zu besetzen, solange der Prozess läuft. Das heißt, da wir einen hohen Altersdurchschnitt haben, Leute zwischen 50 und 60, sind in ganz unterschiedlichen Bereichen Leute in Pension gegangen. Das könnten wir überhaupt nicht steuern: der eine im TBC-Bereich, der andere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der andere Amtsarzt, manche Bezirke haben schon gar keinen mehr. Insofern ist hier die Struktur inzwischen völlig unterschiedlich ausgebildet.

Jetzt kommt noch einmal ein Trick, Herr Schulte-Sasse, nämlich die Einsparungen. Dadurch, dass der Finanzsenat noch einmal bei den Bezirken geprüft hat, was sie an Personalmitteln ausgeben – im Gesundheitsbereich geben wir das meiste Geld für Personal aus, wir haben kaum Sachmittel –, hat er festgestellt: Ach, da werden doch gar nicht so viele Stellen besetzt. Wenn das nicht so ist, dann brauchen die Bezirke dieses Geld doch gar nicht, und dann schöpfen wir das ab: 4 % Personaleinsparung! – Und das bedeutete in allen Bezirken, dass alles, was noch irgendwie frei war, sogar an Stellenanteilen von Null Komma so und so viel Prozent, zusammengesammelt werden musste. Das meiste befand sich im Gesundheitsbereich, weil wir da seit über zwei Jahren keine Stelle besetzen durften. So sind wir doppelt bestraft worden.

Herr Schulte-Sasse, es ist einfach nicht fair, wenn Sie sagen: Die Bezirke entscheiden selber, wo sie ihre Stellen einsparen. Seit über zwei Jahren ist im Gesundheitsbereich Tabula rasa gemacht worden, und da haben wir nichts mehr entscheiden können und niemand hat mehr im Bezirk politisch Einfluss genommen. Es war alles weg auf Grund dieser Sachlage. Das hat nun dazu geführt, dass wir in Berlin neun Stellen im Gesundheitsbereich besetzen dürfen, weil es so offensichtlich geworden ist, dass wir viele Aufgaben gar nicht mehr durchführen können und Gefahr im Verzug ist. – Das nur noch einmal zur Klarstellung beim Thema Strukturen und dass die Bezirke Schuld an diesen Strukturen sind.

Die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen ist sehr nahe liegend, wenn man nicht mehr so viele Mittel hat. Gibt es denn nicht die Möglichkeit, mit anderen zusammenzuarbeiten? – Das machen wir aus Überzeugung und Notwendigkeit. Unsere Überzeugung ist, dass wir im gesamten Gesundheitssystem und im sozialräumlichen Denken in Berlin alle Möglichkeiten wahrnehmen sollten, um zusammenzuarbeiten. Wir haben zum Beispiel ein Modellprojekt im Südwesten in Steglitz-Zehlendorf und Tempelhof-Schöneberg zu besonders psychisch beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen. Wir haben gerade heute die Kooperationsvereinbarung endlich abgeschlossen. Es arbeiten Schule, Jugendhilfe, Gesundheit, Klinik und Senatsverwaltungen zusammen. Da gibt es jetzt eine nahtlose Vereinbarung, wir arbeiten aber auch schon immer auf anderen Feldern in den Sozialräumen. Dieses Denken ist durch die Quartiersmanagementgebiete inzwischen auch innerhalb der Verwaltung gewachsen, ist inzwischen sehr effektiv und spannend durch die Heranziehung von Dritten z. B. niedergelassenen Kinderärzten etwas erreicht. Seit Jahren machen wir mit ihnen Modellprojekte zur Sprache in Kitas. Diese übergreifenden Kooperationen sind ganz wichtig für alle Lebensbereiche. Und wir versuchen so viel wie möglich davon zu realisieren, einmal aus der Notwendigkeit heraus, aber dann auch aus Überzeugung.

Herr Czaja fragte, ob man nicht lieber das alte Gesetz belassen sollte. Im Moment stimme ich Ihnen völlig zu. Wenn dieses Gesetz nicht verändert wird, dann sollte man es lieber beim alten belassen.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Vielen Dank, Frau Ziemer! – Herr Dr. Beyer.

**Herr Dr. Beyer** (Fachbeirat ÖGD): Ich fange auch mit den Fragen von Herrn Czaja an. Hier ging es darum, welche Textpassagen konkretisiert werden müssen. Wenn Sie in die Synopse zwischen dem bisherigen GDG und dem zur Verabschiedung anstehenden GDG hineinschauen, dann finden Sie im alten GDG eine Reihe von Formulierungen wie: „Der Öffentliche Gesundheitsdienst wirkt darauf hin“, „dem Öffentlichen Gesundheitsdienst obliegt es“ usw. – Die Erfahrungen, die unter dem Aspekt Stellenbesetzung, Auseinandersetzung mit der Finanzverwaltung um Ausnahmeregelungen für Stellenbesetzung etc. angesprochen wurden, haben diesen Schwachpunkt, und insofern gehe ich mit der Analyse von Herrn Staatssekretär Schulte-Sasse konform. Er hat schon einen Teil unseres Problems beschrieben, auch, warum wir bestimmte Dinge anders formulieren. Wir haben nämlich einen anderen Erfahrungshorizont, dass uns mit diesem Gesetz und diesen Formulierungen gesagt worden ist, wo steht, Ihr müsst dies tun, da steht: „obliegt“, „wirkt darauf hin“: Windelweich! Wir haben uns mit dem Problem herumgeschlagen. Natürlich kommt von unserer Seite nach dieser negativen Erfahrung: Konkretisierung ist das Dringendste, was wir brauchen.

Dann möchte ich Sie darauf hinweisen, dass in diesem Gesetz manche Dinge sehr konkret sind. Wenn Sie sich beispielsweise § 5 ansehen, dann kann man sagen: § 5 ist zur Gesundheitsberichtserstattung praktisch eine Ausführungsvorschrift. Da wird selbst gesagt, wo die Leute zu sitzen haben. Da staunt man. In § 8 wird für einen riesigen Bereich fast nichts gesagt. Das ist ungleichgewichtig. Es geht um neue wesentliche Aufgaben oder Zielrichtungen, die wir unterstützen. Es geht nicht darum, dass wir nicht die Gesundheitsberichtserstattung verbessern und konkretisieren wollten, gerade für den Bereich der sozialindikativen Aspekte. Das steht im Gesetz und ist auch gut so, aber wenn Sie das miteinander vergleichen, dann werden Sie eine Ungleichgewichtigkeit finden, und ich sage voraus: Sie werden die gleiche Auseinandersetzung bekommen, wenn es um Stellen im Bereich Gesundheitshilfe und um den Bereich Prävention geht, und wenn wir sagen: Wir brauchen unbedingt bestimmtes Fachpersonal, dann wird wieder gesagt: Ja, wie steht es denn im Gesetz? Jeder, der heute aus den Bezirken gekommen ist und zuhört, wird dies bestätigen. Es ist unendlich viel in den letzten Jahren geschrieben worden. Wir haben auf unsere Not hingewiesen. Wir sind mit neuen Stellen nicht in dem Maße versorgt worden, wie wir es im Moment brauchen, um für die Stadt die Aufgaben, geschweige denn zukünftige Aufgaben, wahrzunehmen.

Eine weitere Frage betraf die Landesgesundheitskonferenz. In der Landesgesundheitskonferenz auf der Ebene, wo die Entscheidungsfindung stattfindet, ist für die Bezirke meines Wissens nur Frau Bürgermeisterin Thiemen als Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Rates der Bürgermeister vertreten. – Ich lese Ihnen eine Passage aus der Einzelbegründung zu diesem Gesetzestext vor. Da heißt es:

Den Bezirken ist freigestellt, zur Erarbeitung von bezirklichen Gesundheitszielen und zur Förderung der Zusammenarbeit im Bezirk, zusätzlich auch bezirkliche Gesundheitskonferenzen einzurichten.

Wenn ich das in das Verhältnis setze, dass wir über eine Landesgesundheitskonferenz wesentliche Gesundheitsziele festlegen wollen und dann sagen: Ihr könnt dieses auch auf Bezirksebene tun, dann ist der Wert einer Zusammenarbeit auf einer Landesebene mit der Ebene der Bezirke, die ganz wesentlich an der Umsetzung dieser Ziele beteiligt werden sollten, nicht so gewährleistet, wie es ein müsste. Ich weise allerdings aus Fairnessgründen darauf hin, dass in den Arbeitsgruppen, die zur Vorbereitung einer Landesgesundheitskonferenz gemacht werden, Fachvertreter aus den Bezirken vertreten sind. Nur ist es sehr wichtig, dass man nicht allein durch den Rat der Bürgermeister in der Landesgesundheitskonferenz vertreten ist. Frau Thiemen ist viel weiter weg von dem, was in den Bezirken an gesundheitlicher Planung passiert, als beispielsweise ein oder zwei Vertreter aus dem Bereich der Gesundheitsstadträte. Das ist ein Webfehler, und den könnte man zum jetzigen Zeitpunkt noch beheben.

Dann gab es an mich die Frage, die sowohl von Frau Simon als auch von Herrn Matz gestellt wurde, nämlich der scheinbare Widerspruch auf der einen Seite, Mindestausstattungsforderungen, Ressourcenforderungen, einheitliche Organisation als Forderung, und auf der anderen Seite der Vorwurf, dass hier ein gewisser Zentralismus gemacht wird. – Ich versuche, es zu erklären: Ich beginne mit der Seite der einheitlichen Organisation. Natürlich ist unsere Forderung und unser Wunsch an dieses Gesetz, dass bestimmte Regelungen getroffen werden – das ist heute mehrfach zum Ausdruck gebracht worden – soweit das in einem Gesetz geht. Wir wissen auch, dass der Rahmen durch bestimmte bezirkliche Regelungen eingeschränkt ist und einer späteren Regelung in anderen Gesetzen bedarf, soweit dies möglich ist. Auf der anderen Seite besagt diese Regelung mit dem neuen Steuerungsinstrument, dass die Bezirke in eine schwierige Lage kommen. Sie haben auf der einen Seite einen Globalsummenhaushalt. Sie haben eine Kostenleistungsrechnung, wo Sie in jedem Jahr versuchen müssen zu schauen: Hoffentlich komme ich nahe an den Median heran, sonst verliere ich erheblich an Finanzmittel, und da wir keine Sachmittel haben, heißt das konkret: Ich muss wieder Stellen abbauen für Aufgaben, deren Wahrnehmung ich dringend für notwendig erachte. Und wenn jetzt ein Instrument von außen kommt, wo praktisch der Bezirk nicht weiß, ich mache es einmal konkret: Für eine Aufgabe in der Sozialmedizin fünf Sozialarbeiter, und jetzt wird gesagt: Wir haben eine Verschlechterung in einem Quartier, in einem anderen Bezirk, bitte, gebt mir ein oder zwei ab, dann kann ich das kostenleistungsmäßig – vielen von Ihnen wird dieses ausgeklügelte System nicht so vertraut sein, wie wir es lernen mussten – ganz schwer umsetzen. Ich kann im Bezirk keine verlässliche Planung machen, wo ich schaue, wie erreiche ich es, dass ich das Personal halte, das ich in Zukunft brauche, um die Aufgaben, die wir miteinander definiert haben, wahrnehmen zu können. Das sind Systeme, die sich beißen, und deshalb brauche ich einen längeren Planungshorizont in den Bezirken, um überhaupt steuerungsfähig zu sein.

Sie sehen jedes Jahr wieder den Haushalt für die Bezirke im Gesundheitsbereich. Wir haben – unabhängig von all dem, was Sie hier besprechen – jedes Jahr allein eine erhebliche Reduzierung, die dadurch in die Millionenhöhe geht, dass von der Finanzverwaltung ein Mediankorrekturfaktor eingesetzt wird – ich möchte das jetzt nicht im Einzelnen erläutern –, der rechnerisch so und so viel Geld aus dem System nimmt. Bei der Berechnung für das abgeschlossene Jahr 2005 – ungefähr am 15. Mai kommt der Haushalt –, werden Sie sehen, dass es 1,5 Millionen € weniger sind, die nur rechnerisch immer wieder herausgenommen werden. Wie sollen wir dieses in den Bezirken steuern? – Das macht diesen Widerspruch. Wir haben damit eine Not, dass wir durch die Art der Budgetierung in einem permanenten Kampf sind, die Stellen zu halten, die dringend notwendig sind. Wir brauchen auf der anderen Seite ein starkes Gesetz, womit wir bei der Finanzverwaltung und an anderen Orten argumentieren können, um Stellen wieder besetzen zu dürfen, um zu sagen: Das muss aber im Gesundheitsbereich gemacht werden. Da können wir nicht mit „hinwirken“ und „obliegen“ oder so etwas arbeiten. – Wenn Sie das einmal mit der Stärke einer bundesgesetzlichen Regelung im Jugendbereich vergleichen, dann wird in Anbetracht der finanziellen Lage im Land Berlin nur gelacht. Das ist ein Widerspruch, den wir so nicht auflösen können, aber er macht es aus bezirklicher Sicht notwendig, dass man diese beiden Seiten miteinander betrachtet. Es ist richtig, dass wir Steuerungsinstrumente brau-

chen, aber diese Steuerungsinstrumente müssen eine längere Phase haben, zumal eine Beurteilung nicht in ein- oder zweijährigen Zyklen möglich ist. Schauen Sie sich einmal an, worauf die Daten fußen, die Sie in einem Sozialbericht des Landes Berlin bekommen.

Es ist die Frage gestellt worden, warum wir fordern, dass trotz Public-Health-Studiengang hier eine andere Qualifikation notwendig ist. Ich war an diesem Studiengang beteiligt. Ich habe das Curriculum für den Bereich Umweltmedizin zusammen mit Herrn Füllgraf erstellt, und habe mit Herrn Füllgraf und Herrn Ruick jahrelang in diesem Bereich gelehrt. Es ist nicht so, dass die meisten im Studiengang Mediziner sind, sondern wir haben sehr viele Sozialwissenschaftler, wir haben aus dem Bereich der Pharmazie und aus anderen Bereichen Studenten, und das ist sehr interessant und gut so. – Der Studiengang qualifiziert mitnichten für eine Leitungsfunktion eines Gesundheitsamtes in der Breite der medizinischen Fachdisziplin. Glauben Sie mir das! Das ist ein Studiengang, der sehr vieles aus dem Bereich Medizinsoziologie, Epidemiologie und Ähnlichem abzudecken versucht, aber für diese Aufgabe ist er eigentlich nicht angelegt.

Sie hatten als Weiteres die Frage an mich gestellt, im Zusammenhang mit Kindesvernachlässigungen usw. Natürlich ist das keine Aufgabe, die wir prioritär übernehmen wollen. Es bedarf einer Zusammenarbeit, aber ich weise darauf hin, dass die Regelungen bei den Hebammen einen sehr frühen Zeitpunkt umfassen, wo die meisten Probleme, die wir sehen, noch nicht in der Deutlichkeit auftreten. Sie treten etwas später auf, wenn Familien allein gelassen werden. Wir brauchen sozusagen die verschiedenen Instrumente, Hebammen und den Ersthausbesuch – ich hatte von Standardisierung gesprochen –, ein Standard, der genau angelegt und dokumentiert sein muss. Es muss die Frage geklärt sein, welche Informationen unter Datenschutzaspekten an ein Jugendamt weitergegeben werden kann usw. Das sind viele Fragen. – Der Datenschutzaspekt ist in dieser Diskussion ganz wichtig, sowohl was die Hebamme betrifft, als auch was die Ärzte betrifft. Ich erinnere daran, Sie haben eine Reihe von Stellungnahmen der Kinderärzte Berlins bekommen, die gesagt haben: Wir können dieses aus Datenschutz- und anderen Gründen nicht aus dem Praxisbereich leisten. Insofern ist es richtig, dass man in interdisziplinären Arbeitsgruppen bei der Senatsverwaltung zu klären versucht, wie wir diesem Problem Herr werden, dass wir die Menschen rechtzeitig erfassen und ihnen Hilfen anbieten.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Vielen Dank, für Ihre Ausführungen! – Frau Bauer, bitte!

**Frau BzStR Bauer** (BA Friedrichshain-Kreuzberg): Ich liefere nur schnell die Zahlen nach: In Friedrichshain sind in der Hörberatungsstelle im Jahr 2003 1 014 Kinder beraten worden, in Neukölln waren es 803 und 2004 waren es in Friedrichshain 953 und in Neukölln 826, wobei davon 1,1 % Kinder mit einem Cochlearimplantat versorgt worden, das heißt, 11 Kinder in Friedrichshain im Jahr 2004. – [Abg. Matz (SPD): In Neukölln sind das natürlich mehr!] –

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Herr Staatssekretär, bitte!

**StS Dr. Schulte-Sasse** (SenGesSozV): Ich kommentiere drei Einzelaspekte. Das Erste ist – Herr Mall hatte das angesprochen – der Wegfall der Zahnreihenuntersuchung. Das hatte er kritisch kommentiert. Dass die Zahnreihenuntersuchung als Aufgabe an den Öffentlichen Gesundheitsdienst entfallen ist, heißt nicht, dass es in Zukunft keine Zahnreihenuntersuchung mehr geben soll, sondern der Hintergrund ist eine Regelung im SGB V, dem Gesetzbuch für die gesetzlichen Krankenversicherungen, in dem den Ländern und den Landesarbeitsgemeinschaften übertragen wird, auf Landesebene zu regeln, wer solche Untersuchungen durchführt. Wir hatten in Berlin ohne Not eine einseitige gesetzliche Festlegung, dass dies der Öffentliche Gesundheitsdienst machen soll. Grundsätzlich sind natürlich andere Optionen denkbar und möglich. Mit dem Wegfall dieser Festlegung auf eine von mehreren denkbaren Optionen sind die anderen Optionen eröffnet, und das heißt nicht, dass die Reihenuntersuchungen insgesamt wegfallen. Das ist ein schönes Beispiel für eine irrtümliche Fehlinterpretation einer Änderung im Gesetz, die sich hier aus Missverständnissen ergibt.

Der zweite Hinweis, Frau Ziemer, weist auf das Thema Obdachlose hin. Wir haben uns im Vorfeld grundsätzlich darauf verständigt, dass wir keine Einzelaufzählung von Zielgruppen machen. In § 8 Abs. 1 ist das Angebot Gesundheitshilfe spezifiziert. Dort heißt es:

Der öffentliche Gesundheitsdienst richtet ... unter sozialkompensatorischen Kriterien speziell an Menschen, die aus gesundheitlichen, sozialen, sprachlichen, kulturellen oder finanziellen Gründen keinen ausreichenden oder rechtzeitigen Zugang zu den Hilfesystemen finden usw.

Was, wenn nicht Obdachlose, ist unter dieser Formulierung mit zu verstehen? – Der Hinweis auf die Obdachlosen, die in diesem Gesetz nicht mit beachtet worden sind, ist vor dem Hintergrund dieser Formulierung für mich nicht nachvollziehbar, und ich verstehe nicht, welche besondere Bedeutung dieser Hinweis für die heutige Diskussion haben soll.

Ein abschließender Hinweis betrifft die Mitarbeiter der Bezirke in der Landesgesundheitskonferenz. Herr Beyer hatte dankenswerterweise schon darauf hingewiesen, dass die Bezirke in den vorbereitenden Ausschüssen in ausreichender Intensität fachlich einbezogen sind, also an der Qualifizierung der Beschlüsse der Landesgesundheitskonferenz beteiligt sind. Die bezirkliche Ebene ist in der Plenarversammlung deshalb mit Frau Bürgermeisterin Thiemen vertreten, weil sie die Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Rats der Bürgermeister ist, qua Funktion. Die Alternative, die zu bieten wäre – das hatte ich auch schon den Gesundheitsstadträten mündlich vorgetragen –, ist: Wenn sich die Bezirksstadträte darauf einigen könnten, dass einer unter Ihnen eine Sprecherfunktion hätte, dann gäbe es überhaupt kein Problem, an dieser Stelle Frau Thiemen durch einen Gesundheitsstadtrat zu ersetzen. Dieser Vorschlag, dass man sich unter den Bezirksgesundheitsstadträten auf einen verständigt, ist bisher nicht aufgegriffen worden, und mich überrascht das auch nicht. – Ich wiederhole es noch einmal öffentlich: Einigen Sie sich auf einen Sprecher, und wir haben überhaupt kein Problem, einen entsprechenden Austausch, was die Bezirksvertretungen angeht, in der Landesgesundheitskonferenz zu akzeptieren.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Vielen Dank, Herr Staatssekretär! – Ich mache den Ausschussmitgliedern den Vorschlag, dass wir die Anhörung zum heutigen Tag beenden. Die Anzuhörenden sind sicher in bilateralen Gesprächen bereit, die eine oder andere Frage zu beantworten, die Sie gern noch stellen wollen, so dass ich mich recht herzlich im Namen aller Ausschussmitglieder bei Frau Bauer, Frau Ziemer, Herrn Beyer und Herrn Mall bedanke. Wir beenden diesen Tagesordnungspunkt. Ihnen wird das Wortprotokoll zugesandt werden. Wir werden dann, möglichst zeitnah, die Diskussion zu diesem Gesetz fortsetzen. – Herr Lehmann, bitte!

**Abg. Lehmann (FDP):** Danke, Frau Vorsitzende! Ich dachte eigentlich, wir seien über dieses Problem in diesem Ausschuss jetzt hinweg und die Fragen werden tatsächlich auch beantwortet. Meine Fragen wurden von Senatsseite wieder nicht beantwortet. Das möchte ich zu bedenken geben, auch wenn das jetzt nicht erfolgt, möchte ich es einfach nur noch einmal an der Stelle zu Protokoll geben.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Wir können im Wortprotokoll nachsehen, welche Fragen beantwortet sind und welche nicht, so dass wir noch einmal nachfragen können, wo Unklarheiten bestanden haben. Da stimme ich mit Ihnen überein, das können wir so machen.

– Recht herzlichen Dank, dass Sie gekommen sind.

Ich freue mich, dass alle, die auch zu diesem Tagesordnungspunkt gekommen sind, solange ausgeharrt haben. Es war ein wichtiges Thema, das wir in der ersten Anhörung beraten haben und ein genauso wichtiges Thema möchten wir jetzt in der zweiten Anhörung mit Ihnen gemeinsam diskutieren.

Wir kommen nun zu

### **Punkt 3 der Tagesordnung**

a) Antrag der Fraktion der CDU [0475](#)  
Gesetz zur Förderung von Beteiligungsrechten  
für Seniorinnen und Senioren im Land Berlin  
(Berliner Seniorenförderungsgesetz – BerlSenFöG –)  
Drs 15/4572

b) Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Linkspartei.PDS [0491](#)  
Gesetz zur Stärkung der Mitwirkung von Seniorinnen und Senioren  
am gesellschaftlichen Leben im Land Berlin  
(Berliner Seniorenmitwirkungsgesetz – BerlSenG –)  
Drs 15/4839

– Ich freue mich, dass Frau Saeger, Herr Trautmann und Herr Ransch zur Anhörung gekommen sind. – Die CDU-Fraktion begründet den Tagesordnungspunkt 3 a). Sie können auch auf die Begründung verzichten, und wir gehen gleich in die Debatte. – Herr Schmidt, bitte!

**Abg. Schmidt** (CDU): In der Phase dessen, dass uns einige Gäste verlassen, ist es vielleicht gar nicht so schlecht, wenn ich ein paar Worte zur Begründung sage, um die Zeit zu überbrücken, dass wir dann tatsächlich in die zweite Anhörung einsteigen können.

Ein Grundsätzliches vorweg, speziell an unsere anzuhörenden Experten: Ich möchte mich in aller Form dafür entschuldigen, dass Sie so lange hier sitzen und darauf warten mussten, dass Sie zu Wort kommen. Ich persönlich und auch meine Fraktion, halten es für unmöglich, zwei Anhörungen dieser Qualität und dieses Ausmaßes hintereinander im Ausschuss zu behandeln, und soweit ich weiß, ist das auch in der Sprecherrunde von uns angesprochen worden. Ich bitte also ausdrücklich um Ihr Verständnis.

Der Tagesordnungspunkt 3 a) ist der Gesetzentwurf, den wir fristgerecht in das Plenum eingebracht haben. So wie es sich gehört, ist das, was wir dort verkündet haben, vorgenommen worden. Wir waren der Meinung, dass es nunmehr an der Zeit ist – und viel Zeit ist zwischenzeitlich auch ins Land gegangen –, dass ein Seniorenmitwirkungs- oder -beteiligungsgesetz – darüber wird man nach der Anhörung noch zu befinden haben – auf den Weg gebracht werden musste, und wir haben das in einer guten Abstimmung getan.

Wir haben die Zeit bis zum heutigen Tag genutzt und mit fast allen relevanten Seniorenvertretungen in dieser Stadt über unseren Gesetzentwurf gesprochen. Wir haben eine Vielzahl von Hinweisen bekommen, was zu verbessern und gegebenenfalls zu ändern wäre. Ich sage jetzt schon in Form meiner Begründung, dass wir gegebenenfalls – und es ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen –, an unserem eigenen Gesetzentwurf Veränderungen vornehmen werden, die wir dann in geeigneter Weise schriftlich einreichen werden. Es freut mich, dass wir Sie heute zu Gast haben, und ich freue mich ganz persönlich darauf, von Ihnen zu hören, was wir denn noch besser machen können, oder ob Sie mit dem, was wir gemacht haben, einigermaßen zufrieden sind. – Vielen Dank!

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Vielen Dank, Herr Schmidt, für die Begründung für Ihre Fraktion! – Die Fraktion der SPD und die Fraktion der PDS sind an der Reihe, zu begründen. – Frau Borsky-Tausch, bitte!

**Frau Abg. Borsky-Tausch** (SPD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Es ist richtig, die Geschichte des Seniorengesetzes – genauer gesagt sprechen wir jetzt alle von einem Seniorenmitwirkungsgesetz – ist lang. Definitive Aussagen, dass alle Fraktionen in diesem Haus die Mitwirkungsrechte der Seniorinnen und Senio-

ren im Land Berlin stärken wollen, sind zuletzt im Seniorenparlament im Juni vergangenen Jahres gemacht worden.

Die Koalition bringt ein Seniorenmitwirkungsgesetz ein, das in den Strukturen, in denen heute schon die Mitwirkung der Senioren stattfindet, stärken soll. Wir wollen heute, nachdem auch wir mit Vertretern der Beiräte gesprochen haben, sehen, an welcher Stelle es unter Umständen noch zu Veränderungen kommen kann, um hier die Mitwirkung deutlich zu stärken. Die Vorrede braucht gar nicht so lang zu sein, weil die Anzuhörenden schon rechtzeitig unseren Entwurf zur Hand hatten. Und er ist auch so übersichtlich, dass man heute zu den Knackpunkten, die sich eventuell aus der Vorlage ergeben werden, Stellung nehmen kann. Wir wollen sehen, ob wir die Anmerkungen dann in Form eventueller Änderungsanträge mit verarbeiten können.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Vielen Dank! – Den Ausschussmitgliedern ist auch die Stellungnahme der Anzuhörenden vorab übermittelt worden. Ich bitte zuallererst Frau Saeger um Ihre Wortmeldung!

**Frau Saeger** (Landessenorenbeirat Berlin): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordnete! Ich bedanke mich im Namen des Landessenorenbeirats, dass wir heute die Möglichkeit der Anhörung zu den beiden Gesetzesentwürfen, die uns einmal von der Koalition, SPD und Linkspartei.PDS, und einmal von der CDU vorliegen, haben. Das ist schon ein ganz großer Fortschritt, denn als ich dieses Amt übernommen habe, hätte sich niemand vorstellen können, dass wir heute hier zusammensitzen und über ein Landessenorenmitwirkungs- oder -förderungsgesetz sprechen. Dafür möchte ich mich bei den Politikern und bei Ihnen allen recht herzlich bedanken.

Ich möchte meine Begründung für den Landessenorenbeirat noch einmal untermauern. Der demographische Wandel erfordert offene Teilhabe und Mitwirkungsmöglichkeiten für die älteren Menschen. Für die Lebensphase Alter entwickelt sich ein eigener Repräsentationsbedarf. Erweiterte Teilhabe und Mitwirkungspflichten sind zudem auf Grund erkennbarer Defizite in der erkennbaren Politik im Hinblick auf die Wahrnehmung altersspezifischer Interessen notwendig. Bisher werden Interessen älterer Menschen nicht selbstverständlich von der etablierten Politik berücksichtigt. Im Gegenteil, es ist sogar ein Verlust von Handlungsspielräumen für ältere Menschen zu beklagen – und das möchte ich mit allem Nachdruck sagen: auch bei uns im Land Berlin.

Vor dem Hintergrund der gravierenden Wandlung in der Altersstruktur der Bevölkerung und der damit eng verknüpften Änderung im Selbstbild älterer Menschen wandelt sich zudem das Bedürfnis, an Gesellschaft und Politik im Alter teilzuhaben und gestaltend mitzuwirken. Ferner erfordert der demographische Wandel zum Erhalt der gesellschaftlichen Stabilität und gleichwertiger Lebensräume aller Generationen Überlegungen zu adäquaten Mitwirkungsformen. Vorhandene und zukünftige Mitwirkungsformen, die älteren Menschen eine aktive Teilhabe an der Mitgestaltung des öffentlichen gesellschaftlichen Lebens ermöglichen, müssen die oben genannten Veränderungen implizit bzw. künftig aufgreifen. Das wird und muss sich ändern. In Zukunft wird sich kein verantwortlicher Politiker, auf welcher staatlichen Ebene auch immer, diesen Fakten verschließen können. Dazu soll ein Entwurf – egal welcher – beitragen.

Die demographische Entwicklung der Bevölkerung des Landes Berlin ist dadurch gekennzeichnet, dass der jetzt bereits hohe Anteil an älteren Einwohnern von fast 30 % in den kommenden Jahren weithin kontinuierlich ansteigen und auf einen Grenzwert von fast 50 % zusteuern wird. Deshalb setzt die erfolgreiche Gestaltung der Zukunft des Landes Berlin die verstärkte Teilhabe der älteren Generation am gesellschaftlichen, sozialen, kulturellen und politischen Leben voraus. Für das Gemeinwesen ist es daher unverzichtbar, das Wissen und die Erfahrung der Älteren zu nutzen und ihr bürgerschaftliches Engagement für die Allgemeinheit zu fördern, um die Beziehung zwischen den Generationen zukunftsgerecht auszugestalten und die Solidargemeinschaft weiterzuentwickeln.

Die vom jetzigen Landessenorenbeirat ausgehende Gesetzesinitiative hat zum Ziel, die aktive Rolle der Seniorinnen und Senioren im Land Berlin am gesellschaftlichen Leben stärker zu fördern. Es ist für unsere Gesellschaft unverzichtbar, das Wissen und die Erfahrung der Älteren mit noch größerer Effizienz zu nutzen, um die Zukunft des Landes Berlin erfolgreich zu gestalten und die Beziehung zwischen den Generationen und die Solidargemeinschaft weiterzuentwickeln. – Ein weiteres Ziel, ein Altern in Würde und ohne Diskri-

minierung zu gewährleisten, erfordert die Kenntnisnahme und die Verwirklichung der spezifischen Ansprüche, Interessen und Bedürfnisse älterer Menschen.

In anderen Ländern um uns herum gibt es bereits Seniorenmitwirkungsgesetze. Ich spreche das österreichische Seniorengesetz an. Das ist allen bekannt. Es ist die Grundlage für unseren eigenen Entwurf gewesen. Schweden, Norwegen usw. können auch darauf zurückblicken. Warum sollte es hier nicht so sein? – Berlin zeichnet sich unter den anderen Bundesländern und Millionenstädten dadurch aus, dass es den höchsten Prozentsatz von Seniorinnen und Senioren unter seinen Einwohnern aufweist. Die derzeitige Quote von fast 30 % wird in den kommenden 20 Jahren kontinuierlich ansteigen. Die Älteren tragen auch jetzt schon in beträchtlichem Umfang zum Funktionieren und Wohlergehen der Gesellschaft bei, sei es durch die Übernahme von Ehrenämtern, die Mitgliedschaft und Mitwirkung in Vereinen und Verbänden, die Betreuung von Enkelkindern, Familienangehörigen usw. Die Berliner Senioren bringen ihre Bereitschaft zum Ausdruck, sich verstärkt bürgerschaftlich und ehrenamtlich zu engagieren.

Hierzu bedarf es einer rechtlichen Basis, und darum geht es uns. Wir brauchen politische Rahmenbedingungen, die es uns ermöglichen, Rechte, die wir als Seniorinnen und Senioren haben, allzeit in unseren Bezirken und auch bei Ihnen in der Politik einzuklagen. Darum geht es uns. Jetzt sind Sie als Juristen, Aktive und Politiker gefordert, das in die richtigen Bahnen zu bringen. – Ich bedanke mich für die beiden Gesetzesentwürfe, die uns vorliegen. Wir haben als Landesseniorenbeirat dazu rechtzeitig unsere Stellungnahmen eingesandt. Wir haben unsere Stellungnahme einmal an die Fraktion der CDU, aber auch an die Koalition gerichtet, an die Fraktionen der SPD und Linkspartei.PDS. Wir haben insgesamt als Landesseniorenbeirat an alle Fraktionen die Bitte gerichtet – vorhin ist das von Herrn Hoffmann und Frau Villbrandt noch einmal angesprochen worden –, dass es zu keiner Blockade kommt. Wir wünschen uns nichts sehnlicher, als dass das, worin so viel Herzblut und Arbeit von Ihnen und von uns, steckt, zu einem politischen Abschluss kommt und noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet wird. Wir haben natürlich Veränderungswünsche angemeldet, die Ihnen auch zugegangen sind. Wenn Sie später Fragen an mich zu richten haben, antworte ich gern darauf. – Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit!

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Recht herzlichen Dank für Ihren Beitrag. – Herr Trautmann, bitte!

**Herr Trautmann** (Landesseniorenvertretung Berlin): Ich bedanke mich recht herzlich bei meiner Vorrednerin, denn sie hat im Grunde genommen alles das gesagt, was ich Ihnen sagen wollte, aber das ist auch nicht schwer. Wir haben das abgestimmt. Wir haben auch die Stellungnahmen miteinander abgestimmt. Ich möchte nur noch einmal aus Sicht der Landesseniorenvertretung sagen, dass es für uns in den einzelnen Bezirken unheimlich schwer ist, ohne eine gesetzliche Grundlage eine vernünftige Arbeit zu leisten, oder eine noch vernünftige Arbeit zu leisten, denn ich behaupte, auch jetzt leisten wir eine vernünftige Arbeit.

Ich kann nur sagen, dass ich froh bin, dass wir im Jahr 2004 dazu beitragen konnten, dass wir den Entwurf eingereicht haben, dass im Laufe des Jahres 2005 die Politik, angefangen mit der Frau Senatorin, endlich auch der Meinung war, sie müsste sich dazu durchringen, ja zu einem Landesseniorengesetz zu sagen. Ich bin Ihnen in den Fraktionen ganz besonders dankbar, dass sie auf der letzten Seniorendebatte so klar Position bezogen und gesagt haben, Sie wünschen ein Seniorenmitwirkungs- oder Förderungsgesetz. Aber, was kam danach? – Danach kam ein Entwurf, mit dem es nicht weiterging. Darüber haben wir relativ oft gesprochen. Dann hat endlich die Fraktion der CDU die Initiative ergriffen und ein Gesetzesentwurf eingebracht. Und nun wurde es eilig und brenzlich. Nun kam – wie vorhin eingangs der Sitzung schon angeführt worden ist – auch der zweite Entwurf, der nicht wesentlich von unserem ursprünglichen Gedanken entfernt ist. Aber nichtsdestotrotz haben wir in unserer Stellungnahme deutlich gemacht, was wir aus dem Entwurf der CDU-Fraktion des letzten Jahres gern mit darin haben möchten. Wenn Sie dazu nachher spezielle Fragen haben, warum, weshalb wir bestimmte Dinge gern haben wollen, stehe ich gern zur Verfügung. – Vielen Dank!

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Vielen Dank, Herr Trautmann! – Herr Ransch, bitte!

**Herr Ransch** (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – DPW –): Vielen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme in diesem Gremium. Ich möchte die Stellungnahme, die wir gestern oder vorgestern an Sie abgeschickt haben, noch etwas vertiefen. Wir betonen als Wohlfahrtsverband noch einmal den Aspekt, dass es bei dieser Form der Gesetzgebung um die Unterstützung einer sich langjährig entwickelnden Form der

Mitwirkung handelt, die schon eine Tradition hat. Seniorenvertretungen, Landesseniorenbeirat, bezirkliche Seniorenvertretungen und den Arbeitskreis Berliner Senioren etc. gibt es bereits. Wir finden es gut und deshalb wichtig, weil es die aktuelle Form des bürgerschaftlichen Engagements und der Altenselbsthilfe, die in gewisser Weise eine Zukunft in dieser Entwicklung darstellt, unterstützt und manifestiert.

Wir betonen, dass ein solches Gesetz auch eine Entwicklung dieser bereits vorhandenen Zustände darstellen soll. Einerseits ist es eine Anerkennung zu sagen: Wir schreiben das, was bereits praktiziert wird, gesetzlich fest und geben damit eine größere Sicherheit, andererseits muss die Chance der Entwicklung wahrgenommen werden. Zu dieser Entwicklung gehört sicherlich auch, dass man über neue Formen, wie über einen Landesseniorenbeauftragten nachdenkt, der in gewisser Weise Ansprechpartner, Koordinator ist und Querschnittsaufgaben wahrnehmen kann. Wir halten das in einer solchen Gesetzesphase für ziemlich entscheidend. Auch wenn das möglicherweise aus finanziellen Gründen oder politischen Fragen diskutiert wird, dann betonen wir, weil wir auch Vertreter von sozialen Organisationen sind, die bürgerschaftliches Engagement, aber auch unmittelbare soziale Hilfestellung leisten, dass das nicht zu Lasten von sozialen Aufgaben gehen soll. Das ist sicherlich eine Selbstverständlichkeit, aber wir wissen, wie knapp die Mittel sind.

Die Entwicklung gerade des Ansprechpartners ist wichtig, weil wir gesehen haben, wie in den letzten zehn Jahren die Ansprechebenen in der Senatsverwaltung zurückgefahren worden sind. Das hat Gründe, das kann auch effizient sein, das muss nicht negativ gewesen, aber die Seniorenselbsthilfeorganisationen und wir im Wohlfahrtsverband spüren ganz deutlich, dass dort immer wenige Kommunikationsplattformen für uns existieren.

Zwei ergänzende Punkte zum Schluss: Wir schlagen vor – und damit befinden wir uns sicherlich im Widerspruch zu den Geschichten über den Landesseniorenbeirat, Landesseniorenvertretung –: Wir wollen dort keine Überschneidungen sehen. Wir finden die Stärkung eines bestimmten Gremiums besser als Parallelentwicklung, aber das ist sicherlich ausdiskutieren. Wir sehen die Formulierungsvorschläge für die Seniorenvertretung in den Bezirken bisher als sehr massiv an. Wir wissen, dass sie sehr aktiv arbeiten. Wir wissen auch, dass es unter Umständen eine Überforderung in der Kapazität sein kann. Unser Vorschlag, dass sich zum Beispiel gerontopsychiatrische oder geriatrischen Verbände beteiligen, soll keine Reduzierung der Aufgaben auf defizitäre Bereiche der Senioren darstellen. Das ist nur ein ergänzender Vorschlag, das kommt in der in der Kürze der Zeit, die wir hatten, etwas knapp formulierten Ergänzung nicht ganz zum Ausdruck.

Zur Altergrenze wird in dem einen Entwurf gesagt: ab Erreichen des Rentenalters, in dem anderen ab 60 Jahren. Wir bevorzugen eher die Möglichkeit, sich möglichst früh auf das Alter vorzubereiten, auch entsprechend SGB XII. Ich selber arbeite in einem Seniorenbüromodellprojekt, das auch einmal angetreten ist, die Menschen, die sich auf den Vorruhestand vorbereiten, mit einzubeziehen. Das hat Wirkung auf die Mitwirkung, und wir würden deshalb gern ergänzende Formulierungen wie zum Beispiel „Menschen im Altersruhestand“ oder „mit Altersruhebezügen“ dort einfügen. – Das noch einmal als Möglichkeit der Ergänzung. – Vielen Dank!

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Vielen Dank, Herr Ransch, für Ihre Stellungnahme. – Wir machen jetzt eine Frageunde. – Herr Schmidt, bitte!

**Abg. Schmidt (CDU):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende! Vielen Dank, meine Dame und meine Herren Experten! Ich habe versucht, auf die Schnelle noch alles zusammenzutragen. Wir haben Ihre Stellungnahmen leider etwas spät erhalten, so dass es schwierig ist, jeden einzelnen Punkt zu verarbeiten, gegenüberzustellen und daraus Fragen zu formulieren. – Frau Saeger, Sie sagten vorhin, Sie haben einmal den Fraktionen und einmal dem Ausschuss etwas zugesandt. Mir liegt eine Stellungnahme des Landesseniorenbeirats, eingegangen am 9. März vor, allerdings von Februar, vor. Ich gehe davon aus, dass diese ad acta gelegt werden kann und die neue vom 14. März jetzt aktuell ist. – [Frau Saeger (Landesseniorenbeirat): Ja!] – Das kam nicht ganz deutlich heraus. Es gibt auch einige Verschiebungen in der Aussage zu unserem Gesetzentwurf.

Nun zu ein paar konkreten Fragen, die bei der weiteren Findung, wie wir weiter vorgehen wollen, wichtig sind. Die entscheidende Frage haben Sie – Herr Ransch hat es angesprochen – beantwortet. Ich glaube, dass alle drei – ich möchte das noch einmal von Ihnen bestätigt haben – für eine Landesbeauftragte oder einen Landesbeauftragten für Seniorinnen und Senioren in unserer Stadt wären, so wie wir es in unserem Gesetz-

entwurf vorgesehen haben. Dieses ist ausdrücklich im Gesetzentwurf der Koalition nicht vorgesehen. Das scheint mir eine der entscheidenden Fragen zu sein.

Ein Weiteres ist Ihnen sicherlich beim Lesen des Gesetzentwurfes der Koalition aufgefallen, dass hier die Finanzierung im Wesentlichen beschrieben wird, dass sie a) zu den jeweiligen Bezirken vorzunehmen ist und b) nach Maßgabe der Haushaltsmittel. Sehen Sie darin ein Problem? Wären Sie eher dafür – ich kann mir die Antwort fast selber geben –, dass hier eine Finanzierung gesichert auch auf Senatsebene an die Bezirke mit einer klaren Vorgabe zukünftig sichergestellt wird?

Weiterhin interessiert mich – und es ist verständlich, dass ich vieles nachfragen muss, was den Gesetzentwurf der Koalition betrifft –, wie Sie sich die Anzahl der Vertreter in den bezirklichen Seniorenvertretungen vorstellen können. Wir haben eine konkrete Anzahl benannt, im Gesetzentwurf der Koalition kann ich das nicht finden. Deswegen interessiert es mich, wie Sie dazu stehen.

Eine weitere Frage, aber das kann ich natürlich auch überlesen haben: Wir haben einen klaren Paragraphen dafür abgegeben, wann denn dieses Gesetz in Kraft zu treten hat. Das habe ich leider im Koalitionsvorschlag auch nicht gefunden. Ich gehe aber davon aus, dass Sie in Ihren Vorformulierungen schon gesagt haben, wir sollten Druck machen, dass das so schnell wie möglich umzusetzen ist.

Eine Vielzahl von Aufgaben wird der bezirklichen Seniorenvertretung zugeordnet. Herr Ransch erwähnte das. Die Fragen gehen immer an Sie drei, dann brauche ich niemanden extra herausgreifen. Sie haben es schon erweitert und gesagt: Ich hätte da noch eine Idee, was man auch noch machen könnte. Beide Entwürfe haben ein gewisses Spektrum an Aufgaben vorgegeben. Sehr detailliert ist das auch im Vorschlag der Koalition noch einmal aufgegriffen und ergänzt worden. Ich greife § 4 Abs. 6 des Vorschlages der Koalition heraus. Hier heißt es: Kontaktpflege zu Pflegediensten, Heimbeiräten, Freizeitstätten, Einrichtungen und Trägern der offenen Altenhilfe. – Das ist nur einer von vielen Punkten. Sind Sie der Meinung, dass – egal, in welcher Größenordnung die bezirklichen Gremien nachher besetzt sind – dieses überhaupt leistbar ist? Ist das nicht ein Druck, der künftig auf die bezirklichen Seniorenvertretungen zukommen könnte, der es auch vielleicht bei dem einen oder anderen schon kalt den Rücken hinunterlaufen lässt und er sagt: „Daran beteilige ich mich nicht. Ich stelle mich nicht zur Wahl, weil ich dieses nicht leisten kann.“ – Könnte man das so sehen? Sehen Sie es so, oder sehen Sie es vielleicht gar nicht so dramatisch und meinen, dass man das alles mit Links machen kann?

Letztendlich kann ich Ihnen versprechen, dass wir alles tun werden, um in dieser Legislaturperiode, so wie wir es immer gesagt haben, zu einem Ergebnis kommen. Ich hoffe, dass es in einem verhältnismäßig vernünftigen Einverständnis zustande kommt, damit wir möglichst lange damit leben können und nicht in einem halben Jahr schon die erste Novellierung brauchen. – Vielen Dank!

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Danke schön, Herr Schmidt! – Frau Villbrandt!

**Frau Abg. Villbrandt (Grüne):** Danke, Frau Vorsitzende! – Wir haben in der Plenarsitzung bereits einige Male über dieses Thema geredet und uns alle für ein Landesseniorenmitwirkungsgesetz ausgesprochen. Das hat sich bereits herumgesprochen. Über die demographische Entwicklung oder warum das notwendig ist, wurde auch schon zum Teil geredet. Eines möchte ich aber trotzdem betonen: Diese Mitwirkungs- und Beteiligungsmöglichkeiten gibt es heute in vielen Bereichen der Politik. Viele Individuen machen auch schon davon Gebrauch. Kein Seniorenmitwirkungsgesetz kann diese Beteiligungen in den anderen Bereichen ersetzen. Deshalb ist die erste Forderung, die ich stelle, dass sich ältere Bürger nicht aus den aktiven Bereichen verdrängen lassen. Sie müssen da, wo sie sich befinden, aktiv bleiben bzw. aktiv werden. Die älteren Menschen machen bereits heute einen großen Anteil an der Bevölkerung aus. Das wird sich in der nächsten Zeit noch vergrößern. Menschen, die unter der wahlberechtigten Bevölkerung die Mehrheit ausmachen, dürften im Grunde langfristig nicht auf besondere Schutzmaßnahmen angewiesen sein. Es muss sich mit der Zeit auch in dieser Richtung etwas ändern, dass man nicht auf ein Seniorenmitwirkungsgesetz angewiesen ist.

Wir unterstützen dieses Gesetz deshalb, weil nur langsam die Bedürfnisse und Interessen der älteren Menschen im Blickpunkt der Gesellschaft und Politik ankommen. Das hat Frau Saeger richtig gesagt, und des-

halb ist dieses Gesetz jetzt auch zur rechtlichen Absicherung der Beteiligung der älteren Menschen notwendig.

Jetzt zu konkreten Fragen: Der erste Fragekomplex ist für mich die Berufung eines Landessenorenbeauftragten. Ich habe eine Frage an die CDU-Fraktion, und zwar: Unabhängig davon, wie man sich dann entscheidet, für oder gegen einen Beauftragten, macht ein Beauftragter nur dann Sinn, wenn er mit ausreichenden Kompetenzen und Mitteln ausgestattet ist. Wie haben Sie es sich gedacht, wie diese Stelle konkret ausgestattet werden soll? Aus welchen Mitteln soll das dann letztendlich finanziert werden? – [Frau Abg. Radziwill (SPD): Das hätten wir auch gern gewusst!] –

Dann hätte ich diesbezüglich eine Frage an die Experten: Haben Sie nicht die Befürchtung, dass durch einen Landesbeauftragten auch die Seniorenpolitik einer Person überlassen wird? Zweitens: Sehen Sie es nicht so, dass es dann in vielen Tätigkeitsbereichen Überschneidungen mit dem Beauftragten, mit dem Patientenbeauftragten und auch mit dem Behindertenbeauftragten geben würde?

Meine Fraktion hätte gern eine Stellungnahme des Behinderten- und der Patientenbeauftragten zu diesem Punkt. – [Frau Sen Dr. Knake-Werner (GesSozV): Wieso das denn?] –

Dann noch die letzte Frage zum Landesseniorenbeauftragten: Können nicht die Aufgaben, die Sie dem Landesseniorenbeirat zugewiesen haben, nicht auch zum Teil vom Landesseniorenbeirat und nicht unbedingt von einem Beauftragten übernommen werden?

In Bezug auf die Feststellung, ab welchem Alter man in die Seniorengemeinschaft eintritt, ist meine Fraktion noch offen. Wenn gleichzeitig die Rentenaltersanhebung beschlossen wird, dann darf es kein Tabu sein, über diesen Punkt zu reden, aber, was wir richtig finden, ist, dass es darüber eine öffentliche Diskussion gibt und dass das nicht so einfach entschieden wird, sondern dass die Seniorenorganisationen darüber debattieren. Dazu hätte ich gern Ihre Meinung, ob das bis jetzt ausgereicht hat, wie die Diskussion bisher geführt wurde oder ob sie noch weitergeführt werden soll.

Die nächste Frage betrifft die Zusammensetzung des Landesbeirates für Seniorinnen und Senioren. Die CDU schlägt 12 Vertreterinnen und Vertreter aus der Mitte der bezirklichen Seniorenvertretungen vor und 12 weitere Vertreterinnen und Vertreter, die von Seniorenorganisationen- und verbänden benannt werden. Wenn unter den ersten 12 Mitgliedern Bezirksseniorenvorsitzende sind, dann besteht die Gefahr, dass die bezirklichen Schwerpunkte etwas in den Hintergrund geraten. Sehen Sie diese Gefahr auch? Wenn es aber nicht die Vorsitzenden sind, die im Beirat sitzen, dann gibt es eventuell diese Parallelstruktur, dann gibt es eine neue Hierarchie und vielleicht auch Konkurrenz. Wie sehen Sie das? Dazu hätte ich gern Ihre Meinung.

Wir müssen jetzt feststellen, dass es bis jetzt einige Beteiligungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten für Seniorinnen und Senioren gibt, aber der größte Anteil der Bevölkerung nimmt nicht teil oder macht davon keinen Gebrauch. Warum? Wer ist es, der davon kein Gebrauch macht? Wissen die Leute von diesen Möglichkeiten nichts, oder haben sie andere Gründe für Ihre Nichtpartizipation? Ich möchte von den Experten heute wissen: Haben Sie sich in Ihren Organisationen und Gremien diese Frage gestellt? Haben Sie darüber nachgedacht, wie man das in Zukunft ändern kann, gerade in Anbetracht der Zunahme an Bevölkerung mit Migrationshintergrund? Unter den älteren Menschen stellt sich die Frage: Wie wollen wir erreichen, dass sie sich in den Vertretungsgremien adäquat finden? Das gleiche gilt auch für Schwule- und Lesbengruppen, weil diese für unsere Stadt nicht unerheblich sind.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Frau Villbrandt, wir wollten nur bis 19 Uhr tagen, die anderen möchten auch noch Fragen stellen.

**Frau Abg. Villbrandt (Grüne):** Frau Dr. Schulze! Ich habe damals gesagt: Wenn man schon eine solche Anhörung im Anschluss an eine andere Anhörung macht, dann muss man ihr Raum geben. Es sind alles Fragen gewesen, die ich gestellt habe.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Ich habe vollstes Verständnis dafür, aber die anderen möchten auch noch Fragen stellen und sie auch noch beantwortet bekommen.

**Frau Abg. Villbrandt (Grüne):** Das ist möglich, aber dann müssen wir heute eben länger tagen. – Letzte Frage: Ich habe den zweiten Antrag von der Koalitionsfraktion nicht so detailliert studieren und auch nicht nachfragen können, aber: Können Sie mir als Experten sagen, welche Sachen dieser beiden Anträge möchten Sie absolut nicht haben oder welche Sachen Ihnen in beiden fehlen? Welche Präferenz haben Sie?

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Recht herzlichen Dank für Ihre Fragen! – Herr Lehmann, bitte!

**Abg. Lehmann (FDP):** Danke schön! – Ich habe drei kurze und knappe Fragen. Auf die Frage, wann das Leben des älteren Menschen beginnt, steht in beiden Gesetzesentwürfen etwas. Bei der SPD heißt die Definition: mit Eintritt in das Rentenalter. Und bei der CDU steht: mit Erreichen des 60. Lebensjahres. Meine Frage an die drei Experten ist: Wann fängt der ältere Mensch eigentlich an? Ich kenne viele jugendliche Greise, ich kenne aber auch viele Leute, die im Geist immer jung geblieben sind trotz ihres hohen Alters. Wie sehen Sie die Definition an dieser Stelle?

Die andere Frage betrifft den Landesseniorenbeauftragten. Die CDU möchte die- oder denjenigen hauptamtlich haben. Herr Ransch hatte schon kurz den haushalterischen Aspekt an dieser Stelle angesprochen. Wenn es finanzielle Fragen geht, muss ich meine Haushälter davon überzeugen, dass das richtig ist. Könnte man sich vorstellen, einen solchen Beauftragten ehrenamtlich arbeiten zu lassen? Auf der anderen Seite – ich probiere es noch einmal, vielleicht bekomme ich dieses Mal vom Senat eine Antwort –, die Frage: Wie sehen Sie das mit dem Landesbeauftragten an dieser Stelle? Würden Sie das befürworten, und wenn ja, unter welchen Aspekten, gerade auch unter den haushalterischen? – Danke!

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Danke schön, für die kurzen und knappen Fragen! – Frau Simon, bitte!

**Frau Abg. Simon** (Linkspartei.PDS): Schönen Dank! Ich erlaube mir eine Bemerkung an die Adresse von Herrn Schmidt, weil ich es richtig niedlich finde, was Sie gesagt haben. Sie haben gefragt, ob die Fülle der Aufgaben zu bewältigen sei, von denen Seniorinnen und Senioren wollen, dass sie mit der Einfügung „unter anderem“ erweiterbar sind – was ich völlig korrekt finde. Wenn diese Fülle der Aufgaben auch nur annähernd vergleichbar ist mit der Fülle der Aufgaben, die Sie dem Landesbeauftragten überlassen, dann muss es ein enzyklopädisches Wesen sein, das Tag und Nacht rotiert, um alle diese Aufgaben in der Form, wie Sie sie aus dem Landesgleichberechtigungsgesetz abgeschrieben haben – dazu komme ich noch –, zu bewältigen. Und dann haben Sie für das Amt noch nicht einmal eine hauptamtliche Tätigkeit festgelegt. Sie schreiben in der Begründung, dass Sie nicht festlegen, ob haupt- oder ehrenamtlich. Da müssen Sie sich entscheiden. Die Seniorenvertretungen haben sich entschieden. Sie wollen es hauptamtlich, und das ist nur logisch. Der DPW hat dazu nichts gesagt. Wie stellen Sie es sich vor, dass diese neuartige Aufgabe im Rahmen eines Ehrenamtes bewältigt werden soll? – Das ist völlig undenkbar, und damit degradiert man gleichzeitig seinen Vorschlag, indem man das offen lässt. Denn das lässt sich nicht ehrenamtlich bewältigen.

Nun ganz konkrete Fragen: Meine ersten Fragen richten sich an den Kollegen des DPW. Die eine war schon einmal die Frage: ehrenamtlich oder nicht? Sie müssen sich ganz klar positionieren, und da ist es immer hilfreich zu hören, wie Sie sich das vorstellen könnten, wie das finanziert wird, sicherlich nicht aus dem Liga-Vertrag; das nur als Bemerkung am Rande. – [Abg. Hoffmann (CDU): Was aus Ihrem Munde verwunderlich ist!]

Was mich überrascht hat, ist – vielleicht habe ich das nicht verstanden: Sie führen neben der Landesseniorenvertretung und neben dem Landesseniorenbeirat ein weiteres Gremium auf Landesebene ein, um dann im Anschluss zu beklagen, dass hier Parallelitäten zwischen Landesseniorenvertretung und Landesseniorenbeirat auftreten. Das sind aber die Institutionen, die bereits existieren. Das heißt, wenn jetzt eine neue dazu kommt, dann müssen Sie sich doch erst einmal die Frage stellen: Ist das nicht ein Problem der Parallelität, was Sie dort vervielfältigen? Ich verstehe Ihre Schlussfolgerung nicht, dass der Beirat dadurch marginalisiert werden könnte. Warum eigentlich? – Ich bin der Auffassung, dass der Beirat eine völlig andere Funktion hat als eine Landesseniorenvertretung. Das wird schon an der Definition und der näheren Ausgestaltung deutlich. Wenn es Ihnen aber nur darum geht, dieses Gesetz mit einem Neuheitswert zu versehen, den Sie bis jetzt nicht sehen, dann müssen Sie sich die Frage gefallen lassen, wieso gerade der Landesbeauftragte diesen Neuheitswert aus Ihrer Sicht hat und rechtfertigt.

Das Entscheidende für mich ist: Der Landesbeauftragte ist wortwörtlich aus dem Landesgleichberechtigungsgesetz übernommen worden, mit Abstrichen da, wo es nicht so ganz passt. Ihnen ist doch bewusst, dass die Struktur bei den Behinderten eine völlig andere ist. Dort haben wir bezirkliche Beauftragte, keine Bezirksvertretungen. Dort haben wir nur Bezirksbeauftragte, die ein wesentliches Arbeitsfeld in den Bezirken haben. Dann haben wir einen Beirat, in dem die bezirklichen Vertretungen nicht widerspiegelt werden, sondern es ist eine Widerspiegelung von 15 Organisationen. Wobei ich mir im Übrigen mit einem Blick auf das Landesseniorenvertretungsgesetz auch vorstellen könnte, dass man den Beirat irgendwann in seiner Zusammensetzung anders strickt. Zurzeit gibt es aber einen Vorschlag, von dem ich glaube, dass wir ihn so, ohne dass wir einen Anlass hätten, das in Frage zu stellen, akzeptieren können. Aber von Ihnen möchte ich wissen, ob Sie sich dann, wenn Sie einen Beauftragten auf Landesebene wollen, vorstellen könnten, dass Sie diese Struktur logischerweise in den Bereich Beirat hinsichtlich der Zusammensetzung und in Bezug auf die bezirkliche Ebene – keine bezirklichen Seniorenvertretungen, sondern Beauftragte – transformieren. Das ist in sich eine logische und sinnvolle Konsequenz in der Struktur. Was jetzt gemacht wird, ist, aus zwei Gesetzen Funktionen zusammenzuschmeißen. Damit habe ich ein Problem.

Meine Frage sowohl an den Landesseniorenbeirat als auch an die Landesseniorenvertretung: Sie sind dankenswerterweise, das finde ich auch sehr hilfreich, sehr konkret geworden. Sie haben beide Entwürfe genommen und daraus einen gemeinsamen gemacht, bis hinein in die Formulierung. Das finde ich okay, da weiß ich wenigstens, woran ich bin, und damit kann mich beschäftigen. Sie haben offenbar auch gewollt auf diese hinsichtlich ihrer Größe barocken Gremien verzichtet, die im CDU-Entwurf vorgesehen sind. Im CDU-Entwurf gibt es 36 Beiratsmitglieder, 36 Landesseniorenvertretungsmitglieder und 31 bis 41 bezirkliche. Sie haben das offenbar nicht gewollt, ich möchte es aber noch einmal ganz gezielt hören.

Dann zu einem Punkt, für mich das Neue und das kritik- und diskutierwürdigste. Diesen Landesbeauftragten, für den Sie schon im Vorfeld eine deutliche Sympathie geäußert haben, haben Sie auch für Ihren Gesetzesvorschlag übernommen. Ich möchte wissen, inwieweit Sie für diese Parallelität der Strukturen, die der DPW – wenn auch in einem anderen Kontext – beklagt, bezogen auf Ihren Vorschlag – Landesseniorenvertretung, Landesseniorenbeirat und Landesseniorenbeauftragter – nicht die Gefahr oder das Problem sehen, dass es hier genau zu dieser Parallelität kommt, wie Sie es bei Herrn Ransch gehört haben. Oder stört es Sie nicht bzw. sehen Sie nicht ein so spezifisches Aufgabenvolumen für diese drei Landesinstitutionen, dass Sie davon ausgehen, dass für den Landesseniorenbeauftragten viel Arbeit übrig bleibt, die weder über den Beirat und seine Aktivitäten oder Initiativen noch über die Landesseniorenvertretung als Gesamtinteressenvertretung der Bezirklichen gewährleistet ist.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Vielen Dank, Frau Simon! – Frau Borsky-Tausch!

**Frau Abg. Borsky-Tausch (SPD):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Der Landesseniorenbeauftragte, so wie Sie, Herr Schmidt, ihn in Ihrem Gesetzentwurf vorsehen und wie von den Sachverständigen vorgetragen wurde, die das auch gut finden würden, scheint nun der elementare Punkt in der Diskussion und Auseinandersetzung um dieses Gesetz zu sein. Ich füge nur eine kleine Frage zu diesem Themenkomplex an. Ich war überrascht, in der Stellungnahme von Ihnen, Herr Ransch, zu sehen, dass Sie auf der einen Seite die Doppelstruktur Beirat und Vertretung zumindest kritisch hinterfragen, sich aber dezidiert für den Landesseniorenbeauftragten aussprechen. Gleichzeitig wurde nicht nur von Ihnen beklagt, sondern auch von Herrn Schmidt in unserem Entwurf kritisch ins Auge gefasst, was wir für eine Aufgabefülle für den Landesbeirat vorgesehen haben. Wenn Sie dafür sind, die Doppelstruktur bei Vertretung und Beirat aufzuheben, wie würden Sie, wenn Sie die Vertretung fallen lassen, die Erledigung der Aufgabefülle, die es heute schon gibt, die Sie auch aufgezählt haben, dann organisieren?

Unsere Definition, was bei uns eine Seniorin und ein Senior ist, ist kritisch hinterfragt worden. Ich richte die Frage an alle drei Experten: Welche Formulierung halten Sie für praktikabel, gerade im Hinblick auf die Durchführung der Wahlen? Wir müssen uns vorstellen, dass sich aus den Bezirken alle Seniorinnen und Senioren zur Wahl stellen und auch an der Wahl teilnehmen können müssen. Was ist aus Ihrer Sicht eine gute Formulierung, um dann nachher auch die Wahlvorgänge praktikabel durchführen zu lassen?

Meine letzte Frage, danach hatte Frau Simon auch schon gefragt, ist, was denn eigentlich arbeitsfähige Gremien sind. Die Frage geht noch einmal an alle drei. – Danke schön!

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Danke schön! – Frau Saeger, bitte!

**Frau Saeger (Landesseniorenbeirat Berlin):** Die erste Frage kam von Herrn Schmidt, und zwar konkret zum Landesbeauftragten. Diese Frage wurde von allen an uns gerichtet. Wir haben sehr lange darüber im Landesseniorenbeirat diskutiert. Wir haben es uns nicht leicht gemacht, aber wir haben uns auch von Erfahrungswerten aus anderen Bundesländern – ich brauche nur nach Brandenburg zu schauen, mit denen wir sehr eng zusammenarbeiten usw. – leiten lassen. Der Landesbeauftragte hat ein viel weiteres Aufgabenspektrum und wird auch viel besser von der Politik akzeptiert als wir als Landesseniorenbeirat. Wir haben uns auch mit dem Behindertenbeauftragten in Verbindung gesetzt und beraten lassen, und wir haben bisher dort sehr gute Ergebnisse. Wir sind ausnahmslos dafür, und wir sind auch dafür, dass es ein Hauptamtlicher wird. So, wie es hier schon einmal gesagt wurde, ist dieses Spektrum ehrenamtlich nicht zu schaffen. Wir haben damit große Probleme, also müsste es schon ein Hauptamtlicher sein.

Zum anderen ist es so, wenn es ein Hauptamtlicher ist, kann es nicht so sein, dass er jemand von der Senatsverwaltung ist, sondern wir möchten schon als Landesseniorenbeirat, als Vertretung Arbeitskreis Berliner Senioren ein Mitspracherecht bei der Wahl haben. Würde man das ausschließen, dass uns jemand präsentiert wird, der vielleicht andere Interessen vertritt und nicht die unseren, würden wir in dieser Hinsicht schon mit-halten.

Sie haben die Finanzierung angesprochen. Wir haben in unseren Stellungnahmen eindeutig zu der Finanzierung Stellung genommen. Wenn wir einen Landesbeauftragten – egal, welches Gesetz es ist –, kann es nicht sein, dass es heißt: Nach Maßgabe. Es muss schon eine Senatsvorgabe an die einzelnen Bezirke sein. Es ist so – wir haben es vorhin beim ÖGD gehört: Wenn es einen Globalhaushalt gibt, dann fallen die Senioren ganz hinten herunter. Wir haben in einigen Bezirken die Situation, dass es heißt: Wir können in dem Sinne keine Seniorenarbeit mehr leisten, es geht nur noch fakultativ. Fakultativ bedeutet: Was ist noch im Säckchen drin? Das kann einfach nicht sein. Das ist keine Planungssicherheit, und es ist für uns auch keine politische Arbeit in den Bezirken und dann auch nicht mehr im Land möglich. Die Finanzierung muss gesichert sein.

Die Anzahl der bezirklichen Seniorenvertretungen ist bei uns kein Problem. Wir haben ein gut gesichertes Potential von Kandidaten, die sich bereit erklären und mit uns zusammenarbeiten werden. Zur Frage, ob die Aufgaben nicht zu viel werden, muss ich Ihnen sagen, dann haben Sie sich über die Arbeit der Seniorenvertretungen der Bezirklichen noch nicht richtig informiert. Das sind alles schon Aufgaben, die wir wahrnehmen. Wir sind als Seniorenvertretung in den Heimbeiräten vertreten. Wir sind Heimbewohnerfürsprecher. Wir sind Mitglieder im GGV in den einzelnen Bezirken. Wir sind im Behindertenbeirat. Wir sind im Suchtbeirat usw. Denken Sie nicht, wir machen einfach so ein bisschen etwas! Wir haben unsere Aufgaben, und das, was hier steht, ist nur noch einmal gesetzlich festgehalten. Ansonsten machen wir diese ehrenamtliche Arbeit schon seit Jahren.

Dann komme ich zu den Fragen von Frau Villbrandt. Aktiv bleiben – das ist klar, dafür stehen wir und dafür sind wir auch da. Es gibt aktive Senioren, aber es gibt auch Senioren, die schon mit 40 knallhart den Tisch hinunterfallen. Es gibt aber auch Senioren, die mit 80 aktiv sind und die weitermachen können. Das kann man so nicht sagen. Ich möchte aber im Gesetz festhalten, was zur Altersdefinition in beiden Gesetzen steht: Zum einen gibt es das gesetzliche Rentenalter, so wie es von der Koalition vorgeschlagen wurde. Das ist für uns nicht akzeptabel. Wenn Sie es mit 67 Jahren ansetzen, so wie es geplant ist – wir haben das schon einmal in der Diskussion gesagt –, dann können Sie irgendwo eine Tagespflege aufmachen, dazu brauchen Sie keine Seniorenvertretungen mehr. So geht es nicht! Wir haben bisher 55 Jahre gehabt, und wenn wir uns auf 60 Jahre einigen – wir sind kompromissfähig –, aber 67 Jahre ist nicht machbar. Da bekommen wir niemanden.

Zum anderen ist die Frage gestellt worden, ob wir alle Seniorinnen und Senioren erreichen. Ich kann aus meinem Stadtbezirk sagen: Frau Dr. Haupt hat zurzeit eine Sozialstudie „50 plus“ in Arbeit. Wir haben darüber diskutiert. Bei uns im Stadtbezirk sind es 11 % der Seniorinnen und Senioren, die keinen Kontakt haben und die wir nicht erreichen. Meinen Sie, in anderen Bezirken ist es anders? – Es wird immer ein Potential an älteren Menschen geben, die wir nicht erreichen. Da können wir uns auf den Kopf stellen, das ändern wir weder mit einer Urwahl noch mit einer Wahl mit Direktkandidaten.

Beauftragte, Landesseniorenvertretung und Beirat: Das ist keine Überschneidung. Die Aufgaben sind klar getrennt, z. B. was der Beauftragte für Aufgaben hat. Über die Aufgabenstellung kann man sich noch auseinander setzen. Ist das alles überhaupt machbar? Ich bin keine politische Expertin in dieser Hinsicht, dass ich sagen kann: Kann ich das verlangen? – Um das zu sagen, sind Sie da. Aber als Beauftragte und Landesseniorenbeirat denke ich: Das sind zwei verschiedene Bereiche, die man sehr gut auseinander halten kann, und die Aufgabenteilung ist dort machbar.

Frau Villbrandt hat noch angesprochen, ob wir alle beteiligen können – sprich: Migranten und Menschen mit anderer Lebensauffassung, zum Beispiel Schwule, Lesben usw. In den bezirklichen Seniorenvertretungen haben wir immer und überall den Vorstoß gemacht, uns mit Migranten auseinander zu setzen. Das war keine einfache Aufgabe. Sie sind einmal eine Weile bei uns und arbeiten aktiv mit, und dann verflüchtigen sie sich wieder. Aber wir dürfen nicht die Augen davor verschließen, dass wir sie brauchen. Sie sind ein Teil der Gesellschaft, genauso wie andere auch. Wir brauchen sie, und wir wollen sie auch haben, aber dazu brauchen

wir auch die Unterstützung der Politik, Ihre Unterstützung. Wir arbeiten ehrenamtlich. Sprechen Sie mit Ihren Leuten! Aktivieren Sie! Bringen Sie das den Migrantinnen und Migranten bei, dass sie in den ehrenamtlichen Organisationen der Bezirke und des Landes tätig sind, dann können wir daraus auch etwas machen! Sie müssen auch wissen, wo Sie uns finden. Das wollen wir auch gern tun.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Danke schön! – Herr Trautmann, bitte!

**Herr Trautmann** (Landesseniorenvertretung Berlin): Herr Schmidt hatte nach der Anzahl der Mitglieder in den bezirklichen Seniorenvertretungen gefragt. Wir haben in unserer Stellungnahme darauf hingewiesen und gesagt, dass die Landesseniorenvertretungen die Wahlordnung für die bezirklichen Seniorenvertretungen festlegt und da alles Weitere regelt. Diese Wahlordnung liegt vor. Die hat die Landesseniorenvertretung in langen mühsamen Kämpfen beschlossen. In dieser Wahlordnung steht, dass es maximal 17 Personen sein sollen. Früher waren es 15, dann hat man sich darüber gestritten, ob es 19 sein sollen, auf jeden Fall nicht dieser nicht handhabbare Apparat an vielen Mitgliedern.

Zum Inkrafttreten, Herr Schmidt – das habe ich überlesen, steht nicht drin –, bin ich aus meiner Sicht natürlich bei Ihrem Vorschlag, nächste Legislaturperiode, damit wir jetzt noch vernünftig zu Ende arbeiten können, und ab dann geht es los.

Sie haben gefragt, was wir mit einem Landesbeauftragten für Senioren wollen, und ob wir alle dafür sind. Natürlich sind wir dafür. Was heißt natürlich? – Wir waren ursprünglich dagegen. Wir haben uns dann mit dem Gedanken beschäftigt: Hat das Vorteile oder Nachteile? Wir haben dann den für uns einfachsten Weg gewählt. Wir haben Herrn Dr. Schmidt, den Vorsitzenden des Landesbehindertenbeirates, eingeladen und ihn nach seine Erfahrungen gefragt, die er mit dem Landesbeauftragten für Behinderte gemacht hat. Da kam er ins Schwärmen. Dann haben wir überlegt und ihn gefragt: Warum? – Da hat er gesagt: Es ist ganz einfach – genau wie es hier Frau Simon gesagt hat –, das kann ein einzelner Mensch überhaupt nicht schaffen. Das kann man insgesamt auch nicht schaffen. Das kann man nur schaffen – um auch die andere Frage zu beantworten –, wenn das hauptamtlich gemacht wird, und deshalb haben wir gesagt: Wir möchten den hauptamtlichen Landesbeauftragten für Senioren haben, der nicht mit Mitwirkungs- oder Mitspracherecht der Landesseniorenvertretung, sondern auf Vorschlag der Landesseniorenvertretung, des Landesseniorenbeirats vom Senat bestellt wird, damit nicht das passiert, was auch in Ihren Fragen durchklang, dass plötzlich Seniorenpolitik von jemandem übernommen wird, der uns sagt, was wir in Zukunft tun sollen, wollen und müssen. Wir wollen als Senioren selbst bestimmen, was wir in Zukunft machen und wer für uns etwas sagt.

Frau Villbrandt hat weiterhin nach den Parallelinstanzen gefragt. Das wäre damit auch fast beantwortet, es sei denn, Sie haben dazu noch eine andere Frage. – Konkurrenz sehe ich bei uns nicht, denn wir müssen deutlich sehen: Landesseniorenvertretung und Landesseniorenbeirat haben unterschiedliche Aufgaben. Das ist auch sehr deutlich herausgekommen. Die Landesseniorenvertretungen mit den bezirklichen Seniorenvertretungen, die in den Bezirken gewählt werden, kümmern sich um die bezirklichen Dinge und sind an der Frau und am Mann vor Ort.

Vorsitzende der Seniorenvertretungen im Landesseniorenbeirat: Da stimme ich Ihnen zu, genauso sollte es sein, so steht es im Gesetzentwurf, der Gegenstand unserer Stellungnahme ist. Wir haben dazu im Grunde genommen alles gesagt.

Wie kann man die Personen in die Seniorenvertretung einbinden, die bisher nicht von uns erreicht werden? – Das ist das Riesenproblem, mit dem wir uns schon seit etlichen Jahren beschäftigen. Was machen wir mit den Leuten, die zu Hause sitzen, die in keine Einrichtung gehen, die in keinem Verband sind, die in keinem Verein sind, die auch von der SOKO nicht erreicht werden, weil sie noch nicht 80 oder 85 Jahre alt sind? – Da haben wir ein Problem. Wir kommen dem Problem nur näher, wenn wir auch Mittel zur Verfügung haben, um – wie auch immer geartet – irgendwelche Aktionen zu starten, um die Leute hinter dem Ofen vorzulocken. Ich bin felsenfest davon überzeugt, wenn wir jetzt mit entsprechendem Presseaufwand anschließend das Seniorenmitwirkungsgesetz verkünden, dann wissen wieder einige mehr, dass es eine bezirkliche Seniorenvertretung gibt. Ich habe in den letzten Tagen sehr viele und schöne Gespräche geführt, wo eigenartigerweise auch die Leute wieder zugänglich für uns waren, die uns jahrelang gemieden haben, nämlich die Pressevertreter.

Ich glaube, wenn im Kiezblättchen steht, die Seniorenvertretung hat dieses oder jenes gemacht, inszeniert von der Landesseniorenvertretung, dann passiert eine Menge. Und ich kann Ihnen nur sagen: Wir sind frohen Mutes, dass da keiner außen vor bleibt.

Wie kann man die Personen einbinden? Herr Lehmann hat gefragt nach dem Beauftragten, ob hauptamtlich oder nicht. – Das habe ich beantwortet, und das steht auch ganz dezidiert und genau in unserer Stellungnahme drin. Wir haben gesagt: hauptamtlich und auf Vorschlag der Landesseniorenvertretung und des Landeseniorenbeirats, vom Senat ernannt.

Frau Simon hat nach der Anzahl gefragt – das habe ich beantwortet: 17 steht drin. Wir sehen keine Gefahr durch den Landesseniorenbeauftragten, wenn es gesichert ist, dass das im Gesetz so festgelegt ist, weil wir uns durchaus zutrauen, jemanden für die nächsten fünf Jahre zu finden, der unsere Interessen vertritt. Wir können Pech haben; das glaube ich aber nicht, weil wir uns vorher sicherlich diesen Menschen sehr genau angucken würden.

Frau Borsky-Tausch hat gefragt: Wann ist man Senior? – Das ist tatsächlich eine lange Diskussion gewesen. Wir waren ursprünglich der Meinung, mit 55 – davon bringt uns keiner ab, das haben wir auch ursprünglich überall vertreten. Wir haben jetzt gesagt: Okay, wir müssen zur Kenntnis nehmen, dass unsere Bundesregierung gesagt hat, ab 67 darf man erst in Rente gehen. Wir wissen aber, dass die Tatsache im Moment anders aussieht: Die Menschen gehen früher in Rente. Sie müssen früher in Rente gehen und müssen vorher beantragen, deshalb müssen sie mit 28 % Abschlag in Rente gehen. Ich meine, das, was Herr Ransch vorgeschlagen hat als Einschub „wenn Rente bezogen wird“ und dann verbunden mit einem Alter von 60 Jahren, ist sinnvoll. Denn über das Rentenalter kann man wieder streiten: welches Rentenalter? Also, bitte 60 mit dem Einschub von Herrn Ransch.

Zur Durchführung der Wahl: Auch das, Frau Borsky-Tausch, haben wir in der Wahlordnung festgelegt. Wir haben nämlich gesagt:

Wahlberechtigt und wählbar sind alle Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben und im Bezirk ihren Hauptwohnsitz haben.

Denn damit haben wir alle Probleme weg, und wir haben bitte schön auch diejenigen bei uns in der Seniorenvertretung, die sehr, sehr schwer reinkommen, nämlich unsere Migranten – und da sind wir dran. Und das ist das Problem, das haben wir bilateral schon erörtert: Wir haben einen Sitz vorgesehen, und der ist zeitweise eben leider, wie Frau Saeger ausführte, nicht besetzt.

Arbeitsfähige Gremien – habe ich beantwortet: 17 für die Landesseniorenvertretung und 24 für den Landeseniorenbeirat. – Ich danke Ihnen!

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Herr Ransch, Sie zum Schluss noch – bitte schön!

**Herr Ransch (DPW):** Ich glaube, dass der Paritätische Wohlfahrtsverband als ein möglicher Experte aus dem Bereich der Wohlfahrt, wo ja auch bürgerschaftliches Engagement gebündelt wird, jetzt gar nicht so sehr darauf bestehen müsste, dass es da nun einen Landesseniorenbeauftragten, wie viele Sitze und wie viele Gremien es geben sollte und wo vielleicht Doppelstrukturen wären. Wir haben uns trotzdem bemüht, zu diesen Fragen Stellung zu nehmen, und ich denke, da rücken wir auch nicht so sehr ab, weil das einfach Erfahrungen sind, die wir mit anderen teilen. Was uns aber wichtig ist aus unserer Erfahrung heraus ist, dass dieses Gesetz in dieser Legislaturperiode in irgendeiner Form verabschiedet wird. Wir sehen gute Kompromissmöglichkeiten, auch die finanziellen Fragen kann man sicherlich klären, und wir sehen unsere Aufgabe nicht so sehr darin, etwas gegen den Wortlaut der Selbstbestimmung älterer Menschen zu sagen. Wir wollen auch nicht unbedingt in die Ecke gerückt werden, dass wir zwischen Landeseniorenbeirat und Landesseniorenvertretung nun eine mögliche oder eine zwingende Parallelstruktur sehen. Wir denken, dass sozusagen der Landesbeauftragte eine Ansprechpartnerfunktion, eine Steuerungs- oder Querschnittsfunktion hätte, und das ist sehr wichtig, und sie wäre schon etwas Neues. Diese Funktion konnten bisher Landeseniorenbeirat/Landesseniorenvertretung nicht direkt wahrnehmen, und so wie ich den Gesetzestext oder die Entwürfe verstanden habe, ist das zwar unter Umständen so vorgesehen, aber da fehlt der entscheidende Praxisschritt, und der könnte ein Landesseniorenbeauftragter sein. Und die Struktur muss nicht unbedingt eine wie beim

Behindertenbeauftragtenstrukturen sein. Man kann hier ruhig auch etwas im Engagementsinne der älteren Menschen, etwas Neues oder etwas Einfacheres, probieren. Man muss nicht eine hochkomplexe und teure Struktur einziehen – was nicht heißt, dass es ehrenamtlich getan werden kann.

Wovon wir mit Sicherheit ausgehen – und das sehen Sie an den aktiven Seniorenvertretern und an den aktiven älteren Menschen, die auch heute hier teilnehmen –, ist, dass es einem Landessenorenbeauftragten nicht an ehrenamtlicher Unterstützung mangeln wird bzw. auch an ehrenamtlicher Mitwirkung unmittelbar an seinen Aufgaben. Das geht bis dahin, dass man ein starkes Mitspracherecht schon bei dieser Auswahl haben möchte, was wir durchaus für ratsam halten.

Ich will ganz kurz auf zwei, drei Fragen eingehen, die vielleicht noch wichtig sind, und ansonsten die Fragen pauschal beantworten. Ein solches Gesetz soll möglichst schnell durchgesetzt werden, und man muss nicht unbedingt an jedem Detail daran arbeiten. Dann ist vielleicht eine Novelle auf Grund von Erfahrungen besser. Vielleicht kann man das auch formulieren, wenn das möglich wäre, dass man das in einiger Zeit novelliert.

Ich finde die Debatte letztendlich insofern ausreichend, als man lange Jahre diskutiert hat. Die parlamentarische Debatte ist sicherlich bisher ein bisschen knapp, aber gut, es ist nicht unsere Aufgabe, das stark zu kritisieren.

Ab wann ist man ein älterer Mensch? – auch dazu ist etwas gesagt worden. Vielleicht ergänzend: Es gibt altersbedingte Fragestellungen, die die Menschen bewegen, und es gibt Menschen, die sagen: Ich bin jetzt 55, ich bin jetzt knapp unter 60, und daraus resultieren Fragen – seien es soziale Fragestellungen der Einsamkeit, seien es bestimmte Dinge im Wohngebiet, Verkehrsregelungen etc. Das bezieht sich ja nicht nur – Frau Saeger hat das etwas stärker betont – auf die Belange finanzieller Ausstattung von Sozialaufgaben, sondern es bezieht sich wirklich auf die Einbeziehung in das Leben insgesamt. Die Vereinsamung ist ein starker Aspekt der dagegen spricht, und hier sehen wir den Schwerpunkt.

Zur Marginalisierung des Landessenorenbeirats – das war mir noch mal wichtig: Es könnte dadurch passieren, dass die Landessenorenvertretungen ja anteilig, jeder für sich, in den Landessenorenbeirat entsenden. Daher sehen wir – das wollen wir auch nicht zu streng sehen – die Möglichkeit, dass es ein Übergewicht aus der Landessenorenvertretung heraus gibt. Gleichzeitig, denke ich, sind auch im Landessenorenbeirat genug Vertreter aus der Wohlfahrt und aus anderen aktiven Verbänden vertreten. Es ist natürlich ein Ausgleich möglich; es kommt dann immer auch auf die Umsetzung an, wir wollten es in unserer Stellungnahme nur nicht so pauschal schreiben. Umsetzungsfragen bleiben trotz genauer Definition auch der Aufgabenverhältnisse immer noch ein Stück weit offen. Kraft unserer Erfahrung sehen wir da aber auch sehr starke – man möchte fast sagen – Selbstheilungskräfte gerade der älteren aktiven Menschen, also der Selbstbestimmung. Da muss auch ein Stück weit die bürgernahe Steuerung erfolgen. Um das zu stärken, ist so ein Gesetz wichtig.

Frau Simon, die Fragen, die Sie gestellt haben, sind berechtigt. Wir gehen von der Strenge der Aussage auch gern ein Stück zurück. Das muss nicht alles im Wortlaut dann so passieren. Aber grundsätzlich, wenn man das so liest, dann könnte es diese Gefahr – deshalb haben wir es auch so formuliert – geben. Und im Zweifelsfall sind wir also auch für den Landesbeauftragten eher als dagegen. – Wenn ich etwas wichtiges vergessen habe, wozu der DPW noch Stellung nehmen soll, dann sagen Sie es bitte. Ich habe so viel notiert, da verliert man leicht den Überblick.

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Danke, Herr Ransch, auch für Ihre Beantwortung der Fragen! – Wir sind jetzt an einem Punkt angekommen, wo wir schon über die Zeit hinaus sind, die wir vereinbart hatten. 19 Uhr, hatten wir gesagt, ist deadline. Einige sind auch schon gegangen. Die Senatorin musste gehen, weil sie noch einen anderen Termin hat, zu dem sie pünktlich erscheinen musste. – Eine Frage hat offensichtlich Frau Tresenreuter noch. Nur ganz kurz, Frau Tresenreuter, weil Sie auch die ganze Zeit hier schon anwesend gewesen sind. Aber wir können nicht noch einmal in die Debatte einsteigen. – Bitte schön!

**Frau Tresenreuter** (Arbeitskreis Berliner Senioren): Ich vertrete den Arbeitskreis Berliner Senioren, den ich vor über 20 Jahren mit gegründet habe, und ich habe eine 35-jährige Erfahrung in der Seniorenarbeit gerade

hier in Berlin. Heute geht es doch darum, dass wir grundsätzlich die Zustimmung dieses Arbeitskreises haben wollen zu einem Seniorenmitwirkungsgesetz. Die Parteien haben sich alle doch wohlwollend geäußert, so wie mir bekannt ist, und ich finde, wir sollten die Einzelheiten in anderen Gremien bestimmen, aber nicht heute, um die kostbare Zeit hier nicht zu vergeuden. Meine Bitte ist: Stimmen Sie dem Seniorenmitwirkungsgesetz zu! Denken Sie daran, auch Sie werden einmal älter und werden dann gern einen gewissen Schutz haben möchten. – Vielen Dank!

**Frau Vors. Dr. Schulze:** Danke schön, Frau Tresenreuter! – Ich denke, Sie sind ja auch als Expertinnen und Experten noch bereit, bilateral Fragen zu beantworten, und deshalb machen wir heute hier einen Punkt. Recht herzlichen Dank, dass Sie gekommen sind! Das Wortprotokoll wird Ihnen so schnell wie möglich zugestellt, so dass wir hier die Beratung in der nächsten oder übernächsten Sitzung abschließen können. Das können wir Ihnen zusagen. – [Abg. Lehmann (FDP): Wird dann meine Frage wieder im Nachhinein beantwortet?] – Dann wird die Frage wieder beantwortet – so verfahren wir, Herr Lehmann. – Recht herzlichen Dank, kommen Sie gut nach Hause, und vielen Dank, dass Sie bis zum Schluss so konstruktiv mitgemacht haben!

#### **Punkt 4 der Tagesordnung**

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.