

## Wortprotokoll

## Öffentliche Sitzung

### **Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung**

52. Sitzung  
20. April 2020

Beginn: 09.32 Uhr  
Schluss: 12.42 Uhr  
Vorsitz: Dr. Wolfgang Albers (LINKE)

#### Vor Eintritt in die Tagesordnung

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Ich begrüße Sie alle zur 52. Sitzung unseres Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Entschuldigen Sie die Verspätung, aber wir kämpfen mit der Technik, und im Moment besiegt die Technik uns und nicht wir die Technik. Wir haben aber jetzt eine Möglichkeit gefunden, dass die Abgeordneten, die heute nicht im Saal sein können, diese Sitzung über den Livestream verfolgen können und ihre Fragen dann per SMS ihren Kolleginnen und Kollegen, die hier im Saal sind, schicken, die sie dann transportieren können. Sollte es mit dieser Art der Konversation Schwierigkeiten geben, müssten Sie sich bitte sofort melden. Keiner soll ausgeschlossen sein von dieser Sitzung.

Sie haben allesamt die Tagesordnung bekommen. Gibt es zur Tagesordnung Anmerkungen? – Zu erwähnen ist vielleicht noch, dass diese Sitzung auch von Alex TV übertragen wird und deshalb öffentlich verfolgt werden kann. Ich würde vorschlagen, wir fertigen wie beim letzten Mal auch wieder ein Wortprotokoll an.

Dann kommen wir zu

#### Punkt 1 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs  
**Akute Lage Corona**  
(auf Antrag der Fraktionen der SPD, der CDU, Die Linke, Bündnis 90/Die Grünen, der AfD und der FDP)

[0185](#)  
GesPflGleich

Zunächst hat die Senatorin das Wort. – Bitte schön!

**Senatorin Dilek Kalayci (SenGPG):** Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren Abgeordnete! Ich begrüße Sie alle ganz herzlich. Ich möchte einen Lagebericht geben, wie die Situation bundesweit, aber auch im Vergleich dazu hier in Berlin ist. Darüber hinaus würde ich gerne eine Stellungnahme zu dem Bund-Länder-Beschluss geben. Sie haben sicher auch sehr intensiv verfolgt, dass die Bundeskanzlerin hier mit allen Ländern zu einer Verständigung gekommen ist. Da würde ich gern, was die Punkte der Gesundheitsverwaltung angeht, eine Stellungnahme abgeben und Sie dann auch über ganz aktuelle Themen unterrichten.

Ich möchte starten mit einem Punkt, der gerade in Pandemiezeiten nicht unwesentlich ist, unsere Stadt aber schon länger beschäftigt. Wir haben schätzungsweise über 60 000 Menschen in unserer Stadt, die nicht krankenversichert sind und denen damit der Zugang zu einer gesundheitlichen Versorgung verwehrt geblieben ist. Das ist insgesamt ein großes Problem für die Stadt gewesen. Diese Koalition hat hierzu die Clearingstelle auf den Weg gebracht. Die gute Nachricht heute ist – und das ist bundesweit einmalig –, dass seit dem 15. April Menschen ohne einen Krankenversicherungsschutz von der Clearingstelle einen Kostenübernahmeschein bekommen und damit der Zugang zu allen niedergelassenen Ärzten gesichert ist. An dieser Stelle möchte ich mich ganz herzlich bei der KV Berlin bedanken, denn hier ist ein Kooperationsvertrag mit der Clearingstelle zustande gekommen. Dass die KV hier so kooperativ mit der Gesundheitsverwaltung zusammengearbeitet hat, ist, glaube ich, beispielgebend. Gerade hier im Ausschuss kann man an dieser Stelle auch einmal Danke sagen für die Arbeit der Clearingstelle, aber auch der KV dafür, dass sie diese Lösung so kooperativ mit auf den Weg gebracht hat.

Ich würde jetzt gern zum Lagebericht kommen. Wir haben bundesweit 139 897 Fälle, 4 294 Todesfälle. Das macht eine Verstorbenenrate von 3,1 Prozent. Es ist auffällig, dass in Deutschland diese Rate noch recht gering ist im Vergleich zu der in Europa von 10,4 Prozent, aber auch weltweit von 6,8 Prozent. Ich will aber an dieser Stelle unterstreichen, dass wir sowohl auf Bundesebene als auch im Land Berlin beobachten, dass der Anteil der Verstorbenen stetig steigt. In Berlin ist dieser Anteil mit 1,8 Prozent geringer als im Bund mit einer Verstorbenenquote von 3,1 Prozent, aber auch in Berlin steigt diese Quote. Es hat natürlich seine Gründe, warum diese Quote insgesamt, aber auch in Berlin geringer ist. Einer ist, dass wir insgesamt von Anfang an eine jüngere Bevölkerung hatten, die von Corona betroffen war. Das ändert sich. Es kommen immer mehr Ältere dazu, und damit steigt auch diese Quote in Berlin. Wir haben zurzeit 5 225 bestätigte Fälle und 94 Todesfälle.

Ich würde auch gern den Vergleich ziehen: Wie sieht es in Berlin im Vergleich zum Bund aus? – Es gibt Bundesländer, die stärker betroffen sind. Berlin kam in der Kurve etwas später. Das hat auch seine Gründe, aber ganz wesentlich war, dass Berlin schon sehr frühzeitig Maßnahmen getroffen hat. Ich komme gleich noch dazu, wie die Strategie in Berlin angesetzt wurde und wo wir heute stehen. Im Vergleich zu anderen Bundesländern sieht es aber zurzeit – und ich muss das unterstreichen, das kann sich jederzeit ändern – noch besser aus, muss man vorsichtig formulieren. Die Verdopplungsrate liegt in Berlin zurzeit bei 20 bis 21 Tagen; hier hatten wir auch schon drei Tage. Was die Reproduktionszahl angeht, haben wir bundesweit die Zahl 0,8 und in Berlin 0,6. Das sind erst einmal ganz gute Zahlen, denn wenn die Reproduktionszahl unter 1 ist, bedeutet das, dass jeder positiv getestete Mensch weniger als einen Menschen ansteckt. Das ist aber eine Momentaufnahme. Erst wenn die Reproduktionszahl langfristig unter 1 ist, kann man sagen, das zeigt Wirkung.

Auch die Inzidenz sieht in Berlin besser aus als der Bundesdurchschnitt mit 168 positiven Fällen auf 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. In Berlin sind es 138. Was den Altersmedian – 42 – angeht: Ich hatte eingangs schon gesagt, dass in Berlin von Anfang an jüngere Menschen betroffen waren. Bundesweit ist der Altersmedian 50. Der Anteil der über 70-Jährigen, die positiv getestet worden sind, liegt in Berlin bei 13 Prozent, bundesweit bei 18 Prozent. Auch da sieht die Verhältniszahl in Berlin etwas besser aus.

Wir beobachten sehr intensiv, wie die Zahl der Betroffenen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und anderen Einrichtungen ausfällt. Zurzeit sind in Berlin 514 Menschen in diesen Einrichtungen betroffen. Hospitalisiert sind in Berlin 798 Menschen. Das macht 15 Prozent. Bundesweit sind es 17 Prozent. Also auch bei den Hospitalisierten liegen wir etwas unter dem Bundesdurchschnitt. Zu den Verstorbenen hatte ich schon etwas gesagt, in Berlin 1,8 Prozent und auf Bundesebene 3,1 Prozent. Bei beiden Zahlen ist die Tendenz steigend.

Ich möchte auch Stellung beziehen zu dem Bund-Länder-Beschluss. Sie haben das alle intensiv verfolgt. Es ist auf jeden Fall eine gute Entwicklung, dass die Bundeskanzlerin mit allen Regierungschefs der Länder hier zu einem Beschluss gekommen ist. Ich denke, dass die Pandemie eine Ausnahmesituation für die ganze Republik ist, und dass hier abgestimmt vorgegangen wird, ist genau richtig. Was die Maßnahmen zur Eindämmung angeht, gab es Abstimmungen zwischen den Bundesländern, und auch jetzt, wo es um erste Schritte der Lockerung geht, ist es mehr als wichtig und richtig, dass hier auch eine Abstimmung zwischen den Ländern passiert. Wenn Sie sich diesen Beschluss anschauen, ist die erste große Botschaft: Wir sind mitnichten über den Berg. Diese guten Zahlen, die wir heute miteinander zur Kenntnis nehmen, bedeuten absolut keine Entwarnung. Wir haben den exponentiellen Anstieg in anderen Ländern gesehen, wie schnell es gehen kann, dass die Anzahl der Patientinnen und Patienten rasant steigt. Wir haben diesen rasanten Anstieg auch in Deutschland gesehen, in anderen Bundesländern schneller – in Bayern, in Baden-Württemberg, in Nordrhein-Westfalen, aber auch in Hamburg. Auch in Berlin haben wir den Anfang eines starken Anstiegs gesehen. Es ist der Erfolg der Eindämmungsstrategie, dass wir heute gemeinsam feststellen können, dass der Anstieg deutlich verlangsamt wurde und dass es genau richtig war, frühzeitig Maßnahmen zu treffen.

In Berlin haben wir die ITB abgesagt, als wir noch keinen einzigen positiven Fall hatten. Das war vorausschauend, denn hier haben wir ein Einschleppungs- und Ausbreitungsrisiko gesehen. Einige haben damals diesen Beschluss nicht verstanden, aber aus heutiger Sicht war es genau richtig, frühzeitig Maßnahmen zu treffen und nicht erst, wenn die Fallzahlen sehr stark gestiegen sind. Danach gab es die Beschlüsse, dass wir Veranstaltungen untersagt haben, Clubs geschlossen haben, es gab die Kita- und Schulschließungen und zuletzt die Kontaktbeschränkungen, aber auch Beschränkungen, was den Aufenthalt außerhalb der Häuslichkeit angeht. Das waren genau die richtigen Maßnahmen. Dadurch, dass sich ein Großteil der Berlinerinnen und Berliner sehr diszipliniert an diese Vorgaben gehalten hat – die Akzeptanz und die Disziplin waren groß in den letzten Tagen –, ist das ein Erfolg aller Berlinerinnen und Berliner, wenn wir heute gemeinsam auf die Zahlen schauen und sehen, dass das Abbremsen des Anstiegs gelungen ist.

Jetzt geht es darum, Lockerungen zu beschließen, aber auch dieser Beschluss sagt ganz klar, dass an den Kontaktbeschränkungen nicht gerüttelt werden soll und wir noch längst nicht über den Berg sind. Der Ernst der Lage ist nach wie vor gegeben. Die Einschätzung insgesamt ist,

dass die Durchseuchung in Deutschland bisher in einem geringen Maß passiert ist, das heißt, eine zu drastische, zu schnelle Lockerung kann sehr schnell zu einer schnellen Ausbreitung führen. Wir haben immer gesagt, dass wir Zeit gewinnen müssen, um auf der einen Seite Ressourcen im Gesundheitssystem aufzubauen und auf der anderen Seite eine Therapie zu entwickeln. Die Forschung ist hier sehr intensiv. Es ist auch in diesem Beschluss verankert, dass auf Bundesebene die Anstrengungen der Therapie- und Impfstoffentwicklung verstärkt werden und mit Hochdruck daran gearbeitet wird. Ich glaube, wir brauchen hier nicht zu diskutieren, dass die Durchseuchungsstrategie keine Strategie für Deutschland ist und wir hier doch den schwierigen Weg der Eindämmung, aber dann auch der Lockerung gehen, dann schauen, wie sich die Zahlen entwickeln, und es dann vielleicht etwas mehr Lockerung gibt, also dass wir hier behutsam erste Schritte der Lockerung machen und dann die Fallzahlentwicklung beobachten. Das ist eine Strategie, in der wir uns auch in Berlin gerade befinden. Wir haben eine erste Beratung dieser Beschlüsse in einer Sondersitzung im Senat gemacht. Morgen werden wir in der Senatsitzung dann auch ganz konkrete Beschlüsse fassen, wie wir zu den einzelnen Empfehlungen kommen. Das verfolgen Sie ja auch.

Ich möchte zu den Punkten in diesem Beschluss, die die Gesundheitsverwaltung angehen, kurz Stellung beziehen. Das Thema Kontaktnachverfolgung hat hier eine prominente Stelle eingenommen. Wenn ich sage, es war ein gemeinsamer Erfolg, dass der Anstieg gedämpft werden konnte, dann ist das auch ein Ergebnis der Containmentstrategie. Unsere zwölf Gesundheitsämter, die Amtsärzte, die Teams, die sie gebildet haben, arbeiten tagtäglich daran, dass jeder positive Fall aufgegriffen wird, die Kontaktpersonen identifiziert werden und es eine Kontaktnachverfolgung gibt mit Isolation und Testung. Die Eindämmung durch diese Arbeit der Gesundheitsämter kann man nicht hoch genug schätzen. Das bestätigt auch das RKI. Deswegen ist es gut und wichtig, dass der Bund die Gesundheitsämter in den Ländern und Kommunen stärker unterstützen will. Hier ist auch eine Richtgröße angegeben: fünf Personen pro 20 000 Einwohnerinnen und Einwohner. In Berlin stellen wir gerade die Zahlen zusammen. Wir haben diese Zahl schon von Anfang an erreicht. Wir haben die Gesundheitsämter innerhalb der Bezirke verstärkt, sodass wir heute von einer fast doppelt so hohen Sicherstellung des Personals berichten können. Auch ohne diese personelle Verstärkung innerhalb der Bezirke würden wir diese Quote übererfüllen, die hier als Mindestmaß angegeben ist. Hier ist Berlin ganz gut aufgestellt.

Es wird auch miteinander verabredet, dass das Meldewesen verbessert werden soll, dass das Meldewesen vom RKI mit einer Software bundeseinheitlich gesteuert wird. Vor allem sollen durch die Verbesserung mehr Erkenntnisse über die Ansteckungszusammenhänge hergestellt werden. Die heutige Software gibt das nicht her, das RKI ist dran, und auch wir haben ein großes Interesse, dass die Zusammenarbeit unserer Gesundheitsämter mit dem RKI auch digital verbessert wird.

Als zweiten Punkt möchte ich das Thema Testkapazitäten nennen. In dem Beschluss ist die Rede von 650 000 Tests bundesweit. Inzwischen gibt es bundesweit 730 000 Tests. Wenn man nach dem Königsteiner Schlüssel rechnen würde, müsste Berlin 36 000 Tests sicherstellen. Wir sind aber mit 48 000, knapp 50 000 Tests pro Woche schon deutlich über dem Königsteiner Schlüssel. Das heißt, in Deutschland wird insgesamt gut getestet, und auch Berlin hat einen hohen Anteil, was die Testungen angeht. Aber auch hier möchte der Bund sicherstellen, dass die Testkapazitäten bundesweit weiter erhöht werden, und zwar durch die Bereit-

stellung von Einzelkits, Reagenzien und Verbrauchsmaterialien, denn das könnte die Knappheit ausmachen, auch wenn die Entwicklung dort zurzeit ganz gut ist.

Die medizinische Schutzausrüstung ist der nächste Punkt, den ich ansprechen möchte. Hier ist ein Fokus gesetzt worden, dass insgesamt die Produktion lokal in Deutschland gestärkt werden soll. Hier ist auch das Bundeswirtschaftsministerium mit einem Förderprogramm unterwegs. Ganz wichtig ist, dass hier eine Förderung stattfindet, aber auch nachhaltig etwas aufgebaut wird. Das Thema Tragen von Masken spielt da auch eine große Rolle. Es ist wichtig, an dieser Stelle zu unterstreichen, dass Produkte für den medizinischen Gebrauch zurzeit dringend erforderlich sind. Das ist immer noch ein knappes Gut. Deswegen ist es genau richtig, die Alltagsmasken im Fokus zu haben – so sind sie hier bezeichnet, wir reden von Textilmasken – und für die breite Bevölkerung zu empfehlen.

Ich würde auch gern zum Thema Gesundheitssystem in Berlin etwas sagen. Wie hat sich das weiterentwickelt? – Wir haben ja hier einen Dreiklang: Wir haben die Krankenhäuser, den niedergelassenen Bereich und den öffentlichen Gesundheitsdienst. Wir haben in Berlin relativ zügig die acht Untersuchungsstellen eingerichtet. Dort läuft die Arbeit sehr geordnet. Wir haben über diese acht Untersuchungsstellen inzwischen 10 000 Testungen machen können. Davon sind ungefähr 8 Prozent positiv. Diese Untersuchungsstellen waren für den ersten Schritt ganz wichtig, um die Notaufnahmen zu entlasten. Das ist auch gelungen; die Kapazitäten in den Untersuchungsstellen sind da. Am Anfang war unklar, ob sie ausreichen werden. Sie reichen aus, sodass auch weiterhin Kapazitäten vorhanden sind.

Wir haben darüber hinaus den niedergelassenen Bereich, der am Anfang sehr stark mit Schutzkleidungsdefiziten zu kämpfen hatte. Auch dort gibt es inzwischen eine Versorgung, und die positive Nachricht ist, dass die KV Schwerpunktpraxen, Coronapraxen einrichtet. Vier sind schon am Netz, 18 sind geplant. Es ist ein wichtiger Baustein in der Versorgung, dass es auch im niedergelassenen Bereich Praxen gibt, die sich schwerpunktmäßig Coronapatienten annehmen. Das begrüße ich ausdrücklich. Das ist eine sehr wichtige Ergänzung zu dem jetzigen System.

Im Bereich ÖGD hatte ich schon berichtet, dass wir sowohl Personal vom LAGeSo haben als auch eine bezirksinterne Verstärkung vorgenommen worden ist, sodass wir die vom Bund vorgegebenen Mindesttrichtwerte schon vorher deutlich überschritten haben und mit dieser personellen Verstärkung sogar doppelt so gut sind, wie vom Bund vorgegeben worden ist.

Natürlich ist das Thema finanzielle Lasten ein großes Thema für das Gesundheitssystem. Ich kann Sie aber davon unterrichten, dass das Krankenhausentlastungsgesetz, das die Krankenhäuser, aber auch den niedergelassenen Bereich entlastet, in den ersten drei Wochen sehr gut funktioniert hat. Dazu habe ich Ihnen auch Zahlen mitgebracht. Von Kalenderwoche 12 bis 14, das sind drei Wochen, sind Abschlagszahlungen von 53 Millionen Euro geflossen. Für die 12. und 13. Woche ist das Geld schon geflossen, für die 14. Kalenderwoche fließt es am 22. April. Aber innerhalb von drei Wochen stehen den Berliner Krankenhäusern 53 Millionen Euro zusätzlich zur Verfügung. Zum Aufbau von Krankenhausbetten, Intensivbetten, wird es zusätzlich 11,2 Millionen Euro geben, also in der Summe 64 Millionen Euro innerhalb von drei Wochen für die Berliner Krankenhäuser. Ich denke, das ist eine gute finanzielle Unterstützung.

Nichtsdestotrotz bin ich in sehr engem Austausch mit der Berliner Krankenhausgesellschaft und der KV, aber auch mit der Ärztekammer. Wir beobachten sehr genau, wie die finanzielle Situation sich entwickelt. Auch ich kann hier schon mal feststellen, dass es sehr wahrscheinlich ist, dass es nicht dabei bleiben kann, sondern dass eine Nachsteuerung der finanziellen Hilfen kommen muss, denn es kann nicht sein, dass Krankenhäuser pandemiebedingt in finanzielle Schieflagen kommen.

Was die Kapazitäten in den Krankenhäusern angeht, kann ich Sie unterrichten, dass wir aktuell 500 Intensivbetten frei haben. Das sind knapp 36 Prozent. Es gab ja eine Abfrage vom Bundeskanzleramt an alle Krankenhäuser. Unsere Berliner Krankenhäuser haben gemeldet, dass zusätzlich 800 bis 900 Intensivbetten kurzfristig zur Verfügung stehen, und auch bei der Bestellung der Beatmungsgeräte sind unsere Krankenhäuser sehr fleißig, sodass mein Staatssekretär hier auch fleißig die Kostenübernahmen unterzeichnet, was ein sehr gutes Zeichen ist, dass die Krankenhäuser sich hier sehr engagieren.

Als letzten Punkt – dazu würde ich das Wort an meinen Staatssekretär Herrn Matz geben, der ja auch den Krisenstab leitet – würden wir Sie gern über den Stand der Beschaffung von Schutzkleidung unterrichten. Das ist in dieser Pandemie von Anfang an das Allerwichtigste gewesen – ein schwieriger Markt. Aber Sie haben ja anhand der Meldungen der letzten Tage gesehen, dass Berlin bei der eigenen Beschaffung ganz gut vorangekommen ist und wir die Krankenhäuser, die Pflege, den öffentlichen Gesundheitsdienst, Bereiche der niedergelassenen Ärzte, zum Beispiel Dialyse, aber auch andere Senatsverwaltungen und auch die Hebammen hier ganz gut versorgt haben.

Zum letzten Punkt eine Bemerkung, weil das auch immer wieder Thema war: Wir werden die Rechnungen für die Hebammen nicht aufrechterhalten. Wir werden mit den Kassen reden, ob da eine Kostenübernahme möglich ist. Ich denke, dass die Versorgung der Hebammen mit Schutzkleidung dadurch erst einmal ganz gut gesichert ist. – Herr Vorsitzender!

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank! – Dann Herr Staatssekretär, bitte!

**Staatssekretär Martin Matz (SenGPG):** Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Meine Damen und Herren! Wir haben zwischen dem 18. März und dem 19. April von den wichtigsten Produkten der persönlichen Schutzausrüstung inzwischen doch erhebliche Mengen auch nach Berlin geliefert bekommen. Darunter sind 11,16 Millionen Mund-Nasen-Schutzmasken, also diese OP-Masken. Wir haben 733 000 FFP2- und FFP3-Masken geliefert bekommen, 2,38 Millionen Einmalhandschuhe, 370 000 Schutzbrillen und 311 000 Schutzkittel. Das sind jetzt unterschiedliche Anteile von dem, was wir als Dreimonatsbedarf vorher bei den einzelnen Akteuren abgefragt haben, denn für drei Monate werden insgesamt etwa 21 Millionen OP-Masken, 6,4 Millionen FFP-2- und FFP-3-Masken oder z. B. 8 Millionen Schutzkittel gebraucht. Das heißt, dieses zum Beispiel ist ein Produkt, bei dem wir die Versorgung noch nicht für die drei Monate gesichert haben, während wir beim Mund-Nasen-Schutz innerhalb von einem Monat inzwischen schon bei mehr als der Hälfte des Dreimonatsbedarfs angekommen sind.

In den Lieferungen, die wir bekommen haben, sind auch einige Mengen dabei, die wir vom Bund über die Beschaffung des Bundesgesundheitsministeriums bekommen haben. Hier müssen wir allerdings zwei Einschränkungen machen. Das eine ist, dass der Bund nach der Start-

phase zumindest, ich sage mal, den Eindruck erweckt hat, die Versorgung sowohl der Kassenärztlichen Vereinigung, also der ambulanten Arztpraxen, über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den anderen Versorgungsstrang an die 16 Bundesländer so gestalten zu können, dass die Versorgung dadurch insgesamt schon sichergestellt ist. Mit den Mengen, die wir bisher gesehen haben, ist das nicht der Fall. Deswegen war es auch erforderlich, dass wir unsere eigenen Bemühungen weiter verstetigen, nachdem wir bei verschiedenen Anbietern auch Lieferungen hinbekommen haben. „Hinbekommen haben“ heißt jetzt vor allen Dingen, dass es im Einzelfall zu erheblichen Verzögerungen von mehreren Wochen gekommen ist, um von den Lieferanten, die den Zuschlag von uns bekommen haben, die Materialien auch tatsächlich zu erhalten. Also über diese Phase hinaus verstetigen wir unsere Bemühungen und sind dafür eine sehr enge Kooperation mit Vivantes eingegangen. Wir haben schon vorher mit dem Landesverwaltungsamt, mit der Berliner Feuerwehr und Berlin Partner sowie Vivantes kooperiert, sind jetzt aber mit Vivantes noch mal in eine sehr viel engere Verbindung gegangen, weil Vivantes in der Lage war, über Produzenten in Schanghai und eine Verbindung dorthin eine regelmäßige Versorgungskette aufzubauen, von der erste Materialien auch schon angekommen sind, sodass wir Grund zu der Annahme haben, dass es auch eine verlässliche Kette sein wird.

Diese brauchen wir, weil weder die Häuser über die Marktsituation, so wie sie ist, noch wir über die Versorgung, die der Bund uns bietet, die nötigen Mengen zusammenbekommen können. Das ist auch durchaus eine Qualitätsfrage. Wir haben im Einzelfall FFP2-Masken, die uns der Bund geliefert hatte, wieder zurückrufen müssen, weil es bei denen Qualitätsprobleme gegeben hat, sie also nicht den Maßstäben entsprachen, die man bei diesen Produkten ansetzt.

Bei den Auslieferungen haben wir die ganze Breite, wie die Senatorin es gerade schon gesagt hat, der verschiedenen Akteure in den Blick genommen und haben, obwohl das der KV-Bereich ist und die KV auch selber Beschaffungen macht und, wie gesagt, auch etwas vom Bund bekommt, besonders für die Dialysepraxen zwischendurch noch Lieferungen vorgenommen und auch für die Kassenärztliche Vereinigung insgesamt. Der Schwerpunkt unserer Bemühungen lag allerdings ganz klar bei den Aufnahmehäusern in Berlin und bei der Altenpflege, sowohl stationär als auch ambulant, wo wir die Produkte über die jeweiligen Verbände zur Verteilung bringen.

Außerdem haben wir die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales in dreierlei Hinsicht unterstützt, weil da sowohl die Eingliederungshilfeeinrichtungen als auch die Wohnungslosenhilfe und die Unterkünfte für Geflüchtete mit drin sind. Wir versorgen den öffentlichen Gesundheitsdienst der Bezirke. Das ist unsere originäre Aufgabe, die wir natürlich jetzt auch nicht vergessen haben. Wir sind außerdem für die Innenverwaltung, die Berliner Polizei und die Feuerwehr sowie für die Justizverwaltung unterwegs gewesen und haben auch größere Mengen an die Labore in Berlin abgeben können, die natürlich in der jetzigen Situation auch besonders wichtig sind.

Das heißt also, wir sind beim Thema persönliche Schutzausrüstung ganz erheblich vorangekommen, haben schon einiges leisten können, sehen aber deswegen noch lange keinen Grund dazu, hier Entwarnung zu geben und zu sagen: Das Thema ist gelöst, alles kein Problem! –, denn der Markt ist nach wie vor sehr angespannt, die Preise sind deutlich überhöht, teilweise um den Faktor 5 bis 7 mehr als das, was normalerweise die Preise für die verschiedenen Produkte sind. Obwohl speziell die Krankenhäuser nach wie vor auch über ihre eigenen Beschaffungslinien verfügen, wir also den Dreimonatsbedarf vielleicht nicht vollständig an die Krankenhäuser liefern müssen, weil das teilweise auch über eigene Bemühungen gelingt, ist es dennoch so, dass wir bei allen Krankenhäusern verspüren, dass es durchaus hilfreich ist, wenn die Produkte auch von uns dorthin geliefert werden können.

Hierbei ist in der Vergangenheit auch die Amtshilfe der Bundeswehr in logistischen Fragen sehr hilfreich gewesen. Das wird jeweils über Amtshilfeanträge geregelt, die wir bei der Bundeswehr gestellt haben. Über die Zusammenarbeit können wir hier nur Positives sagen. Das hat ganz erheblich dabei geholfen, die logistischen Prozesse zu gestalten.

Wir haben darüber hinaus auch Hilfe vom Technischen Hilfswerk und vom Deutschen Roten Kreuz bekommen, weil Sie sich wahrscheinlich auch vorstellen können, dass diese Mengen an persönlicher Schutzausrüstung, die wir jetzt schon erhalten und verteilt haben, das normale Maß, was eine Senatsverwaltung an Lagerhaltung und Ausgabe üblicherweise zu tun hat, bei Weitem übersteigt. – So weit.

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank, Herr Staatssekretär! – Jetzt sind die ersten Redemeldungen eingegangen. Das sind Herr Mohr, Frau Schmidt und Frau Fuchs. Dann hat Herr Mohr zunächst einmal das Wort. – Bitte!

**Herbert Mohr (AfD):** Schönen guten Morgen! Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Zuschauer im Livestream! Mein erster Fragenkomplex an die Senatorin betrifft die Lockerungen und eine mögliche Rückkehr zu einer wie auch immer gearteten neuen Normalität. In der letzten Telefonkonferenz am Freitag hat die Senatorin auf meine Frage, ob es eine Lockerung im stationären Bereich geben könne, wie folgt reagiert: Sie hat verneint, dass im Krankenhausbereich mit einer Lockerung zu rechnen sei. Was die stationäre Versorgung betrifft, wird die Rechtsverordnung nicht gelockert werden. Die Bereitstellung der Kapazitäten erfolgt wie bisher, und – so die Senatorin – die Krankenhäuser erhielten vom Bund auch ausreichend Geld, um ihre Kapazitäten freizuhalten. Notfalls könne hier – das haben Sie auch eben gesagt – noch aufseiten des Landes nachgesteuert werden.

Zeitgleich hat am 17. April Bundesgesundheitsminister Spahn eine Pressekonferenz abgehalten – wir alle haben es vielleicht zur Kenntnis genommen –, wo er eine schrittweise Lockerung der Maßnahmen in Krankenhäusern Anfang Mai befürwortet. Er meinte, 25 bis 30 Prozent der Intensivbetten sollten weiterhin freigehalten werden. – Meine Frage: Haben Sie inzwischen Ihre Lockerungsstrategie etwas überdacht? Wann wird mit einer schrittweisen Normalisierung der stationären Versorgung angefangen? Wann ist mit einer Aufnahme zurückgestellter Krankenhausbehandlungen zu rechnen? Von welchen Belegungsrückständen gehen wir in Berlin aus? Wie hoch ist die Auslastung da zurzeit? Welche Behandlungen sind aufgeschoben worden? Kann das irgendwie beziffert oder konkretisiert werden?

Seit Anfang der Coronamaßnahmen verzeichnet die Charité u. a. auch einen dramatischen Rückgang an schwerstmedizinischen Fällen, zum Beispiel Schlaganfallpatienten. Welche Gegenmaßnahmen wurden hier ergriffen? Gibt es eine Verbesserung der Lage im Vergleich zu dem, was in vorherigen Ausschusssitzungen gesagt wurde? Wie wird der Rückstau von notwendigen Operationen und Behandlungen reduziert? Welche Überlegungen gibt es hierzu?

Ein zweiter Fragenkomplex bezieht sich auf das Coronakrankenhaus, auf das Behandlungszentrum in der Jafféstraße. Vielen Dank noch mal dafür, dass wir das in der letzten Woche besichtigen durften! Ausgehend von der aktuellen Pandemielage in Berlin stellt sich die Frage: Welchen Bedarf an Vorhaltekapazitäten haben wir aktuell in Berlin? Welchen Bettenbedarf muss das Coronakrankenhaus bereitstellen? Wurde dieser der aktuellen Entwicklung bzw. in Anbetracht der aktuellen Ausgangslage möglicherweise angepasst? Mir fehlt da der Überblick, wie sich die Zahlen und Bedarfe nach klinischen Parametern entwickeln – aber dazu vielleicht später mehr.

Dann haben Sie bei der Besichtigung auch erwähnt, dass das Coronakrankenhaus nicht für schwere Fälle gedacht ist. Welche Fälle sollen da konkret behandelt werden, und von welchen medizinischen Bedarfen gehen Sie da derzeit aus? Im März wurde von 1 000 Betten ausgegangen, die entsprechenden Mittel für 500 Betten sind ja bereits vom Hauptausschuss freigegeben worden. Da würde mich die aktuelle Situation interessieren. Wie lange das Behandlungszentrum bestehen soll, wäre eine weitere Frage.

Stichwort Rechtssicherheit: Gibt es schon einen geschlossenen und unterschriebenen Vertrag zwischen der Messe und dem Land Berlin oder Vivantes?

Dann noch zum Punkt Personal und Würdigung der Leistungen. Der Regierende Bürgermeister hat ja den 11 500 Mitarbeitern eine Prämie zugesagt, zunächst für drei Monate ab April in Höhe von 150 Euro. Können Sie etwas dazu sagen, wie dort der aktuelle Stand der Dinge ist?

Zum Dritten geht es uns um die Datenlage. Sie haben zugesagt, dass auch wir als Abgeordnete regelmäßig ein entsprechendes Dossier oder die Datenlage bekommen, weil aufgrund der Situation das LAGeSo nicht mehr in der Lage ist, einen wöchentlichen epidemiologischen Bericht einzustellen. Freitag ist er zumindest noch nicht eingegangen. Ich würde mich freuen, wenn wir in dieser Woche zügig ein entsprechendes Datenblatt zur Verfügung gestellt bekommen.

Eine Nachfrage noch zur Übermittlung der aktuellen Daten: Wie läuft es in Berlin? Gibt es schon digitale Schnittstellen zur Datenübertragung? Wie werden die Fälle gemeldet, vom Gesundheitsamt an das LAGeSo, an den Senat und vom LAGeSo oder dem Senat dann an das RKI? Wie läuft dort die Meldekette? Wo entstehen möglicherweise Latenzen und Verzögerungen bei der Weitermeldung?

Ein letzter Punkt noch – erlauben Sie, Herr Vorsitzender! – zum Thema Schutzmaßnahmen. Ich hoffe, dass Sie sich dieses Mal eine Bemerkung über mögliche Bartlängen von Abgeordneten verkneifen können. – Bezüglich Schutzmasken oder Textilmasken: Helfen sie Ihrer Meinung nach, oder helfen sie nicht? Oder konkret gefragt: Wie soll der Bürger Ihre dringliche Empfehlung verstehen? Wir haben ja vor 14 Tagen einen entsprechenden Antrag behandelt. Jetzt ziehen einige Bundesländer schon neue Maßnahmen in Betracht oder sagen, dass es

tatsächlich sehr sinnvoll sein kann, Schutzmasken im öffentlichen Raum zu tragen. Wie ist Ihre Haltung dazu, hat sie sich möglicherweise geändert?

Dann geht es noch um Infektionen in Alters- und Pflegeheimen. Wie und wo werden diese erfasst? Die Deutsche Stiftung für Patientenschutz hat dem Bund und den Ländern vorgeworfen, in den Bemühungen um Lockerung die strengen Coronaauflagen im Pflegebereich möglicherweise zu vernachlässigen. Da würde mich interessieren, wie Sie das bewerten, ob das für Berlin so stimmt. Hier bitte ich um eine kurze Stellungnahme. – Das war jetzt etwas länger als gewohnt, aber die anderen haben ja auch manchmal etwas länger gesprochen. Vielen Dank!

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Dann wäre Frau Schmidt als Nächstes an der Reihe.

**Ines Schmidt (LINKE):** Wunderschönen guten Morgen! „Guten Morgen“ ist ja auch schon Quatsch, aber schönen guten Tag! – Ich habe verschiedene Themen, einmal Gewalt an Frauen: Gibt es da schon aktuelle Zahlen, Veränderungen, oder kriegen wir die erst, wenn Corona so ein bisschen abflaut?

Am Freitag habe ich an einer Personalversammlung von Charité und Vivantes teilgenommen, wo 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dabei waren, die über einen Chatroom mitdiskutiert haben. Da ist es ein bisschen anders dargestellt worden, als Sie es hier vorgestellt haben, Herr Matz. Da hat Benny Dankert – er ist Personalrat vom Auguste-Viktoria-Krankenhaus – erklärt, dass es einen eklatanten Materialmangel gibt. Die Schutzkleidung wurde früher von Zimmer zu Zimmer gewechselt, sie wird jetzt acht Stunden getragen – ein Schutzanzug eine ganze Schicht lang! Das Gleiche gilt für die FFP-Schutzmasken. Der Gesamtpersonalrat David Wetzel von Vivantes und Charité sagte: pro Schicht ein Mundschutz. – Jetzt wollte ich Sie fragen, Herr Matz: Gibt es bei Ihnen eine Liste, wo Sie sagen, hier müssen wir als Allererstes ran? Für die Leute, die dort waren, war das ein Skandal, ein Mundschutz für acht Stunden. Das sehe ich genauso.

Dann habe ich noch eine Nachfrage. Frau Kalayci! Sie haben die Hebammen angesprochen. Die Hebammen haben auch Schutzrüstung abgeholt, im Wert von 7 500 Euro, und haben SenGPG darum gebeten, die Kosten für die Handschuhe und den Mundschutz zu übernehmen. Jetzt haben Sie gerade gesagt, es wird überlegt, mit der KV zu sprechen. Oder hat die KV schon gesagt, sie übernimmt diese 7 500 Euro? Die brauchen ja eine Lösung, weil sie sich sonst nicht trauen, die Masken zu benutzen.

Dann habe ich noch etwas ganz Wichtiges: Letzte Woche ist bekannt gegeben worden, dass die Kitas eventuell ab 1. August geöffnet werden. Am Wochenende haben die Alleinerziehenden meinen ganzen E-Mailverkehr gesprengt. Da waren teilweise richtige Hilferufe dabei, da waren teilweise richtig wütende Mails dabei, und andere schrieben: Helft uns, eine Lösung zu finden! – Jetzt ist meine Frage an Sie, Frau Kalayci, aus gesundheitlicher Sicht: Können wir, wenn wir vielleicht eine Gruppe machen, wo die Eltern gefährdet sind oder vielleicht schon den Virus hatten, unsere Kitas in Berlin eher öffnen, um den Alleinerziehenden – wir sind ja die Stadt mit den meisten Alleinerziehenden, das dürfen wir nicht vergessen – zu helfen und auch den Familien, die einfach nicht mehr zu Hause sitzen und Homeoffice machen können und dabei immer über die Schulter gucken müssen: Wie geht es meinen kleinen Kin-

dern hinter mir? – Gibt es da eine Möglichkeit? Würden Sie das unterstützen als Senatorin, dass die Kitas nicht erst am 1. August geöffnet werden? – Danke!

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank! – Dann hat Frau Fuchs das Wort. Frau Fuchs, bitte! Hören Sie uns? Wir hören Sie nicht. Sie müssten vielleicht das Mikrofon einschalten. Wäre die einfachste Lösung. – Also das Mikro ist an, aber wir hören Frau Fuchs nicht. Frau Fuchs, Sie hören mich? Wahrscheinlich kommen Sie nicht umhin, wie die anderen auch Ihre Fragen doch per SMS zu schicken. Ich glaube nicht, dass wir die Probleme gelöst kriegen. Wir haben auch kein Testbild, das wir jetzt einblenden könnten, wir müssen weitermachen. – Frau Schmidt ist Digital Native, die kann das.

**Stefanie Fuchs (LINKE):** Bin ich jetzt zu hören? – Das ist super. Ich versuche, es kurz zu machen. – Frau Senatorin! Sie haben von den Testkapazitäten gesprochen. Inwieweit gibt es ein neues Testkonzept? Sie haben sehr viele Testmöglichkeiten. Inwieweit gibt es neue Testkonzepte, dass man sagt, man testet regelmäßig Verkäuferinnen, Erzieherinnen, Lehrer etc.?

Dann noch eine Frage zu den Schutzausrüstungen: Der Herr Staatssekretär hat angeführt, wie viel in den letzten Monaten geliefert wurde. Was steht jetzt an Lieferungen noch aus? Ein bisschen anschließend an die Frage von Frau Schmidt: Inwieweit unterstützen Sie zum Beispiel Schulen, was den Mund-Nasen-Schutz angeht usw.? Inwieweit gibt es da Kooperationen?

Zum Komplex Krankenhaus und zu dieser Personalkonferenz über Videochat – ich kann mich da Frau Schmidt nur anschließen –: Es war wirklich beängstigend, was die Kolleginnen und Kollegen dort gesagt haben, zum einen dazu, was die Schutzausrüstung angeht. Inwieweit können wir als Land da selber aufstocken? – Der nächste Punkt betrifft die Personaluntergrenzen, die die Kolleginnen und Kollegen ans Limit führen. Sind wir in Berlin in der Lage, daran etwas zu ändern, also diese Untergrenzen wieder aufzustocken, damit die Kolleginnen und Kollegen ein bisschen entspannter arbeiten können? Wie fortgeschritten sind die Gespräche über den sogenannten Coronapakt in Berlin?

Inwieweit gibt es Gespräche mit Brandenburg? In Potsdam ist es ja sehr dramatisch, was die Kliniken angeht. Inwieweit gibt es da Gespräche, auch Patienten zu übernehmen, um die Krankenhäuser in Potsdam zu entlasten?

Als letzte Frage: Es wird jetzt darüber gesprochen, dass ab Mai wohl bundesweit die Krankenhäuser wieder andere Operationen machen dürfen. Wie sieht da der Stand in Berlin aus? – Vielen Dank!

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank! – Dann wäre als Nächstes Herr Zeelen dran.

**Tim-Christopher Zeelen (CDU):** Ich will mit dem Thema Personal in den Bezirken beginnen, Frau Senatorin, weil Sie gerade zu Recht darauf hingewiesen haben, dass das Thema Containment bei der Nachverfolgung eine der zentralen Aufgaben und wahrscheinlich auch Teil einer Erfolgsgeschichte ist, weil die Bezirke durch eigenes Pooling und ohne namhafte Unterstützung aus den Senatsverwaltungen, was Personal angeht, in der Lage waren, das aufzustocken. Jetzt fahren die einzelnen Senatsverwaltungen wieder das Personal in ihren Ver-

waltungen hoch und fordern Gleiches von den nachgeordneten bezirklichen Einrichtungen. Daher meine Frage: Wie sieht das Personalkonzept aus, damit die Bezirke leistungsfähig bleiben beim Containment, denn es ist ja zu erwarten, dass wir, wenn das öffentliche Leben schrittweise hochgefahren wird, neue Ansteckungen haben werden. Ich höre heute schon aus gewissen Gesundheitsämtern, dass man mit den Fallzahlen, die wir heute haben, schon oftmals an Kapazitätsgrenzen stößt. Daher die Frage: Wie sieht ein berlinweit einheitliches Personalkonzept aus, das uns in die Lage versetzt, dass die Gesundheitsämter leistungsfähig bleiben?

Ich will dann das Thema elektive Operationen als wichtiges Thema nennen. In der Tat hatten die Menschen eine hohe Bereitschaft, auf Operationen zu verzichten. Das ist oftmals mit Schmerzen und persönlichen Unsicherheiten verbunden. Diese Bereitschaft sinkt, wenn man die Zahlen momentan sieht – Sie hatten, glaube ich, gesagt, in Berlin sind über 500 ITS-Betten frei –, jeden Tag. Wie sieht ein Fahrplan gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft aus, wie man das Thema elektive Operationen schrittweise wieder normalisieren kann?

Ich möchte Herrn Matz herzlich danken. Ich fand es letztes Mal sehr schade, dass der Leiter des Krisenstabs zwar anwesend war, aber nicht gesprochen hat. Insofern vielen herzlichen Dank für die Ausführungen! Sehr schön ist auch, dass wir neben der Vorlage, die wir bekommen haben, nachdem Sie eine Abfrage gemacht hatten, wie die Schutzbedarfe der nächsten drei Monate aussehen, heute zum ersten Mal konkrete Zahlen gehört haben. Meine Frage ist, ob es die neben dem Wortprotokoll auch noch mal in Schriftform gibt. Dem Hauptausschuss wird es ja wahrscheinlich als Berichtsauftrag sowieso vorgelegt werden müssen, insofern würde ich mich darüber freuen.

Das Zweite zum Thema Schutzmaterialien: Wir sind alle froh, wenn etwas ankommt. Das haben wir hier auch immer wieder deutlich gemacht. Wir haben gesagt, es sollen alle kreativen Wege gefunden werden, um Dinge herzubringen. Weil wir darüber auch einen politischen Streit hatten, würde mich interessieren: Wie sind die Lieferungen nun nach Berlin gekommen? Haben Sie da auf Cargokapazitäten und die Lufthansa zurückgegriffen, oder wie kommen Sie an diese Schutzmaterialien? Wie sieht es konkret in den nächsten Wochen aus? Es bleibt ja ein Engpass. Wenn man die Zahlen der Bedarfe sieht, bleibt ja trotz der erfreulichen Nachrichten von heute – Sie haben es selbst gesagt, Herr Matz – noch ein recht beachtliches Delta. Insofern volle Unterstützung: Das Thema Beschaffung und der Schutz unseres Krankenhauspersonals und der Pflegeeinrichtungen bleibt entscheidend.

Ich habe dann eine Frage zum Umgang mit Quarantäneverweigerern. Was ist Ihre Haltung, wenn per amtsärztlicher Anordnung eine Quarantäne angeordnet wird, aber man sich widersetzt? Es gibt einzelne Berichte der Berliner Polizei und auch von Richtern, die damit sehr unterschiedlich umgehen. Mich würde interessieren, für wie wichtig Sie die Einhaltung der Quarantäne halten, wenn sie ausgesprochen wurde, denn es wäre ja nahezu verheerend, wenn Menschen, die positiv getestet sind und für die eine Quarantäne angeordnet wurde, weiter durch die Stadt laufen. Mich würde Ihre Haltung dazu interessieren.

Wir hatten das Thema Pflegeheime. Sie sind ja zumindest unserer Forderung nach einem generellen Besuchsverbot – schweren Herzens, ich sage das noch mal, das ist keine einfache Entscheidung – nicht gefolgt. Ich glaube, Frau Senatorin, Sie haben da eine ähnliche Haltung wie ich oder unterstützen das zumindest ein Stück weit. Aber es gibt ja nach wie vor die Re-

gelung für Pflegeheimbesuche. Es ist ja so, dass sich viele Pflegeheime in der Stadt an die Regelungen nicht halten, sehr stringente Besuchsverbote haben. Mittlerweile sieht die Verordnung ja auch vor, dass das selbst entschieden werden kann. Wir haben darüber gesprochen, ob durch digitale Geräte ein interaktiver Besuch der Menschen, die dort jetzt über Wochen keinen Kontakt zu ihren Angehörigen haben, ermöglicht werden kann. Wie ist der Sachstand, woran hapert es, dass wir solche Einrichtungen nicht mit iPads beispielsweise ausstatten können?

Dann, Herr Matz, möchte ich Ihnen ganz herzlich danken, dass Sie heute die Bundeswehr sehr gelobt haben. Ich glaube, dass die Bundeswehr – neben dem Bundeswehrkrankenhaus – ein wesentlicher Bestandteil der Versorgungslandschaft Berlins ist. Ob es der Aufbau des Krankenhauses in den Messehallen ist, ob es Logistikkapazitäten bei der Einlagerung in der Julius-Leber-Kaserne sind, ob es der Transport vom Leipziger Flughafen nach Berlin ist – die Bundeswehr leistet hier einen wunderbaren Job. Frau Senatorin, Sie hatten sich darauf versteift, die Frage in den Raum zu stellen, ob nach politischem Kalkül entschieden wird, wo die Bundeswehr hilft und wo nicht. Ich glaube, es tat gut, was Herr Matz gerade gesagt hat. Ich glaube, dass die Bundeswehr in Berlin einen außergewöhnlichen guten Job in dieser Krise macht. Ich bin froh, dass das heute auch noch mal öffentlich durch den Leiter des Krisenstabs angemerkt worden ist.

Ich habe abschließend zwei Fragen, eine zu den Krankschreibungen von zu Hause aus. Das endet ja heute. Menschen mit Atemwegserkrankungen müssen heute wieder in die Arztpraxen gehen, um eine Krankschreibung zu bekommen. Mich würde dazu Ihre Haltung interessieren.

Frau Senatorin! Der wichtigste Satz, den Sie heute aus meiner Sicht gesagt haben, war, dass es absolut keinen Grund für eine Entwarnung gibt. Die Gesundheitssenatorin sagt, es gibt absolut keinen Grund für eine Entwarnung. Das zeigt, dass wir nach wie vor in einer dramatischen Situation sind. Meine Befürchtung ist, dass manche Kollegen auch dieses Hauses das so nicht verstanden habe. Deswegen finde ich den Appell wichtig. Wir haben das Gefühl, dass wir bei dem wunderbaren Wetter, das uns Petrus seit Wochen schenkt, jetzt lange genug in quarantäneähnlichen Situationen waren, der Lockdown lange genug gedauert hat. Das ist aus wirtschaftspolitischer Sicht absolut nachvollziehbar. Aber die Senatorin für Gesundheit sagt, dass es absolut keinen Grund für eine Entwarnung gibt. Deswegen die Frage an die für Gesundheit, für den Gesundheitsschutz insgesamt zuständige Senatorin: Was müssen wir tun, um insbesondere den Gesundheitsschutz im ÖPNV sicherzustellen? Das ist nicht Ihre originäre Zuständigkeit, weil Sie nicht für U- und S-Bahn zuständig sind, aber es ist Teil des Gesundheitsschutzes.

Das Gleiche gilt für Schulen. Südkorea hat wunderbar sinkende Fallzahlen, ein Hundertstel der Fälle in Deutschland. Alle Geschäfte und Restaurants sind seit Beginn offen gewesen, aber die Schulen eben nicht. Den Kindern wird dort Fieber gemessen, und sie werden dort in anderen Gruppengrößen unterrichtet. Wir öffnen jetzt die Schulen. Ich verstehe das Ansinnen, auch das zu den Kitas. Aber was sind die Schutzmaßnahmen, die wir, die Sie als Gesundheitssenatorin der Kollegin Scheeres in dem Fall und der Kollegin Günther für diese beiden wichtigen Bereiche der Versorgung der Stadt mit auf den Weg geben? – Herzlichen Dank!

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank! – Ich lasse jetzt noch Frau Pieroth zu Wort kommen, und dann hat die Senatorin die Möglichkeit zu antworten. – Frau Pieroth, bitte!

**Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE):** Herzlichen Dank! – Ich möchte mich auch auf die Sitzung mit 300 Vivantes- und Charité-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern vom Freitagmittag beziehen und auf Ihre Rolle, Frau Senatorin, als Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz eingehen. Frau Fuchs hat es gerade angesprochen: Wie sehen Sie den Coronapakt, der jetzt diskutiert wird? Sie hatten angekündigt, dass ab dieser Woche eine Arbeitsgruppe dazu tagt. Wir sind ja sehr an einer bundeseinheitlichen Regelung zu Bonizahlungen interessiert. Ich möchte darauf aufmerksam machen, dass das keine Erhöhung der Eigenanteile der Pflegebedürftigen bedeuten soll, sondern eine steuerfinanzierte bundeseinheitliche Bonizahlung werden soll, und sie soll auch nicht von den Pflegeanbietern vorfinanziert werden müssen – also gedeckelt und keine Vorfinanzierung. Vielleicht können Sie sich dazu äußern und auch sagen – es handelt sich ja bei den Bonizahlungen um eine Soforthilfe –, was da angedacht ist, wann die laufen sollen.

Ein anderes Thema bei dieser Sitzung, zu der Sie ja auch eingeladen waren, war: Die Tests werden in erster Linie im Labor Berlin ausgewertet. Dort werden die Mitarbeitenden leider weit unter dem Haustarif bezahlt. Das kann man auf Dauer nicht so fortführen, wenn uns doch die Testungen so wichtig sind. Ich weiß, das ist originär nicht nur Ihr Bereich, aber wie unterstützen Sie Bestrebungen, dass die Mitarbeitenden tariflich bezahlt werden?

Dann würde ich gern zum Thema Tests wissen: Am 27. April wird Neukölln mit einem ersten Drive-in starten. Ist das für alle zwölf Bezirke geplant? Wir wollen ja, dass die Testmöglichkeiten – zu denen Sie dargestellt haben, dass wir da weit über den Bundesmöglichkeiten liegen –, so zahlreich bleiben und möglichst wohnortnah stattfinden. Ich würde mich freuen, wenn Sie Ihre Überlegungen zu der Vorreiterin Neukölln äußern könnten.

In Bezug auf Immunitätstests würde mich interessieren, inwieweit Sie mit dem zuständigen Bundesinstitut, das diese ja auch freigibt, in Verbindung sind. Wir hören jetzt seit Wochen, dass die Qualität noch nicht ausreicht, aber vielleicht wissen Sie schon ein bisschen mehr, um welche Details der Qualität es da geht.

Es ist ganz toll, dass die KV – sicher auch wegen der sehr guten Kommunikation mit Ihnen – die Versorgungspfade stärkt und Coronapraxen anbietet. Das finde ich wunderbar.

Zum Thema Beschaffung: Wo jetzt so viel angekommen ist und Herr Matz sehr transparent die Zahlen dargestellt hat, würde ich mich freuen – ich kümmere mich gerne um eine Berufsgruppe, die für die gesamte Berliner Bevölkerung sehr wichtig ist, nämlich die Hebammen, die haben jetzt auch ihren Mund-Nasen-Schutz und Handschuhe erhalten –, wenn die Hebammen auch noch Schutzkittel und FFP2-Masken erhalten könnten. Wie ist da der Stand?

Dann würde ich gern noch etwas zur Stärkung der Gesundheitsämter wissen. Ich finde es auch ganz toll, dass wir da jetzt doppelt so viel Personal wie vom Bund vorgegeben haben. Aber was können Sie noch zu einer Effizienzsteigerung beitragen, damit wir die bürokratischen Hürden so niedrig wie möglich halten – Sie haben ja auch Zugriff in Bezug auf zum Beispiel den Datentransfer; Mitte liegt da weit vorn mit einer entsprechenden Software – und

eine noch bessere Kontaktnachverfolgung ermöglichen können? Wie sieht das in den anderen Bezirken aus? – Ich würde es erst mal dabei belassen. Danke!

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank! – Dann hat jetzt die Senatorin das Wort, bitte!

**Senatorin Dilek Kalayci (SenGPG):** Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Vielen Dank für die Fragen, weil es genau die Themen sind, an denen wir mit Hochdruck arbeiten. Vielen Dank auch für die Hinweise für unsere Arbeit, die Sie regelmäßig geben. Das fasse ich immer als Unterstützung auf.

Wir haben von Anfang an eine Doppelstrategie verfolgt. Wir haben gesagt, auf der einen Seite möchten wir gern den Anstieg stoppen oder abbremsen – das ist uns gelungen –, um auf der anderen Seite die Kapazitäten hochzufahren. Nun hat beides funktioniert. Das heißt aber nicht, dass jetzt alles vorbei ist, sondern genau das haben wir bezweckt, auf der einen Seite diesen Anstieg zu stoppen und auf der anderen Seite die Kapazitäten aufzubauen. Deswegen sind wir jetzt in einer Situation, wo unser Gesundheitssystem gut aufgestellt ist. Die Gesundheitsämter haben Personal aufgebaut, die niedergelassenen Ärzte haben Schwerpunktpraxen gebildet, die Untersuchungsstellen laufen ohne Überlastung, und wir haben freie Bettenkapazitäten. Es sind drei Faktoren, die am Ende zu dieser Situation geführt haben. Das ist einmal die Kontaktnachverfolgung der Bezirke. Es ist eine großartige Arbeit und Leistung – das sagt das RKI immer wieder –, eine aufwendige Arbeit, jedem positiven Fall hinterherzulaufen, die Kontaktpersonen zu identifizieren, sie zu isolieren und die mit Symptomen zu testen. Das führt zur Eindämmung und dazu, dass die Infektionsketten durchbrochen werden.

Der zweite große Faktor ist die Verhaltensänderung. Ich glaube, dass wir alle miteinander, die ganze Bevölkerung, wir alle in den letzten Tagen und Wochen sehr viel gelernt haben, was die Einhaltung von Hygieneregeln angeht. Das war früher nicht so, und das darf man auch nicht unterschätzen. Dass Menschen Abstand zueinander halten, die Hygieneregeln einhalten – all diese Dinge wirken sich auch eindämmend aus und dann natürlich auch die Kontaktbeschränkungen, die wir alle miteinander umgesetzt haben, aber auch das Nichtverlassen der Häuslichkeit – all das hat gewirkt.

Das genau haben wir mit allen unseren Maßnahmen, mit der Strategie intendiert. Das hat funktioniert. Das ist aber keinesfalls die Situation zu sagen, wir können bei der Eindämmung jetzt komplett wieder zurückkehren. Dann gehen die Zahlen so schnell hoch, so schnell können wir alle gar nicht miteinander gucken. Aber auch, was die Frage der Kapazitäten angeht, können wir nicht so tun, als ob wir sie jetzt nicht brauchen. Wir brauchen diese Kapazitäten. Wenn wir lockern, müssen wir auch mit mehr Fällen rechnen, und dann müssen wir auch mehr mit der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems rechnen.

Da möchte ich zu dem Punkt unserer Rechtsverordnung kommen, wo es darum geht, elektive Operationen zu verschieben. Wir haben das ganz bewusst sehr flexibel formuliert. Das ist keine harte Formulierung, wenn Sie sich unsere Rechtsverordnung anschauen. Wir sagen nicht: Ab sofort werden keine elektiven Operationen mehr gemacht. – Das sagt unsere Verordnung nicht, sondern da steht explizit drin: Medizinisch vertretbare Verschiebungen können vorgenommen werden. Da gibt es extrem viel Spielraum. Wann ist eine OP medizinisch vertretbar verschiebbar? – Es ist ganz klar, dass Not-OPs stattfinden. Es ist ganz klar, dass lebenserhaltende Operationen stattfinden. Es geht da auch um Lebensqualität. Man kann jetzt natürlich in der Diskussion mit den Krankenhäusern schauen, wie die Umsetzung ist, ob alle Krankenhäuser diese Spielräume auch wirklich gut nutzen oder ob einige das sehr streng handhaben. Da müssen wir uns das noch einmal genau mit den Krankenhäusern anschauen. Aber die Zahlen zeigen ja, dass das auch funktioniert: Knapp 55 Prozent der Intensivbetten werden zurzeit von Nicht-Coronapatienten besetzt. Wenn das jetzt viel geringer wäre, müsste man gucken, ob man handeln muss. Das ist ein Thema. Aber da die Rechtsverordnung flexibel definiert ist, gibt es da erst mal direkt keinen Handlungsbedarf, aber Handlungsbedarf gibt es auf jeden Fall zu gucken: Wie gehen die Krankenhäuser mit dieser Flexibilität um?

Ich will an dieser Stelle tatsächlich eine Sorge zum Ausdruck bringen, wo ich Sie auch alle bitten möchte, auch in der Kommunikation mitzuhelfen. Wir beobachten tatsächlich, und das sind nicht die Intensivbetten, dass da die Kapazitäten frei sind, sondern dass viele Menschen nicht mehr zum niedergelassenen Arzt gehen, weil sie Angst vor einer Ansteckung haben. Sie gehen nicht mehr in eine Notaufnahme, wenn irgendetwas mit ihnen nicht stimmt. Das ist das Problem. Deswegen habe ich gemeinsam mit der Berliner Krankenhausgesellschaft, mit der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer einen Aufruf an alle Berlinerinnen und Berliner gemacht und gesagt: Unser Gesundheitssystem ist sicher. Wenn Sie bei sich einen Verdacht haben, dass es sich um eine Verschlechterung handelt, wenn Sie sich nicht gut fühlen – gehen Sie bitte zum Arzt! Gehen Sie bitte in die Notaufnahme! Gehen Sie in die Krankenhäuser! Das müssen wir miteinander auf jeden Fall stärker kommunizieren. Es kann nicht sein, dass sich Menschen, die eine medizinische Versorgung brauchen, vor lauter Angst vor Corona zurückhalten. Das dürfen wir nicht hinnehmen. Im Gegenteil: Wir müssen klarmachen, dass unsere Krankenhäuser, unsere niedergelassenen Ärzte, unser Gesundheitssystem sicher sind für alle anderen Patientinnen und Patienten. Es gibt die Pandemiepläne in den Krankenhäusern, die sehr wohl gucken, wie sie die Coronapatienten dann behandeln. Die werden ja nicht ins gesamte Krankenhaus gestreut, sondern es wird vorab definiert: Welche Stationen sind für Coronapatienten? Und wenn dann noch mehr Patienten kommen, dann sind das abgetrennte Bereiche, das heißt, alle anderen Patienten sind davon erst einmal nicht berührt.

Und ja, natürlich ist der Fall in Brandenburg im Klinikum Ernst von Bergmann, der dortige Ausbruch, dramatisch. Natürlich gucken wir genau hin: Was ist da schiefgelaufen? Unsere

Berliner Krankenhäuser sind mit Pandemieplänen eigentlich sehr frühzeitig auch von unserem Krisenstab sensibilisiert worden. Wir haben Runden gemacht mit den Krankenhäusern. Wir haben die Charité vortragen lassen, wie man sich als Krankenhaus auf eine solche Versorgungssituation mit Covid-19-Patienten vorbereitet; die Häuser sind sehr sensibilisiert. Selbstverständlich haben wir auch in Berliner Krankenhäusern Covid-19-Fälle, aber nach meiner Beobachtung gehen die Krankenhäuser sehr verantwortlich damit um. Das frühzeitige Erkennen und das Treffen frühzeitiger Maßnahmen, das Isolieren, ist genau das, was die Krankenhäuser machen, damit es nicht zu einem größeren Ausbruch kommt. Ich weiß nicht, ob wir bisher Glück hatten in Berlin oder aber unsere Krankenhäuser sich da sehr frühzeitig auf den Weg gemacht haben, sie sehr sensibel und achtsam mit der Situation umgehen, gut aufgestellt sind und wir vielleicht deshalb diese Thematik im Griff haben. Wie gesagt, am Ende muss die Botschaft stehen, dass unsere Krankenhäuser für alle anderen Patientinnen und Patienten auch sicher sind.

Zum Ausbau der Kapazitäten: Das Behandlungszentrum Jafféstraße ist immer ein Reservekrankenhaus gewesen, von Anfang an, und wir haben immer gesagt, wir sind froh, wenn wir es nicht brauchen. Das ist wirklich nur für den Fall, dass wir doch in eine Situation kommen, dass alle Kapazitäten erschöpft sind. Hier geht es tatsächlich um alle Berlinerinnen und Berliner, nicht nur die, die an Covid-19 erkrankt sind, sondern darum, dass wir die Kapazitäten in den Krankenhäusern dann nicht komplett mit Covid-19-Patienten ausfüllen, sondern dort eine normale Behandlung von auch anderen Patientinnen und Patienten möglich ist und wir, wenn es doch sehr eng wird, noch ein Reservekrankenhaus haben. Und noch einmal: Das ist kein Krankenhaus, wo Covid-19-Patienten direkt hinkommen, sondern die Krankenhäuser entscheiden: Das ist jetzt ein Fall für das Behandlungszentrum. Am Ende sollen die Kapazitäten dort zur Entlastung unserer Krankenhäuser dienen, als Entlastungskrankenhaus für alle anderen Krankenhäuser. Diese Zusammenarbeit ist sehr wohl sehr gut definiert, fachlich definiert, auch von dem ärztlichen Leiter ist sie gut ausgearbeitet. Natürlich kann keiner eine Prognose geben, wie viele dieser Betten am Ende gebraucht werden, aber das sagt ja auch der Name: Das ist ein Reservekrankenhaus. Die Kapazitäten in den Krankenhäusern haben wir auch schon entsprechend ausgebaut.

Dann zum Komplex Pflegebonus und Coronapakt: Das Thema Pflege ist natürlich ein großes Thema. In Pandemiezeiten wird noch einmal deutlich, wie wichtig das medizinische Personal allgemein ist, aber eben nicht nur in den Krankenhäusern. Ich will das an dieser Stelle auch wirklich unterstreichen. Diese Initiative ist genau richtig, zu sagen, wir brauchen hier einen Pakt zur Stärkung der Pflege in den Krankenhäusern, wir brauchen diese Stärkung aber auch in der Altenpflege. Ich sehe das im Gleichklang und möchte hier nicht differenzieren. Wenn wir über Maßnahmen sprechen, dann muss das im Einklang sein, sowohl für die Krankenhäuser als auch für die Altenpflegeeinrichtungen. Die Verbesserungen, die dort eingefordert werden, sind goldrichtig. Es geht um persönliche Schutzausrüstungen, Testungen und auch andere Regelungen, die die Arbeitsbedingungen verbessern. Es sind aber natürlich auch politische Forderungen, die auch genau in die richtige Richtung gehen.

Was das Finanzierungssystem im Gesundheitsbereich angeht: Die Ökonomisierung hat sicher einige der Probleme, die wir heute haben, mit verursacht. Ich will an das Thema DRGs und Pflegekosten erinnern. Da wurde jetzt eine Korrektur vorgenommen, dass aber in der Pflege so viel abgebaut worden ist, hatte auch etwas mit diesem Finanzierungssystem und den fehlenden Investitionskosten in der Vergangenheit zu tun. Das hat sich jetzt geändert. Die Kran-

kenhausinvestitionen hat diese Koalition deutlich erhöht. Das ist eine richtige Forderung. Auch da müssen wir natürlich weitermachen, und das Thema tarifliche Bezahlung ist auch genau die richtige Forderung. Hier hat die Koalition für die landeseigenen Betriebe Beschlüsse gefasst, dass in Bereichen, wo es noch keine tarifliche Regelung gibt, die Tarifierung vorgenommen wird.

Es gibt einen ersten Schritt in Berlin. Auch andere Bundesländer überlegen, wie man sozusagen die Menschen, die an der Front arbeiten, finanziell in Pandemiezeiten noch weiter unterstützt. Als Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz haben wir auf den Weg gebracht, dass dazu eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingerichtet wurde, damit auch bundeseinheitlich eine Lösung gefunden wird für alle Bereiche. Diese Arbeitsgruppe wird morgen erstmalig tagen. Meine Staatssekretärin Frau König hat sich sowohl mit den Initiatoren des Paktes als auch mit anderen Bundesländern ausgetauscht. Nach der ersten Sitzung kann ich dann auf jeden Fall mehr dazu berichten. Wir sind aber initiativ geworden, dass es sich hier um Lösungen bundeseinheitlich und bundesweit handelt.

Ich will an dieser Stelle auf einen Punkt zu sprechen kommen, der jetzt noch nicht Thema in der Erörterung war, den ich aber als sehr wichtig erachte, das sind allgemeinverbindliche Tarifverträge für die Pflege, denn es gibt inzwischen Eckpunkte für einen Tarifvertrag. Soweit ich informiert bin, werden diese Eckpunkte demnächst auch an das Bundesarbeitsministerium gehen. Unser Hauptziel ist, zu allgemeinverbindlichen Tarifverträgen, auch mit solchen Bonuszahlungen, zu kommen. Ich glaube, das wäre die beste Lösung, tarifliche Bezahlung und auch Bonuszahlungen. Da gucken wir alle hoffnungsfroh auf die Initiative auf der Bundesebene, dass hier tatsächlich ein allgemeinverbindlicher Tarifvertrag dann auch möglich ist. Falls Sie mitbekommen, dass es hier und da bei den Arbeitgebern oder politisch Widerstand gibt, kann ich Sie nur bitten, mitzuhelfen, denn wenn wir die Pflege wirklich stärken wollen in Pandemiezeiten, aber auch darüber hinaus – es geht ja nicht nur um die Stärkung während der Pandemiezeiten, sondern auch darüber hinaus –, sind allgemeinverbindliche Tarifverträge der beste Weg.

Dann zu der Frage nach digitalen Meldungen: Dort ist das System bundeseinheitlich vorgegeben. Das bundeseinheitliche System heißt SurvNet. Die bezirklichen Gesundheitsämter erfassen die Daten über SurvNet, und diese Daten werden dann sowohl an das LAGeSo als auch an das RKI gemeldet. Das ist bundeseinheitlich. SurvNet ist noch nicht so fit, sage ich mal vorsichtig. Es gibt noch nicht die Erkenntnisse wieder, die man sich wünschen würde. Die Software wird jetzt vom RKI angepasst, damit man mehr Erkenntnisse generieren kann. Wir versuchen auch auf Berliner Ebene, das weiterzuentwickeln, aber das ist auf jeden Fall bundeseinheitlich, deswegen sind wir da auch mit im Netz.

Was sehr zu begrüßen ist, ist, dass es auch in den Berliner Gesundheitsämtern eine Initiative gibt, die Kontaktnachverfolgung zu digitalisieren. Das ist das System SORMAS, das ich mir im Gesundheitsamt Mitte angeschaut habe, wo die Teams, die die Kontaktnachverfolgung machen, alles digital erfassen und sich nicht, so wie jetzt die Kontaktnachverfolgung noch passiert, alles notieren und das in eine Exceltabelle zusammenfassen, wobei es viele Brüche gibt. Das wird mit SORMAS hoffentlich aufgehoben. Mitte hat das schon eingeführt. Von anderen Bezirken weiß ich, dass sie das auch einführen wollen. Mit den Bezirken ist abgestimmt, dass es natürlich gut wäre, wenn alle Bezirke dieselbe Software einführen, allerdings müsste die Schnittstelle zu SurvNet noch definiert werden. Das ist tatsächlich ein Bundesthe-

ma. Das steht aber an. Je mehr Bundesländer, Kommunen und Länder mit SORMAS arbeiten, denke ich, desto aktueller wird es, dass diese Schnittstelle zwischen den beiden Systemen dann auch auf Bundesebene sichergestellt wird.

Zum Thema Schutzkleidung: Es sind natürlich gute Nachrichten, dass wir in der Beschaffung vorankommen, aber das heißt nicht, dass es auch an dieser Stelle Entwarnung gibt; das hat der Staatssekretär schon gesagt. Wir haben in der Not tatsächlich gelernt, dass wir auch schonender mit dieser Schutzkleidung umgehen müssen, aus der Not heraus Schutzkleidung, die man vielleicht einmal verwendet hat, jetzt etwas sparsamer zu verwenden. Das sind wahrscheinlich die Meldungen, Frau Schmidt, die Sie angesprochen haben. Das ist aus der Not heraus entstanden, dass gesagt wird, wir müssen mit Schutzkleidung schonender umgehen, wenn sie nicht da ist. Wir gehen aber fest davon aus, jetzt wo die Lieferungen da sind – wir haben in den letzten Tagen und Wochen Schutzkleidung an die Krankenhäuser, an die Altenpflege geliefert –, dass, wenn das ankommt, solche schonenden Maßnahmen dann hoffentlich nicht mehr stattfinden. Da werden wir aber genau hingucken. Insofern sind diese Hinweise sehr wertvoll. Wenn wir Schutzkleidung beschaffen und in das System reingeben, dann muss sie natürlich auch bei den Menschen ankommen. Die Perspektive mit dem, was wir jetzt an Beschaffung auf den Weg gebracht haben, ist, dass noch mehr kommt, und dann hoffe ich, dass es diese Beispiele dann nicht mehr gibt, die Sie, Frau Schmidt, genannt haben. Ich werde da aber noch einmal gezielt nachfragen. Jetzt kommt die Schutzkleidung, aber die Not war ja da. Also wir können jetzt nicht so tun, als ob die Not nicht da war; sie war da. Ich hoffe aber, dass es jetzt langsam abgestellt wird.

Wir haben ein engmaschiges Monitoring eingeführt, was die Pflegeheime angeht. Wir sind da sehr hinterher, um genau zu wissen: Gibt es Ausbrüche? Gibt es Fälle? Wir sind mit den Gesundheitsämtern zusammen im regelmäßigen Austausch, aber auch in Zusammenarbeit mit unseren Untersuchungsstellen, und wir haben Personal von der Heimaufsicht für die Begleitung der Pflegeheime eingesetzt. Also wenn es so einen positiven Fall gibt, dann ist es natürlich nicht Tagesgeschäft, wie man mit einer solchen Infektion umgeht. Auf der anderen Seite wird gesagt, eigentlich ist das Personal geschult. Ansteckende Krankheiten in Pflegeheimen sind jetzt nicht erst mit Covid-19 gekommen, sondern es gibt auch andere ansteckende Krankheiten, mit denen die Pflegeheime bereits in der Vergangenheit gut umgehen mussten. Aber natürlich ist es eine außerordentliche Situation, und wir sind da sehr hinterher, dass die Pflegeheime dann auch Unterstützung bekommen. Wir haben jetzt in unserer Teststrategie eine Komponente dazugenommen: Wir werden Pflegeheime in einer repräsentativen Art und Weise testen, bezirklich aufgeteilt, sowohl stationäre als auch ambulante Pflege, um zu schauen: Wo stehen wir da? Wie viele positive Fälle fischen wir da heraus? Das heißt, wir werden die Pflege repräsentativ testen. Das wird in der nächsten Woche in Zusammenarbeit mit unseren Untersuchungsstellen entsprechend laufen.

Auch zum Thema Frauen haben wir engmaschig ein Monitoring aufgebaut, dass wir genau beobachten: Wie ist die Entwicklung? Gerade auch im Hinblick auf China und Italien und die Situation, wie es sich dort entwickelt hat, wissen wir, dass in Pandemiezeiten häusliche Gewalt zunimmt und wir da gut aufgestellt sein müssen. Ganz konkret: In der 12. Kalenderwoche, als sich die Einschränkungen abzuzeichnen begannen, haben wir einen Anstieg von Funkwageneinsätzen wegen häuslicher Gewalt gesehen. In der Woche vom 9. bis zum 15. März gab es 254 Einsätze, und in der Woche vom 6. bis zum 12. April waren es 332. Da haben wir also einen Anstieg gesehen.

Bei den Ermittlungsverfahren haben wir ein anderes Bild. Dort haben wir eher einen leichten Rückgang. Natürlich gehört auch zu unserem Monitoring: Wie ist die Nachfrage bei unseren Anti-Gewalt-Projekten, gerade bei der Hotline? – Dort haben wir eine relativ konstante Nachfrage. Da kann ich jetzt nicht berichten, dass die Nachfrage da nach oben geschossen ist. Das ist alles noch im Rahmen. Wir haben aber trotzdem Vorkehrungen getroffen. Wir haben mit zwei Beherbergungsbetrieben Kooperationsverträge abgeschlossen – einmal 100 zusätzliche Plätze für Frauen und Kinder, die Gewalt erfahren, zum anderen auch für Frauen mit Kindern, die in häuslicher Isolierung sind und Gewalt erfahren. Diese Vorkehrungen haben wir getroffen. Eine ganz wichtige Maßnahme, wozu ich auch immer wieder ein Feedback bekomme, dass sie gut ankommt, sind unsere Plakate mit Telefonnummern, wo man Hilfe bekommen kann, die in Supermärkten, Apotheken und Bahnhöfen ausgehängt werden. Es ist wichtig, dass Frauen, die häusliche Gewalt erfahren, wissen, dass es in Berlin Hilfe gibt und dass sie sich dort hinwenden können. Ich würde mich freuen, wenn Sie mithelfen, diese Nummern noch bekannter zu machen.

Zum Thema Hebammen hatte ich schon gesagt, dass wir erst einmal die Rechnungen ruhen lassen und versuchen, über die Kassen zu klären, ob es da eine Vergütung gibt.

Was die Kitaöffnung angeht, soll es eine stufenweise Erweiterung des Notbetriebs geben, also nicht eine Öffnung auf einmal, sondern eine stufenweise Erhöhung, je nach Lockerung. Ich weiß, dass meine Kollegin Frau Scheeres die Alleinerziehenden da sehr im Blick hat; das kann ich Ihnen auf jeden Fall dazu mitteilen.

Zur Thematik Testkonzept oder Teststrategie: Wir haben bisher sehr stark nach RKI-Empfehlungen getestet, das heißt, die höchste Priorität haben Menschen, die in den Krankenhäusern sind, Symptome haben, dass sie getestet werden. Darüber hinaus werden natürlich die Menschen, die in der Kontaktnachverfolgung und symptomatisch sind, getestet. Insgesamt stellen wir die Testung in Berlin ein nach Symptomatik. Wir haben die Testkapazitäten deutlich aufgebaut, und es ist gut zu hören, dass wir Kapazitäten haben. Ich will mir nicht ausmalen, was wäre, wenn wir heute hier sitzen würden und miteinander erörtern müssten, dass die Testkapazitäten nicht ausreichen, dass Menschen, die symptomatisch und krank sind, lange warten müssen. Diese Situation haben wir nicht, weil wir noch Testkapazitäten haben. Wir nutzen diese Testkapazitäten aber auch, um Risikogruppen stärker zu testen. Risikogruppen sind bisher, auch nach RKI, das medizinische Personal und das Pflegepersonal in den Heimen. Dort haben wir Ausbruchsgeschehnisse bundesweit. Die vielen negativen Beispiele bundesweit kennen Sie. Um das in Berlin zu vermeiden, ist es gut, hier einen Schwerpunkt zu setzen in der Teststrategie, auf das medizinische Personal zu setzen und, wie gesagt, jetzt ganz neu auch auf die Pflegeheime.

Was die Drive-ins angeht habe ich in Mitte, als ich mir die digitale Software SORMAS für die Kontaktnachverfolgung angeschaut, die sie eingeführt haben, präsentiert bekommen, dass auch der Bezirk Mitte ein ähnliches Konzept plant. Dort soll der Festplatz zum Testplatz werden. Sie haben mir berichtet, dass das im Rahmen der Kontaktnachverfolgung eine Erweiterung ist. Bisher wird ja im Rahmen der Kontaktnachverfolgung die Kontaktperson 1 in häusliche Isolation geschickt und bei Symptomatik getestet. Mitte möchte die Testung auf die Kontaktperson 2 erweitern. Ihre Strategie wird erweitert, was ich für sehr sinnvoll halte. Ich gehe davon aus, dass in Neukölln das Konzept genauso ist, das heißt, dort werden Termine vergeben, aber das ist im Rahmen des Containments sozusagen die Erweiterung der Testung

auf die Kontaktperson 2 mit Terminierung. Der Begriff Drive-in suggeriert, das ist so wie to go – man fährt vorbei und bekommt einen Test. Soweit ich das verstanden habe, ist es nicht so, sondern das ist im Rahmen der Kontaktnachverfolgung eine Erweiterung in Richtung Kontaktperson 2, was ich begrüße. Von zwei Bezirken weiß ich, dass sie das machen, und wenn andere nachziehen, würde ich das auch begrüßen. Ich kann mir vorstellen, dass hier Bezirke auch zusammenarbeiten können, dass solche Teststellen auch von zwei Bezirken genutzt werden. Das würde ich auf jeden Fall unterstützen und auch begrüßen.

Was die Hygienevorgaben in den Schulen angeht, hat sich Frau Scheeres im Rahmen der Kultusministerkonferenz mit den anderen Ministerinnen und Ministern abgestimmt. Von dort berichtet sie, dass es eine Abstimmung gibt, nach RKI vorzugehen, das heißt, Abstandsregelungen, Seife, Hände waschen, aber auch häufiger reinigen. Wir haben für die Prüfungen jetzt Desinfektionsmittel und auch Handschuhe geliefert. Das, was abgefragt worden ist von der Bildungsverwaltung, wurde auch geliefert. Von weiteren Maßnahmen – ich habe das vorhin gehört – wie medizinischer Mundschutz in den Schulen war bisher nicht die Rede, vielleicht habe ich es aber auch missverstanden.

Was Brandenburger Patienten angeht: Ich glaube, das läuft automatisch. Wir haben jetzt schon eine Versorgungsverflechtung zwischen Brandenburg und Berlin, und das wird bei Corona, in der Pandemie nicht anders sein. Das heißt, wir gehen davon aus, dass wir in Berlin auch Brandenburger Patienten haben. Das bedarf keiner zusätzlichen Initiative, weil es sowieso schon passiert, dass Patienten aus Berlin auch in Brandenburg versorgt werden, noch höher aber natürlich aus Brandenburg in Berlin. Ich glaube, es ist ein Anteil von 12 Prozent, so habe ich das in Erinnerung. Das wird in Pandemiezeiten nicht anders sein, dass hier natürlich eine Versorgung stattfindet. Selbstverständlich unterstützen wir es, wenn sich da Bedarf noch mal neu auftut.

Was die Bezirksämter angeht, ist das, was als Richtschnur von der Bundesebene kommt, in Berlin schon umgesetzt. Wir erfüllen das über. Ja, wir haben eine Verstärkung aus anderen Bereichen in Anspruch genommen. Selbstverständlich gibt es auch ein Konzept für die Zeit danach. Das ist ganz einfach: Das ist das Mustergesundheitsamt, das umgesetzt wird. Das ist die B-Besoldung für die Amtsärztinnen und Amtsärzte. Das ist die Stellenbesetzung nach Mustergesundheitsamt, aber auch diese Initiative von der Bundesebene. Das ist das, was auch in dem Bund-Länder-Beschluss der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefs steht, dass verstärkt Studierende geschult und in den Gesundheitsämtern bei der Kontaktnachverfolgung als Verstärkung eingesetzt werden. Das ist auch die Strategie in Berlin. Wenn diese Auswahlverfahren von der Bundesebene abgeschlossen sind, dann haben wir einen Fundus an Bewerberinnen und Bewerbern, und die möchten wir auch nutzen für die Verstärkung der Gesundheitsämter. Das heißt, es gibt da bereits einen Pool von Menschen, der sich gebildet hat, wo wir ein Potenzial sehen. Da geht es tatsächlich darum, nachhaltig die Gesundheitsämter personell zu stärken. Aber trotzdem muss man an dieser Stelle sagen: Kurzfristig hat diese personelle Verstärkung in Berlin ganz gut funktioniert.

Lob an die Bundeswehr – gerne immer wieder. Die Zusammenarbeit ist wirklich sehr, sehr gut. Meine Kritik bezog sich eher auf die Bundesebene, als wir, was Transporte angeht, um Hilfe gebeten haben, oder als es da ein Ersuchen gab, wir aber keine Unterstützung bekommen haben. Wir haben damals auf alle Karten gesetzt, nicht nur auf die Bundeswehr, sondern wir haben auch unsere Bemühungen über andere Cargokapazitäten, über Flüge verstärkt. Das

ist uns gelungen, aber die Anstrengung bleibt; es ist nicht so, dass es leicht ist. Das merken Sie auch anhand der Beschaffung auf Bundesebene. Herr Spahn sagt auch: Ich habe etwas gekauft, wir bekommen es nicht hierher. Das ist also kein Berliner Problem. Da, muss ich sagen, sind wir noch relativ gut. Bei uns kommt noch etwas an. Wir bekommen die Ware auch transportiert, allerdings mit erheblichen Zeitverzögerungen und mit erheblichem Kostenaufwand, und hier hätten wir uns eine zusätzliche Hilfe gewünscht. Aber wenn nicht, klar, strengen wir uns als Land auch weiterhin an, das alles in den Griff zu kriegen.

Was den Umgang mit Quarantäneverweigerungen angeht, gibt es eine Abstimmung mit den Bezirken, sagt mir Frau Suckau-Hagel, dass es auch verfolgt wird, also dass man hinterher ist und nicht sagt, ja gut, dann ist das so.

Was die Besuchsregelungen in den Pflegeheimen angeht, haben wir ja keine harte Regelung in unserer Rechtsverordnung, sondern wir haben gesagt, dass die Pflegeheime selber eine Risikoanalyse und -betrachtung machen, und wenn sie selbst die Einschätzung haben, sie brauchen eine Pause, um diesen Infektionsgeschehnissen Herr zu werden, ist das durch die Rechtsverordnung gedeckt. Das mit den digitalen Besuchsmöglichkeiten ist eine Selbstverständlichkeit. Ich würde mich wundern – das ist ja nur ein iPad, das man kaufen muss pro Pflegeheim –, wenn das nicht passiert. Ich habe da noch einmal nach, aber das bedarf jetzt auch keiner besonderen Aktion. Es ist aus meiner Sicht wirklich eine Selbstverständlichkeit, dass man in einer Situation, in der es Besuchseinschränkungen gibt, digital ermöglicht, dass es mit den Angehörigen Kontakt gibt. Das ist für mich, ehrlich gesagt, eine Selbstverständlichkeit. Das erwarte ich auch von den Pflegeheimen, dass sie das in Eigenverantwortung machen, wenn sie solche Einschränkungen vornehmen. Da sehe ich erst einmal keine Notwendigkeit, daraus eine Aktion zu machen.

Zu den letzten Punkten von Frau Pieroth, zu der Initiative für die Stärkung der Pflege in Coronazeiten, habe ich vorhin Stellung genommen. Darauf habe ich auch schriftlich geantwortet. Wir sind da in einem engen Austausch. Die politischen Forderungen und auch die ganz konkreten Forderungen, was Berlin angeht, unterstütze ich. Wir sind da in einem engen Austausch, vor allem auch zu gucken, dass es bundeseinheitlich eine Lösung gibt. Von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die morgen tagt, hatte ich schon berichtet.

Die tarifliche Bezahlung/Labor nehme ich auf jeden Fall mit. Wir checken das noch einmal. – Zu den Drive-ins hatte ich etwas gesagt. – Zu den Antikörpertests: Ja, es gibt inzwischen die Qualität. Da gibt es auch in Berlin schon Testläufe, sowohl bei der Charité als auch bei Vivantes. Es ist aber noch nicht so weit, dass wir sagen, wir können auch in der Fläche damit etwas machen. Es wird sicher ein Punkt kommen, wo wir dann auch in der Fläche mit Antikörpertests feststellen, wie der Immunisierungsstand in der Bevölkerung ist. Sie können dem Bund-Länder-Beschluss entnehmen, dass es dazu auch eine Aktion von der Bundesebene geben wird, bundesweit zu gucken: Wie ist die Immunität? – Da wird natürlich auch Berlin eine Rolle spielen. Wenn wir etwas selbst machen in Berlin, dann würde ich das gerne in Abstimmung machen, dass wir da nicht parallel etwas machen, sondern wenn es bundeseinheitlich eine Aktion gibt, die Immunität festzustellen, dann würden wir uns da einklinken und komplementär etwas machen. Ich würde eine solche Antikörperteststrategie ungern isoliert als Land Berlin machen, sondern das müsste schon im Einklang mit der Bundesebene sein, was jetzt auch schon ganz konkret angekündigt ist.

Zu der digitalen Lösung in den Gesundheitsämtern hatte ich mit SORMAS auch schon etwas gesagt. Ich habe jetzt hoffentlich alle Fragen beantwortet. – Danke schön!

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank! – Wir haben jetzt noch zwölf Wortmeldungen, und die Hälfte der Zeit ist um. Wir müssen uns also wieder ein Zeitregiment geben. Ich würde jetzt Frau Topaç drannehmen. – Bitte!

**Fadime Topaç (GRÜNE):** Danke, Herr Vorsitzender! – Eine Frage an die Senatorin vorweg zu den Tablets oder anderen Varianten der digitalen Kontaktpflege in Pflegeheimen und nicht nur dort: Gibt es überhaupt Internetzugänge in Pflegeheimen? Oder bin ich zu pessimistisch, weil Sie gerade sagten, das wäre Sache der Heimbetreiber, Heimbetreiberinnen, dafür zu sorgen? – Diese Frage vorweg.

Sie sprachen von einem schonenden Umgang mit Schutzausrüstungen. Ich hätte mir gewünscht, Sie hätten am Freitag in dieser Videokonferenz mit den Beschäftigten und Verdi-Mitgliedern dabei sein können. Hier geht es tatsächlich darum, dass nicht ausreichend Schutzmaterial und Ausrüstung vorhanden ist und die Pflegefachkräfte und Ärztinnen und Ärzte wirklich Angst um ihr Leben und ihre Gesundheit haben. Und da von schonendem Umgang zu sprechen – ich würde mir wünschen, Frau Senatorin, dass Sie an der Stelle vielleicht ein bisschen sensibler in der Wortwahl sind.

Dann zu der Testung in den Heimen: Sie haben gesagt, dass Sie in dieser Woche oder in der nächsten Kalenderwoche eine repräsentative – wenn ich Sie richtig verstanden habe – Testung in Altenheimen oder Pflegeheimen vornehmen wollen. Sie haben eingangs länger ausgeführt, dass natürlich gerade die Alten- und Pflegeheime die Orte sind, die maximal gefährdet sind und wo auch die Todesraten deutlich zunehmen und weiter zunehmen werden. Wenn dem so

ist: Warum werden gerade an diesen Orten nicht alle Bewohnerinnen und Bewohner getestet und vor allem auch die Beschäftigten vor Ort? Es gibt andere Regionen in dieser Republik, die das machen, um beide zu schützen. Da würde mich interessieren: Wenn wir ohnehin mehr Testkapazitäten haben, was ich ausdrücklich begrüße, was sehr erfreulich ist, Sie sprachen von 48 000, würde ich mich freuen, wenn diese verstärkt in dem Bereich eingesetzt würden.

Wissen wir eigentlich bei all den Zahlen, die immer wieder erhoben und verkündet werden – also mir ist das nicht begegnet, aber vielleicht habe ich nur die falschen Quellen gelesen –, wie viele Beschäftigte aus dem Gesundheitswesen oder in den Pflegeberufen infiziert, erkrankt oder gar verstorben sind? Wird das überhaupt erhoben, erfasst? Wenn ja, wo? Wenn nein, warum nicht? Ich glaube, das wäre angesichts der Situation da draußen gut zu wissen.

Dann habe ich eine Frage zu den Pflegebedürftigen, die zu Hause von Angehörigen gepflegt werden. Wenn pflegende Angehörige plötzlich erkranken und z. B. im Krankenhaus versorgt werden müssen, was ja auch vorkommt: Wer versorgt dann die Pflegebedürftigen? Ich weiß, darüber haben wir vor einigen Wochen schon mal im Rahmen der Telefonkonferenz gesprochen. An wen müssen sich die Menschen wenden, denen es gerade so geht? Gibt es dazu eine bundesweite Regelung? Wenn nicht, würde ich mich freuen, Frau Senatorin, wenn Sie sich dafür stark machen, dass wir dieses Thema auch auf Bundesebene stärker avisieren und dort tatsächlich auch eine einheitlich abgestimmte Lösung miteinander erarbeiten. Ich würde mir auch wünschen, dass wir z. B. mindestens in Berlin beispielhaft vorangehen und eine Notnummer für all die Menschen einrichten, die davon betroffen sind. Ich habe in der letzten Woche einige Anrufe von Angehörigen bekommen, denen die Pflegedienste von jetzt auf sofort die Pflege gekündigt haben, weil Pflegebedürftige morgens mal gehustet haben. Ich glaube, das reicht noch nicht, um den Versorgungsvertrag aufzulösen. Wo aber Menschen in eine große Not kommen angesichts der Situation da draußen – und auch schon davor war es nicht ohne Weiteres möglich, mal eben schnell eine ambulante Versorgung für pflegebedürftige Menschen zu organisieren –, würde ich mir wünschen, dass Sie das auf Bundesebene vorantreiben, aber auch auf Landesebene noch mal schauen, ob es dazu in zwei, drei Schritten eine Lösung geben kann.

Zu den Boni haben Sie sich hinlänglich geäußert. Wir reden ja alle in der Hauptsache immer von den Pflegekräften oder den Beschäftigten in den Krankenhäusern. Sie haben die Altenpflege ergänzt, Frau Senatorin, was mich sehr freut. Auch die ambulante Pflege bitte ich hier nicht zu vergessen und außen vor zu lassen, denn es leisten gerade alle über alle Sektorengrenzen hinweg in der Pflege ihren Beitrag, und da möchte ich, dass das auch überall mit bedacht wird. – Vielen Dank erst einmal dafür!

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Dann ist jetzt Herr Kluckert an der Reihe. – Herr Kluckert, bitte!

**Florian Kluckert (FDP):** Vielen Dank, Herr Dr. Albers! – Ich möchte Ihnen gerne einmal die Lageeinschätzung aus meiner Sicht als gesundheitspolitischer Sprecher der FDP mitteilen und auch, was in nächster Zeit für Maßnahmen ergriffen werden müssen. Wir sind nicht wirklich zufrieden mit der Koordination des Senats und dem, was gerade passiert. Ich werde das gleich noch etwas ausführlicher beschreiben. – Als wir vor etwa sechs Wochen das öffentliche Leben in Berlin runtergefahren haben, gab es dafür, wie die Senatorin richtig gesagt hat, zwei Gründe. Zum einen wollten wir den Anstieg der Kurve möglichst flach halten, zum anderen

waren diese Maßnahmen auch dafür da, dem Senat einen gewissen zeitlichen Vorsprung zu geben, den er nutzen sollte, um sowohl das Gesundheitssystem in dieser Stadt auf ein Maximum hochzufahren als auch die Bevölkerung und Berlin auf eine mögliche Exit-Strategie vorzubereiten. Sie haben es gerade richtig gesagt, Frau Senatorin, die Lage ist weiterhin ernst. Das Virus ist nicht etwa weg. Wir haben eine Sterblichkeit von 3,1 bis 10 Prozent. Das ist 30 bis 100 mal so stark wie bei einer normalen Grippe. Wir haben Studien darüber, dass auch ohne Symptome massive Lungenschäden, Langzeitschäden vorliegen, das heißt, die Gefahr ist weiterhin da, und wir müssen alles dafür tun, um die Menschen davor zu schützen, mit diesem Virus infiziert zu werden. Ich habe das neulich in der Telefonkonferenz gesagt, ich will es auch hier deutlich sagen, Frau Senatorin: Ich finde dass das, was Ihren Job betrifft, das Krankenhaussystem und die Gesundheitsversorgung auf ein Maximum hochzufahren, ganz gut funktioniert hat in den letzten Wochen. Was ich aber nicht sehen kann, ist, dass die anderen Senatsverwaltungen hier ihre Aufgaben erfüllt haben.

Deswegen möchte ich noch einmal auf die Sitzung von morgen zu sprechen kommen, wo es um die Lockerungen der Maßnahmen geht; da habe ich ein paar Fragen an Sie. Sie sind ja sehr stringent gewesen, auch im Vorgehen für den Gesundheitsschutz. Da würde mich interessieren, was Sie z. B. Senatorin Pop von den Grünen sagen werden, dass sie den Einzelhandel in den letzten Wochen nicht vorbereitet hat auf eine mögliche Lockerung. Es gibt keinen Katalog, den der Einzelhandel erfüllen kann, um die Hygienevorschriften oder Hygieneanordnungen, die es gibt, einzuhalten. Man hätte die letzten Wochen dort nutzen können, Maßnahmen umzusetzen. Es gab keine Anweisungen, es gab keine Empfehlungen von der Wirtschaftssenatorin. Da würde mich interessieren, ob Sie ihr morgen deutlich sagen werden, dass es ihr Versäumnis war, dass die Geschäfte vielleicht nicht in den nächsten Tagen öffnen können, weil die Gesundheitsgefährdung dort noch zu groß ist aufgrund ihrer Versäumnisse.

Genauso würde mich interessieren, ob Sie Frau Günther eine deutliche Ansage machen und fragen, was sie eigentlich die letzten Wochen gemacht hat. Ich habe das Gefühl, da ist eher Urlaub gemacht als die Stadt vorbereitet worden auf mögliche Lockerungsmaßnahmen, denn wenn ab der nächsten Woche vielleicht um 10 Uhr morgens sämtliche Geschäfte wieder die Türen öffnen und die Verkäuferinnen und Verkäufer mit der BVG zu den Geschäften fahren müssen – da ist nichts passiert. Es wurden keine Desinfektionsspender an den Eingängen der BVG aufgestellt, es wurde nichts dafür getan, eine eventuelle Maskenpflicht zu verhängen oder ein freiwilliges Maskentragen in der BVG zu ermöglichen. Ich hätte mir z. B. gewünscht, dass es da eine Kooperation mit den Kulturwerkstätten gegeben hätte, die im Moment die Zeit nutzen, um die Masken zu schneiden, die auch von Ihrer Senatsverwaltung als gesundheitlich unbedenklich abgenommen werden. Man hätte z. B. mit der BVG die Kioske verpflichten können, diese Masken zu verkaufen, damit diejenigen, die mit der BVG fahren müssen, auch hier einen Schutz haben. Was macht die Senatorin der Grünen? – Sie macht die Fahrradwege breiter. Da würde mich Ihre Einschätzung als Gesundheitssenatorin interessieren, wie viele Studien es darüber gibt, dass breitere Fahrradwege die Verbreitung des Virus aufhalten können. Mir ist nicht eine dazu bekannt. Das ist reiner Aktionismus.

Ebenso würde mich interessieren, was Frau Scheeres die letzten Wochen gemacht hat. Seit heute gehen die Abiturprüfungen wieder los, und soviel ich weiß, sind die Schulen in den letzten Wochen nicht vorbereitet worden. Frau Scheeres hat in einer Nacht- und Nebelaktion Desinfektionsmittel, soviel ich weiß, von Ihnen bekommen. Da würde mich interessieren, ob dieses Desinfektionsmittel demnächst bei den Ärzten fehlt, denn ich weiß aus der Charité

– bzw. ich weiß es nicht, es wurde mir nur gesagt von Mitarbeitern –, dass dort angeblich Geburten verschoben werden mussten, weil Desinfektionsmittel gefehlt haben. Da frage ich mich, warum Frau Scheeres die letzten fünf Wochen keine eigenen Bemühungen unternommen hat, um die Hygienemaßnahmen in den Schulen hochzufahren. Da würde mich interessieren, inwieweit Sie morgen diese Versäumnisse deutlich ansprechen werden und sich mit Ihrer Haltung, sich für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung einzusetzen, dort auch durchsetzen wollen. Das wäre für mich die allerwichtigste Frage.

Wir als gesundheitspolitische Sprecher, als Gesundheitsausschuss und Sie als Senatorin müssen diese Versäumnisse, durch die es wieder zu mehr Infektionen und zu einem Anstieg der Kurve kommen wird, ausgleichen. Ich glaube, dafür müssen wir die Testkapazitäten am besten schon in den nächsten Tagen möglichst hochfahren. Ich begrüße es ausdrücklich, dass sich jetzt auch die Grünen dem Vorschlag der FDP angeschlossen haben, einen Drive-in zu unterstützen, und dass auch Sie als Senatorin noch einmal gesagt haben, dass Sie das unterstützen, denn ich habe gerade gelesen, dass der Stadtrat Der Linken von Friedrichshain-Kreuzberg sagt: Das ist gar nicht unsere Aufgabe, so etwas einzurichten. Das muss der Senat machen. – Mit einer solchen Einstellung kann man keinen Gesundheitsschutz für die Bevölkerung betreiben.

Dass man die Kontaktpersonen weiterhin ausfindig macht – da ist die Frage, inwieweit das, wenn sich Menschen in der BVG infizieren und gar nicht wissen, mit wem sie zusammen in der Bahn waren, noch aufrechterhalten werden kann. Deswegen, glaube ich, ist es ganz wichtig, dass wir uns dafür einsetzen, dass die Krankenschreibung durch den Arzt weiterhin online bzw. per Telefon stattfinden kann. Wer demnächst Halskratzen und Symptome hat, der muss unbedingt zu Hause bleiben und darf nicht in sein Geschäft fahren und arbeiten gehen, um die anderen Berlinerinnen und Berliner zu schützen. – Das waren erst einmal meine Fragen. Noch einmal ganz deutlich: Inwieweit werden Sie sich morgen bei der Senatsbesprechung für den Gesundheitsschutz durchsetzen?

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Herr Isenberg! Sie sind schon ganz ungeduldig.

**Thomas Isenberg (SPD):** Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Zunächst einmal: Wer am meisten versäumt hat in diesem Haus, wach zu werden, ist die FDP-Fraktion. Ich darf daran erinnern, dass die Koalition den Besprechungspunkt Corona im Plenum angemeldet hat, während andere noch darüber gelacht haben, was wir denn da für eine Fata-Morgana-Diskussion führen würden, und über anderes reden wollten. Das möchte ich hier einmal festhalten; da kann ich von Verpennen seitens der Koalition nichts erkennen im Moment. Im Gegenteil, das zügige Handeln, gestartet mit dem Verzicht auf die ITB, was auch die Mehrheit der anderen Fraktionen im Parlament nicht nachvollziehen konnte, hat dazu geführt, dass schnell gehandelt worden ist, und hat dazu geführt, dass wenigstens jetzt die Eindämmung nach den paar Wochen Lockdown so erfolgt ist, wie wir es sehen.

Ich warne explizit vor diesem populistischen Überbietungswettbewerb: Wer öffnet was als Nächstes zuerst? – Ich lese gerade in der Zeitung vom FDP-Fraktionsvorsitzenden, dass er unbedingt flott in den nächsten Tagen die Außengastronomie öffnen möchte. Wieder Tausende Kontaktmöglichkeiten im Außengastronomiebereich, vor allem ohne Mundschutz! Denn: Wie soll man sein Bier trinken, wenn man einen Mundschutz trägt? Völlig unvorstellbar! Wir haben eine Öffnung in den Schulen bewirkt, wo wir die Effekte noch gar nicht absehen können, und andere reden schon davon, dass sie den Kitaganzbetrieb wieder haben wollen. Völlig

unmöglich, völlig fahrlässige Wunsch-dir-was-Listen, die hier hochgezogen werden! Ich glaube, es ist ganz klar, dass wir ganz restriktiv vorgehen müssen, so wie es die Senatsgesundheitsverwaltung auch in der Senatsbesprechung immer wieder vorträgt. Ich hoffe sehr: Gesundheit hat keine Anordnungsbefugnis in andere Ressorts hinein, aber wir haben ja die Koordinationskompetenz, insofern wird in den nächsten Ausschusssitzungen natürlich Thema sein, sich von der Bildungsverwaltung oder von anderen Verwaltungen berichten zu lassen, wie die Umsetzung im Detail erfolgt ist.

Das große Thema bundesweit, aber auch in Berlin derzeit ist, dass die Schülerinnen und Schüler, die jetzt in die Schule gehen müssen, Angst haben, sich zu infizieren, dass sie Angst haben, sich nicht vernünftig die Hände waschen zu können, dass sie Angst haben, den Raumabstand nicht einhalten zu können. Die Lehrerinnen und Lehrer fühlen sich de facto als Kanonenfutter. Sie wissen teilweise überhaupt nicht, wie sie den Unterricht organisieren sollen, und da wollen andere jetzt gleich noch in den Kitabereich hineindrängen – das geht überhaupt nicht! Wir müssen mit dem was jetzt entschieden ist, erst einmal mindestens bis zum 8., 9., 10. Mai schauen, welche Effekte das hat und ob das nicht schon mit dieser bundesweiten Ausdifferenzierung klappt, wohingegen einzelne Bundesländer unverantwortlich voranpreschen – ich benenne hier Herrn Laschet –, aus einer reinen ideologischen Sicht heraus in dem Fall, um das, was wir gemeinsam erreicht haben, zur Disposition zu stellen. Insofern bin ich froh, dass die Gesundheitsverwaltung sehr gut in die Kontaktnachverfolgung einsteigt.

Ich finde die Berichte über die Kontaktnachverfolgung des zweiten Grades sehr beruhigend, dass das eine Diskussion ist, die jetzt in den Bezirken läuft, denn wir müssen wissen, wo sich wer wie infiziert. Und da die Datengrundlage jetzt auch verbessert wird, ggf. mit Sachen, die man vielleicht auch noch über den GMK-Vorsitz einspeisen kann, damit wir zu einer noch wesentlich differenzierteren Datenlage kommen, ist das genau der richtige Weg, und der ist dadurch zu ergänzen, dass andere Senatsverwaltungen – ohne eine Anordnungs-kompetenz von Gesundheit – kleinteilig an Gesundheit berichten müssen, dass kleinteilig nachgefragt und ganz kleinteilig dann auch der Vollzug kontrolliert wird. Es kann nicht sein, dass wir darauf warten müssen, bis irgendein Gesundheitsamt mal wieder eine Schule schließen muss. Insofern bin ich froh, dass die Senatorin genau den Schwerpunkt darauf gelegt hat, wie sie eben berichtet hat, und dass der Senat hier sicherlich auch mit einer Stimme sprechen wird.

Ich bin auch davon überzeugt, dass jetzt nicht wieder große Partys zu Hause stattfinden. Es ist jetzt nicht die Zeit, sich in einer Fata Morgana zu wähen, die lautet: Sonne scheint, Virus ist weg, alles ist wieder gut. Im Gegenteil: Es ist nicht schlimmer geworden. Wir sind jetzt in einem Status, dass wir Hoffnung haben, dass das Ganze noch beherrschbar bleibt.

Auch da möchte ich noch einmal auf das Thema Masken eingehen. Die Verwaltung tut alles, um die Masken zu beschaffen. Wir haben gehört, wie Berlin hier millionenfache Lieferungen bekommt und welche Mondpreise, welche Abzockerpreise wir staatlich zahlen, nur um die Masken zu bekommen. Dann tut es mir auch leid für die Beschäftigten; da kann man dann auch nur sagen: Was nicht da ist, kann auch nicht verteilt werden. Das ist hart, aber dann müssen leider die Masken, die da sind, erst einmal anders bewirtschaftet werden, bis neue Masken kommen, die ja auch verteilt werden.

Ich verstehe überhaupt nicht, dass ein Hebammenverband über Schutzausrüstung verfügt und seinen Leuten nicht zur Verfügung stellt, am Freitag noch Briefe oder Mails an die Hebam-

men verschickt mit dem Hinweis, dass sie Angst haben, die Masken zu verteilen, weil Rahmenbedingungen angeblich noch nicht geklärt sind, die politisch schon längst geklärt worden sind. Das verstehe ich nicht, wie einzelne Verbände da vorpreschen, um ihre einzelnen Mitglieder aufzuwiegen, das sage ich ganz offen.

Ich darf auch da noch mal auf die Pressekonferenz des Robert-Koch-Instituts mit dem Bundesgesundheitsminister am Freitag hinweisen. Der Bund hat Verträge mit Firmen geschlossen, die bundesweit deutsche Masken produzieren, Schutzmasken aus Deutschland, mehrere Millionen am Tag ab Juli. Der Bundeswirtschaftsminister benennt einen Bedarf von rund 12 Milliarden medizinische Masken im Jahr, und die Senatsgesundheitsverwaltung hat es zum Glück hinbekommen, Nachschub zu organisieren, sodass auch den Einrichtungen mehr Masken zur Verfügung gestellt werden. Wir brauchen hier leider alle gemeinsam den langen Atem, und ich glaube, was nicht da ist, kann nicht herbeigezaubert werden. Ich nehme aber wahr, dass die Gesundheitsverwaltung alles tut, um im Rahmen der kleinen Kompetenzen, die man als Bundesland hat – ich habe eben die Dimensionen dargestellt, über die wir bundesweit reden –, die Beschaffungsaufträge sehr gut auszulösen, wie wir auch an den erfolgreichen Lieferungen gesehen haben.

Insofern bin ich auch froh zu sehen, bei unserem Besuch letzte Woche in der Jafféstraße, dass wir in einer Wahnsinnsgeschwindigkeit die Coronanotklinik aufgebaut haben oder dabei sind aufzubauen, mit rund 100 Millionen Euro Haushaltsmitteln, die wir dafür ausgeben, denn wir wissen eben noch nicht, ob das noch einmal aufflammt oder nicht und wie lange sich dieses ganze Vabanquespiel hinzieht. Insofern ist das genau die richtige Maßnahme, die die Gesundheitsverwaltung hier eingeleitet hat. – Vielen Dank für die Möglichkeit dieses Statements!

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Herr Düsterhöft!

**Lars Düsterhöft (SPD):** Haben Sie vielen Dank! Ich versuche mich kurzzufassen und noch ein paar Fragen zu stellen. – Frau Senatorin! Sie haben zu Anfang Ihres Beitrages gesagt, dass die Sterbequote auch in Berlin ansteigt, deswegen meine Nachfrage: In welchem Bereich gibt es derzeit die Neuinfektionen? Sie haben gesagt, dass es am Anfang der Pandemie primär junge Leute waren. Es werden anscheinend immer mehr ältere Menschen. Wo sind denn in Berlin die Schwerpunkte der Ansteckung? Ist das tatsächlich die S-Bahn? Sind das die illegal besuchten Spielplätze? Sind das die Pflegeheime? Gibt es da Schwerpunkte, die man erkennen kann und woraus man dann natürlich auch ableiten kann, wo man noch nachsteuern muss, wo es noch große Bedarfe gibt? Oder sind es unter Umständen die Supermärkte? Die habe ich gerade vergessen als großer Hotspot.

Zu den Krankenhäusern habe ich ein paar kurze Fragen: Gibt es Krankenhäuser, die tatsächlich 12-Stunden-Schichten eingeführt haben? Vom St. Joseph Krankenhaus beispielsweise weiß ich, dass sie das nicht gemacht haben. Das war wohl in Erwägung gezogen worden, aber man hat es nicht gemacht. Wie sieht es bei Vivantes und Charité aus? Gibt es Krankenhäuser, die 12-Stunden-Schichten eingeführt haben, und wenn ja, warum?

Was die Personaluntergrenzen angeht und die Unterversorgung mit Materialien, sind das beides Themen, die wir hier schon vor mindestens zwei Wochen das erste Mal aufgerufen haben, wenn nicht sogar schon vor vier Wochen, und die ich auch nicht in Gänze nachvollziehen kann. Dass die Personaluntergrenzen aufgehoben wurden für den Fall, dass unser Gesund-

heitssystem an den Rand der Kapazität kommt, ist absolut nachvollziehbar und natürlich absolut richtig. Bevor man niemanden mehr adäquat versorgen kann, muss man natürlich mit dem arbeiten, was noch an Personal da ist. Was ich aber nicht nachvollziehen kann, ist, dass anscheinend einzelne Träger von Krankenhäusern diese Personaluntergrenzen jetzt schon schleifen, obwohl die Situation bei Weitem noch nicht erreicht ist, dass man nicht mehr genügend Personal hat. Es gibt Personal, das sehr viel arbeiten muss, auch am Coronapatienten, und es gibt durchaus Personal, das Minusstunden fährt. Das hatten wir vor zwei Wochen schon einmal thematisiert. Ich wüsste gerne, welche Stellungnahmen es da seitens der Krankenhausbetreiber gibt. Ist das eine Falscheinschätzung? Bekommen wir da falsche Informationen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den Krankenhäusern? Oder ist es tatsächlich so, dass die Betreiber einen Teil des Personals schonen wollen bzw. bewusst Personal aus den kritischen Stationen herausziehen?

Genauso fragt man sich natürlich schon, was los ist, wenn Sie, Herr Staatssekretär, uns seit Wochen erzählen und ganz transparent berichten, was Sie an Materialbeschaffung leisten und man gleichzeitig aus den Krankenhäusern von den Beschäftigten hört, dass da anscheinend nichts ankommt. Irgendwo müssen doch diese Lieferungen dann in den Krankenhäusern gelagert werden, und irgendein Betreiber oder irgendeine zuständige Person muss dann sagen: Nein, aufgrund des potenziell zu erwartenden Mangels, den ich im nächsten Monat haben könnte, gebe ich keine Schutzmasken in ausreichendem Maße aus. – Sie hatten vor zwei Wochen zugesagt, da noch einmal nachzuhaken. Gibt es irgendein Feedback seitens der Krankenhausbetreiber, warum die Hygienestandards nicht wieder hochgefahren werden? –, denn derzeit sind sie auf einem Level, wo der Standard anscheinend ist: Eine Mitarbeiterin bekommt eine Maske in einer Schicht. Dass das weit entfernt ist von Gut und Böse, ist uns allen eigentlich klar, und das seit Wochen. Die Masken sind ja anscheinend besorgt. Es gibt, das hören wir immer wieder, immer mehr Masken, die auch geliefert werden. – Dazu hätte ich gern noch einmal etwas gehört.

Was die Prämienzahlungen angeht, finde ich, haben Sie etwas ganz Richtiges gesagt: Prämienzahlungen, egal in welcher Höhe, sollten uns nicht davon ablenken, dass wir ein grundsätzliches strukturelles Problem in der Refinanzierung des Systems haben, sprich, dass wir auch einen Tarifvertrag brauchen, um grundsätzlich mehr Geld bei den Angestellten zu haben. Ich möchte nur darauf hinweisen, dass man das gesamte Refinanzierungssystem doch noch einmal thematisieren sollte bei dieser Gelegenheit, denn wenn wir sagen, was die Krankenhausbetreiber und Pflegeheimbetreiber an Geld bekommen für das Personal und was sie gleichzeitig für die Leistung bekommen, wir also fast jeden Ausgabe- und Einnahmeposten durchdefiniert haben, dann müssen wir auch irgendwann einmal definieren: Was darf überhaupt in der Pflegebranche, im Gesundheitswesen noch verdient werden? Entweder müssen wir als Staat sagen: Da machen wir alles selbst, und unsere Krankenhäuser sind wieder auf die Gnade der Parlamente angewiesen, damit sie irgendwelche Investitionsgelder bekommen, oder aber man muss zugestehen, dass das auch ein Teil der Wirtschaft ist und dass es dort minimale Erträge auch geben darf und muss, damit dieses System langfristig funktioniert. Ich glaube, dass es ganz wichtig ist, dass wir uns das Refinanzierungssystem in Gänze anschauen.

Noch eine kurze Nachfrage zu den Hebammen: Sie haben gesagt, Sie versuchen die Finanzierung der Materialien über die Kassen hinzubekommen. Was ist, wenn das nicht klappt? Ich gehe davon aus, dass dann das Land Berlin diese Kosten übernimmt. Richtig? Also klare Aussage oder Signal an die Hebammen und an den Hebammenverband: Ihr bleibt nicht auf den

Kosten sitzen – richtig? – [Senatorin Dilek Kalayci nickt.] – Gut, Sie nicken. Das können Sie dann vielleicht noch einmal explizit sagen, weil das, glaube ich, noch nicht in Gänze angekommen ist.

Dann zu den Kitas: Auch wenn mein Vorredner da sehr deutliche Worte gefunden hat – ich will dagegenhalten. Mit Blick auf die Familien stelle ich fest, dass wir die Familien in weiten Teilen im Stich lassen. Wir lassen sie im Stich, wenn wir einfach sagen, wir schließen jetzt die Kitas, wir schließen jetzt die Schulen, und wir wissen nicht, wann was wieder öffnet, wir geben euch keinerlei Aussichten. Die einzige Aussicht, die es jetzt seitens der Senatorin Scheeres gibt, ist, ab 1. August ist wieder Regelbetrieb – eventuell. Wir hoffen es. Ab 1. August! – [Thomas Isenberg (SPD): Guck dir die epidemiologischen Zahlen an!] – Nein, nein, nein! Gleichzeitig fahren wir die Wirtschaft gerade wieder hoch, gleichzeitig öffnen wieder Geschäfte. Was hat hier Priorität? Ich finde es unglaublich, dass Geschäfte wieder öffnen dürfen, der Tierpark zum Beispiel aber noch immer geschlossen bleibt. Absurdistan! Gleichzeitig sind alle unsere anderen Parks offen. Ich war gestern auf dem Schöneberger Südgelände. Das ist ein Park von Grün Berlin. Der darf offen bleiben. Da ist sogar eine Schaukel – ich musste mich online schon rechtfertigen, warum mein Kind gestern geschaukelt hat –, die zugänglich ist, aber unsere Spielplätze sind seit Wochen dicht. Das ist inkonsistent, und es ist inkonsistent, den Tierpark beispielsweise zu schließen. Das sind Detailfragen, auf die man jetzt kommt, aber mir geht es darum, dass es für Familien keinerlei Optionen gibt, außer darauf zu hoffen, dass man irgendwann unter diese Eineltern- bzw. Zweielternregelung fällt und das Kind eines Tages wieder in die Notbetreuung geben darf oder dass ab 1. August – angeblich – alles wieder beim Alten ist. So funktioniert das nicht. So kann man nicht mit den Familien hier in Berlin umgehen und ihnen dieses Signal geben: Scheiß drauf, was mit euch ist, wie eure Situation ist! Ab 1. August ist alles wieder – hoffentlich, eventuell – gut. Einkaufen und shoppen gehen dürft ihr, aber bitte ohne Kinder! Das geht nicht. Das sind für mich falsche Prioritätensetzungen, und ich erwarte, dass morgen im Senat ein Fahrplan präsentiert wird, wie die Notbetreuung jetzt ausgebaut wird und wie tatsächlich alle Eltern die Option haben, wenigstens tageweise, wenigstens einen Tag in der Woche die Kinder mal wieder abgeben zu können, damit man wieder ordentlich arbeiten kann, denn alle Eltern müssen übrigens gleichzeitig arbeiten, und sie sind diejenigen, die als Erste den Job verlieren, die nicht zur Arbeit erscheinen können, weil sie keine Kinderbetreuung haben.

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank, Herr Düsterhöft! – Jetzt ist Frau Radziwill an der Reihe.

**Ülker Radziwill (SPD):** Ich hoffe, Sie können mich hören. – [Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Man kann Sie hören!] – Wunderbar! Dann hoffe ich, dass Sie alle eine schöne Osterzeit hatten, und ich komme gleich zu meinen Fragen, denn auch heute ist die Zeit sehr kostbar.

Ich möchte gern von der Senatorin wissen: Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, von der Sie berichtet haben, die die Bonuszahlung bzw. die allgemeinverbindlichen Tarifverträge hoffentlich in der Pflege umgesetzt bekommt: Wie ist da der Zeitplan? Zu wann soll – hoffentlich – ein Ergebnis präsentiert werden?

Die zweite Frage bezieht sich auf die bezirklichen Gesundheitsämter: In der Tat machen die eine tolle Arbeit. Ein Dank an dieser Stelle an alle, die sich dort tagtäglich abmühen und diese Nachverfolgung machen! Nun ist es meines Wissens so, dass aus unterschiedlichen Bereichen der Bezirksämter Personal dorthin organisiert wurde, damit sie dort ganz viel Personal haben und arbeiten können. Wenn jetzt das öffentliche Leben stufenweise wieder hochfährt, haben wir dann weiterhin die Gewähr, dass die Mindestpersonalquote von fünf Mitarbeitern für 20 000 Menschen gesichert ist? Es ist ein Erfolg für Berlin, dass wir es so haben, und ich hoffe, das halten wir weiterhin durch.

Der dritte Fragenkomplex, den ich habe, bezieht sich auf das neue Covid-19-Krankenhaus in der Jaffestraße. Da kann sich Personal über eine zentrale Nummer melden. Ich will nur wissen, ob wir die Personalzielvorgaben, die man sich dort gesetzt hat, erreicht haben. Wie hoch ist da die Anzahl der zum Einsatz kommenden Pflegekräfte geplant? In dem Kontext hat Frau Grebe mitgeteilt, dass Vivantes als Träger die Arbeitsverträge mit diesen Pflegekräften schließen und sie auch übernehmen wird. Ich finde das sehr gut, aber vielleicht kann die Senatorin dazu noch ein paar Sätze sagen.

Bei der vierten Frage, die ich habe, geht es um die Schutzmaterialien wie Mund-Nase-Schutzmasken, Kittel und die besonderen FFP2- und FFP3-Masken, Handschuhe und Desinfektionsmittel. Die sollen ja nun in Deutschland produziert werden. Ich begrüße das ausdrücklich. Ist auch in Berlin die Produktion dieser Materialien eingeplant? Das wäre sicherlich für viele sehr interessant. Ich frage das auch vor dem Hintergrund, dass meines Wissens ein Parfümhersteller Desinfektionsmittel, unter anderem für die Polizei, hergestellt hat. Vielleicht lässt sich das noch weiter ausbauen.

Die fünfte Frage ist: Die Matchingplattform, von der Frau Senatorin berichtet hatte, müsste jetzt an den Start gegangen sein, also die Plattform, wo man auch Textilmasken bestellen kann. Wie läuft das? Wird das angenommen? Wird dafür Werbung gemacht? Das finde ich eine spannende Sache. Ich denke, das ist sinnvoll.

Die sechste Frage bezieht sich auf die Testkapazitäten: Ich begrüße ausdrücklich Testungen auch in den Pflegeeinrichtungen von Bewohnern, Bewohnerinnen, aber auch von Personal. Um dort aber eine regelmäßige Testung durchführen zu können, muss die Testkapazität noch weiter ausgebaut werden. Wir stehen in Berlin mit den Testkapazitäten, die wir haben, schon sehr gut da. Das ist ein Erfolg. Ein Dank an alle, die das erreicht haben! Aber sicherlich muss das weiter ausgebaut werden, um eine regelmäßige Testung machen zu können. Das wäre ein Fragenkomplex, zu dem ich die Senatorin bitte, darauf einzugehen.

Die letzte Frage betrifft die Fachkraftquote: Ich würde die Senatorin bitten, noch etwas detaillierter darauf einzugehen. Dazu sind viele Fragen gestellt worden. Wie ist die Fachkraftquote zurzeit im Bereich der Pflege in den Krankenhäusern und in Pflegeeinrichtungen? Es war ja schon vor der Pandemie kritisch. Wie ist es jetzt? Das würde uns alle sicherlich interessieren. – Ich danke allen und wünsche noch eine gute Arbeitswoche!

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank, Frau Radziwill! – Jetzt ist Frau Plonske an der Reihe.

**Eva Marie Plonske (GRÜNE):** Dann teste ich mal. Hören Sie mich? – Wunderbar! Der Kollege Düsterhöft hat mir auf der eine Seite gerade ziemlich aus der Seele gesprochen, auf der anderen Seite sehe ich als Wissenschaftspolitikerin und forschungspolitische Sprecherin meiner Fraktion die familiäre Situation und insbesondere die von Kindern noch aus einem anderen Blickwinkel. Daher frage ich die Senatorin: Haben Sie Daten zu den Infektionsverläufen und auch der Anzahl von Infektionen von Kindern unter 10 Jahren? Hintergrund ist, das wurde schon erwähnt: Wir haben dort eine ganz große Gruppe in Kitas und Grundschulen, bei der wir derzeit davon ausgehen, dass sie mit der Hauptinfektionsüberträger sind, aber wir haben keine Datenlage dazu. Es gibt Studien sowohl in Island als auch in Dänemark, die vermuten, dass Kinder einen sehr atypischen Verlauf haben oder sich sogar deutlich weniger schnell infizieren als andere Altersgruppen. Diese These müsste eigentlich, damit man eine politische Vorgehensweise prüfen und beschließen kann, ausgeführt und weiterverfolgt werden. Haben wir in Berlin Daten dazu, wie es sich mit den Krankheitsverläufen und mit den Infektionsverläufen verhält, also ob die Kinder weiter infektiös sind, oder können wir diese erheben, da das eine massive, wichtige Grundlage für politische Entscheidungen ist? – Dabei will ich es erst mal aufgrund der Zeit belassen.

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank, Frau Plonske! – Frau König, bitte!

**Bettina König (SPD):** Vielen Dank! – Ich versuche auch, es kurz zu machen, habe aber einige unterschiedliche Themenkomplexe. Ich würde gern noch einmal auf die Pflegebedürftigen eingehen. Viele Pflegebedürftige können derzeit nicht in die Tagespflege gehen, das ist auch richtig so. Die Versorgung lastet dann aber allein auf den Angehörigen. Was tut der Senat, um die pflegenden Angehörigen in dieser Situation etwas stärker zu entlasten? Gibt es bereits Gespräche mit der Bundesregierung oder mit der Pflegeversicherung, damit das Geld, das sonst für die Tagespflege genutzt wird, jetzt für ambulante Unterstützung eingesetzt werden kann?

Dann würde ich gern wissen, was mit den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist. Finden die derzeit statt, oder ist das ausgesetzt? Wenn es ausgesetzt ist: Ist sichergestellt, dass das Pflegegeld weiterläuft? Das würde mich interessieren.

Dann haben wir schon über die Pflegeheime gesprochen. Viele machen keine Besuche mehr möglich. Es wurde hier zum Beispiel über iPads gesprochen. Das ist aber für demenzerkrankte Menschen schwierig. So ein iPad kann auch Angst machen. Es ist für diese Menschen überhaupt nicht mehr nachvollziehbar, dass sich auf dem Bildschirm eine Person bewegt. Deshalb frage ich mich eher: Gibt es schon Bestrebungen, dass die psychosoziale Betreuung in den Demenz-WGs, in den Pflegeheimen hochgefahren wird, dass mehr durch die Pflege-

versicherung finanziert wird? Da jetzt die Betreuung durch die Angehörigen, die Besuche der Angehörigen wegfallen, ist das, finde ich, ein Bereich, den wir uns angucken müssten.

Gleiche Frage: Was ist mit den zusätzlichen Betreuungsleistungen im ambulanten Bereich nach § 45b SGB XI? Gibt es da einen stärkeren Ausbau für zwei, drei, vier Monate? Werden da mehr Leistungen gezahlt? – Das ist das, was mich zum Bereich Pflege interessieren würde.

Was mir bei der Behandlung von coronaerkrankten Menschen nicht ganz klar ist: Es muss ja Gott sei Dank nicht jeder ins Krankenhaus. Trotzdem geht es den Menschen zum Teil schlecht. Wie werden die eigentlich ambulant betreut? Ich habe von einigen gehört: Die müssen drei, vier, fünf Tage auf ihr Testergebnis warten, und in der Zeit können sie nirgendwohin, weil die Hausärzte am Telefon sagen: Bloß nicht hierher! Wir wissen nicht, was mit Ihnen ist. –, und die Leute fühlen sich schlecht. Sie wollen aber nicht ins Krankenhaus, denn so schlecht geht es ihnen auch nicht. Da ist eine Lücke, da ist kein Ansprechpartner. Was ist zum Beispiel, wenn jemand, der coronapositiv ist, einen schlimmen Weisheitszahn hat: Kann der irgendwohin? Mir haben einige Leute berichtet, dass sich da eine Lücke auftut, dass sie in den zwei, drei Wochen der Quarantäne überhaupt keine medizinische Betreuung erfahren.

Dann wurde hier viel über die Hebammen gesprochen. Es gibt aber noch andere Berufe, die einen engen Kontakt zu Menschen haben, nämlich therapeutische Berufe. Wie sieht es eigentlich bei Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und auch Psychologen mit Schutzkleidung, Masken aus? Wird da unterstützt?

Dann möchte ich noch kurz nach Vivantes fragen. Es gibt die Vivantes Reha; das ist ein Tochterunternehmen von Vivantes. Die haben derzeit wohl Leute schon in Kurzarbeit geschickt, weil die Rehaleistung heruntergefahren wurde. Zum Teil arbeiten Mitarbeiter oder Therapeuten der Vivantes Reha jetzt im Mutterhaus, um dort zu unterstützen. Das tun sie aber zu einer schlechteren Bezahlung als die Therapeuten, die im Mutterhaus angestellt sind. Ich würde mir wünschen, dass wir dazu noch eine Aussage bekommen, ob da ein Ausgleich möglich ist.

Zum Thema Kita: Ich bin da auch sehr zwiegespalten. Ich finde schon, dass wir die Frauen und die Alleinerziehenden sehr alleinlassen. Ich würde mir vom Senat mehr Aussagen und mehr und flexiblere Lösungen wünschen, wie man vor dem 1. August zu einer Lösung finden kann. Was ist mit den Erziehern, die normalerweise in den Horts oder in den Schulstationen in den Schulen sind? Kann man die nicht zur Unterstützung in die Kitas holen, damit man da eine Möglichkeit hat, die Gruppen kleiner zu gestalten? Kann man mehr in der Draußenbetreuung machen? Das Wetter scheint sich recht gut zu stabilisieren. Es gibt Waldkitas, die das ganze Jahr über nur draußen arbeiten. Das ist doch ein Ansatz zu gucken, was man Eltern bieten kann. Wie kann man vielleicht kleine private Betreuungsgruppen wieder zulassen oder unterstützen, natürlich immer die gleichen vier, fünf, Kinder? Ich erwarte hier ein bisschen mehr Kreativität, Flexibilität und Überlegungen, wie man Eltern in dieser schwierigen Situation entgegenkommen kann, denn wochenlang zu Hause mit Kleinstkindern arbeiten, ist faktisch nicht möglich. Da brauchen wir uns nichts vorzumachen. – Vielen Dank!

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank, Frau König! – Dann hat Herr Freymark das Wort.

**Danny Freymark (CDU):** Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Ich kann mich vielem anschließen. Wenn man sich im Bekannten- und Freundeskreis oder direkt im Wahlkreis umhört: Die Belastung wird größer. Sie potenziert sich nahezu. Mittlerweile kenne ich Leute, die froh darüber sind, dass sie zu Berufen gehören, wo sie die Notfallzeiten in der Kita in Anspruch nehmen können, und sie tun es dann auch. Auch diese Zahlen müssten aus meiner subjektiven Wahrnehmung heraus gerade steigend sein.

Ich hatte mit einigen Kitaleiterinnen diesbezüglich gesprochen, die mir sagten, dass sie de facto schutzlos sind. Deswegen ist eine ganz wesentliche Frage, wenn wir dem folgen, was gerade gesagt wurde: Wie können wir die Kitas mit dem entsprechenden Equipment, das Sie mittlerweile generiert haben, ausstatten? – Ich fand im Übrigen den gesamten Bericht gut und habe das Gefühl, dass wir uns alle miteinander ein bisschen eingependelt haben. Ich will Danke und Respekt sagen für das, was Sie leisten. Wir haben den Bonus, wir kommen einmal in der Woche hier zusammen, erzählen Ihnen, wie Sie die Welt betrachten und die Dinge organisieren sollen. Sie dürfen es aber machen. Mir ist vollkommen bewusst, dass das eine wirkliche Mammutaufgabe ist und will es an die Verwaltung und an das Personal richten: Danke für das, was Sie leisten! Sie werden von uns natürlich trotzdem kritisch beobachtet. Das ist eben so, aber wir machen das, weil wir gemeinsam daran glauben, dass Sie das mittlerweile sehr, sehr gut organisieren und wir auch unseren Teil dazu beitragen, dass es noch besser wird.

Ich habe zwei, drei Fragen, die wirklich ganz kurz sind. Die erste Sache ist: Ich habe immer noch viele Debatten, dass Leute sagen: Schaut mal, das Risiko ist gar nicht so hoch. Wir haben so wenige Tote. Die Kapazitäten im Krankenhaus für die wenigen, die eine Intensivstation brauchen, müssten doch mittlerweile da sein. – Ja, stimmt, die sind da. Aber die Frage ist: Ab wann ist dieser Knoten, dieser Punkt überschritten, dass man den Leuten sagen würde: Wenn wir so viele Erkrankte hätten, wäre es gar nicht mehr möglich? – Mathematisch kann man das wahrscheinlich einfach herleiten, aber ich glaube, wir müssen das immer wieder aufs Neue deutlicher erklären: Das wird nicht gemacht, weil eine höhere Supermacht will, dass Deutschland vor die Wand gefahren wird, sondern es geht ausschließlich darum, dass die Menschen, die in eine Notsituation kommen können, dann auch adäquat betreut werden und eine höchste medizinische Versorgung in Anspruch nehmen können. – Ab welchem Punkt ist das nicht mehr gewährleistet? Ich glaube, das ist vielen immer noch nicht klar, und ich wäre dankbar, wenn Sie dazu noch zwei, drei Sätze sagen können und wollen.

Das zweite Thema, ein ganz kurzes: Ich habe Menschen kennengelernt, die jetzt in die Kurzzeit- oder Verhinderungspflege müssten. Viele Pflege- oder Altersheime sind aber nicht mehr so motiviert, sie kurzfristig aufzunehmen, weil sie Betten vorhalten wollen oder weil sie Sorge haben, mit irgendetwas in Berührung zu kommen. Gibt es bei Ihnen schon Erkenntnisse darüber, dass hier mehr Kapazitäten gebraucht werden bzw. dass die, die da sind, auch zur Verfügung gestellt werden? Ich glaube, es machen sich einige Sorgen darüber, wenn ihre Angehörigen nicht in die Kurzzeit- oder Verhinderungspflege kommen, sie selbst aber eine ganz wichtige OP in Anspruch nehmen müssen.

Dann noch das Thema der Ansteckungskette. Die Kollegin, die gerade zugeschaltet war, hat das auch noch mal aufgerufen, und ich finde das auch spannend. Können wir mittlerweile sagen, wo und wie sich Menschen im Wesentlichen anstecken? Wenn ich jetzt in den Supermarkt gehe, dann erlebe ich, dass, wenn ich zwei Minuten am selben Gemüseregal stehen

bleibe, mindestens drei Arme um mich herum versuchen, die Gurke oder den Grünkohl zu greifen und die anderthalb oder zwei Meter auf gar keinen Fall eingehalten werden. Ist das ein ernsthaftes Risiko, oder ist es vielmehr so, dass das tatsächlich woanders passiert? Damals war der Club Trompete dick in den Medien, denn dort haben ein paar Leute ein paar Stunden zusammen gefeiert, haben wahrscheinlich sehr viel Spaß gehabt auf engstem Raum, und was passiert? – Ein Drittel oder ein Viertel war, glaube ich, erkrankt. Können wir mittlerweile ziemlich genau sagen, wo die Krankheitsherde sind, um zum Beispiel im Schul- oder Kitabereich argumentativ besser aufgestellt zu sein? Ich weiß, dass Sie viele Daten erheben. Nicht alle können Sie eins zu eins immer mit uns teilen, aber vielleicht wäre das an der Stelle hilfreich, und für mich ist es spannend.

Letztes Thema: Ich habe in Lichtenberg einige Ärztinnen und Ärzte, die mittlerweile jenseits der 70 sind. Die haben aber ihre Praxen offengelassen, weil sie ihre, man kann schon fast sagen, Freunde, Nachbarn, engste Leute aus den 30, 40 Jahren des Lebens, nicht alleinlassen wollen. Haben wir weiterhin im Blick, dass diese Ärztinnen und Ärzte eigentlich in Rente gehen wollen, teilweise ihre Praxen aber nicht weitergeben können? Ich finde, es zeigt diese Krise auch, dass wir vielleicht im medizinischen Bereich einen Paradigmenwechsel, das wäre zu hart, aber zumindest eine leichte Umsteuerung in jedem Fall brauchen und für den Ärzterberuf werben, aber am Ende auch sicherstellen müssen, dass diese Ärzte uns in Berlin zur Verfügung stehen. Ich würde dieses Thema weiterhin als wichtig und klar adressiert bei Ihnen sehen, dass Sie das nicht aus dem Blick verlieren, und ich würde gern als Botschaft mit nach Lichtenberg nehmen können, dass ich den Leuten dort sage: Die Krise ist eine Krise, gar keine Frage, aber wir sehen jetzt auch, was Sie leisten und wollen darüber hinaus schon Maßnahmen einleiten, um Sie zukünftig besser zu entlasten. – Vielen Dank!

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank! – Dann ist Herr Mohr an der Reihe.

**Herbert Mohr (AfD):** Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Es ist schon vieles gefragt worden, nur noch nicht von jedem. Ich habe einen Punkt, da geht es um die Zahlen. Wie hoch ist die Zahl der Infizierten beim medizinischen Personal? Wir würden uns wünschen, dass Sie das auch in die GMK mitnehmen, auf dass das bundesweit erfasst und ganz konkret geregelt wird.

Beim zweiten Punkt geht es um Schutzbekleidung. Geht Berlin bei der Beschaffung in Vorleistung? Die müssen ja irgendwie einen Rechnungsbeleg geben. Wenn Berlin in China 2 Millionen Masken einkauft, bezahlt das erst mal Berlin? Wie erfolgt die Rechnungsbegleichung dann zum Beispiel seitens der Krankenhäuser oder von entsprechenden Institutionen, an die diese Masken weitergegeben werden? Das würde mich interessieren.

Als Letztes geht es um begleitende Medikamente, die zum Beispiel für die Narkoseeinleitung gebraucht werden, Propofol, um mal eines zu nennen. Mich erreichen Berichte, dass das auch langsam auf die Mängelliste kommt. Wie sieht es da in Berlin aus? – Das war es. Danke!

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Frau Pieroth, bitte!

**Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE):** Ich würde versuchen, ein paar meiner Fragen zu konkretisieren. Frau Senatorin, ich hatte Ihnen am 8. April einen Brief geschrieben und würde eine Zusammenfassung der Fragen vornehmen, die bisher keine Beantwortung gefunden haben, die ich hier gestellt habe und die Ihnen auch schriftlich vorliegen.

Zu den Boni: Ich würde das auch lieber Risikozulage nennen. Ich finde, Boni- und Prämienzahlung trifft es nicht, wenn medizinisches Personal im Moment auch mit einer Ansteckungsgefahr unterwegs ist. Ich möchte noch einmal ganz konkret fragen – ich weiß nicht, ob die Arbeitsgruppe morgen tagt, das wurde jetzt nicht so ganz klar –: Was und bis wann haben Sie vor? In NRW, Thüringen und in Schleswig-Holstein werden 1 500 Euro bezahlt. Eine bundeseinheitliche Lösung ist angestrebt. Wie könnte ein Coronapakt aussehen? Der Personenkreis würde mich auch interessieren. Geht es nur um landeseigene Kliniken, wie der Vorstoß des Regierenden ergeben hatte, oder geht es auch um alle anderen Kliniken und Pflegeeinrichtungen, bzw. welche Berufsgruppen wird das umfassen? Was ist mit Reinigung, was ist mit Catering? Ich beziehe mich jetzt bewusst nicht auf die tarifrechtlichen Lösungen, sondern wir sind hier ja tagesordnungsmäßig mit Corona und dessen Auswirkungen beschäftigt, und ich würde gern dem Personal, das seit zwei Monaten in der Form unterwegs ist, möglichst schnell eine Antwort liefern.

Ich habe Sie auch gefragt, ob die Refinanzierung aus Steuergeld stammen könnte oder vielleicht aus dem Gesundheitsfonds. Das wäre eine Möglichkeit. Ich würde gern wissen, ob eine Erhöhung der Eigenanteile der Pflegeversicherung – hoffentlich nicht – angedacht ist und ob eine Vorfinanzierung der Pflegeeinrichtungen ausgeschlossen wird, was mir sehr wichtig wäre.

Dann würde ich gern noch mal auf den Punkt eingehen, der jetzt hier unter „Hebammen“ lief. Mir geht es nicht um eigene Betroffenheit, wie man sich vorstellen kann. Mir geht es auch nicht um bestimmte Gruppen, sondern es geht mir um die Versorgung mit Schutzausrüstung für alle Berufsgruppen, die sie brauchen. Ich kann die Frage für die Senatorin schon beantworten: Seit Freitagabend liegt dem Hebammenverband schriftlich die Kostenübernahme durch die Verwaltung vor. Meine Frage bezog sich aber darauf: Hebammen brauchen auch Schutzkittel und FFP2-Masken. Sind die aus der großen Lieferung auch für die Hebammen vorgesehen? Natürlich bezieht sich das auch auf die Berufsgruppen, die Kollegin König gerade angesprochen hat.

Dann würde ich gerne etwas zum Thema Infektionsketten sagen. Wir kriegen sicherlich mit Digitalisierung und entsprechender Datenlage ganz viel hin, aber der gesunde Menschenverstand wie auch Ischgl, der Karneval, andere Veranstaltungen machen deutlich, dass es gut war, dass wir in Berlin die ITB frühzeitig abgesagt haben. Ich weiß von einer Positivinfektion in einem Chor, wo sich dann 80 Menschen angesteckt haben; also es geht um Veranstaltungen, wo laut gesprochen wird. Wir wissen alle über die Aerosolpartikel Bescheid, wie lange die sich anscheinend in der Luft halten. Das sind alles Maßgaben, die auch in der Zukunft dazu dienen werden, dass wir die Infektionsketten so einkreisen, dass wir wissen, woher es kommt. Natürlich hat auch, das wurde eben angesprochen, das Clubgeschehen dazu beigetragen. Darauf müssen wir in Bezug auf die Maßnahmen ein besonderes Augenmerk legen.

Warum ich für die Gesundheitsämter zur Verfolgung der Infektionsketten eine Digitalisierung präferiere: Den Stand, dass Mitte das schon hinkriegt, habe ich schon seit zwei oder drei Wochen. Dass wir das grundsätzlich in Berlin digitalisieren, ist wichtig, weil wir uns dann vielleicht eine Vorstufe zu einer freiwilligen App leisten können und da in Berlin tatsächlich vorbildlich arbeiten, indem wir die Infektionsketten aufzeigen können. Das ist der Hintergrund.

Da müssen wir aber die Gesundheitsämter entsprechend stärken. Ich hoffe, dass die in zwei, drei Wochen nicht immer noch zum großen Teil mit Exceldateien unterwegs sind.

Dann möchte ich noch mal auf eine Frage aus meinem Brief eingehen, die sich auf die zahlreichen Träger bezieht. Wir haben seit Jahrzehnten eine tolle Trägerlandschaft in der Stadt, die unter anderem die psychosoziale Versorgung, Suchthilfe, gesundheitliche Versorgung Obdachloser – all diese Themen, die im Moment wirklich besonders schwierig sind – gewährleistet. Ich würde mich sehr freuen, wenn diese Träger Klarheit darüber erhalten, wie mit ihren bewilligten Mitteln umzugehen ist. Eine Klarstellung und eine gesteigerte Flexibilität bei der Mittelverausgabung gegenüber den Trägern halte ich für ganz dringend notwendig.

Noch eine Frage zum Coronabehandlungszentrum Jaffestraße: Mir ist völlig klar, dass dort keine Palliativstation eingerichtet werden soll. Es soll ein Überlaufkrankenhaus zur Entlastung anderer Krankenhäuser werden; das habe ich verstanden. Trotzdem möchte ich wissen, falls dieses Krankenhaus bzw. diese Messehalle einmal belegt wird, ob es dort einen Bereich geben soll, wo Menschen ohne Begleitung durch Angehörige sterben.

Letzte Frage – ich fand es super, dass Kollegin Topaç es angesprochen hat –: Wir haben uns in dieser Legislaturperiode um WLAN in Krankenhäusern gekümmert. Ich würde auch gern wissen, bevor wir uns jetzt über einen Laptop pro Einrichtung unterhalten und ob jemand über Ostern gegebenenfalls auf diese Weise seine Familie wahrnehmen konnte, inwieweit Sie darüber Bescheid wissen, dass die Pflegeeinrichtungen mit einem WLAN-Anschluss ausgestattet sind. – Danke schön!

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank, Frau Pieroth! – Herr Zeelen hat das Wort.

**Tim-Christopher Zeelen (CDU):** Wollen wir nicht erst die Antworten abwarten?

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Ich sehe es auch so, aber was soll ich machen, Herr Zeelen? Ich habe Sie jetzt drangenommen, und Sie sind jetzt dran. Stellen Sie Ihre Fragen!

**Tim-Christopher Zeelen (CDU):** Ich hätte sonst den Vorschlag gemacht, dass ich zurückziehe und falls noch etwas offen ist – –

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Sie sind sowieso zunächst der Letzte auf der Redeliste, und dann hat die Senatorin das Wort.

**Tim-Christopher Zeelen (CDU):** Das ist mit meinem Nachnamen nicht ungewöhnlich. – [Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Das war schon in der Schule so, nicht? Das war bei mir umgekehrt.] – Wir sind hier alle 14 Tage und die Sprecher fast täglich zusammen in der Telefonkonferenz. Ich erlebe momentan, dass so ein bisschen die Deutungshoheit ob der guten Zahlen – wer hat wann und wie was zu früh geschlossen, damit wir heute da sind, wo wir sind – durcheinander geht. Vielleicht können wir uns darauf einigen, dass wir das gemeinsam erreicht haben, Koalition und Opposition, denn bei so mancher Wortmeldung aus Bundes- und Landesebene, als es um Großveranstaltungen, Schulbetriebsschließungen, Schließung von Restaurants ging, hatte ich das Empfinden, dass da auch Oppositionsarbeit sehr wertvoll war, um mal mindestens den Regierenden Bürgermeister daran zu erinnern, sehr frühzeitig zu

agieren, aber am Ende des Tages gibt es, glaube ich, keinen Dissens. Wir sind ja froh, dass wir heute da stehen, wo wir stehen. Ich will das nur eingangs sagen.

Ich habe noch eine Frage zum Messekrankenhaus. Ich hatte vorhin gesagt, ich finde es toll, dass wir Zahlen zum Thema Beschaffung bekommen, wann und wo was bestellt wurde. Ich habe nach dem Besuch des Messekrankenhauses – das ist Thema des Hauptausschusses, aber trotzdem müssen wir ja darüber befinden – noch Fragen zur Finanzierung, nämlich wie viel Geld für das, was wir gesehen haben, investiert ist. Sodann die daraus resultierende Frage: Was ist noch übrig, und was brauchen wir noch, um die von Ihnen angestrebten 300 Betten aufzubauen? Ist da ein weiterer Nachtrag möglich oder nicht? Da ging es mir, das war vielleicht auch ein bisschen der Situationen geschuldet, ein bisschen durcheinander. Ich wäre dankbar – es wird dazu ja wahrscheinlich eine Vorlage für den Hauptausschuss geben –, wenn auch wir so etwas zur Kenntnis bekommen. Das würde mich interessieren. Unsere Haltung dazu ist, dass wir jetzt diese Verdopplungsraten haben und wir es für geboten halten, jetzt mit der Krankenhausgesellschaft darüber zu sprechen, ob nicht weitere Investitionen eher in die bestehenden Standorte kommen, denn Sie haben darauf hingewiesen, Frau Senatorin: Sie haben sich bewusst gegen ein Lazarett und für ein Krankenhaus entschieden, das aber am Ende, wenn es nicht mehr gebraucht wird, und darauf wollen wir alle hoffen, dass wir es nie brauchen werden, abgebaut werden muss und damit nicht zur Verfügung steht. Die Frage ist, ob nicht jetzt ein richtiger Zeitpunkt wäre, um diese Gespräche zu führen, damit das Geld, das der Haushaltsgesetzgeber dort ermöglicht, weiter eingestellt werden muss, wenn mehr Geld gebraucht wird.

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank, Herr Zeelen! – Dann hat jetzt die Senatorin das Wort.

**Senatorin Dilek Kalayci (SenGPG):** Vielen herzlichen Dank! – Ich habe elf Fragen gezählt. Ich beginne mit Frau Topaç. Ob es in den Pflegeheimen Internetzugang gibt, ist tatsächlich eine spannende Frage. Ich habe eine Investitionsaktion für WLAN in den Krankenhäusern gemacht. Bei den Pflegeheimen bin ich einfach davon ausgegangen, aber Sie haben vollkommen recht, es wäre tatsächlich interessant, mal eine Bestandsaufnahme zu machen. Eventuell müssen wir da auch ein Förderprogramm auf den Weg bringen. Ich habe nur mitbekommen, dass es in Pflegeheimen stattfindet, deswegen bin ich davon ausgegangen, dass das keine Hürde darstellt, aber da haken wir sehr gern noch mal nach.

Zur Videokonferenz, von der Sie gesprochen haben, muss ich sagen, dass es gut ist, wenn Sie da Erkenntnisse gewonnen haben. Aber wir im Krisenstab sind so früh gestartet, dass der Mangel an Schutzkleidung unsere tägliche Arbeit ist. Es freut mich sehr, dass Sie sozusagen das mit Betroffenen vertiefen konnten, aber für mich ganz persönlich und für meinen Krisenstab ist es keine neue Erkenntnis; sonst hätten wir uns nicht so frühzeitig auf den Weg der Beschaffung gemacht, um Abhilfe zu leisten. Deswegen – Ihren Erkenntnisgewinn finde ich super, aber ich muss hier ganz klar und offen sagen, dass es von Tag 1 an unser Thema gewesen ist, dass die Schutzkleidungen im Krankenhausbereich, im ambulanten Bereich und in den Pflegeheimen fehlen, dass die Not groß war. Das haben wir hier immer miteinander besprochen, und deswegen haben wir ein Beschaffungsteam aufgebaut; Herr Staatssekretär Matz hat hier sehr ausführlich berichtet, wie die Erfolge in dem Zusammenhang sind. Wir sind noch lange nicht über dem Berg, aber wir haben gute Aussichten, den Bedarf in Berlin abzudecken. Dass die Schutzkleidungen nicht sofort unten ankommen und es da noch immer Probleme gibt, da müssen wir nachhaken. Aber der Staatssekretär wird gleich noch zu dem Stichwort „behutsamer Umgang“ etwas sagen. Das ist keine Erfindung von uns, sondern da gibt es klare RKI-Richtlinien.

Zum Coronapakt gab es mehrere Fragen; ich fasse das gern zusammen: Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe tagt morgen erstmalig, und wir werden sehr kurzfristig eine Lösung auf den Weg bringen. Ich kann hier aber schon sagen, dass die Meinungen auf Bundesebene ein bisschen auseinandergehen: Während die einen sagen – zu denen ich gehöre –, es müsste eine bundeseinheitliche Lösung geben, sagen andere: Wir machen lieber Landesprogramme! Da gehen die Meinungen noch auseinander. Aber dafür macht man eben eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe, um zu klären, ob man nicht gemeinsam einen Weg entwickelt. Es gibt auch schon Initiativen, dass die Steuerfreiheit für 1 500 Euro zugesichert ist, und es gibt die Initiative, dass diese Bonuszahlungen Bestandteil von Tarifverträgen sind. Das sind die Eckpunkte, die für allgemeinverbindliche Tarifverträge auf den Weg gebracht worden sind. Das heißt, hier gibt es schon erste gute Ansätze, und das wird die Marschrichtung sein. Ich gehe davon aus, dass das nicht nur auf die Pflege begrenzt werden sollte, denn am Bett, an der Front arbeiten auch andere Berufsgruppen. Zumindest wäre es mein Wunsch, das ein bisschen weiter gefasst zu sehen. – Noch mal: Ihre Konferenz bezog sich auf die Pflege in den Krankenhäusern. Wir erweitern in dieser Bund-Länder-Arbeitsgruppe aber unseren Blick auch auf die Altenpflege und v. a. auf die ambulante Pflege. Das wurde hier – dankenswerterweise, finde ich – unterstrichen, dass wir hier einen Gleichklang hinbekommen. Also konkret: Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe tagt morgen, und wir werden dort hoffentlich sehr kurzfristig zu einer Verständigung kommen. Wie immer halte ich Sie in unseren fast täglichen Telefonschaltkonferenzen auf dem Laufenden, aber ausführlich gerne auch in einer Sitzung.

Die Testungen, diese Stichproben, machen wir in der stationären und in der ambulanten Pflege. Selbstverständlich können wir im zweiten Schritt dann auch in die Fläche gehen, aber ich wollte erst einmal mit einer repräsentativen Testung anfangen; das widerspricht sich nicht.

Die pflegenden Angehörigen: Es ist in der Tat ein ganz großes Thema, dass pflegende Angehörige durch die Pandemie stärker beansprucht werden und das die Situation für sie verschärfen kann. Wir haben mehrere Maßnahmen auf den Weg gebracht, um die pflegenden Angehörigen zu entlasten. – Die Frage war, ob es eine Hotline gibt: Da will ich daran erinnern, dass wir in Berlin schon sehr gut aufgestellt sind. Wir haben einfach nur die Ressourcen in der Pandemiezeit hochgeschraubt; neue Strukturen würden jetzt keinen Sinn machen. Ich möchte an unsere Pflegestützpunkte erinnern, die rund um die Uhr für die pflegenden Angehörigen zur Verfügung stehen, will aber auch daran erinnern – Sie haben sicher in der „Abendschau“ den Beitrag gesehen –, dass der Senat „Pflege in Not“ finanziert. Auch hier haben wir die Kapazitäten erweitert. Das heißt, die pflegenden Angehörigen, die in eine Notsituation kommen, haben professionelle Beratung und Unterstützung. Das sind Strukturen, die der Senat zur Verfügung stellt und finanziert. Selbstverständlich diskutieren wir auch mit den Kassen und auf Bundesebene, dass in dieser schwierigen Zeit andere kreative Lösungen gefunden werden wie beispielsweise – das hat Frau König angesprochen –, dass das Budget für die pflegenden Angehörigen zur Verfügung gestellt wird, wenn die Tagespflege nicht in Anspruch genommen werden kann. Wir sind dabei, dass auch auf der Bundesebene zu erörtern.

Für Notsituationen – wenn, wie in dem genannten Beispiel, ein pflegender Angehöriger selbst gesundheitliche Probleme hat und eine Notpflege erforderlich ist – ist Staatssekretärin König gemeinsam mit dem Forum für Senioren von Vivantes im Gespräch, einen Kooperationsvertrag für so eine Notpflegeunterkunft zu machen. Da sind die Überlegungen schon sehr weit, und wir können gern nächstes Mal konkreter darüber berichten.

Wir arbeiten im Senat natürlich gemeinschaftlich an der Umsetzung der Beschlüsse, die auf Bundesebene gefasst worden sind, und wir haben in einer Sondersitzung miteinander verabredet, dass zu den Bereichen der Senatsverwaltungen morgen in einer Senatsitzung entsprechend vorbereitet wird. Das ist eine klare Verabredung. Hier sagt der Senat: Lieber etwas Zeit nehmen und gut vorbereiten! Das ist ja auch Ihr Anspruch, dass keine Schnellschüsse gemacht werden, sondern die einzelnen Bereiche, die Sie aufgezählt haben, gut vorbereitet sind und im Senat adäquat angegangen werden. Deswegen haben wir bis Dienstag, also bis morgen, die Aufgaben im Senat verteilt, und dort werden entsprechende Vorschläge von den zuständigen Senatsverwaltungen eingebracht. – Zum Thema Drive-in habe ich meine Position schon gesagt.

Es gab von Herrn Isenberg klare Positionierungen, was die allgemeine Situation angeht; das Thema Kita möchte ich hier erwähnen. Es ist immer eine Gratwanderung und eine schwierige Thematik; das ist, glaube ich, aufgrund der Diskussion klargeworden: Wenn der Notbetrieb stufenweise wieder etwas aufgebaut werden soll, dann muss man aber – das ist, glaube ich, das, was Herr Isenberg gemeint hat – die epidemiologische Entwicklung im Blick haben. Man muss natürlich einen Blick darauf haben, wie sich die Fallzahlen entwickeln. Wir sind nicht in einem pandemiefreien Raum, wo wir irgendwelche Entscheidungen treffen können, sondern die Pandemie ist noch da. Sie kann sich schnell wieder entwickeln, und deswegen müssen wir bei jedem Schritt, den wir miteinander diskutieren und machen, im Seitenwinkel des Auges gucken, wie sich die Fallzahlen entwickeln. Davon wird abhängig sein, welche Schritte wie

gemacht werden können. Deswegen ist das, was der Senat vorhat, genau richtig: kleine Schritte zu machen, zu gucken, wie sich die Fallzahlen entwickeln, und dann den nächsten Schritt zu machen. Das wird die große Kunst in den nächsten Tagen und Wochen miteinander sein.

Es kam häufiger die Frage: Wo haben sich die Menschen infiziert? – Das ist eine ganz spannende Frage, und wenn Sie in den Bund-Länder-Beschluss der Bundeskanzlerin reinschauen, ist das tatsächlich ein Punkt, dass gesagt wird: Wir müssen die Datengrundlage für diese Erkenntnis verbessern. Das impliziert schon, dass die Daten dafür nicht so gut da sind, und ich habe persönlich in SurvNet reingeschaut, weil ich neugierig war, ob man daraus Erkenntnisse erschließen kann, wo die Infektionen stattfinden. Leider ist die Software nicht so gut aufgebaut, dass man diese Erkenntnisse generieren kann – sonst würde auch nicht in dem Beschluss stehen, dass wir etwas verbessern wollen. Das RKI ist schon dabei, die Software weiterzuentwickeln, um diese Erkenntnisse zu ermöglichen.

Für Berlin können wir auf jeden Fall sagen, dass die Clubs am Anfang ein Thema waren, und durch die Schließung der Clubs haben wir die erste wichtige Vorkehrung getroffen. Wenn Sie fragen, wo sich die Infektionen zurzeit konzentrieren – das ist bundesweit ein Thema: in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Zu den Zahlen – es kam mehrfach die Frage – kann ich sagen: Das Besondere an Berlin war immer, dass wir vom Altersdurchschnitt der Infizierten her immer weit weg vom Bund waren; bei uns waren die positiv Getesteten deutlich jünger als im Bundesdurchschnitt. Zurzeit liegt er in Berlin bei 42 Jahren, bundesweit bei 50 Jahren. Aber er steigt, das heißt, wir erreichen auch in Berlin immer mehr ältere Menschen, die infiziert sind, sonst würde der Altersdurchschnitt nicht steigen.

Die Frage war auch, inwieweit die Infizierten in den Einrichtungen, also Krankenhäusern und Pflegeheimen und beim Rettungsdienst, erfasst werden: Das ist § 23; das wird erfasst. Bei den Beschäftigten in diesen Einrichtungen sind in Berlin 514 Menschen betroffen, und von den Menschen, die in diesen Betreuungseinrichtungen wohnen oder leben, sind es 76. Es ist aber gerade unser Augenmerk, dass es sich hier nicht noch verschlechtert, weil wir hier ein erhöhtes Risiko sehen – deswegen Testungen und all das, was ich vorhin berichtet habe. Aber im Vergleich zum Bund, muss ich sagen, hält sich das irgendwie noch im Rahmen. Wir haben zurzeit beispielsweise in den Pflegeheimen 172 Menschen, die als Bewohner betroffen sind, bei den Mitarbeitern um die 80, und in den Pflegeheimen verstorben sind 36. – Das zur Orientierung.

Es war vorhin aus wissenschaftlichen Gründen die Frage, was mit den Jüngeren ist: In der Altersgruppe 0 bis 4 haben wir bisher 66 Fälle in Berlin, und die Inzidenz – also wie viele auf 100 000 Berliner/innen in dieser Altersgruppe von 0 bis 4 – ist 34,8, also deutlich unter der Allgemeininzidenz, wo wir bei knapp 140 pro 100 000 Bewohner/innen sind.

Ich mache weiter mit dem Fragenkatalog. Es gab die Frage nach der Produktion in Deutschland, und wie es in Berlin aussieht – danach haben Herr Isenberg und Frau Radziwill gefragt. Ich habe mehrere Runden mit Berliner Produzentinnen und Produzenten im Bereich persönliche Schutzausrüstung, aber auch Desinfektionsmittel gemacht. Es läuft gerade eine Abfrage bei diesen Unternehmen, wie viel sie bis wann produzieren könnten und wie weit sie ihre Produktion hochschrauben können. Was brauchen sie dafür an Rahmenbedingungen, an Unterstützung? – Vom Bund wird da jetzt einiges auf den Weg gebracht, aber es ist auch von der Landespolitik zu schauen, wie man diese Unternehmen ganz konkret unterstützen kann. Die

Frage ist natürlich auch: Wie kann man langfristig die Abnahme sichern, wenn die Pandemiezeit vorbei ist? – Es gibt EU-weite Ausschreibungen; das sind mittelfristig komplexe Themen, die wir lösen müssen. In der Pandemiezeit können wir sagen: Produktion hoch, nehmen wir euch ab! Aber was ist, wenn die Pandemie vorbei ist? – Da haben wir dann europaweite Ausschreibungen. Das heißt, auf Bundesebene finde ich gut, dass das Thema so angesetzt wird, wie man das mittelfristig angehen kann. Insgesamt bin ich höchst davon überzeugt, dass wir die Produktion in Berlin, in Deutschland stärken müssen. Diese Pandemie hat gezeigt: Die Abhängigkeit von der Produktion in China oder woanders ist in Pandemiezeiten höchst problematisch, und jetzt, wo wir die Beschaffung hinkriegen, ist der Transport ein Thema. Das heißt: Diese Pandemie zeigt tatsächlich, dass die lokale Produktion von Schutzkleidung in Deutschland gestärkt werden und nachhaltig gesichert werden muss. – Die Fragen, die danach kommen, sind weitgehend schon beantwortet.

Es gibt auch Fragen, die ich mitnehme: Das mit dem Zweischichtsystem nehme ich gerne mit und dass wir dazu eine Abfrage machen. – Dass die Personaluntergrenzen aufgrund der Pandemiesituation aufgehoben sind: Wir haben die Überlastungssituation in der Tat noch nicht. Wir haben im Gegenteil gerade Leerlauf in bestimmten Bereichen. Insofern müssen wir da tatsächlich noch mal nachhaken. Die Überlastungssituation ist vom Ansteckungsrisiko her da, aber eben nicht von der Auslastung her. Bei den Pflegeheimen war auch eine Frage, wie da die Regelung ist: In den Krankenhäusern ist die Personaluntergrenze ausgesetzt. In den Pflegeheimen können Sie, wenn Sie pandemiebedingt Personalengpässe haben, eine Anzeige machen und von der vereinbarten Personalausstattung abweichen. Das heißt, wir haben eine adäquate Regelung auch für die Pflegeheime auf den Weg gebracht, damit sie Flexibilität für Engpasssituationen haben.

Zum Thema persönliche Schutzkleidung würde ich Herrn Matz bitten, die Fragen zu ergänzen. – Was die Hebammen angeht, habe ich schon gesagt: Wir werden die Rechnung erst einmal nicht einfordern. Das ist aber auch eine parlamentarische Haushaltsthematik: Sollen wir vom Landeshaushalt jetzt Schutzkleidung für Hebammen, Physiotherapeuten, für viele Berufsgruppen, die alle Bedarf haben, aus Landesmitteln langfristig finanzieren? – Das ist eine grundsätzliche Frage, die man vielleicht noch mal in Ruhe miteinander erörtern muss. Aber vom Verfahren her stellen wir natürlich Rechnungen aus. Bei den Hebammen haben wir jetzt eine Ausnahme gemacht; wir würden das über den Landeshaushalt sichern. Das, was sie abgefordert haben – dazu wird gleich Herr Matz etwas sagen –, haben sie bekommen. Wenn sie Kittel und andere Sachen brauchen, wird, denke ich, der Verband das anmelden, und das wird auch Berücksichtigung finden.

Bei den Gesundheitsämtern wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass sie sich personell gut verstärkt haben. Wir bereiten für die Zeit danach ein Konzept mit dem Personalpool der Studierenden vor; das habe ich vorhin auch gesagt. Das ist eine Initiative auf Bundesebene mit BePos, aber eben auch, dass wir unser Mustergesundheitsamt zügig umsetzen. Das ist das, was wir mit den Bezirken und der Finanzverwaltung diskutieren.

Die Matchingplattform wird Anfang der Woche an den Start gehen – sagt Berlin Partner; das war eigentlich für Ende letzter Woche avisiert, jetzt heißt es Montag, also heute oder morgen, deswegen kann ich noch nicht von Erfahrungen berichten. Aber diese Matchingplattform, Angebot und Nachfrage für genähte Masken zu matchen, geht Anfang dieser Woche an den

Start. – Zu der Fachkraftquote habe ich gerade gesagt, dass wir auch für die Altenpflege eine Regelung entsprechend der Personaluntergrenzen auf den Weg gebracht haben.

Zu den Daten der unter Zehnjährigen habe ich etwas gesagt: Die Daten sind da. Natürlich ist es tatsächlich auch ein Forschungsthema. Es ist auf jeden Fall ein Plus, dass schon mit dem ersten Beschluss oder den ersten Empfehlungen bei der Bundeskanzlerin auch die Vernetzung der Universitätskliniken beschlossen worden ist und mit zusätzlichen Forschungsgeldern Unterstützung findet. Das sind alles Themen, die man im Rahmen dieser Forschung aufrufen kann, wie sich die Situation bei den Kindern weiterentwickelt, dass man aufgrund dieser Forschung mehr Erkenntnisse altersgruppenbedingt generieren kann. Da kann man auf jeden Fall im Bereich Forschung einen Schwerpunkt setzen.

Zu der Tagespflegeproblematik habe ich gesagt, dass wir uns dafür einsetzen, psychosoziale Betreuung zu verstärken. Das ist genau richtig in so einer Situation. Das passiert auch schon, aber ich kann noch mal den Umfang abfragen, wie das verstärkt wird. Das ist aber genau die richtige Antwort.

Viele Fragen gingen in die Richtung der Versorgung im niedergelassenen Bereich: Da muss man ganz ehrlich miteinander sagen, dass es da am Anfang Probleme gab. Den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten hat die Schutzkleidung gefehlt, und deswegen haben wir da nicht nur in der Versorgung der Coronakranken, sondern allgemein ein Problem beim Start gehabt. Aber die KV – das muss man an dieser Stelle positiv erwähnen; ich erwähne heute schon zweimal die KV positiv – hat auch selbst Schutzkleidung bestellt, und es gibt auch Lieferungen von der Bundesebene über die KBV an die KVen, sodass Schutzkleidung dort ankommt. – Und noch mal: Damit das nicht passiert, was Frau König gerade beschrieben hat, hat die KV jetzt Coronapraxen auf den Weg gebracht, also Schwerpunktpraxen, die gezielt diese Patienten behandeln, die aufgrund der Startzeitschwierigkeiten wahrscheinlich unterversorgt waren. Vier gibt es schon, 18 sind geplant. Wir haben die Liste von der KV abgefragt. Die müsste man schnell transparent machen, damit die Menschen wissen, welche Praxen gut für sie aufgestellt sind, wenn sie in so einer Situation sind.

Das mit der gleichen Bezahlung nehme ich auf jeden Fall mit, dass bei den Tätigkeiten, die gleich gestaltet sind, die gleiche Bezahlung erfolgt. – Zur Kurzzeitpflege habe ich gerade gesagt, dass wir so etwas aufgebaut haben. – Zur Frage, wo man sich ansteckt, habe ich auch gesagt, dass die Datengrundlage vom RKI noch verbessert wird. – Ich denke, es ist genau die richtige Zeit, um klarzumachen, dass unsere Ärztinnen und Ärzte – wir reden immer über die Pflege – auch eine sehr gute Arbeit in diesen Zeiten leisten. – Die Mängelliste haben wir im Blick. Wir sind mit der Pharma in sehr engem Austausch, was gerade Mängel von Medikamenten angeht, die im ITS-Bereich eingesetzt werden. Noch finden die Lieferungen statt, aber das beobachten wir auch sehr eng.

Zur Schnelligkeit, dass SORMAS in allen Bezirken eingesetzt wird, sehe ich schon kommen, dass ich immer gefragt werde: Und? Haben alle zwölf Bezirke das immer noch nicht eingeführt? – Ich will an dieser Stelle ganz klar sagen, dass die Bezirke sich verständigt haben, dass sie es einführen. Das führe nicht ich ein; ich unterstütze das, und wir begleiten das als ein Fachverfahren. Die Schnelligkeit hängt von den Bezirken ab. Ich kann nur sagen: Sie sind sehr gewillt, sehr motiviert und sehr offen, aber ich kann jetzt keine Garantie geben, in wie vielen Tagen das umgesetzt wird; das ist von den Bezirken abhängig.

Die Hinweise zum Behandlungszentrum nehme ich auf jeden Fall mit. Das haben wir schon vor Ort besprochen; es geht auf keinen Fall unter, wo Sie sagen: Darauf bitte achten!

Abschließend kann ich nur wiederholen, was viele von Ihnen gesagt haben: Ich glaube, die Situation, die wir heute beraten, haben wir uns alle vor ein paar Wochen gewünscht – dass wir eine Diskussion haben: Testkapazitäten sind da, Krankenhauskapazitäten sind da, die Fälle steigen moderat. Das ist genau das, was wir uns wahrscheinlich in einer Pandemie, wo das Schlimmste kommen kann, gewünscht hätten. Ich bin froh, dass wir heute nicht darüber reden müssen, dass keine Kapazitäten in Krankenhäusern da sind, der niedergelassene Bereich nicht gut aufgestellt ist oder die Testkapazitäten nicht da sind. Wir diskutieren vielmehr genau das Gegenteil. Ich meine auch, dass wir das alle zusammen geschafft haben. Da ist aus meiner Sicht wenig Raum dafür, wer was wann gesagt hat, sondern ich glaube, das war schon ein Kraftakt für die gesamte Stadt, und das funktioniert nur, wenn alle an einem Strang ziehen. Bevor ich Herrn Matz das Wort zur persönlichen Schutzkleidung gebe, möchte ich mich ganz herzlich für die konstruktiven Fragen, die Sie hier stellen, bedanken. Das bringt uns am Ende alle zusammen voran.

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Herr Staatssekretär!

**Staatssekretär Martin Matz (SenGPG):** Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Meine Damen und Herren! Dass wir unterschiedlich gut an die einzelnen Bedarfsträger haben liefern können, was die persönliche Schutzausrüstung angeht, liegt an unserer eigenen Versorgungssituation. Ich will zwei Produkte benennen und das dann in Prozent ausdrücken: Wir haben innerhalb von vier Wochen 53 Prozent eines Dreimonatsbedarfs an Mund- und Nasenschutz geliefert bekommen. Wir haben gesichert, dass uns auch der Rest zugehen wird, aber hier haben wir schon innerhalb von vier Wochen mehr als die Hälfte eines Dreimonatsbedarfs bekommen. Ich kann mir vor dem Hintergrund – weil wir es auch kontinuierlich ausliefern – nicht vorstellen, dass es Krankenhäuser gibt, die keinen Mund- und Nasenschutz zur Verfügung haben; das kann ich mir nicht vorstellen, auch deswegen nicht, weil wir das nicht stumpf nach einem Monatsbedarf aufteilen, sondern weil wir über die Berliner Krankenhausesellschaft noch ganz konkret abfragen, wer welche akuten Bedarfe hat und wo daher ein besonderer Schwerpunkt zu setzen ist. Wenn das im Einzelfall bei Mitarbeitern nicht ankommt, ist in den Krankenhäusern nachzufragen, woran das liegt; aber das liegt nicht an der Lieferung.

Anders ist es bei Schutzkitteln: Bei Schutzkitteln ist es zwar auch gelungen, vertraglich zu sichern, dass wir den Dreimonatsbedarf kriegen werden – hoffentlich; das hat wieder mit den Lieferwegen und den Frachtkapazitäten zu tun. Dort haben wir aber bisher weniger als 5 Prozent des Dreimonatsbedarfs innerhalb von vier Wochen tatsächlich geliefert bekommen. Deswegen ist – obwohl einzelne Bedarfsträger gesagt haben, was sie haben möchten – es bei den Schutzkitteln bisher so, dass wir noch sehr stark priorisieren mussten und einige noch nicht das bekommen haben, was sie ursprünglich als ihren Bedarf angemeldet haben.

Wir werden das – das klang vorhin schon an – verrechnen, also Preise dafür aufrufen, bei denen wir uns an dem orientieren, was der Bund mit dem Land macht. Am Beispiel des Produkts Mund- und Nasenschutz: Der Normalpreis ist ungefähr 6 Cent das Stück; das Produkt wird zurzeit zwischen 35 und 70 Cent eingekauft. Der Bund gibt es uns – wenn er uns denn was gibt – für 30 Cent, und deswegen haben wir uns entschieden und das mit dem Finanzse-

nator auch vereinbart, dass wir das zu diesen 30 Cent an die Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und andere abgeben. Das heißt: Zum derzeitigen Zeitpunkt dürfte das als ein eher gutes Angebot wahrgenommen werden, obwohl es im Vergleich zum Normalpreis immer noch so ist, dass wir den fünffachen Preis haben, also alles andere als eine normale Situation.

Dann noch zum Thema sparsamer Einsatz: Es gibt ein Rundschreiben vom Robert-Koch-Institut, und es gibt auch eine Stellungnahme von den Arbeitsschutzausschüssen aus dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Diese beiden Rundschreiben können verwendet werden, um in den Krankenhäusern oder anderswo zu erwägen oder festzulegen, wie man sparsamer mit dem Material umgeht. Das ist sicherlich – wenn man sich das z. B. im RKI-Schreiben durchliest – nicht alles nur angenehm, weil da beschrieben wird, wie die einzelne Maske aufgehängt werden soll, damit sie am nächsten Tag wiederverwendet werden kann. Das ist sicherlich etwas, was für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kein so angenehmer Gedanke ist. Aber auch hier gilt: Wir orientieren uns oder die Krankenhäuser und Pflegeheime orientieren sich an den Empfehlungen des RKI, und es ist die Empfehlung des RKI, diese Wiederverwendung von Schutzmaterial zumindest so lange so vorzusehen, wie die Mengen, die zur Verfügung stehen, das angeraten erscheinen lassen.

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank, Herr Staatssekretär! – Ich habe jetzt noch drei Wortmeldungen. – Zunächst Herr Kluckert.

**Florian Kluckert (FDP):** Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Ich habe mich noch mal gemeldet, weil Fragen von mir offengeblieben sind, und ich nutze die Gelegenheit, auf den Kollegen Isenberg einzugehen, der ziemlich barsch in Richtung FDP geschossen hat, aber wahrscheinlich gar nicht verstanden hat, dass wir die Einzigen waren, die Ihre Senatorin gelobt haben, dass sie ihre Hausaufgaben gemacht hat. Das kam von der Linkspartei und den Grünen nicht. Wenn Sie uns wegen der Außengastronomie kritisieren, ist es ein ganz großer Unterschied: Wenn ich mit einer Person meines Haushalts, mit der ich jeden Tag zusammensitze, in einen Außengastronomiebereich gehe und dort zu zweit an einem Tisch sitze, und der nächste Tisch ist fünf Meter entfernt, und der Kellner trägt einen Mund-Nasenschutz, dann ist die Ansteckungsgefahr dort für mich und die Person, mit der ich dorthin gehe, äußerst gering, eigentlich sogar gegen Null. Wenn ich das nicht möchte, wenn ich mich gar keiner Gefahr aussetzen möchte, kann ich darauf verzichten und zu Hause bleiben.

Wenn ich allerdings mit der BVG zu meinem Job fahren muss, kann ich mir das nicht aussuchen. Es hat nicht jeder ein Auto oder ein Fahrrad, sondern viele Leute müssen mit der BVG zu ihrer Arbeitsstätte fahren, und Sie schützen die Menschen dort nicht genug. Das werfe ich Ihnen vor. Da muss die Senatorin unbedingt und endlich dafür sorgen, dass Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Deswegen noch einmal meine Frage an die Senatorin, was sie dafür tun bzw. was sie raten wird, wie es mit der BVG künftig weitergehen soll. Da muss man doch auch als Gesundheitsministerin – ich weiß, dass Sie da viele Sachen ähnlich wie ich sehen – Empfehlungen geben, und die würde ich gern hören, bevor morgen die Senatssitzung stattfindet.

Die andere Frage, die nicht beantwortet war, war, was mit dem Desinfektionsmittel für die Schulen ist: Aus welchem Bestand kommt das Desinfektionsmittel für die Schulen? Kam es tatsächlich von der Gesundheitsverwaltung, war also eigentlich für Ärzte und das Pflegepersonal bestimmt? – Vielen Dank!

**Dr. Wolfgang Albers (LINKE):** Dann habe ich eine Frage, Frau Senatorin: Es gab in den letzten Tagen Irritationen über vermeintlich oder angeblich unterschiedliche Todeszahlen. Da ist der Vorwurf gekommen, dass die reale Zahl der Verstorbenen nicht richtig wiedergegeben wurde. Ich würde Sie bitten, dazu Stellung zu nehmen und deutlich zu machen, dass kein Mensch ein Interesse daran haben kann, bei einer solchen Erkrankung Intransparenz bei den Todesfällen zu haben, dass aber die Intransparenz allein schon dadurch zustande kommt, dass wir gar nicht genau wissen, wer eigentlich als Coronatoter definiert wird und dass die spätere Untersuchung, wenn denn mal Ruhe eingetreten ist, sich auch darauf kaprizieren muss, ob man mit oder an Corona stirbt oder ob es möglicherweise auch eine ganz spezifische Coronatodesursache gibt – dass es jedenfalls nicht Politik dieses Senats ist, da irgendetwas zu verschweigen.

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Frau Schmidt!

**Ines Schmidt (LINKE):** Ich muss es noch mal ansprechen, Herr Matz, es tut mir total leid: Es sieht so aus, als ob diese Versammlung am Freitag – – Ich meine, da haben 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegessen, und da hat nicht einer was dagegen gesagt, im Gegenteil: Da sind zwei Personalräte gewesen, einmal vom Auguste-Viktoria-Krankenhaus Benny Dankert und David Wetzler, Gesamtpersonalrat Vivantes und Charité – falls Sie mitschreiben wollen. Ich würde einfach darum bitten – wenn es nicht stimmt, was die dort gesagt haben –, dass Sie den Telefonhörer in die Hand nehmen und sich mal mit denen unterhalten, weil die ja so was kaum veröffentlichen werden, wenn dem nicht so ist. Da haben ja auch, glaube ich, 21 Abgeordnete gegessen. Also das war keine Dödel-Runde, die einfach mal miteinander stricken wollen. Es wäre total lieb, wenn Sie sich mal mit denen zusammensetzen.

Zu Herrn Kluckert: Wir haben in der BVG auch darüber gesprochen, wie man das mit Masken absichern kann, also wie der Betrieb das in seine Beförderungsordnung aufnehmen soll. Selbst wenn er das aufnehmen würde: Wer soll das kontrollieren? Wer soll kontrollieren, dass die Berliner Bevölkerung, wenn sie tagtäglich mit der BVG unterwegs ist, Masken trägt? Ich denke, allein schon das ist ein Riesenproblem, weil die Leute nicht da sind, um das zu kontrollieren. Deswegen denke ich, dass man, wie Frau Kalayci sagt, hier so ein bisschen auf die Freiwilligkeit hoffen muss – nein, nicht nur hoffen muss: Das machen ja schon viele, sonst hätten wir nicht so niedrige Zahlen. Der Berliner hat ja nicht nur eine große Klappe und ein weiches Herz, sondern denkt auch an sein Leben. – Danke!

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielleicht nur der Hinweis: Es gibt keinen Gesamtbetriebsrat Vivantes-Charité, sondern die Charité hat den Personalrat, und der Gesamtbetriebsrat ist bei Vivantes. – [Ines Schmidt (LINKE): Entschuldigung!] – Frau Senatorin!

**Senatorin Dilek Kalayci (SenGPG):** Herr Kluckert! Ich habe ganz klar gesagt, dass wir uns Aufgaben vorgenommen haben und morgen alles erörtern werden. Selbstverständlich geht es auch um Hygieneregeln und Maßnahmen in vielen anderen Bereichen. Selbstverständlich gibt es einen Austausch, und ab morgen kann ich Sie unterrichten – wir telefonieren ja täglich –, wie es dann konkret aussieht. Ich würde jetzt in die einzelnen Bereiche einsteigen können; das mache ich aber bewusst nicht, weil ich der Beratung morgen nicht vorgreifen möchte. Sie können aber wirklich sicher sein, dass wir selbstverständlich im Austausch miteinander sind.

Was Desinfektionsmittel angeht – Sie haben das im Zusammenhang mit der Charité, glaube ich, gefragt –: Die Charité macht die eigene Beschaffung selbst; wir sind für die Plankrankenhäuser unterwegs. Und ja, wir haben für die Abiturprüfungen Infektionsmittel zur Verfügung gestellt. Jetzt weiß ich nicht, was Ihre Frage genau implizierte. – [Florian Kluckert (FDP): Ob es ärztlichem Personal fehlen wird!] – Ich gehe davon aus, dass nicht, denn die Beschaffung von Desinfektionsmitteln gelingt inzwischen auch, weil die Produktion auch über die Apotheken – – Da gibt es ein Netzwerk und dergleichen, also da ist die Beschaffung zurzeit, wenn auch begrenzt, möglich. Wir haben das über eine Beschaffung der Berliner Feuerwehr bekommen, das heißt, das ist natürlich immer noch auf unserer Liste. Aber es ist richtig: Das war für die allgemeine Gesundheitsversorgung vorgesehen und wurde jetzt da zur Verfügung gestellt. Aber die Fragestellung haben wir grundsätzlich, wenn jetzt mehr Bereiche hinzukommen, wo das Thema wird: Wer macht die Beschaffung, und woher kommt das am Ende? Diese Thematik steht grundsätzlich im Raum.

Dann hat der Herr Vorsitzende die Verstorbenenanzahlen angesprochen: Ich habe mich, ehrlich gesagt, über diese Zahl gewundert. Eine Erklärung gibt es: Heute war ja auch die Thematik mit den Meldekettten, das heißt, die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Verstorbenen zu melden, die mit Covid-19 gestorben sind. An Covid-19, mit Covid-19 – diese Diskussion kann man, denke ich, führen, aber am Ende gibt es klare Regeln, wann ein Todesfall wie gemeldet werden soll. Die Meldekette sieht wie folgt aus: Die Krankenhäuser melden die Verstorbenen an das jeweilige Gesundheitsamt, und die Gesundheitsämter melden dann weiter. So gehen die Zahlen ans RKI und auch an uns. Aber Sie können sich vorstellen, dass durch diese Meldung vielleicht ein Tag vergeht, und da es mit den Meldungen etwas dauern kann, habe ich eine direkte Anfrage bei den Krankenhäusern gemacht. Das heißt, die Krankenhäuser melden direkt an die Gesundheitsverwaltung, damit wir täglich die Meldezahlen sehen. Da sind die direkt gemeldeten Zahlen natürlich etwas höher als die, die über die Meldekette bei den Gesundheitsämtern und der Statistik des RKI auftauchen.

Es gibt noch eine Begründung, warum es da ein Delta gibt: Bei dem, was die Krankenhäuser uns melden, sind z. B. auch die Brandenburger Patienten mit drin. Wir versorgen in den Krankenhäusern ja nicht nur in Berlin gemeldete Patientinnen und Patienten. Was am Ende gemeldet wird und als Meldestatistik beim RKI und bei uns ankommt, sind die in Berlin gemeldeten. Es gibt also zwei Gründe, warum es zwischen dieser Statistik, die nach der Meldekette die amtliche Statistik ist, und der direkten Meldung an die Gesundheitsverwaltung ein kleines Delta gibt: Das ist einmal, weil da auch Brandenburger dabei sind, und zweitens, weil diese Meldekette vielleicht ein, zwei Tage in Anspruch nehmen kann. Da gibt es also im Gegenteil keine Vertuschung, weil wir die Transparenz haben, dass es diese Zahlen einer zusätzlichen Abfrage von uns gibt, sonst hätte man diese Fragestellung gar nicht, sondern nur die Meldedaten mit Verzögerung.

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank! – Dann habe ich jetzt noch eine Meldung von Frau Topaç.

**Fadime Topaç (GRÜNE):** Danke, Herr Vorsitzender! – Eine meiner Fragen ist unbeantwortet geblieben. Ich würde sie gern noch einmal stellen – wenn es denn eine Antwort darauf gibt –, nämlich zu den Beschäftigten im Gesundheitswesen weitesten Sinne: Wird und wie wird erfasst, wer infiziert, erkrankt oder gar verstorben ist? Wenn das nicht passiert: Warum passiert das nicht, beispielsweise nach Altersheimen differenziert?

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Vielen Dank! – Frau Senatorin!

**Senatorin Dilek Kalayci (SenGPG):** Frau Topaç! Ich habe die Frage zwei Mal beantwortet, aber es kann sein, dass sie aufgrund der Fülle der Fragen untergegangen ist. Ich beantworte die Frage zum dritten Mal: Es gibt eine Abfrage – und das ist vom RKI auch so vorgesehen –, dass sowohl die Menschen, die in Einrichtungen arbeiten oder dort wohnen, gesondert erfasst werden. Es geht um Krankenhäuser, Pflegeheime und Rettungsdienste, und diese Statistik erfassen wir auch regelmäßig, also was heißt wir – über das RKI. In Berlin betrifft es zurzeit bei in Einrichtungen tätige Personen 514, und Menschen, die in diesen Einrichtungen betreut werden und betroffen sind, sind es zurzeit 76. Also das wird erfasst, und das sind die Berliner Zahlen.

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Dann hat sich jetzt Frau Pieroth gemeldet. Wir müssen jetzt aber irgendwann zum Schluss kommen! – Frau Pieroth!

**Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE):** Deswegen frage ich das abschließend und in der Hoffnung, dass Sie das noch nicht beantwortet haben – aber doppelt hält besser: Sind im Behandlungszentrum Jafféstraße Bereiche geplant, wo Schwerstkranke, Sterbende in einer besuchsfreien Messehalle untergebracht werden? Besteht eine Planung in der Richtung?

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Frau Senatorin!

**Senatorin Dilek Kalayci (SenGPG):** Frau Pieroth, ich mache das alles schriftlich, weil wir uns auch immer im Kreis drehen können. Sie haben diese Frage schon vor Ort gestellt. Sie haben vor Ort Herrn Dr. Pankow dazu gehört, dass er das mit einem sehr anerkannten Palliativmediziner konzeptionell entwickelt. Glauben Sie mir: Es sind Profis, die in diesem Behandlungszentrum arbeiten werden, und die werden sich nicht erst nach meiner Nachfrage, nach Ihrer Nachfrage mit dem Thema sterbende Menschen befassen, sondern das sind hochprofessionelle Ärztinnen und Ärzte, die dort auch die ärztliche Leitung übernommen haben. Sie haben uns und mir und Ihnen versichert, dass sie das Thema konzeptionell berücksichtigen werden.

Aber noch mal: Da wir die schweren Fälle in den Krankenhäusern behandeln wollen, gehen wir eigentlich davon aus, dass in dem Behandlungszentrum eher leichtere Fälle sind. Aber auch leichtere Fälle können sich schnell verschlechtern, deswegen die Beatmungsmöglichkeiten, deswegen die enge Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern, und falls dann doch Palliativfälle – von den Krankenhäusern entschieden – zur Entlastung dorthin verlegt werden, hat Herr Dr. Pankow zugesichert, dass es eine adäquate fachliche Begleitung geben wird. Sie kriegen das schwarz auf weiß von Herrn Dr. Pankow, der die ärztliche Leitung macht, und ich glaube, dann sind wir auch einen Schritt weiter.

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers:** Dann beenden wir jetzt diesen Tagesordnungspunkt.

## Punkt 2 der Tagesordnung

### **Verschiedenes**

Siehe Beschlussprotokoll.