

## Inhaltsprotokoll

## Öffentliche Sitzung

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

73. Sitzung  
23. August 2021

Beginn: 08.34 Uhr  
Schluss: 11.50 Uhr  
Vorsitz: Dr. Wolfgang Albers (LINKE)

#### Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

#### Punkt 1 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs  
**Umsetzung und Ausbau der bezirklichen  
Koordinierungsstellen für Alleinerziehende**  
(auf Antrag der Fraktionen der SPD, Die Linke und  
Bündnis 90/Die Grünen)

[0338](#)  
GesPflegGleich

Hierzu: Auswertung der Anhörung vom 10.05.2021

**Ines Schmidt** (LINKE) kommt darauf zu sprechen, dass Berlin den höchsten Anteil von Alleinerziehenden in Deutschland zu verzeichnen habe. Sie bräuchten mehr persönliche Beratung und Unterstützung, um rechtliche Ansprüche geltend zu machen, die Kinderbetreuung zu sichern oder bei der Ausbildungs- und Arbeitsplatzsuche begleitet zu werden. SenGPG möge den aktuellen Sachstand zu den Koordinierungsstellen und zur Sozialberatung darstellen.

**Staatssekretärin Barbara König** (SenGPG) zitiert aus der Koalitionsvereinbarung, wonach die Koalition gemeinsam mit den Bezirken berlinweit dezentrale, bedarfsgerecht finanzierte Anlaufstellen für Alleinerziehende schaffe, die im Netzwerk zusammenarbeiteten. Parallelstrukturen sollten dabei verhindert werden. – Zu Beginn der Legislaturperiode habe die Verwaltung zügig mit diesem Vorhaben begonnen.

Zu den generellen Herausforderungen, denen Alleinerziehenden auch in Berlin ausgesetzt seien, zähle unter anderem, einen Kitaplatz und Wohnraum zu finden, die Arbeitstätigkeit oder Ausbildung fortzusetzen oder in selbige wiedereinzusteigen. Nicht erst seit dieser Legislaturperiode wirkten die Bildungs- und Familienverwaltung, die Arbeitsverwaltung, SenGPG sowie die Landeskommision zur Prävention von Kinder- und Familienarmut daran mit, die finanzielle Existenz und den Unterhalt von Alleinerziehenden zu sichern, um Familien- und Kinderarmut zu verhindern.

Durch SenGPG gefördert erfolge eine dezentrale Unterstützung und Beratung von Alleinerziehenden in allen Berliner Bezirken. Die zwölf Koordinierungsstellen seien nunmehr alleamt besetzt und hätten trotz Pandemie ihre Arbeit aufgenommen. Zur Zeit der Anhörung sei in Friedrichshain-Kreuzberg ein Wechsel zu verzeichnen gewesen; die Koordinierungsstelle habe KOBRA, ein Projekt des Berliner Frauenbundes, übernommen. Gebündelt und aus einer Hand hielten die Stellen die Angebote des Landes und des jeweiligen Bezirks vor und kümmerten sich um die Schnittstellenorganisation. – Im nächsten Schritt folgten die Anlaufstellen mit Beratungsangeboten für Alleinerziehende. Ähnlich wie bei den Koordinierungsstellen könnten nicht alle zwölf Bezirke auf einmal damit ausgestattet werden. Die Koordinierungsstellen seien zunächst in drei, dann in fünf Bezirken eingerichtet worden; ein ähnliches Verfahren werde für die Beratungsstellen gefunden. Die Kriterien und Indikatoren – wo der höchste Anteil von Alleinerziehenden, wo die größten Herausforderungen beispielsweise im SGB II-Bezug oder der Vermittlung in Wohnraum zu verzeichnen seien – würden mit den Bezirken besprochen. Auch die Situation in den Randbezirken werde betrachtet, um zu einer ausgewogenen Entscheidung zu gelangen. – SenGPG sei es gelungen, den Ansatz in dem vom Senat beschlossenen Entwurf des nächsten Doppelhaushalts zu erhöhen. Wenn das Abgeordnetenhaus dem entsprechenden Haushaltstitel im parlamentarischen Verfahren zustimme, würden die Mittel für die Koordinierungsstellen und den Ausbau aller zwölf Anlaufstellen von knapp 1 Millionen Euro in 2020 auf knapp 2 Millionen Euro in 2023 steigen, innerhalb von vier Jahren also verdoppelt werden.

**Derya Çağlar** (SPD) äußert, ihre Fraktion begrüße, dass nunmehr alle Koordinierungsstellen besetzt seien, die Anlauf- und Beratungsstellen ebenfalls in die Wege geleitet und dabei insbesondere auch die Bedarfe in den Randbezirken in den Blick genommen würden. – Die Nachfrage für das von MoKiS vorgehaltene Angebot werde steigen, insofern sollten sich die Fachpolitiker/-innen des Gesundheits- und Bildungsbereichs ebenso wie die beiden Senatsverwaltungen in der kommenden Legislaturperiode darum bemühen, das Projekt zu erweitern und auch die Entgelte im Blick zu behalten.

**Ines Schmidt** (LINKE) fragt, wann die von SenGPG angekündigte einheitliche Homepage für alle Berliner Koordinierungsstellen eingerichtet werde.

**Anja Kofbinger** (GRÜNE) begrüßt, dass es zum Ende der Legislaturperiode gelungen sei, auch die letzte Koordinierungsstelle zu besetzen und dass der Bereich Gleichstellung mehr Mittel zur Verfügung stellen wolle. Woher stamme das dafür vorgesehene Geld? Von diversen Frauen- und Gleichstellungsprojekten seien verhältnismäßig viele Mittel abgezogen worden – sei geplant, das hier Eingesparte für die Alleinerziehenden zu verwenden?

**Katrin Vogel** (CDU) erkundigt sich, warum die Koordinierungsstellen neben der Netzwerkarbeit nicht auch Beratung für Alleinerziehende leisten sollten.

**Staatssekretärin Barbara König** (SenGPG) erläutert, das Stufensystem sehe zunächst Koordinierungs-, dann Beratungsarbeit vor. Man habe sich entschieden, erst eine Konzeption vorzunehmen und die Voraussetzungen und Schnittstellen zu schaffen, um im nächsten Schritt Anlaufstellen mit einem Beratungsangebot zu etablieren.

SenGPG unterstütze den Ausbau und die Verstärkung von MoKiS; das Thema sei jedoch bei SenBildJugFam angesiedelt.

Auf der Homepage von SenGPG finde sich ein Link zu dem Konzept und allen Kontaktdaten, auch zur landesweiten Steuerung etc. Eine Homepage, auf der alle Bezirke ihre Aktivitäten einstellen könnten, befinde sich in Abstimmung.

SenGPG habe bereits für den Doppelhaushalt 2020/2021 vorgeschlagen, mehr Geld für die Koordinierungsstellen einzustellen. Das Abgeordnetenhaus habe jedoch entschieden, dass die Umsetzung langsamer, in mehreren Stufen vorstattengehen solle; die Mittel seien daher umgeschichtet worden. Für den nächsten Doppelhaushalt habe die Senatorin gut mit dem Finanzsenator verhandelt; die Mittel würden keinem anderen Projekt weggenommen, ihre Verwaltung habe vielmehr vorgeschlagen, die Gelder zu verdoppeln.

**Senatorin Dilek Kalayci** (SenGPG) stellt klar, Beratungsangebote für Alleinerziehende stünden auch jetzt bereits zur Verfügung. Die Koordinierungsstellen vernetzten sie und machten sie für Alleinerziehende sichtbar und zugänglich. Zudem identifizierten sie in den Bezirken ggf. vorhandene Lücken und Nachsteuerungsbedarfe. Mit diesem berlinweit einheitlichen System werde sichergestellt, dass nicht dem Zufall überlassen sei, welche Angebote die Bezirke vorhielten. – Die Beratungsstellen kämen nun noch dazu. Die Koordinierungsstellen würden zu Anlaufstellen ausgebaut, an die sich die Alleinerziehenden mit einem konkreten Anliegen wenden könnten. Noch sei offen, welche Koordinierungsstelle räumlich und personell gewillt und in der Lage sei, auch als Anlaufstelle zu fungieren.

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers** erklärt die Besprechung für abgeschlossen.

## Punkt 2 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs

**Umsetzungsstand der Maßnahmen gegen sexistische  
und diskriminierende Werbung in Berlin**

(auf Antrag der Fraktionen der SPD, Die Linke und  
Bündnis90/Die Grünen)

[0165](#)

GesPflGleich

**Anja Kofbinger** (GRÜNE) begrüßt, dass die Stelle, die sich mit dem Thema sexistische und diskriminierende Werbung in Berlin befasse, bei der Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung habe angesiedelt werden können.

**Staatssekretärin Barbara König** (SenGPG) führt aus, der Kampf gegen sexistische Werbung werde gemeinsam von SenJustVA, SenUVK und SenGPG geführt, da hierbei unterschiedliche Facetten zu berücksichtigen seien. Der Gesamtsenat verpflichte sich natürlich auch diesem Ziel des Koalitionsvertrags und habe im September 2020 auf Vorlage der drei genannten Verwaltungen ein Rahmenkonzept beschlossen. – Der Deutsche Werberat befasse sich bundesweit schon lange mit dem Thema; pro Jahr behandle er rd. 500 Fälle. In 90 Prozent davon würden die Unternehmen ihre Werbung ändern oder zurückziehen.

SenUVK habe in allen Verträgen mit Dritten für Werbung im Straßenland sexistische Werbung verboten; ein entsprechendes Verbot gelte auch für die landeseigenen Unternehmen. – SenJustVA habe eine Jury eingerichtet, die SenGPG fachlich unterstütze; eine Vertreterin der Frauenabteilung habe den Vorsitz inne. Ein Erfolg der Juryarbeit sei beispielsweise in Bezug auf eine Werbung der Commerzbank gelungen, mit der diese mehr Kundinnen habe gewinnen wollen. Darin sei etwas süffisant damit gespielt worden, Geld sei eigentlich Männersache. Die Werbung sei geändert worden. Daran zeige sich, dass ein Bewusstseinswandel erreicht werden könne und Unternehmen, die gleichberechtigte Werbestrategien ggf. noch nicht gänzlich verinnerlicht hätten, zu Änderungen veranlasst werden könnten.

**Eren Ünsal** (SenJustVA) berichtet, die Reduzierung diskriminierender und sexistischer Werbung sei ein wichtiges Anliegen der Antidiskriminierungs- wie auch der Gleichstellungspolitik; es sei auch in der Koalitionsvereinbarung als wesentliches Ziel festgeschrieben worden. Eine relevante Maßnahme sei, in den Ausschreibungen des Landes Berlin für die Nutzung von Werbeflächen im öffentlichen Straßenland diskriminierende Inhalte in den Vergabebedingungen auszuschließen. Seit 2019 gelte ein entsprechendes Verbot für Werbeflächen auf öffentlichem Straßenland. Zusätzlich sei die Einrichtung eines Gremiums aus Expertinnen und Experten vorgesehen gewesen, um diskriminierender Werbung auf privaten Werbeflächen entgegenzutreten zu können.

Im September 2020 habe der Senat auf Vorlage von Senator Dr. Behrendt das Berliner Rahmenkonzept gegen diskriminierende und sexistische Werbung beschlossen. Das Konzept sei von einer Arbeitsgruppe erstellt worden, an der Vertreter/-innen von SenGPG, SenUVK und der Landesarbeitsgemeinschaft der bezirklichen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten teilgenommen hätten; ihre Abteilung Antidiskriminierung habe die Federführung übernommen. Kernstück des Rahmenkonzeptes sei die Einrichtung einer unabhängigen Jury gegen diskriminierende und sexistische Werbung. Diese habe sich am 20. Januar 2021 konstituiert. Sie setze sich aus einem multiprofessionellen Team aus Wissenschaft, Bildung, Zivilgesellschaft, Verwaltung und Wirtschaft zusammen. Frau Dr. Kämper, Referatsleiterin in der Abteilung Frauen und Gleichstellung und ausgewiesene Expertin in Sachen Gleichstellungsarbeit, sei zur Vorsitzenden gewählt worden. Stellvertretende Vorsitzende sei Iris Rajanayagam, Leiterin von xart splitta e. V. und Dozentin an der Alice Salomon Hochschule.

Seit Januar 2021 hätten fünf Sitzungen stattgefunden, eine weitere sei im Oktober geplant. Daran werde der hohe Abstimmungs- und Besprechungsbedarf deutlich, denn die Geschäftsordnung sehe eigentlich nur drei Sitzungen im Jahr vor. – Um die Jury in allen organisatorischen Belangen zu begleiten und die Meldungen vor- und aufzubereiten, sei eine Geschäftsstelle eingerichtet worden. – Ziel der Jury sei es, zur Reduzierung diskriminierender bzw. sexistischer Werbung im Land Berlin beizutragen. Dabei gehe es nicht nur darum, auf laufende Werbemaßnahmen einzuwirken; mindestens genauso wichtig sei es, Unternehmen und

Agenturen anzusprechen und eine kritische Auseinandersetzung mit Werbung zu fördern. Die Jury sei zudem Ansprechstelle für die Bürgerinnen und Bürger. Um die Hemmschwelle niedrig zu halten, biete die Website von SenJustVA ein einfach zu bedienendes Onlineformular an. Nach Eingang von Meldungen berate die Jury, ob gehandelt werden müsse bzw. in welcher Form interveniert werden könne. Wenn es sich um eine landeseigene Werbefläche handle, könne SenUVK ein Verfahren zur Entfernung der Werbung einleiten. Handle es sich um private Werbeflächen bzw. um Online-, TV- oder Radiowerbung, spreche die Jury die Unternehmen an und ergreife Maßnahmen, um sie zu sensibilisieren und aufzuklären.

Bisher seien sechs Meldungen eingegangen, fünf davon hätten Berlin, eine Meldung habe Bremen betroffen; Letztere sei dorthin weitergeleitet worden. Alle fünf Meldungen hätten die Diskriminierungsdimension Geschlecht betroffen; Offline- und Onlinewerbungen hätten sich die Waage gehalten. Die Jury habe alle fünf Werbemaßnahmen bewertet; zwei habe sie als nicht diskriminierend eingestuft, wobei die Sachlage in einem der zwei Fälle so kritisch gewesen sei, dass das Unternehmen dennoch angesprochen worden sei. Es habe sehr positiv reagiert und die Werbung angepasst. Zwei Werbungen seien als diskriminierend eingestuft worden; die Unternehmen seien angesprochen worden. In einem Fall sei eine gute Auseinandersetzung mit der Ansprache erfolgt, in dem anderen Fall werde noch die Stellungnahme des Unternehmens erwartet. Die fünfte Meldung werde noch bewertet.

Derzeit werde ein begleitendes Konzept für die Öffentlichkeitsarbeit in die Wege geleitet, um die Maßnahme in der Stadt bekannt zu machen. Es sei geplant, ein Logo für die Jury sowie ein Grundlayout für Produkte der Öffentlichkeitsarbeit zu entwickeln. Noch in diesem Jahr werde man Flyer, Postkarten und Briefkastenaufkleber drucken lassen, zudem würden online und offline Werbeanzeigen geschaltet.

**Ines Schmidt** (LINKE) dankt für die Ausführung. Wenn das Konzept wie soeben vorgestellt umgesetzt werde, werde man in Berlin viel erreichen.

**Derya Çağlar** (SPD) fragt, wie sich die Jurymitglieder zwischen den Sitzungsterminen abstimmen, bspw. wenn Meldungen eingingen.

**Eren Ünsal** (SenJustVA) betont, eine zeitnahe Abstimmung sei wichtig, um denen, die eine Beschwerde eingereicht hätten, eine rasche Rückmeldung geben zu können. Dafür sei ein Onlineabstimmungstool entwickelt worden. Die Jurymitglieder hätten auf einer datengeschützten Plattform die Möglichkeit, sich die Werbung wie auch den Kriterienkatalog anzusehen, anhand dessen die Werbung bewertet werde. In dem Onlinetool könne zeitnah abgestimmt werden. Die bisherigen fünf Sitzungen hätten coronabedingt online stattgefunden, was gut funktioniert habe. Die Jury gelange relativ schnell zu guten und einheitlichen Ergebnissen.

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers** erklärt die Besprechung für abgeschlossen.

### Punkt 3 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs  
**Vorstellung der Maßnahmen des „Runder Tisch  
Sexarbeit“**  
(auf Antrag der Fraktionen der SPD, Die Linke und  
Bündnis90/Die Grünen)

[0166](#)  
GesPflGleich

**Anja Kofbinger** (GRÜNE) erinnert daran, dass die Senatorin in der letzten Ausschusssitzung mitgeteilt habe, die Mittel für das Projekt würden fortlaufen. SenGPG möge den derzeitigen Sachstand zu den Maßnahmen des Runden Tisches vorstellen.

**Staatssekretärin Barbara König** (SenGPG) berichtet, der von Bezirksbürgermeisterin Angelika Schöttler aus Tempelhof-Schöneberg und ihr geleitete Runde Tisch Sexarbeit habe gut ein Jahr intensiv getagt. Seine Arbeit werde von einem Koordinationsgremium fortgesetzt. Bei der vertrauensvollen, zum Teil auch kontrovers geführten Arbeit hätten sich alle Beteiligten aufeinander zubewegt und ausgetauscht; Standpunkte hätten erklärend verdeutlicht werden können. Alle, auch sie selbst, hätten viel gelernt.

Bei der Frage, wie die Stadt Berlin Sexarbeit ermögliche, gehe es nicht nur um die Stärkung der Rechte und Arbeitsbedingungen von Sexarbeitenden, sondern auch darum, welches Frauenbild sowohl die Koalition als auch der Senat definieren und aus Berlin in die Welt senden wollten. Zwar gebe es auch Trans- und männliche Sexarbeitende, zumeist gingen jedoch Frauen der Sexarbeit nach. Thematisiert worden seien auch das Bild von Sexualität und die Frage, wie man es mit selbstbestimmter, freier Sexualität halte.

Das Selbstverständnis, das sich der Runde Tisch gegeben habe, halte fest, dass die Gründe, warum sich eine Person für Sexarbeit entscheide, unterschiedlich und individuell seien und der Runde Tisch diese nicht bewerte, sondern sich für sichere und von Respekt geprägte Arbeits- und Rahmenbedingungen einsetze. – Diesem Vorsatz sei der Runde Tisch erfolgreich nachgekommen. Das Selbstverständnis sowie alle Protokolle und Handlungsempfehlungen seien im Internet veröffentlicht.

Der Runde Tisch habe sich zwar auch mit Themen wie Zwangsprostitution, Menschenhandel, Ausbeutung und Gewalt sowie der Frage befasst, ob eine freiwillige, selbstbestimmte Sexarbeit überhaupt existiere, allerdings biete Berlin bereits ein gutes Schutz- und Hilfesystem für Menschen, die von Zwangsprostitution etc. betroffen seien. Das Land sei zudem gut aufgestellt, um die genannten Phänomene zu bekämpfen. Seit Jahren arbeiteten LKA, Polizei und Justiz in der Fachkommission Menschenhandel zusammen; bei der Polizei Berlin sei eine Beauftragte für dieses Themengebiet eingesetzt. Drei Beratungsstellen kümmerten sich um die von Menschenhandel betroffenen Frauen – Ban Ying, IN VIA und SOLWODI –, zudem würden zwei Zufluchtswohnungen für diese Zielgruppe vorgehalten. Der Runde Tisch habe daher seinen Fokus auf die freiwillige und selbst gewählte Sexarbeit und darauf gelegt, die soziale Sicherung, die rechtlichen und Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Entstigmatisierung voranzubringen. Er habe 44 Handlungsempfehlungen erarbeitet und veröffentlicht.

Rd. 30 Personen hätten an dem Runden Tisch teilgenommen, darunter Vertreter/-innen von fünf inhaltlich tangierten Senatsverwaltungen, drei Bezirken – Tempelhof-Schöneberg, Mitte

und Charlottenburg-Wilmersdorf –, vier Beratungsstellen, darunter Hydra und Olga, des LKA, der Justiz und von zwei Fachverbänden. Darüber hinaus hätten Praktiker/-innen teilgenommen, Bordellbetreibende wie Sexarbeitende. Der Runde Tisch habe sich mit den Schwerpunkten Gesundheit, Straßenprostitution und Betriebsstätten, Arbeitsbedingungen, Verlagerung der Anbahnung sowie von Praktiken der Sexarbeit ins Internet, soziale Absicherung und Schutz vor Gewalt befasst.

Der Runde Tisch habe stets konsensual gearbeitet; manchmal habe man auch miteinander gerungen. Einige Maßnahmen seien bereits umgesetzt worden, beispielsweise die Kampagne „Roter Stöckelschuh“, bei der gynäkologische sowie weitere Praxen und Kliniken einem Check unterzogen würden, inwiefern sie kompetent seien für gesundheitliche Belange und Herausforderungen von Sexarbeitenden, wie sensibel und empathisch sie mit dieser Klientel arbeiteten etc. Auf der Website würden einige Praxen besonders empfohlen. – Der Frauentreff Olga als Anlauf- und Beratungsstelle u. a. für Straßenprostituierte an der Kurfürstenstraße habe seine Öffnungszeiten erweitert. Der Bezirk habe zwei zusätzliche Toiletten aufgestellt, und für das soziale Projekt Fegeflotte, das für mehr Sauberkeit im Kiez Sorge, seien mehr Mittel bereitgestellt worden. Für die Maßnahmen sei jährlich rd. eine halbe Million Euro im Haushalt zur Verfügung gestellt worden, ein Teil davon im Einzelplan von SenGPG, ein anderer in den Bezirken. Der Entwurf des Senats für den nächsten Doppelhaushalt sehe vor, die Mittel auch weiterhin einzustellen. Das Projekt „Akute Traumahilfe“ der Beratungsstelle Hydra sei mit psychologischer Kompetenz noch einmal unterstützt worden. Vor einigen Wochen habe „Hydra“ zudem eine Kampagne zur Entstigmatisierung von Sexarbeit gestartet, die den vorhandenen Vorurteilen begegne und über Sexarbeit informiere und aufkläre.

Der Runde Tisch tage mittlerweile nicht mehr im Plenum, vielmehr sei aus allen Bereichen eine kleine Gruppe, das Koordinationsgremium, gegründet worden, das sich während der Pandemie regelmäßig digital versammelt habe. Die Pandemie habe, wie in vielen anderen Bereichen auch, noch einmal Schwachstellen offenbart. Aus der Haushaltswirtschaft habe SenGPG relativ schnell Notunterbringungen für Sexarbeitende im Kurfürstenviertel stärken können; dort hätten sie duschen, übernachten und Hygieneartikel erhalten können. Darüber hinaus sei gemeinsam mit dem Bezirk ein Fonds aufgelegt worden, sodass sich die Sexarbeitenden mit Lebensmitteln etc. hätten versorgen können. Auch für Tests und Impfungen sei gesorgt worden. Die mobilen Impfteams hätten bei Beratungs- und Anlaufstellen wie Hydra und Olga etc. Sexarbeitende geimpft.

Während der Pandemie habe sich auch die Frage gestellt, wie Prostitution und Sexarbeit unter den gesetzten Bedingungen für alle Beteiligten gesundheits- und hygienesicher stattfinden könnten. Den Verordnungen entsprechend sei dies lange nicht möglich gewesen. Im August 2020 habe Berlin als erstes Bundesland mit einem Stufenplan zunächst erotische Massagen und Dienstleistungen ohne Geschlechtsverkehr etc. ermöglicht; dieses Jahr sei dies wiederholt worden. Andere Bundesländer, bspw. Hamburg, seien Berlin im letzten Jahr gefolgt. Das Berliner Vorgehen sei auch ein Ergebnis der intensiven Beratungen mit den Verbänden und Praktikerinnen und Praktikern gewesen. Die Verbände hätten ein Hygienekonzept vorgelegt, das der Krisenstab von SenGPG beraten und weiterentwickelt habe. Hier sei eine kollektive und tabufreie Zusammenarbeit entstanden, von der sie hoffe, dass sie sich fortsetze.

**Ines Schmidt** (LINKE) erkundigt sich, ob die Referentenstelle in Tempelhof-Schöneberg, die koordinierend tätig sei, erhalten bleibe, auch wenn der Runde Tisch nicht mehr in seiner bisherigen Größe arbeite.

**Katrin Vogel** (CDU) erklärt, ihre Fraktion habe von Anfang an kritisiert, dass die Anwohner/-innen nicht an dem Runden Tisch beteiligt worden seien, obwohl ihr Einbezug eine Selbstverständlichkeit sei, schließlich gehe es darum, die Situation vor Ort zu verbessern. Auch der an einer Teilnahme interessierte Neustart e. V. sei außen vor gelassen worden. Der Verein bemühe sich darum, Prostituierten über Umschulungs- und Weiterbildungsangeboten einen neuen Start zu ermöglichen. Der Senat scheine diese Arbeit nicht wertzuschätzen. Wie sei, mit Blick darauf, dass die Mittel für den Runden Tisch Sexarbeit auch für den kommenden Haushalt eingeplant seien, die weitere Arbeit ausgestaltet?

**Dr. Maren Jasper-Winter** (FDP) spricht an, dass, wer während der Pandemie finanzielle Hilfe in Anspruch nehmen wollen, sich gemäß Prostituiertenschutzgesetz – ProstSchG – habe registrieren lassen müssen. Es handele sich um ein Bundesgesetz, an dem das Land nicht viel ändern könne; eine anonyme Registrierung sehe es nicht vor. Bemühe sich Berlin darum, durch Informationen etc. dafür Sorge zu tragen, dass sich mehr Sexarbeiter/-innen registrieren ließen? Nur so seien finanzielle Hilfen möglich. – Die Verwaltung möge zu den Verrichtungsboxen an der Kurfürstenstraße berichten, einer Maßnahme, die dazu gedacht sei, die Situation für alle Beteiligten annehmbarer zu gestalten. Was sei unternommen worden, um dem Müllproblem auf der Straße Herr zu werden?

**Staatssekretärin Barbara König** (SenGPG) erwidert, die Koordinationsstelle in Tempelhof-Schöneberg bleibe ihres Wissens bestehen; die Gleichstellungsbeauftragte nehme die Aufgabe wahr. – Die Anwohner/-innen seien von Anfang an über verschiedene Gremien und Arbeitskreise, die schon lange in dem Kiez Bestand hätten, einbezogen worden. Während der Arbeit des Runden Tisches seien zudem öffentliche Veranstaltungen und Begehungen in Mitte und Tempelhof-Schöneberg durchgeführt worden, an denen Anwohner/-innen teilgenommen hätten. Dialog und Kommunikation hätten insofern intensiv stattgefunden.

Neustart e. V. beschäftige sich schwerpunktmäßig mit dem Ausstieg von Prostituierten. Auch die bewährten Berliner Beratungsstellen Hydra, Olga und andere böten Ausstiegsberatung, leisteten aber eine differenzierte Arbeit und nähmen das Thema ganzheitlich in den Blick, während Neustart e. V. eine eher eindimensionale Sicht vertrete. Selbstverständlich habe der Runde Tisch die Themen Ausstieg, Umschulung und Perspektiven berücksichtigt.

Über die künftige Arbeit des Runden Tisches würden in der neuen Legislaturperiode möglicherweise andere Verantwortliche entscheiden. Das Koordinationsgremium sei jedenfalls etabliert und gehe weiter. – Bekanntlich habe sich Tempelhof-Schöneberg für alle Bezirke bereit erklärt, die Registrierung berlinweit zu organisieren. Es sei natürlich auch ein Anliegen des Runden Tisches gewesen, zu mehr Registrierungen zu gelangen, doch sei es kein Geheimnis, dass die Bedingungen des ProstSchG in der Community kritisch betrachtet würden. Dieses Thema sei jedoch auf Bundesebene zu lösen und insofern nicht Gegenstand des Runden Tisches gewesen. Das ProstSchG sei nach langen Verhandlungen als Kompromiss zustande gekommen. Aus der Evaluation und den Erkenntnissen, wie es gewirkt habe, würden sicherlich Konsequenzen gezogen.

**Malin Schmidt-Hijazi** (SenGPG) erläutert, als eine Maßnahme des Runden Tisches seien im Kurfürstentempel zwei Ökotoiletten aufgestellt worden, die verhindern sollten, dass die Verrichtung im öffentlichen Raum stattfindet. Das Angebot werde gut angenommen, die Toiletten würden täglich gereinigt. Das soziale Projekt Fegeflotte sei zur zusätzlichen Reinigung im Kiez tätig.

Eine wichtige Aufgabe erfülle der Frauentreff Olga mit der stetigen Sozialarbeit für Sexarbeitende im Kiez. Unter ihnen sei eine hohe Fluktuation festzustellen, und so beginne der Frauentreff immer wieder neu damit, die Spielregeln zu erläutern. Eine Maßnahme des Runden Tisches sei die Erweiterung der Öffnungszeiten bei Olga auf den Samstag. Weitere Aktionen, die der Frauentreff gemeinsam mit den Sexarbeitenden und dem Quartiersmanagement unternommen habe – beispielsweise das Aufsprühen von Piktogrammen auf Bürgersteigen, die klarmachen, wo Sexarbeit nicht angeboten werden solle –, würden fortgesetzt.

**Dr. Maren Jasper-Winter** (FDP) erkundigt sich noch einmal nach den Verrichtungsboxen.

**Malin Schmidt-Hijazi** (SenGPG) erwidert, Rückmeldungen aus der Praxis zufolge würden sie genutzt und täglich gereinigt. Dies entlaste den Kiez. Viele der früheren Brachflächen seien nicht mehr vorhanden, sodass die Verrichtung teilweise sichtbar geworden sei. Die Toiletten leisteten hier einen wichtigen Beitrag, sowohl zur Sauberkeit als auch dazu, dass die Verrichtung nicht im öffentlichen Raum stattfindet.

**Dr. Maren Jasper-Winter** (FDP) fragt, ob die Maßnahme des Runden Tisches also in der Aufstellung von zwei Ökotoiletten liege, die zugleich die geplanten Verrichtungsboxen darstellten. Mehr werde vor Ort nicht entstehen?

**Malin Schmidt-Hijazi** (SenGPG) antwortet, aktuell gebe es die beiden Ökotoiletten, die Arbeit der Fegeflotte sowie die Sozialarbeit von „Olga“, die dafür Sorge trage, dass die Frauen Alternativen hätten. Die weitere Umsetzung der Handlungsempfehlungen werde das Koordinierungsgremium beschließen. Es sei gut möglich, dass noch andere Maßnahmen entwickelt würden.

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers** erklärt die Besprechung für abgeschlossen.

#### Punkt 4 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs  
**Aktueller Stand zur Erarbeitung des neuen  
Krankenhausplans**  
(auf Antrag der Fraktionen der SPD, Die Linke und  
Bündnis 90/Die Grünen)

[0355](#)  
GesPflGleich

Hierzu: Auswertung der Anhörung vom 07.06.2021

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers** weist auf § 6 Abs. 1 Satz 2 Landeskrankenhausgesetz – LKG – hin, wonach dem für Gesundheit zuständigen Ausschuss vor der Aufstellung des

Krankenhausplans Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werde. Der Ausschuss könne keinen Beschluss fassen, sondern lediglich eine Empfehlung abgeben.

**Tim-Christopher Zeelen** (CDU) fragt, ob das seiner Fraktion zur Verfügung gestellte Papier aus Mai 2021 das Dokument sei, das allen Fraktionen als Grundlage diene. Er halte es für schwierig, etwas zu beraten, was nicht in Gänze vorliege.

**Thomas Isenberg** (SPD) bestätigt, alle befänden sich auf demselben Sachstand. Vor rund 13 Jahren habe Rot-Rot das LKG dahingehend geändert, dass, bevor der Senat dem Parlament den Krankenhausplan als Senatsvorlage zur Kenntnis gebe, der Gesundheitsausschuss beteiligt werde und eine empfehlende Stellungnahme zu den Eckpunkten des Plans abgeben dürfe. Das Beteiligungsverfahren sei vor der Sommerpause mit der Anhörung zu den eingereichten Eckpunkten eröffnet worden.

**Senatorin Dilek Kalayci** (SenGPG) erinnert daran, dass Herr Schreiner in der Anhörung betont habe, wie wichtig es sei, dass der neue Krankenhausplan noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet werde, da die Krankenhauslandschaft Planungssicherheit benötige. Diesem Wunsch werde man gerecht; es bestünden gute Aussichten, dass der Krankenhausplan noch in dieser Legislaturperiode beschlossen werde. Dies sei keine Selbstverständlichkeit, denn die Pandemie habe nicht nur den stationären Krankenhausbereich sehr beansprucht, sondern zugleich sehr viel Begleitung durch ihre Behörde erforderlich gemacht. Ihr für das Krankenhauswesen zuständige Referat habe sich mit den Krankenhausverordnungen, dem SAVE-Konzept, den Impfungen in den Krankenhäusern, den Ausbrüchen und Infektionen und dem Nachschärfen von Hygienevorgaben etc. befasst und die Prozesse intensiv begleitet. Da dieselben Mitarbeiter/-innen auch mit der Krankenhausplanung beschäftigt gewesen seien, sei eine zeitliche Verzögerung nicht zu verhindern gewesen. Trotz dieser personellen Belastung sei es gelungen, den Krankenhausplan auf den Weg zu bringen. Für diesen Kraftakt danke sie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Fachreferats Krankenhaus, auch im Namen des Parlaments.

Schon der bisherige Krankenhausplan sei fortschrittlich gewesen, insofern darin nicht allein die Bettenplanung erfolgt sei, sondern auch Vorgaben zur Versorgungsqualität gemacht worden seien. Die Qualitätsanforderungen seien im neuen Krankenhausplan weiterentwickelt worden, insbesondere bezüglich des Zentren- und Schwerpunktkonzeptes. Die Anforderungen an die Notfallversorgung, die im alten Krankenhausplan bereits sehr ausdifferenziert gewesen seien, seien gleichfalls weiterentwickelt worden. Zwei wichtige Schwerpunkte des neuen Krankenhausplans bildeten Kardiologie und Geriatrie. Insbesondere für die Bereiche Geriatrie und Psychiatrie sei eine stärkere Verbindung zum ambulanten Gesundheitssystem verankert worden, um der Versorgungsrealität gerechter zu werden, denn die Patientenversorgung finde nicht nur entweder im stationären oder ambulanten Bereich, sondern sektorübergreifend statt. So habe man die Ambulantisierung im Blick und lege einen Schwerpunkt auf teilstationäre Betten, was dazu beitrage, dass der neue Krankenhausplan eine Vorreiterrolle in diesem Bereich einnehme.

Im Rahmen der parlamentarischen Beratung im Ausschuss seien die verschiedenen Bänke gehört worden. Die Kernthemen habe die Verwaltung zur Kenntnis genommen und die Ergebnisse der Anhörung in den formellen Aufstellungsprozess eingebunden. Die Berliner Krankenhausgesellschaft habe am 4. August ihre schriftliche Stellungnahme abgegeben, am

6. August sei die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen und Krankenkassenverbände eingegangen. Eine abschließende Beratung der unmittelbar Beteiligten sei am 13. August erfolgt. Am selben Tag habe der Krankenhausbeirat getagt; auch dort hätten entsprechende Beratungen stattgefunden. Damit sei das formelle externe Stellungnahmeverfahren abgeschlossen. Derzeit finde die senatsinterne Ressortabstimmung statt. Sie rechne damit, dass der Krankenhausplan noch im September im Senat beschlossen und zügig veröffentlicht werde. – Der neue Krankenhausplan werde die Versorgung in der Stadt zukunftssicher machen. Mit ihm werde man den Anforderungen, die auf die Stadt zukämen, gerecht; er trage dazu bei, die Qualität der Versorgung noch stärker zu verbessern.

Ziel der Koalition sei es gewesen, die Krankenhauspläne von Berlin und Brandenburg miteinander abzustimmen, um eine gleichwertige Krankenhausversorgung in beiden Bundesländern zu erreichen. Auch wenn die Versorgungsstrukturen der zwei Länder sehr unterschiedlich ausfielen, da eine Metropole und ländliche Gebiete verschiedene Herausforderungen mit sich brächten, habe man viele gemeinsame Ziele festgestellt und diese wie auch die Planungsgrundsätze aufeinander abgestimmt. Zu den Versorgungszielen, denen auch der neue Berliner Krankenhausplan folge, zähle die Verbesserung der Versorgungsqualität und Patientensicherheit, wofür geeignete Vorgaben gemacht würden – Empfehlungen zu Strukturen und Prozessen, konkrete Personalvorgaben und Informationen zur Förderung des Qualitätswettbewerbs. Die qualitätsrechtliche Sicherung der Notfallversorgung sei nach wie vor ein Schwerpunkt, ebenso die Sicherstellung der Basisversorgung insbesondere der geriatrischen Krankenhausversorgung und die Unterstützung von Konzentrationsprozessen im Bereich der spezialisierten Krankenhausversorgung. – Besonders stolz könne Berlin auf die regionale Sicherstellung der Pflichtversorgung im Bereich der Psychiatrie sein. Mit der engen Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung bis hin zu teilstationären sowie stationsäquivalenten Behandlungen folge man dem Grundsatz der gemeindepsychiatrischen Verbünde.

Den Bereich Verfahren wolle sie nicht vertiefen; ihre Verwaltung habe den Ausschuss zwischendurch in Kenntnis gesetzt, dass diverse Beratungen und Beschlüsse der Gremien sowohl in Berlin wie in Brandenburg, auch in den entsprechenden Kabinetten, stattgefunden hätten. Zur Vorbereitung des neuen Krankenhausplans hätten Beratungen in den Fachausschüssen ebenso stattgefunden wie Workshops; Expertinnen und Experten seien für die einzelnen Fachbereiche eingebunden worden. Parallel seien die Themen der psychiatrischen Versorgung mit Expertinnen und Experten entwickelt worden; gerade diesen Bereich erachte sie für sehr fortschrittlich und wegweisend für die Krankenhausplanung.

Die Berliner Krankenhauslandschaft sei im Vergleich zur bundesweiten Situation von einer hohen Auslastung der Kapazitäten gekennzeichnet. Berlin habe über viele Jahre ein anhaltendes Bevölkerungswachstum erfahren. Mit dem Krankenhausplan werde man auch der demographischen Entwicklung gerecht. Die Zahl der Hochaltrigen sei in 2020 zwar nicht so stark gestiegen wie erwartet, dennoch sei auch Berlin eine alternde Gesellschaft. Veränderungsbedarf zeige sich insofern in der Geriatrie, der Inneren Medizin und in den psychiatrischen Fächern.

Aufgrund der mit Beschluss vom 25. Februar 2020 vom Senat zur Kenntnis genommenen Bevölkerungsprognose sei ein Zuwachs an Bettenkapazität identifiziert worden. Im neuen Krankenhausplan seien 23 530 Betten planerisch vorgesehen, 1 373 Betten mehr als im alten Plan. Der Bettenzuwachs allein sei allerdings nicht entscheidend, vielmehr sei wesentlich, wo

dieser stattfinde. 31 Prozent des Zuwachses finde im teilstationären Bereich statt, womit man der Versorgungsrealität und Patientenorientierung gerechter werde; die Patienten benötigten neben der Versorgung im Krankenhaus auch eine teilstationäre Versorgung sowie den ambulanten Bereich. 4 Prozent des Bettenzuwachses betreffe die vollstationären Kapazitäten. Der Zuwachs finde im Bereich der Geriatrie mit 452 Betten, im Bereich der Innere Medizin mit 259 Betten und im Bereich der psychiatrischen Fächer mit 580 Betten statt.

Schon immer sei die Berliner Krankenhauslandschaft von einer Trägerpluralität gekennzeichnet, mit einem starken öffentlichen Anteil von knapp der Hälfte. Ihr sei wichtig, der Trägervielfalt gerecht zu werden und sie erneut im Krankenhausplan zu verankern.

Die Qualitätsanforderungen seien in verschiedenen Bereichen weiterentwickelt bzw. nachgeschärft worden, bspw. bei der geriatrischen Versorgung, der Notfallversorgung, der kardiologischen Versorgung, bei den Zentren und Schwerpunkten gerade im Bereich der Onkologie und der psychiatrischen Versorgung. Der Krankenhausplan 2016 sei diesbezüglich bereits sehr fortschrittlich gewesen, habe fachärztliche Mindestbesetzungen vorgeschrieben und Schwerpunkte auf die neurologische Frührehabilitation Phase B, die Weaning-Einheiten und die Schlaganfallversorgung gelegt. Wichtig sei ihr die Neuerung, dass die im Krankenhausplan formulierten Qualitätsanforderungen nun auch kontrolliert werden könnten. Die Änderung des LKG vom 5. Juli 2021 erlaube dies; rechtlich sei es zuvor nicht möglich gewesen.

Für die Geriatrie würden die bisherigen Qualitätsanforderungen im Wesentlichen beibehalten – Demenzkonzept, Entlass- und Beschwerdemanagement, Casemanagement –; neue Anforderungen würden darauf aufgesetzt. Hätten geriatrische Abteilungen bislang über mindestens 20 Betten verfügen sollen, werde nun eine Mindestgröße für vollstationäre Abteilungen von 40 Betten festgelegt. Da viele Teilaspekte für die Versorgung besser abgebildet würden, wenn eine gewisse Größe erreicht sei, sichere man darüber die Qualität. – Teilstationäre Bereiche sollten mindestens zehn Betten vorhalten. Die Größe zu definieren und vorzugeben, dass teilstationäre geriatrische Kapazitäten bereitgestellt werden müssten, sei sehr wichtig, denn wer in einer alternden Gesellschaft die Realität im Krankenhaus kenne, wisse, wie wesentlich es sei, dass die Menschen auch wieder entlassen werden und ein selbstbestimmtes Leben führen könnten. – Darüber hinaus seien Vorgaben zur Binnendifferenzierung und dazu vorgesehen, dass geriatrische Abteilungen ab einer bestimmten Größe über Spezialbereiche verfügen müssten. Dies verbessere die Qualität der geriatrischen Versorgung und werde der demographischen Entwicklung in Berlin stärker gerecht.

An die Notfallversorgung seien bereits Qualitätsanforderungen gestellt worden, bspw. hinsichtlich des Vorhaltens einer Mindestanzahl von Beatmungsgeräten oder der Qualifikation des Personals. Nun sei die Anbindung an IVENA weiterentwickelt worden. – Während bisher das Vorhalten eines eigenen pflegerischen Personalstamms festgeschrieben sei, solle künftig auch ein ärztlicher Personalstamm verpflichtend sein. Nachgeschärft habe man auch in Sachen Qualifikation, auf dass entsprechende Weiterbildungen stattfänden. Zur Ersteinschätzung und Aufnahme von Patientinnen und Patienten würden messbare Vorgaben gemacht; die strukturierte Ersteinschätzung solle spätestens in zehn Minuten erfolgen.

Neu in der Kardiologie seien Qualitätsanforderungen in Bezug auf die Personalbesetzung und Interventionen mittels Linksherzkathetermessplatz. Damit der Rettungsdienst nicht nur Kenntnis darüber habe, wie viele Teams sich in Bereitschaft befänden, solle für IVENA frei-

willig transparent gemacht werden, wie viele Teams in welchen Krankenhäusern im Präsenzdienst seien.

Aus der Coronapandemie habe man Lehren gezogen. Zu Spitzenzeiten seien 456 Covid-19-Patientinnen und -Patienten auf Intensivstationen und 1 338 auf peripheren Stationen behandelt worden. Die guten Ansätze, die während der Pandemie entwickelt worden seien, werde man verstetigen. Dazu zählten die Neuerungen bei IVENA, das SAVE- und POST-SAVE-Konzept, das überregional wirkende Kleeblattkonzept, die Organisationssicherstellung – die Impfung der Beschäftigten spiele hier eine Rolle – und der erfolgreich verlaufende Stresstest. Die zentrale Patientensteuerung habe sich in der Coronazeit ebenso wie die telemedizinische Anbindung und die Entwicklung spezialisierter Pflegekräfte bewährt. Es seien keine leichten Prozesse gewesen; vieles davon wolle man verstetigen.

Fortschrittlich und wegweisend sei der Krankenhausplan insbesondere im psychiatrischen Bereich, sowohl bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie, bei den psychiatrischen und psychotherapeutischen Angeboten wie auch im psychosomatischen Bereich. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie würden 50 Prozent teilstationäre Angebote vorgeschrieben. Bei den psychiatrischen und psychotherapeutischen Angeboten sei eine 30-prozentige teilstationäre Versorgung gewünscht; 25 Prozent würden vorgeschrieben. Erstmals werde der Bereich Psychosomatik getrennt von den anderen Bereichen sichtbar gemacht. In die Planung seien auch stationsäquivalente Behandlungsangebote im ambulanten Bereich eingebunden worden. Das Vorgehen halte sie für beispielgebend; künftig könnte man für andere Bereiche ebenso planen, allerdings sei die gesetzliche Grundlage dafür nicht vorhanden. Hier dagegen sei es möglich gewesen, über die Stationsbetten hinaus eine vernetzte Planung in den ambulanten Bereich hinein – teilstationär, stationsäquivalent – vorzunehmen. Sie danke auch hier ihrer Fachabteilung sowie dem Psychiatriebefragten und dem Landesbeirat für seelische Gesundheit; sie hätten sich aktiv eingebracht und dazu beigetragen, dass die psychiatrische Versorgung in Berlin dank des neuen Krankenhausplans einen Quantensprung erlebe, sich noch weiter verbessere und modern aufgestellt sei.

**Thomas Isenberg** (SPD) dankt dem Referat Krankenhauswesen und den weiteren beteiligten Referaten von SenGPG, die von den außerordentlichen Belastungen durch die Pandemie sowohl im Krisenstab wie bei den sonstigen Aufgaben extrem betroffen gewesen seien und sich dennoch mit der Fortschreibung des Krankenhausplans befasst hätten. – Schon in der letzten Legislaturperiode sei ein wesentlicher Qualitätsquantensprung erzielt worden, bspw. mit den Mindestpersonalvorgaben in einigen Bereichen. Es sei zu begrüßen, dass diese besser als bisher kontrolliert werden könnten. Mindestpersonalvorgaben seien damals wie auch jetzt oft Soll-Vorschriften; sie müssten gerichtsfest sein, insofern müsse die Kausalität aus wissenschaftlichen Studien oder alternativ aus einer hinreichenden bundesrechtlichen Begründung ableitbar sein, wie sie zum Beispiel durch den Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegeben werde und sodann auf Landesebene adaptiert werden könne, so beispielsweise die Umsetzung der Zentrenkonzepte. Dies sei der richtige Weg.

Der im Koalitionsvertrag verankerten Bitte, die ambulante und stationäre Versorgungsplanung weiter zu verschränken, sei mit dem neuen Krankenhausplan nachgekommen worden. Dies müsse künftig sicherlich noch wesentlich mehr angegangen werden. Der Aufwuchs gerade bei den teilstationären Betten sei ein erster Schritt in dieses Denkmuster. Wenn man jedoch, wie im Moment, auf Volllast fahre, werde man sich kurzfristig nicht leisten könne, auf

ein paar Hundert Betten zu verzichten; der Behandlungsbedarf sei vorhanden. Mittelfristig sei der von der Verwaltung eingeleitete Trend, teilstationär mehr Kapazität auszuweisen, richtig. Auch künftig werde man sich die indikationsbezogene Planung anschauen müssen; auch hier seien erste wichtige Schritte ausgestaltet worden, so bei der geriatrischen wie auch der kardiologischen Versorgung. Er halte es für den richtigen Weg zu schauen, welche Krankheitslast mit welchen Indikationen verbunden sei. Dabei könne man auch überlegen, sogar zu einer Planung zu gelangen, die sich an OPS-Kriterien orientiere, wie man es in anderen Landeskrankengesetzen gerade versuche. In der nächsten Legislaturperiode werde man den Weg fortsetzen müssen, zu klären, welche Zentren gebildet werden sollten bei Krankheiten, die mit ihrem Behandlungsaufwand zu beschreiben seien, welche Häuser sich welchen Schwerpunkten widmeten und wie es gelinge, die Strukturen mit Brandenburg und insbesondere mit der zu stärkenden ambulanten Versorgung zu vernetzen. Die Studien von Prof. Busse und anderen hätten gezeigt, dass es in Deutschland, aber auch in Berlin durchaus noch Qualitätsdefizite gebe, die gerade durch eine stärkere Zentrenausweisung angegangen werden könnten. In diesem Sinne würden, so, wie es mit dem Krankenhausplan eingeleitet worden sei, auch die Kliniken weiter zu verschränken sein, und zwar nicht nur die von Vivantes und Charité.

Die Koalition habe darüber beraten, was die geplante Stärkung der Herzmedizin bei Vivantes und Charité für andere Leistungsträger in Berlin bedeute. Das Paulinenkrankenhaus habe bei der diesbezüglichen Versorgung bisher eine bedeutsame Rolle gespielt. Mit der Tischvorlage empfehle die Koalition, die Eckpunkte zum Krankenhausplan zustimmend zur Kenntnis zu nehmen, unter der Bedingung, zwei Aspekte zu ergänzen. Unter anderem solle das Datenblatt des Krankenhausplans bezüglich des Paulinenkrankenhauses geändert werden, um dort die Option für eine anderweitige Versorgung zu öffnen, sodass es seine Rolle in der Stadtgesellschaft weiterhin gut erfüllen könne.

**Catherina Pieroth-Manelli** (GRÜNE) teilt mit, auch ihre Fraktion begrüße, dass das erst kürzlich geänderte LKG die Möglichkeit eröffne, weit mehr Qualitätsvorgaben als bisher im Krankenhausplan zu verankern. Begrüßenswert sei zudem, dass weiterhin versucht werde, die Strukturen in Berlin und Brandenburg zu synchronisieren, insbesondere auch perspektivisch in Bezug auf eine gemeinsame Versorgungsplanung. Bei der Überwindung der Sektoren ambulant, teilstationär und stationär sei insbesondere für den psychiatrischen und psychosomatischen Bereich bereits vieles gelungen.

In Richtung Bundesebene gesprochen wünsche ihre Fraktion eine Krankenhausreform und eine Neuordnung der Finanzierung. Weitere Mittel vom Bund für die Auflösung des Investitionsstaus seien vonnöten, v. a. mit der Zielsetzung, bessere Personalschlüssel insbesondere in der Pflege zu erreichen. – Dem von ihrem Vorredner vorgetragenen Aspekt zur Tischvorlage schließe sie sich an.

**Herbert Mohr** (AfD) kommt auf den in der Anhörung zur Sprache gekommenen Aufwuchs von Linksherzkathetermessplätzen innerhalb der letzten zehn Jahre zu sprechen, der auch aus ökonomischen Gründen erfolgt sei. Was unternehme der Senat, um dem entgegenzutreten? Wie sei der Sachstand hinsichtlich des Präsenzdienstes kardiologischer Spezialisten zur Notfallversorgung nachts und am Wochenende?

Wenn, wie mitgeteilt, künftig verstärkt mit Schwerpunktzentren gearbeitet werden solle und der alte Krankenhausplan bereits 29 onkologische Schwerpunkte ausgewiesen habe: Wie viele sehe der neue Krankenhausplan vor?

Aus seiner früheren Tätigkeit auf einer geriatrischen Station wisse er, dass die alternde Gesellschaft auch vor Berlin nicht haltmache. Den Aufwuchs in der Geriatrie könne er insofern nachvollziehen. – Die verstärkte sektor-, aber auch die länderübergreifende Zusammenarbeit zwischen Berlin und Brandenburg begrüße seine Fraktion. Viele Berliner würden in Brandenburg versorgt und umgekehrt. – Die Empfehlung aus der Tischvorlage nehme die AfD-Fraktion zustimmend zur Kenntnis.

**Tim-Christopher Zeelen** (CDU) fragt, was konkret aus den Pandemieerfahrungen der letzten anderthalb Jahre in den Krankenhausplan eingeflossen sei.

Bezirksstadtrat Liecke habe in der Anhörung vorgetragen, es sei wünschenswert, dass die Bezirke in die Krankenhausplanung eingebunden würden, auch aufgrund ihrer Nähe zu den Häusern. In der nächsten Legislaturperiode sollte sich die folgende Koalition dieser Idee stellen. Wo innerhalb der sonstigen Beratung über die Krankenhäuser hätten die Bezirke die Möglichkeit der Einflussnahme? Ihre Sichtweise auf die Dinge sei sicherlich sehr hilfreich.

Die Zusammenarbeit und der Austausch von Berlin und Brandenburg begrenze sich offensichtlich auf Themen wie Qualitätsverbesserung, Patientensicherheit und Personalvorgaben. Die Frage der Bettenabstimmung und wo jedes Bundesland Teile seiner Kapazität abgeben könne, um zu mehr Fachlichkeit zu gelangen, sei ihm noch unklar. Wo biete sich bei der Schwerpunktsetzung einzelner Häuser gerade in den Stadtrandgebieten die Möglichkeit einer Kooperation?

Das Paulinenkrankenhaus habe in den letzten Wochen auf beeindruckende Art und Weise sein Anliegen zum Thema gemacht. Die Tischvorlage umfasse vollumfänglich das, was das Krankenhaus sich gewünscht habe. Er bitte um ein klares Ja dazu, damit das Paulinenkrankenhaus am Ende nicht feststelle, es sei etwas übersehen worden.

Während Herr Schreiner in der Anhörung kundgetan habe, er warte dringend auf den Krankenhausplan, habe der Vertreter der AOK Nordost es für nicht sinnvoll gehalten, den Plan im Eiltempo umzusetzen. Was sei die Rechtsfolge, würde der neue Krankenhausplan nicht auf den Weg gebracht?

**Dr. Wolfgang Albers** (LINKE) spricht für seine Fraktion. – Angesichts der zukünftigen Herausforderungen sei Krankenhausplanung ein Anachronismus. Das Instrument müsse deutlich ausgeweitet und, auch unter Mitwirkung der Bezirke, in eine regionale Versorgungsplanung münden, die den öffentlichen Gesundheitsdienst ebenso wie die ambulante und stationäre Pflege und den ambulanten und stationären Versorgungsbereich einbeziehe. Diese Regelung werde Aufgabe der nächsten Generation von Abgeordneten und für den nächsten Krankenhausplan wahrscheinlich von wesentlicher Bedeutung sein. Da der Krankenhausplan in erster Linie in den Verwaltungen erarbeitet werde, müssten die Stellschrauben und der Anspruch, zu einer regionalen Versorgungsplanung zu gelangen, rechtzeitig von der Politik formuliert werden.

**Senatorin Dilek Kalayci** (SenGPG) berichtet, das Herzzentrum habe zum Paulinenkrankenhaus die Rückmeldung gegeben, dass der Bedarf auch für die Zukunft gesehen werde. Daher sei das Haus entsprechend berücksichtigt worden. – Zum Beitrag von Frau Abg. Pieroth: Auch sie bedauere, dass keine Fortschritte zu verzeichnen seien, was die Vorgaben des Bundes zur Bemessung des Personalschlüssels angehe, zumal die Deutsche Krankenhausgesellschaft, Verdi und der Deutsche Pflegerat Instrumente zur Pflegepersonalbemessung entwickelt hätten, was ein Novum gewesen sei. Es gebe also eine Grundlage, die PPR 2.0. Sie sei eine große Anhängerin von Personalbemessungsvorgaben, da sich daraus der Personalbedarf ableiten und die Ausbildungskapazitäten entwickeln ließen, was wiederum zur Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten beitrage und den Beschäftigten Klarheit verschaffe, dass die Last nicht unendlich steige. Gesundheitsminister Spahn habe den guten Vorschlag nicht aufgegriffen, sondern den Ball an die Selbstverwaltung zurückgespielt. Sie sehe dagegen die Notwendigkeit einer bundeseinheitlichen Regelung. Die bisher für einzelne Bereiche geltenden Personalvorgaben seien keine echten Personalbemessungsgrößen, sondern lediglich Personaluntergrenzen. Wenn die Krankenhäuser sie nicht einhielten, müssten sie Strafgelder leisten. Der die Pflege betreffende Finanzierungsmechanismus fuße auf der Bundesgesetzgebung und gelte bundeseinheitlich, insofern habe der Gesundheitsminister hier eine Chance vertan.

Allerdings wäre, auch wenn es Personalbemessungsgrößen gäbe, das Personal nicht von jetzt auf gleich einsetzbar, sondern müsste erst noch ausgebildet und entwickelt werden. Berlin habe mit der gesamten Berliner Krankenhauslandschaft und dem Pakt für die Pflege von Anfang an den Schwerpunkt auf die Ausbildung gesetzt, da nur so die Personalsituation verbessert werden könne. Dass das Personalbudget aus den DRGs herausgerechnet werde, sei immerhin ein Fortschritt. Personal einzustellen sei also keine Frage der Kosten mehr, diese würden eins zu eins refinanziert. Problematisch sei, dass der Markt die Fachkräfte nicht hergebe. Sie sehe den Bund in der Pflicht, die schon vorhandenen, aber nicht ausreichenden Regularien mithilfe des vorgelegten Vorschlags voranzubringen; das Pingpongspiel zwischen dem Bundesgesundheitsministerium und der Selbstverwaltung sei nicht zielführend.

Wäre kein neuer Krankenhausplan erarbeitet worden, behielte der alte Plan seine Gültigkeit. Damit würde man aber den Herausforderungen nicht gerecht, daher sei es gut, dass der neue Plan noch in dieser Legislaturperiode auf den Weg gebracht werde.

**Helge Franz** (SenGPG) kommt auf die gemeinsame Krankenhausplanung und die von Berlin und Brandenburg dazu getroffene Vereinbarung zu sprechen. Sie sei in Abschnitt 5 des neuen Krankenhausplans im Original abgedruckt, um deutlich zu machen, dass man sich im Gleichschritt befinde. Wie bereits in der Anhörung dargelegt werde es bei zwei Krankenhausplänen bleiben, solange Berlin und Brandenburg zwei Bundesländer seien. Die Strukturen in Brandenburg seien nicht überall so ausgestaltet wie in den Landkreisen rund um Berlin, sondern auch von denen in Elbe-Elster, der Uckermark und im Barnim geprägt; darauf müsse man Rücksicht nehmen. – Gemeinsam mit Brandenburg sei nunmehr die Methodik gleichgesetzt worden, es gebe die gleichen Fachabteilungsschlüssel, und es sei derselbe Zyklus eingeführt worden. In wesentlichen Dingen, beispielsweise Plan-QI, habe man eine Absprache vorgenommen. In der ersten Runde habe man sich allerdings noch nicht in allen Punkten abgesprochen. So hätten die Brandenburger relativ früh ihre onkologischen Zentren festgelegt, als Strukturvorgabe in den einzelnen Bereichen, um brandenburgweit zu einer guten Abdeckung zu kommen. Berlin hätte es in der Struktur sicherlich etwas anders gesehen. Auch wenn es

immer noch Unterschiede gebe, laute die wesentliche Botschaft, dass man sich miteinander auf den Weg begeben. Einiges werde man in den nächsten Jahren noch verbessern und gemeinsam machen können.

Die Neuerungen, die aus der Covidversorgung resultierten – Reservierungsquote, Entwicklung und Umsetzung des SAVE-Konzepts etc. –, seien in Kapitel 10 des Krankenhausplans thematisiert. Daraus werde sich im Laufe des Planzyklus das eine oder andere ableiten, was aus für die weitere Planung angesetzt werden könne.

Mit Blick auf die Anzahl der Linksherzkathetermessplätze in Berlin wäre es fast wünschenswert, gäbe es die Großgeräteplanung noch, mit der in früheren Zeiten festgelegt worden sei, welches Haus welche Großgeräte betreiben dürfe. Es gebe mehr dieser Plätze als er gerne sähe, allerdings existierten sie nur in Häusern, die an der Notfallversorgung teilnahmen und, so laute die Auflage, über eine ausgewiesene Abteilung für Kardiologie verfügten. Dies verhindere, dass auch solche Häuser einen Linksherzkathetermessplatz betrieben, die sich am Wochenende, wenn es um die Notfallmedizin und Versorgung von Herzinfarkten gehe, von selbiger abmeldeten.

Es wäre schön, könnte man einen Präsenzdienst in der Kardiologie am Wochenende durchsetzen. In diesem Zusammenhang werde oft das Wiener Modell zitiert. Wien sei jedoch sehr viel kleiner als Berlin und könne es sich leisten, den Präsenzdienst an lediglich einem Standort eines Anbieters – den städtischen Kliniken – anzubieten. Würde man das Modell auf Berlin übertragen, würden sechs verschiedene Orte benötigt. Man habe sich entschieden, den Präsenzdienst noch nicht verpflichtend einzuführen. Über IVENA werde der Rettungsdienst jedoch erkennen können, in welchem Krankenhaus ein kardiologisches Team vor Ort anwesend sei. Im Laufe des Planzyklus wolle man mit einem Modellprojekt die Stadt in Segmente aufteilen und klären, ob ein Krankenhaus den Wochenenddienst für einen größeren Bereich übernehmen könne. Zur Verbesserung der Situation werde die geplante Festanstellung von vier PCI-erfahrenen Ärztinnen oder Ärzten sorgen, die eine Herzinfarktintervention vornehmen könnten. Damit seien nicht Beleg- oder Honorarärzte gemeint, sondern solche, die im Team dabei sein müssten; dadurch ergebe sich eine andere Weisungsbefugnis.

Die onkologischen Schwerpunkte des alten Krankenhausplans seien dem Umstand geschuldet, dass zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Plans die Krebsregistrierung noch nicht abschließend finanziert und abgeschlossen gewesen sei. Deshalb seien alle 29 Plankrankenhäuser, die jeweils mehr als 500 Fälle pro Jahr aufwiesen, als onkologische Schwerpunkte ausgewiesen worden; durch die vermehrte Versorgung onkologischer Fälle entstehe natürlich auch zusätzlicher Aufwand, und die Registrierung sei noch nicht vergütet gewesen. Dies sei nun nicht mehr notwendig, da die Krebsregistrierung zum einen mittlerweile aus einem anderen Bereich finanziert werde. Zum anderen habe man festgehalten, dass, wenn man über eine Konzentration von Leistungen als Zentrum und als Schwerpunkt nachdenke, man sich über andere Strukturen Gedanken machen müsse. Bevor der G-BA begonnen habe, die Konzeption und die strukturellen Vorgaben zu machen, sei man bereits ein Stück weiter gewesen. Es sei die einzige G-BA-AG im gesamten Konzert der Qualitätssicherung auf Bundesebene, die aufgrund einer Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts verpflichtend vorschreibe, dass das Land eine ordnungspolitische Aussage darüber treffen müsse, wer Schwerpunkt sei, wer nicht. Erst dann könnten Zuschläge oder besondere Aufgaben mit den Kassen verhandelt werden. Derlei gebe es in keiner anderen Qualitätssicherungsrichtlinie des G-BA, da sie sonst

immer automatisch unmittelbar für und gegen die Krankenhäuser selbst gälten. An der Stelle bedürfe es eines hoheitlichen Akts, und dieser müsse transparent nachgewiesen werden. Wenn also festgelegt werde, welches Krankenhaus onkologisches Zentrum werde, brauche es dafür Argumente. Man habe entschlossen, sich an der Zertifizierung nach Deutscher Krebsgesellschaft zu orientieren, wonach eine Einrichtung für eine Zertifizierung als onkologisches Zentrum mindestens drei verschiedene Organtypen oder Module nachweisen müsse, mit sämtlichen Qualitätsvorgaben inklusive Mindestmengen von Patienten. Wer dies erfülle und eine Zertifizierung erhalte, gelte als onkologischer Schwerpunkt. Wer sich weiterspezialisiere und zu den drei onkologischen Organen oder Modulen noch ein viertes habe, weil Berlin ein Markt und vor allem eine Metropolregion sei, die eine sehr hohe Versorgung habe, zähle zu den onkologischen Zentren nach Berliner Modell. Diese Abstufung – Zertifizierung komplett, Zertifizierung plus 1 – führe zu einer Rangfolge und einem Netzwerk für Berlin, das die Patientenfürsprecher/-innen als hervorragend bezeichnet hätten; auch die Berliner Ärztekammer unterstütze es, ebenso die Patientenbeauftragte und, dem Grunde nach in ihrer Stellungnahme, auch die Krankenhäuser, während die Kassen die Unterschiede nicht so gerne sähen. Die Zertifizierungskriterien könne jedes Haus selber erreichen. Von den 29 onkologischen Schwerpunkten, die jetzt nicht mehr ausgewiesen würden, würden voraussichtlich drei Häuser als Zentrum fungieren und fünf bis acht weitere Häuser als Schwerpunkte. Da es aber auch Überschneidungen zwischen einem Schwerpunkt und einem Zentrum geben könne, habe man wahrscheinlich maximal zehn Häuser im Netzwerk der onkologische Versorgung konzentriert und qualitätsgesichert verbessert.

Es sei eher ungewöhnlich, dass im Rahmen des Gesamtkontextes über ein Einzelhaus – das Paulinenkrankenhaus – gesprochen werde. Vor fünf Jahren sei dies schon einmal der Fall gewesen, als eine Akutgeriatrie ausgewiesen worden sei, was jedoch keinen Anklang gefunden habe. Wie schon in der Anhörung ausgeführt werde das Paulinenkrankenhaus in seiner Versorgung nicht infrage gestellt. Das sei auch nie geschehen. Es gelte allerdings zu schauen, wie sich das gesamte Gefüge überhaupt darstelle. Klar sei aber, dass die 148 Betten nicht zusätzlich am Standort des neuen DHZC geplant seien. Für die Zahl der Patientinnen und Patienten, die jetzt behandelt würden, müsse auch in den nächsten fünf Jahren eine Behandlung geboten werden; bis dahin werde das DHZC nicht fertiggestellt sein. Das Krankenhaus benötige eine Form von Sicherung, die es auch zeitnah von SenGPG erhalten solle. Im Datenblatt des Feststellungsbescheids werde der Hinweis gegeben, dass die zur Absicherung des Paulinenkrankenhauses nötigen Gespräche zeitnah geführt würden. Die letztendliche Sicherung erfolge über den Feststellungsbescheid, nicht über den Inhalt des Krankenhausplans, weswegen die Entscheidungen und Gespräche mit den einzelnen Akteuren das Wichtigere seien.

**Catherina Pieroth-Manelli** (GRÜNE) erinnert an die Absicht, in dieser Legislaturperiode einen Ausbildungscampus zu errichten. Bei der derzeitigen Krankenhausbewegung würde er unterstützende Wirkung haben. Wie weit sei das in Spandau geplante Vorhaben gediehen? Bereits vor einem Jahr habe es zu ersten Baugenehmigungen bzw. Erweiterungen kommen sollen.

**Dr. Wolfgang Albers** (LINKE) teilt mit, das von Herrn Franz Beschriebene reiche ihm nicht. Das Paulinenkrankenhaus sei ein modernes Haus mit 148 Betten, davon 21 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeiten, ausgerüstet nach aktuellstem Standard und einem hoch qualifizierten Personal, das Transplantationspatienten vor- und nachbereite; seit vielen Jahren erfülle es in enger Kooperation mit dem Herzzentrum eine wesentliche kardiologische Funktion. Die

Belegungsstelle dort sei schon vor der Pandemie aufgetreten, da das Krankenhaus nicht mehr wie zuvor als Nachsorgekrankenhaus belegt werde; der Charakter der Nachsorge von kardiologisch-chirurgischen Patienten habe sich verändert. Das Paulinenkrankenhaus möchte nichts Neues einrichten, sondern lediglich den kardiologischen Auftrag auch zukünftig erfüllen können – dann aber eben nicht nur in Kooperation mit Charité oder Herzzentrum, sondern auch mit anderen Häusern. Es sei beispielsweise auf chronisch herzinsuffiziente Patienten spezialisiert, die in anderen Kliniken akutkardiologische Betten möglicherweise blockierten und eine Belastung darstellten. Das Paulinenkrankenhaus könnte diese Häuser entlasten; der Bedarf dazu bestehe.

Die Berliner Krankenhausgesellschaft befürworte die Öffnungsklausel für das Paulinenkrankenhaus. Warum sei es nicht möglich, in das Datenblatt des Krankenhausplans bezüglich dieses Hauses das Wort „vorrangig“ einzufügen? Dies werde dem Land Berlin nichts kosten, sei versorgungspolitisch sinnvoll und trage zur Planungssicherheit des Krankenhauses bei. Wenn hier möglicherweise eine Diskussion aufkomme, dass sich der Versorgungsauftrag nicht mehr erfüllen lasse, werde das Haus sein hoch qualifiziertes Personal nicht halten können. Wenn, wie von Herrn Franz ausgeführt, nicht die Absicht bestehe, an der Situation des Krankenhauses etwas zu verändern, genüge es, der Empfehlung aus der Tischvorlage zu folgen. Was sodann an weiteren Verhandlungen notwendig werde und wie es weitergehe, werde mit dem Feststellungsbescheid zu diskutieren sein. Wichtig aber sei, nach außen das Signal zu senden, dass man verstanden habe, dass das Paulinenkrankenhaus Sicherheit benötige und es dafür eine gesundheitspolitische Grundlage brauche.

**Thomas Isenberg** (SPD) bestätigt, die Koalition wünsche die Öffnungsoption für das Paulinenkrankenhaus. – Er stimme allerdings auch der Aussage von Herrn Franz zu, dass es unüblich sei, ein Krankenhaus gesondert zu behandeln. Normalerweise gehe man bei der Aufstellung des Krankenhausplans systemisch vor. Dieser Fall sei aber von besonderer stadtpolitischer Relevanz, und zwar durch die Fokussierung und Neujustierung der Herzchirurgie und der herzmedizinischen Versorgung in Berlin insgesamt sowie durch die Entscheidung, die das Land als Träger von Charité und Vivantes getroffen habe, durch die man steuernd in den Markt eingreife. Es handele sich insofern um einen außerordentlichen Sachverhalt mit gesamtstädtischer Relevanz, und insofern werde man heute entsprechend abstimmen.

**Senatorin Dilek Kalayci** (SenGPG) bemerkt, sie sehe keinen Widerspruch zwischen dem, was der Ausschuss beschließen wolle, und dem, was Herr Franz ausgeführt habe. Das Herzzentrum habe ihre Verwaltung darin bestätigt, dass der Bedarf in den nächsten fünf Jahren bei der Herzmedizin gesehen werde, und es sei unbenommen, dass die Verwaltung eine Absicherung für das Paulinenkrankenhaus wolle. Wenn der Kooperationsvertrag vorliege, der die Art der Zusammenarbeit aufgrund geänderter Herausforderungen in der Medizin neu definiere, sei man im Kontext der Absicherung des Krankenhauses natürlich offen, es mit einer neu definierten Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum entsprechend zu würdigen. Sie sehe hier eine Perspektive, keinen Widerspruch.

Um dem Krankenhausplan gerecht zu werden und die dort geplanten Betten, die für eine adäquate Versorgung der Bevölkerung benötigt würden, nutzen zu können, brauche es mehr Personal. Dafür wiederum seien mehr Ausbildung, mehr Investition in die Qualität der Ausbildung – bessere Praxisanleitung etc. – und verbesserte Arbeitsbedingungen notwendig, um das Personal letztlich auch an die Unternehmen zu binden. Das vorhandene Personal werde am

besten entlastet, wenn die Arbeit auf mehrere Schultern verteilt werden könne. Die Verwaltung habe mehrere Initiativen gestartet, wobei für den Senat und die rot-rot-grüne Koalition der Pakt für die Pflege das wichtigste Element gewesen sei. Die generalistische Ausbildung sei eingeführt worden, und es sei eine große Leistung der Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen wie auch der ambulanten Pflege, diese vorangebracht zu haben. Die Zahlen gingen deutlich nach oben, über 3 000 Ausbildungsplätze seien abgesichert. Zudem sei eine Umlagefinanzierung eingeführt worden, in die alle im Pflegesystem Beteiligten einzahlten; die Pflege werde dadurch neu finanziert. Darüber hinaus sei das Ausbildungsbudget entsprechend ausgestattet worden – Ein weiterer Baustein zur Bewältigung der Fachkräfteproblematik sei die Pflegeassistentenausbildung. Die Assistenzkräfte würden die dreijährig ausgebildeten Pflegekräfte entlasten, diese könnten sich wieder auf ihre Kernaufgaben konzentrieren.

Über den Pakt für die Pflege arbeite sie nicht nur mit Charité und Vivantes, sondern mit der gesamten Krankenhauslandschaft und allen Pflegeeinrichtungen daran, die Ausbildungszahlen zu erhöhen. Das Bewusstsein, wie wichtig es sei, in die Ausbildung zu investieren, sei überall gestiegen. Die Zahl der Ausbildungsplätze bei der Charité solle von 594 auf 742, bei Vivantes von 1 181 auf 1 711 erhöht werden. Die Schulen warteten nicht auf den Campus in Spandau, sondern hätten ihre Kapazitäten bereits in den bestehenden Strukturen erweitert und bspw. auch in die Digitalisierung der Ausbildung investiert. – Das Konzept zum Ausbildungscampus stehe, die Voraussetzungen seien erfüllt. SenFin führe Verhandlungen mit der BImA zwecks Erwerbs des Grundstücks, was im Übrigen auch ein Novum sei. Jahrelang habe die Koalition dafür gekämpft, dass öffentliche Grundstücke auch für Vorhaben genutzt werden könnten, die im öffentlichen Interesse stünden, und dass sie zu einem vertretbaren statt zum Höchstpreis erworben werden könnten. Der Bezirk müsse die Umwidmung der bisherigen Sportfläche voranbringen.

**Dr. Wolfgang Albers (LINKE)** entgegnet, er sehe schon einen grundsätzlichen Widerspruch. Die Koalition ziele darauf ab, den Versorgungsauftrag des Paulinenkrankenhauses zu entkoppeln von der Abhängigkeit zu Charité und Herzzentrum und ihm zu ermöglichen, seine diesbezüglichen Leistungen auch anderen Kooperationspartnern gegenüber zu erbringen. Es kämen eindeutige Signale auch aus dem Herzzentrum und der Charité, dass die Belegung des Paulinenkrankenhauses in Zukunft nicht mehr in dem Maße wie bisher medizinisch notwendig sein werde. Deswegen lege die Koalition gesundheitspolitischen Wert auf die Aufnahme des Wortes „vorrangig“. So werde deutlich, dass das Paulinenkrankenhaus einerseits als verlässlicher Kooperationspartner für Charité und Herzzentrum erhalten bleibe, es andererseits den eigenen Versorgungsauftrag aber auch für andere Krankenhäuser öffnen könne, um ähnliches Patientengut wie bisher versorgen zu können, welches die Akutbehandlung von Herzpatienten in anderen Häusern möglicherweise blockiere. Die Koppelung an die Charité solle auf eine gesundheitspolitisch sinnvolle Art und Weise aufgehoben werden, ohne dabei Geld zu verbrennen und ohne dass daraus besondere Ansprüche entstünden.

**Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE)** schließt sich ihrem Vorredner an; Entsprechendes sei in der als Tischvorlage verteilten Empfehlung geregelt. – Sei der Senatorin bekannt, dass die Charité am Campus Benjamin Franklin und Vivantes im Bereich des Wenckebach-Klinikums Flächen anböten, auf denen der seit fünf Jahren geplante Ausbildungscampus auch verortet werden könnte?

**Senatorin Dilek Kalayci (SenGPG)** erwidert, sie nehme das Gesagte zur Kenntnis.

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers** erklärt die Besprechung für abgeschlossen.

Der **Ausschuss** beschließt die als Tischvorlage eingereichte Stellungnahme; Weiteres – siehe Beschlussprotokoll.

[Lüftungspause von 10.33 Uhr bis 10.43 Uhr.]

#### Punkt 5 der Tagesordnung

Vorlage – zur Kenntnisnahme –  
Drucksache 18/3758

[0372](#)

GesPflGleich

**Bericht zum Gleichstellungspolitischen  
Rahmenprogramm (GPR III)  
"Geschlechtergerechtes Leben in einer bewegten  
Stadt" und den Bericht zum  
Kooperationsabkommen „Geschlechtergerechte  
Bildung“  
(auf Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen)**

**Anja Kofbinger** (GRÜNE) stellt fest, der Bericht gebe einen Überblick über die Umsetzung des GPR III für die gesamte Legislaturperiode. Im Namen ihrer Fraktion danke sie der Verwaltung für die Zusammenfassung, die trotz der Coronapandemie pünktlich zur Jahresmitte fertiggestellt worden sei.

**Senatorin Dilek Kalayci** (SenGPG) betont, für Berlin als Stadt der Frauen spiele Gleichstellungspolitik eine besondere Rolle. Das Rahmenprogramm werde benötigt, um die Gleichstellungsthemen ressortübergreifend voranzubringen und den Gleichstellungsgedanken nachhaltig zu implementieren. Gleichstellungspolitik solle in allen Lebensbereichen vorangebracht werden. Sie danke Frau Dr. Kämper und ihrem Team, das umfassende Programm erneut auf den Weg gebracht und die Gleichstellungsthemen in allen Politikfeldern und über alle Ebenen der Verwaltung zusammengestellt zu haben. Der Bericht biete einen guten Überblick über die Aktivitäten der Verwaltungen wie auch über innovative Ansätze, Gleichstellungspolitik weiterzudenken und weiterzuentwickeln.

Am Beispiel der Alleinerziehenden zeige sich sehr gut die ressortübergreifende Zusammenarbeit, in diesem Fall mit der Bildungsverwaltung und den Bezirken; gemeinsam habe man an entsprechenden Zielen und Konzepten gearbeitet. – In der Jugendarbeit seien junge Menschen mit großer pädagogischer Kreativität animiert worden, sich mit den Geschlechterrollen auseinanderzusetzen. – Den Beschäftigten seien gleichstellungsorientierte Angebote offeriert worden, bspw. das breitflächig angelegte Gendercoaching bei der Polizei, der gezielte Führungskräfteaufbau für Frauen in der Justiz oder Workshops für Auszubildende in den Bezirken.

Eine fachlich wie verwaltungstechnisch neue Form der Zusammenarbeit bilde das Kooperationsabkommen „Geschlechtergerechte Bildung“, das zwischen den Ressorts Bildung, Wissenschaft und Gleichstellung vereinbart worden sei. Bekanntlich könne mit der geschlechtergerechten Bildung nicht früh genug begonnen werden; in Kitas und Schulen würden die Grund-

lagen für das gelegt, was schlussendlich in der Gesellschaft an Verständnis und Gleichstellungssinn entstehe. Zahlreiche Initiativen und Maßnahmen seien auf den Weg gebracht worden, sowohl in der frühkindlichen, schulischen, beruflichen Bildung wie auch der Hochschulbildung.

Der Bericht zum GPR III zeige, dass der Koalition Gleichstellungspolitik von Beginn an wichtig gewesen sei; man sei nie stehen geblieben, habe immer nachgelegt. Für die Verwaltung sei es eine Selbstverpflichtung, in allen Bereichen an den Gleichstellungszielen fachlich weiterzuarbeiten, Impulse zu geben und neue Maßnahmen zu entwickeln.

**Dr. Maren Jasper-Winter** (FDP) konstatiert, der Bericht gebe einen guten Überblick über Gleichstellung als Querschnittsaufgabe sowie über die einzelnen Ebenen und Bereiche. Bei einigen Punkten bleibe allerdings unklar, ob bzw. in welchem Umfang die geplanten Maßnahmen tatsächlich umgesetzt worden seien. Der Spalte „Umsetzungsstand“ könne sie für das Ressort Bildung, Jugend und Familie nicht entnehmen, inwieweit das Kitapersonal die Fortbildungsangebote angenommen habe. Für den Bereich Schule sei der Umsetzungsstand zu den MINT-Fächern – S. 16 des Berichts – recht allgemein gehalten. Was konkret sei hier gemacht worden? Es sei eine der Zukunftsherausforderungen, dass Mädchen dieselbe Ansprache und Möglichkeit erhielten, sich in diesen Fächern, die auch den Aspekt Digitalisierung umfassten, zu verwirklichen, damit sie dieselben Teilhabemöglichkeiten am Arbeitsmarkt hätten.

**Dr. Gabriele Kämper** (SenGPG) betont, das Anliegen, Mädchen für technische Berufe und insbesondere für Informatik vorzubereiten, werde von vielen geteilt. Die Bildungsverwaltung sei ein sehr großes Ressort mit vielen Einzelbereichen und Materialien. Im Rahmen des Kooperationsabkommens „Geschlechtergerechte Bildung“ sei an vielen dieser Materialien gemeinsam gearbeitet worden, auch am Bildungsplan für die Kitas, an der Schulqualität sowie an verschiedenen Grundsatzpapieren, um zu verankern, dass geschlechtergerechte Perspektiven dort eingebracht würden. Auch da sei das MINT-Verfahren stets ein Schwerpunkt gewesen. Erprobte Projekte wie die Girls’ Day Akademie in ihren verschiedenen Ausbildungen, die Zusammenarbeit mit der Technischen Universität Berlin, mit girlsatec etc. verfolgten konkrete Ansätze, Mädchen über einen bestimmten Zeitraum – bei der Girls’ Day Akademie während eines Jahres – zu einem spielerischen Umgang mit technischen Fragestellungen zu ermutigen, um Berührungsängste abzubauen. Oftmals weiche mangelndes Selbstvertrauen dem Interesse, der Wahrnehmung und Selbsterfahrung, wenn die Mädchen mit kleinen, selbst gebastelten Robotern etc. technische Fragestellungen erarbeiten könnten, die dann nicht mehr als schwierig empfunden würden. Derlei umschreibe die konkrete Ebene der Erkenntnisse und Erfahrungen aus den Projekten; deren Auswertung fließe ein in die Papiere und werde als Grundsatz festgehalten.

Ihr lägen keine Erkenntnisse darüber vor, in welcher Anzahl Fortbildungen tatsächlich stattfänden; die Frage könne die Bildungsverwaltung beantworten, die die Umsetzung inne habe. Im Prinzip lasse sich sagen, dass das Kooperationsabkommen gerade in diesem Punkt mit den Erkenntnissen aus der Wissenschaft und der experimentellen Umsetzung einfließe in die Grundsatz- und Qualitätspapiere sowie in die Bildungspläne und letztlich vor Ort, wie mit den Beispielen soeben skizziert, in den einzelnen Einrichtungen umgesetzt werde. Es wäre sicherlich spannend, diese Frage noch zu untersetzen, welche Ergebnisse in den Fortbildungsveran-

staltungen dazu erzielt würden und inwieweit per Rückkopplung daraus auch wieder Ergebnisse aus der Praxis einfließen würden.

Der **Ausschuss** nimmt die Vorlage Drucksache 18/3758 zur Kenntnis.

#### Punkt 6 der Tagesordnung

Vorlage – zur Kenntnisnahme –  
Drucksache 18/3958

[0373](#)  
GesPflGleich

**Fünftehnter Bericht über die Umsetzung des  
Berliner Landesgleichstellungsgesetzes gemäß § 19  
LGG**  
(auf Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen)

**Anja Kofbinger** (GRÜNE) spricht Frau Dr. Lewalter und ihrem Referat auch im Namen ihrer Fraktion Dank für die Erstellung des Berichts aus. Er umfasse den Zeitraum 2018 bis 2020, somit auch das erste Coronajahr.

**Derya Çağlar** (SPD) merkt an, in diesem Jahr werde das 30-jährige Jubiläum des Landesgleichstellungsgesetzes – LGG – gefeiert. Umso mehr freue sie sich über den vorgelegten Bericht. Sie danke der Verwaltung für dessen Erstellung und die daraus zu ziehenden Handlungsempfehlungen.

**Senatorin Dilek Kalayci** (SenGPG) stellt fest, das Berliner LGG sei Vorbild für den Bund wie auch für andere Länder. Die im Vergleich zum Bund höheren Quoten im Land Berlin führe sie auf die im LGG implementierten Mechanismen zurück, die dafür sorgten, dass Unterrepräsentanzen von Frauen in den Verwaltungsstrukturen abgebaut würden. Berlin, die Stadt der Frauen, nehme eine Vorreiterrolle ein, was Frauen in Führungspositionen angehe, und zwar über verschiedene Hierarchieebenen hinweg. In den letzten zwei Jahren seien weitere Fortschritte erzielt worden; Berlin baue seine Topposition im bundesweiten Vergleich weiter aus. So weise der höhere Dienst des Landes Berlin einen Frauenanteil von 59 Prozent auf, der des Bundes dagegen 44 Prozent. 47 Prozent der Referatsleitungen in Berlin seien von Frauen besetzt, auf Bundesebene seien es 37 Prozent. Der Anteil der Frauen unter den Abteilungsleitungen mache in Berlin 41 Prozent, auf Bundesebene 30 Prozent aus.

In den obersten Landesbehörden zeige sich mit einem Frauenanteil von 39 Prozent lediglich bei der B-Besoldung eine Unterrepräsentanz von Frauen; in allen anderen Bereichen sei die Parität erreicht oder überschritten worden. Bei den A 16- bzw. E 15-Positionen sei ein Frauenanteil von 55 Prozent festzustellen. – Im höheren Dienst der Landesämter, Gerichte, Kultureinrichtungen und Bezirksverwaltungen sei ein Frauenanteil von 50 Prozent erreicht. Die Spitzenposition, die Berlin bei der Belegung der Professorinnenstellen bundesweit inne habe, sei ausgebaut worden – Berlin habe hier 33 Prozent erreicht, während der Frauenanteil auf Bundesebene bei 26 Prozent liege. Bei den Neuberufungen habe der Frauenanteil in Berlin 46 Prozent sowohl in 2019 und 2020 ausgemacht, bei den Erstberufungen 49 Prozent in 2020.

Die Frauenanteile im höheren Dienst der Anstalten des öffentlichen Rechts lägen zwischen 40 und 47 Prozent. Der Anteil von Frauen in Vorstands- und Geschäftsführungspositionen

liege im aktuellen Berichtszeitraum bei 39 Prozent; in 2012 habe die Quote noch 15 Prozent ausgemacht. – Auch in Bereichen, die als Männerdomänen gälten, seien Fortschritte zu verzeichnen. So habe der Senat für 54 Prozent der Aufsichtsratspositionen Frauen benannt.

**Dr. Maren Jasper-Winter** (FDP) dankt für den Bericht wie auch für die Dokumentation der Rechtsprechung zum LGG im Berichtszeitraum. Mit vereinten Kräften sei es gelungen, eine offene Flanke zu schließen; im LGG seien nun auch die Frauenvertreterinnen der Richterinnen berücksichtigt. Bedauerlicherweise habe es zu anderen nicht vorgenommenen Beteiligungen von Frauenvertretungen weiterer Urteile bedurft; dass darüber habe gestritten werden müsse, sollte zu denken geben.

Bei den obersten Landesbehörden seien am Ende des Berichtszeitraums Frauen erstmals nur noch in der obersten Besoldungs- bzw. Entgeltstufe unterrepräsentiert, allerdings habe sich, so der Bericht, der Aufwärtstrend der letzten Jahre hier nicht weiter fortgesetzt; es sei bei einem Frauenanteil von 39 Prozent geblieben. Wie erkläre sich der leichte Rückgang der Quote bei den Positionen B 2, R 3, AT 2 und höher von 39,3 Prozent in 2018 auf 38,5 Prozent in 2020? Sei dieser Trend in Verbindung mit der Pandemie zu sehen, bzw. habe er mit der eventuell eingeschränkten Präsenz der Frauen zu tun?

Dass die Leitungspositionen bei der BVG zu lediglich 23,8 Prozent von Frauen belegt seien, sei angesichts des Frauenanteils von 29,8 Prozent innerhalb der Belegschaft und angesichts der Werbekampagnen und anderer Bemühungen der BVG nicht zufriedenstellend. Welche Hürden zeigten sich hier aus Sicht der Senatsverwaltung? – Auch der Frauenanteil in den Leitungsfunktionen der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der Berlin-Brandenburgischen Akademie für Wissenschaft sei sehr unbefriedigend, auch hierzu bitte sie die Senatsverwaltung um eine Stellungnahme.

Wie erkläre sich, dass im Bereich des öffentlichen Vergaberechts in Senats- und Bezirksverwaltungen bei insgesamt 29 Fällen kein Nachweis zur Frauenförderung erbracht worden sei? Habe die Verwaltung hier die eigenen gesetzlichen Regelungen nicht befolgt?

**Staatssekretärin Barbara König** (SenGPG) stellt klar, mit der Coronapandemie seien bestimmte Trends nicht zu erklären, Stichtag des Berichts sei Juni 2020 gewesen. Gleichstellung sei und bleibe vielmehr ein immerwährender Prozess und Auftrag an alle. Deshalb sei sehr zu begrüßen, dass in Berlin gesetzliche Grundlagen bestünden und man den Appell- und Forderungscharakter längst verlassen habe. Das Ziel werde gleichwohl und weiterhin mit Wertschätzung, Motivation, Förderung, Fortbildung von Frauen und Recruitment etc. verfolgt.

Zum Frauenanteil in den Leitungsfunktionen der KV: Seit etlichen Jahren stoße Berlin auf der Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder die Debatte über das Thema Frauen in Gesundheitsgremien in allen Bundesländern an. Berlin habe einen Beschluss herbeigeführt, dass es hier zu einem Quotierungssystem komme, da in allen Bundesländern schon lange eine Unterrepräsentanz von Frauen festzustellen sei. Hieran arbeite auch die Initiative „Spitzenfrauen Gesundheit“. SenGPG sei es ein großes Anliegen, Frauen auch im Gesundheitsbereich in Führungspositionen zu sehen. 80 bis 90 Prozent des Pflegepersonals sei weiblich, in den berufsständischen Gremien wie Ärztekammern oder KVen zeige sich ein anderes Bild. Auf allen Ebenen sei man dabei, dies zu verändern.

**Dr. Sandra Lewalter** (SenGPG) führt aus, in vielen Bereichen stehe das Land Berlin sehr gut da; man halte viele der Prozesse nach und kontrolliere sie. An einzelnen Stellen gebe es dennoch weiteren Handlungsbedarf, und zwar nicht nur in den männertypischen Bereichen wie Polizei und Feuerwehr, sondern auch in den von Frau Abg. Jasper-Winter genannten. Bei den Beispielen handle es sich meist um Führungspositionen; hier stehe noch einiges an Arbeit an. Allerdings sei die insbesondere bei diesen Positionen festzustellende Fluktuation zu bedenken. Gerade bei der KV gehe es meist um einzelne Stellen. Wenn diese zum Teil jahrelang besetzt seien oder eine von einer Frau besetzte Position freierwerde und es dann doch Gründe gebe – SenGPG habe nicht zu jedem Stellenbesetzungsverfahren Einblick –, dass ein Mann sie erhalte, spiegele sich dies in den Zahlen so wider, dass es dort auch einmal eine leichte Verschiebung nach unten gebe. Das bedeute nicht, dass die Verwaltung in dem, was sie tue, nachgebe.

Die Bemühungen der BVG seien für alle in der Stadt sichtbar; das Unternehmen arbeite stark daran, die Frauenquote zu verbessern. Dennoch sei sie von ihrer Struktur noch ein männerdominiertes Unternehmen. Die Veränderungen im Frauenanteil spiegelten sich in dem Bericht, der alle zwei Jahre vorgelegt werde, nicht immer gleich wider. Der heute vorgelegte zeige den Stand vom 30. Juni 2020, und die Erhebungen für den nächsten Bericht seien jetzt bereits erfolgt.

Zum Vergaberecht: Sie interpretiere die Zahlen so, dass nicht die Verwaltungen, sondern die Firmen, die die Vergabe durchlaufen hätten, die Nachweise nicht erbracht hätten. Das Verfahren sei dazu gedacht, gerade diese Fälle herauszufiltern und dort genauer hinzuschauen. An der Menge der Vergaben zeige sich, dass es nur Stichproben sein könnten, dennoch sei der Verwaltung viel daran gelegen, wenigstens dieses Material zur Verfügung zu haben, um damit im Nachgang arbeiten zu können.

**Dr. Maren Jasper-Winter** (FDP) spricht an, dass die Verwaltung die Nachweise von den Firmen doch eigentlich einfordern müsse. Sei dies nicht geschehen? Könne eine Vergabe ohne Nachweis überhaupt stattfinden?

**Dr. Sandra Lewalter** (SenGPG) verweist darauf, dass es keine zentrale Vergabestelle gebe, vielmehr fungiere jede Senatsverwaltung, zum Teil jede Abteilung, jedes Referat als Vergabestelle. SenGPG erhalte die Daten, und dass die Prüfungen ergeben hätten, dass die Nachweise nicht erbracht worden seien, zeige, dass der Kontrollmechanismus funktioniere. Im Übrigen erhebe nicht SenGPG die Stichproben, sondern die für die Vergabe jeweils zuständige Verwaltung.

Der **Ausschuss** nimmt die Vorlage Drucksache 18/3958 zur Kenntnis.

#### Punkt 7 der Tagesordnung

#### **Aktuelle Viertelstunde**

**Dr. Wolfgang Albers** (LINKE) fragt für seine Fraktion, wie weit die Konzeptualisierung der Clearingstelle zur Belegung von Frauenhäusern vorangeschritten sei. Warum hätten die Trä-

ger schon vor deren Existenz eine Auflage unterzeichnen müssen, in der sie sich verpflichteten, ausschließlich über diese zentrale Stelle Frauen und Kinder aufzunehmen?

**Staatssekretärin Barbara König** (SenGPG) bestätigt, die Auflage enthalte die Verpflichtung. „Ausschließlich“ bedeute jedoch nicht „in jedem Falle“, sondern „grundsätzlich, vorrangig“. Selbstverständlich gebe es Ausnahmen. Die Irritationen seien vermutlich weniger wegen des Clearings, sondern aufgrund der möglicherweise misslichen Kommunikation und der Auslegung aufgetreten. Die Clearingstelle sei eine 24/7-Einrichtung, die jederzeit, auch am Wochenende, zu Weihnachten oder Ostern etc. Frauen aufnehmen könne. Das entlaste die Frauenhäuser, die in der Vergangenheit Herausforderungen, wenn nicht gar Probleme mit der schnellen bzw. jederzeitigen Aufnahme gehabt hätten. Die Clearingstelle solle hier eine Verbesserung herbeiführen. Das bedeute nicht, dass eine Frau, die von der Polizei zu einem Frauenhaus gebracht werde, oder sich selbst dorthin begeben, nicht aufgenommen werden könne.

Das Clearing werde im nächsten Jahr eingeführt. Das Konzept werde seit mehreren Monaten erörtert und beraten; mit BIG e. V., die eine wesentliche Rolle spielten, finde eine enge Zusammenarbeit statt.

**Ines Schmidt** (LINKE) erkundigt sich, ob die Clearingstelle ausgeschrieben bzw. bereits eingerichtet sei. Falls nicht: Warum erhielten die Frauenhäuser jetzt bereits die Auflage, dass sie Frauen ausschließlich darüber aufnehmen dürften?

**Staatssekretärin Barbara König** (SenGPG) erwidert, der Hinweis beziehe sich nicht auf die Gegenwart, sondern, so wie auch die Zuwendungsbescheide, auf die Zukunft.

**Herbert Mohr** (AfD) fragt, auf welcher Rechtsgrundlage Kinder direkt vom Senat angeschrieben und „förmlich“ zur Impfung gedrängt würden.

**Senatorin Dilek Kalayci** (SenGPG) antwortet, der Staat, und so auch die Gesundheitsverwaltung, sei gerade in einer Pandemie befugt bzw. verpflichtet, die Öffentlichkeit zu informieren und aufzuklären. Bürgerinnen und Bürger, die eine Entscheidung zu treffen hätten, sollten in die Lage versetzt werden, dies auf Grundlage von Informationen und Erkenntnissen zu tun, die über andere öffentliche Wege nicht für jeden verfügbar seien. – Einziger Ausweg zur Bewältigung der Pandemie sei nun einmal das Impfen, und von Beginn der Impfkampagne an habe der Senat sich schriftlich an die Bevölkerung gewandt. Zu Beginn seien die Hochaltrigen über das Impfangebot, aber auch über den konkreten Weg zur Impfung – über die Hotline, den Impfcode etc. – informiert worden. Das Verfahren habe funktioniert; der Senat habe keine Klagen von Bürgerinnen und Bürgern, sondern große Dankbarkeit erfahren.

Auf dieser Grundlage sei auch das Informationsschreiben an die über 18-Jährigen bzw. jenes an die über 12-Jährigen entstanden. Andere Bundesländer hätten die Bevölkerung anfänglich über soziale Medien informiert, dass eine Impfkampagne gestartet werde, in Berlin dagegen sei eine gezielte Aufklärung erfolgt. Dass jedem mittels eines Schreibens ein Impfangebot gemacht worden sei, trage zum Erfolg der Impfkampagne bei.

**Jeannette Auricht** (AfD) stellt in den Raum, ob es nicht angemessener gewesen wäre, das Schreiben statt an die Minderjährigen an die Eltern zu richten.

**Senatorin Dilek Kalayci** (SenGPG) stellt klar, das Schreiben habe sich sowohl an die Eltern als auch an die jungen Berlinerinnen und Berliner gerichtet. 12- bis 17-Jährige könnten Informationen durchaus würdigen.

**Florian Kluckert** (FDP) führt aus, ihm sei am Wochenende ein Schreiben von Vivantes zugeleitet worden; das Unternehmen drohe seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, sie müssten mit einer Kündigung rechnen, sollten sie von ihrem Streikrecht Gebrauch machen. Welche Haltung nehme der Senat zu einem solchen Drohschreiben ein? Was habe er getan, um schnellstmöglich eine Notdienstvereinbarung zu gewährleisten?

**Senatorin Dilek Kalayci** (SenGPG) erwidert, sie höre zum ersten Mal von dem Schreiben. Eine solche Koppelung sei aus ihrer Sicht nicht zulässig; sie würde sich vehement dagegen aussprechen. Das Streikrecht sei in einer Demokratie legitim und ein hohes Gut. Es müsse sich allerdings im rechtlichen Rahmen bewegen. Die Krankenhausversorgung sei ein sensibler Bereich; wenn Notfälle nicht behandelt werden könnten, könne es um Leben und Tod gehen. Deswegen gebe es hier andere Regularien.

**Florian Kluckert** (FDP) wiederholt die Frage, was der Senat unternehme, damit eine Notdienstvereinbarung abgeschlossen werde. Bei einem landeseigenen Unternehmen sehe er den Senat mit in der Verantwortung.

**Senatorin Dilek Kalayci** (SenGPG) bestätigt, als Eigentümerin von Vivantes und Charité sei das Land Berlin mit in der Pflicht, und selbstverständlich fänden Gespräche statt. Der Senat erwarte, dass die Verhandlungspartner offene Gespräche miteinander führten und aufeinander zuzingen. Beide Seiten sollten ernsthaft an dem Abschluss einer Notdienstvereinbarung arbeiten, schließlich gehe es um die medizinische Versorgung und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten; kein Leben dürfe gefährdet werden. Dieser Anspruch müsse mit dem legitimen Anspruch, streiken zu wollen, zusammengebracht werden, was durch eine Notdienstvereinbarung gelinge. Sie habe mehrfach ihren Wunsch nach Abschluss einer solchen Vereinbarung betont; dies sei den Geschäftsführungen von Vivantes und Charité bekannt. Gestern und heute früh sei sie noch sehr optimistisch gestimmt gewesen, dass der Abschluss gelinge. Nun werde man sehen, wie es weitergehe. Heute früh sei ihr gespiegelt worden, dass ein Streik im Bereich der Pflege trotzdem möglich sei. Für den nachgeordneten Bereich, der u. a. die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Essen sichere, sei er gerichtlich untersagt worden.

**Tim-Christopher Zeelen** (CDU) merkt an, der Streik habe sich über mehrere Monate angekündigt; in diesen Stunden eskaliere er. Welche Möglichkeiten habe die Senatorin in dieser Rolle wie auch in ihrer Funktion als Aufsichtsratsmitglied genutzt, um zwischen den Konfliktparteien zu vermitteln?

**Senatorin Dilek Kalayci** (SenGPG) hält fest, die Ziele der Krankenhausbewegung befürworte sie politisch. Die Zustände in den Krankenhäusern sei kein isoliertes Problem von Vivantes und Charité, sondern machten den sogenannten Pflegenotstand deutlich, der seit Jahren in aller Munde und ein Stück weit auch hausgemacht sei, insofern an der Pflege und der Ausbildung gespart worden sei. Einiges sei korrigiert worden, indem ein Schwerpunkt auf die Ausbildung in der Pflege gesetzt worden sei. Für eine Entlastung brauche es mehr Personal, und dafür müsse stärker in die Qualität der Ausbildung investiert werden. Das Einstellen von Pflegekräften sei keine Frage des Geldes mehr. Für den Sündenfall der Vergangenheit, feh-

lende Investitionsmittel durch Einsparungen in der Pflege zu erlangen, liege kein Grund mehr vor. Die Koalition habe die Investitionsmittel für die Krankenhäuser deutlich erhöht – von knapp 80 Millionen Euro pro Jahr auf 235 Millionen Euro. Die Refinanzierung der Pflege sei komplett umgestellt worden. Die Pflegekosten der Krankenhäuser würden heute unabhängig von den DRGs finanziert. Zwar sei aus den Fehlern der Vergangenheit gelernt worden, doch sei heute ein Fachkräftemangel zu konstatieren. Die Ausbildung von Pflegekräften sei daher wichtiger denn je, sowohl im Rahmen der generalistischen Ausbildung wie auch im Bereich Pflegefachassistenz.

Sie sei eine Anhängerin von Personalbemessungsgrößen; sie schafften Klarheit für die Beschäftigten wie auch die Patientinnen und Patienten und klärten, wie viele Ausbildungsplätze und Fachkräfte die Krankenhäuser, Pflegeheime und die ambulante Pflege benötigten. Dass hierzu auf Bundesebene kein Fortschritt zu verzeichnen sei, obwohl die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Deutsche Pflegerat und Verdi ein Instrument zur Personalbemessung entwickelt hätten, sei enttäuschend. Das Ergebnis liege Gesundheitsminister Spahn seit Monaten vor. Nun werde der Ball an die Selbstverwaltung zurückgespielt, wo man sich allerdings nicht einig sei, was wiederum bekannt sei. Es brauche bundeseinheitliche und gesetzlich geregelte Personalbemessungsgrößen sowie eine Antwort darauf, welcher Ausgleich anstehe, wenn die Größen nicht eingehalten werden könnten, da es an Personal mangle. Dass die Beschäftigten von Vivantes und Charité die Verhandlungen nutzten, um auf die nötigen Verbesserungen hinzuweisen, könne sie nachvollziehen. Man könne das Thema für Tarifverhandlungen nutzen und besprechen, doch sei es eins für den Bund und kein alleiniges Problem von Vivantes und Charité. In allen Krankenhäusern seien die Auswirkungen des Fachkräftemangels zu spüren. Es sei wichtig, Tarifverhandlungen mit Augenmaß zu führen, aufeinander zuzugehen, einen gemeinsamen Weg zu finden und sich im rechtlichen Rahmen zu bewegen. Dies erwarte sie von den Geschäftsführungen von Vivantes und Charité wie auch den Verhandlungsführenden bei Verdi; man sei es den Beschäftigten schuldig.

**Tim-Christopher Zeelen** (CDU) erkundigt sich bei der Senatorin, welche Möglichkeit der Einflussnahme von außen sie sehe, um die Konfliktparteien wieder an einen Tisch zu holen und das, was durch das Fehlen einer Notdienstvereinbarung im Raum stehe, abzuwenden.

**Senatorin Dilek Kalayci** (SenGPG) wiederholt, wichtig sei, miteinander zu reden. Sie sitze nicht mit am Verhandlungstisch, stelle sich aber nicht so kompliziert vor, eine Notdienstvereinbarung abzuschließen und das legitime Recht, streiken zu wollen, mit der Versorgungssicherheit übereinzubringen. Auch ihre Behörde sehe es kritisch, wenn ganze Bereiche eingestellt würden. Charité und Vivantes hätten bereits reagiert und elektive Operationen verschoben. Streiken sei ein legitimes Mittel und hohes Gut in der Demokratie, es müsse jedoch im Einklang mit dem Patientenwohl stehen. Eine Notdienstvereinbarung könnte helfen, das Streikrecht zu ermöglichen. Sie bitte alle Seiten, eine solche abzuschließen.

**Lars Düsterhöft** (SPD) berichtet, bei der Demonstration vor der Zentrale von Vivantes sei soeben mitgeteilt worden, die Geschäftsführung von Vivantes habe jetzt auch den Streik der Pflegekräfte gerichtlich unterbinden lassen. Für den Fall, dass diese Nachricht zutreffe: Wie bewerte die Senatorin, dass die Geschäftsführung diesen Weg gehe, statt das Streikrecht zu respektieren und die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen?

**Senatorin Dilek Kalayci** (SenGPG) äußert, auf ihrem Weg zur heutigen Ausschusssitzung sei ihre Information gewesen, die Gespräche würden fortgesetzt, um eine Notdienstvereinbarung zustande zu bringen. Der neue Stand sei ihr nicht bekannt. Der rechtliche Rahmen müsse natürlich eingehalten werden; man könne der Geschäftsführung nicht empfehlen, gesetzeswidrig zu handeln, schließlich gehe es um Leben und Wohl von Patientinnen und Patienten, was es zu bewahren gelte, trotz des legitimen Streikrechts. Dass bislang noch kein gemeinsamer Weg gefunden worden sei, sei bedauerlich. Sie wünsche sich sehr, dass beide Seiten offen aufeinander zgingen.

**Fadime Topaç** (GRÜNE) bestätigt, der Streik der Pflegekräfte sei, so die Nachricht vor wenigen Minuten, per einstweiliger Verfügung verboten worden, was eine massive Schieflage in der Verhandlungsbasis bedeute. Was werde die Senatorin unternehmen, um „Waffengleichheit“ zwischen den Parteien herzustellen und dafür zu sorgen, dass eine Notdienstvereinbarung abgeschlossen werde, die zu Planungssicherheit führe und die Ausübung des Streikrechts ermögliche?

**Senatorin Dilek Kalayci** (SenGPG) erwidert, trotz Tarifautonomie sei das Land als Eigentümerin von Charité und Vivantes in der Pflicht, darauf hinzuwirken, dass ordentliche Gespräche stattfänden und Offenheit für den gemeinsam zu findenden Weg bestehe. Das Streikrecht sei nicht nur legitim, sondern ein hohes Gut in der Demokratie. Da mit der medizinischen Versorgung der Berlinerinnen und Berliner allerdings ein sehr sensibler Bereich tangiert sei, brauche es Lösungen, die einvernehmlich gefunden werden müssten; das Streikrecht müsse mit dem Patientenwohl in Einklang gebracht werden. Auch Frau Abg. Topaç werde kein Interesse an einer Gefährdung des Patientenwohls haben. So sei wichtig, dass die Notaufnahmen funktionierten und dringende Operationen stattfänden. In diesen Zielen sehe sie allerdings Konsens, sowohl die Geschäftsführungen als auch Verdi seien sich darin einig. Eine Notdienstvereinbarung sei das beste Regularium, um zu klären, wie trotz eines Streiks die Versorgung sichergestellt werden könne. Sie wünsche sehr, dass eine solche Vereinbarung abgeschlossen werde. Den neuesten Stand könne sie nicht würdigen, da er ihr nicht bekannt sei.

**Fadime Topaç** (GRÜNE) betont, Vivantes habe eine einstweilige Verfügung erwirkt. Werde die Senatorin auf die Geschäftsführung einwirken, diese zurückzunehmen?

**Senatorin Dilek Kalayci** (SenGPG) wiederholt, die aktuelle einstweilige Verfügung sei ihr nicht bekannt. Es wäre nicht seriös, dazu Stellung zu beziehen. Die vorherige habe sich auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Essen bezogen. Sie nehme nicht an, dass Frau Abg. Topaç wünsche, dass sie als Gesundheitssenatorin gegenüber der Geschäftsführung anweise, die Patientinnen und Patienten sollten kein Essen bekommen.

**Dr. Wolfgang Albers** (LINKE) erklärt die Aktuelle Viertelstunde für abgeschlossen.

#### Punkt 8 der Tagesordnung

##### **Bericht aus der Senatsverwaltung**

**Senatorin Dilek Kalayci** (SenGPG) berichtet, der Eckige Tisch Digitalisierung im Gesundheitswesen habe erneut getagt. Daran beteiligt seien Akteurinnen und Akteure wie die

Gematik, die Krankenhauslandschaft, die KV, die Apotheken, aber auch die Pflege. Zwar sei die Telematikinfrastruktur in der Pflegelandschaft gesetzlich noch nicht verankert, dennoch wolle man sie im Rahmen von Pflege 4.0 voranbringen; hier bestehe viel Nachholbedarf. Man habe die Durchführung eines Fachtags verabredet, um den Nutzen digitaler Lösungen breiter bekannt zu machen. Die betroffenen Menschen in den Krankenhäusern und, wie ihr beim Gesundheitsberufetag deutlich geworden sei, auch die Auszubildenden wüssten über die elektronische Patientenakte und sektorübergreifende Angelegenheiten nur rudimentär Bescheid.

Die Impfkampagne ziele weiterhin darauf ab, junge Erwachsene für die Impfung zu gewinnen. Hier bewege man sich weiterhin im Rahmen des GMK-Beschlusses. Schon vor der STIKO-Empfehlung seien die 12- bis 17-Jährigen und deren Eltern mit einem Schreiben informiert worden, dass sie sich impfen lassen könnten und wie das Prozedere vonstattengehe. Eltern könnten ihr Kind entweder in einem Impfzentrum – ohne Terminvereinbarung in der Zeit von 11 bis 17 Uhr – oder beim Kinder- und Jugendarzt impfen lassen. Gemeinsam mit der Bildungsverwaltung würden an allen allgemeinbildenden Schulen sogenannte Impftage organisiert, an denen junge Menschen von der Schule per Busshuttle in die Impfzentren gebracht würden.

Ein GMK-Beschluss sehe die Auffrischungsimpfung sowohl für immungeschwächte Personen, für über 80-Jährige sowie für Menschen vor, die in einer Pflegeeinrichtung, einer Einrichtung der Eingliederungshilfe oder einer anderen Einrichtungen für vulnerable Gruppen lebten, in denen das Infektionsrisiko erhöht sei. Die Hilfsorganisatoren würden die Einrichtungen mit mobilen Teams entsprechend dem Vorgehen Ende Dezember 2020 aufsuchen. Über 80-Jährige, die in der eigenen Häuslichkeit lebten, würden mit einem Schreiben darüber informiert, dass sie ein Taxi nutzen könnten, um die Auffrischungsimpfung in einem Impfzentrum zu erhalten. Anders als zu Beginn der Impfkampagne könnten aber auch die Hausarztpraxen die Impfungen vornehmen. – Laut GMK-Beschluss könnten Personen, die bereits vollständig mit einem Vektorimpfstoff geimpft worden seien, nach sechs Monaten ebenfalls eine Auffrischungsimpfung bekommen, und zwar mit einem mRNA-Impfstoff. Die Impfung erhielten sie ohne vorherige Terminvereinbarung in der Zeit von 11 bis 17 Uhr in einem der Impfzentren oder bei ihrem Hausarzt.

Der Bund habe beschlossen, das kostenlose Bürgertesten zum 11. Oktober auslaufen zu lassen. Damit werde die Grundlage für die Berliner Test-to-Go-Stellen und deren Zertifizierung entfallen. Diejenigen, die weiterhin eine Teststelle betreiben wollten, müssten bei den bezirklichen Ordnungsämtern eine Gewerbeanmeldung vornehmen. Die vom Land betriebenen Testzentren würden mit ihren Schnelltest- und PCR-Testangeboten aufrechterhalten und den Bezirken weiterhin zur Verfügung gestellt.

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

#### Punkt 9 der Tagesordnung

##### **Verschiedenes**

**Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers** verabschiedet Staatssekretärin König. Er danke ihr für die Zusammenarbeit und wünsche ihr viel Erfolg für ihren weiteren Weg.

**Staatssekretärin Barbara König** (SenGPG) dankt dem Ausschuss für die sachlichen, fairen und konstruktiven Debatten; die Arbeit habe ihr viel Spaß bereitet, sie habe viel gelernt. Demokratie sei nichts Selbstverständliches; an anderen Orten in der Welt werde einmal mehr deutlich, wie wichtig es sei, dass sie erlernt, etabliert und gefestigt werde. Die Teilung der Gewalten, aber auch deren Zusammenarbeit sei im Gesundheitsausschuss fruchtbar gewesen und habe gut funktioniert. Dem Ausschussbüro, das die Ausschussarbeit im Hintergrund durch Vor- und Nachbereitung ermögliche, danke sie in besonderem Maße. Dank gebühre auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ihrer Verwaltung, die persönlich an den Sitzungen teilgenommen und dem Ausschuss Rede und Antwort gestanden hätten bzw. die Sitzungen mit Vermerken, Sprechzetteln und Ordern vorbereiteteten. Sie danke zudem der Verbindungsstelle der Verwaltung, die mit Martin Neumann an der Spitze ebenfalls für eine gute Vorbereitung Sorge.

Weiteres – siehe Beschlussprotokoll.