Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- Z C 2 -

Berlin, den 30. September 2025
Tel.: 9028 (928) 1784
E-Mail: Valentin.Schroeder@SenWGP.Berlin.de

An die

Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit
und Pflege

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

Vorlage zur Beschlussfassung über das Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans von Berlin für die Haushaltsjahre 2026 und 2027 (Haushaltsgesetz 2026/2027 - HG 26/27) Einzelplan 09 und Kapitel 2709

57. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Pflege vom 15.09.2025

Der Fachausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner o.a. Sitzung zu den nachfolgend aufgeführten Titeln und Themen Beschlüsse gefasst. Mit dieser Vorlage werden diese Berichtsaufträge wunschgemäß als Sammelbericht beantwortet und als Anlagen beigefügt.

Übersicht über die Berichte

Bericht-Nr.	**Kapitel**	**Titel**	**Bezeichnung**
1	übergreifend	übergreifend	Altenhilfestrukturgesetz
2	übergreifend	übergreifend	Sondervermögen
3	übergreifend	übergreifend	ÖGD
4	übergreifend	übergreifend	Personal
5	übergreifend	übergreifend	KMV
6	übergreifend	übergreifend	Sicherheitsgipfel
7	übergreifend	übergreifend	IGSV
8	übergreifend	übergreifend	Wie 7

9	übergreifend	übergreifend	IGP(P)
10	übergreifend	übergreifend	Sexuelle Gesundheit
11	übergreifend	übergreifend	Hitzeschutz
12	übergreifend	übergreifend	Wenckebach
13	übergreifend	übergreifend	Tarifmittelvorsorge
	0900	68406	Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen
14	übergreifend	übergreifend	Träger*innen
15	übergreifend	übergreifend	Verwaltungsreform
16	übergreifend	übergreifend	Außerplanmäßige Ausgaben
17	übergreifend	übergreifend	Neue Titel
18	übergreifend	übergreifend	Personalsituation Stellenbesetzung
19	übergreifend	übergreifend	Personalsituation Senatsverwaltung für die Abteilungen Gesundheit und Pflege
20	übergreifend	übergreifend	Krankenhausfinanzierung
			Krankenhausinvestitionen
21	übergreifend	übergreifend	Krankenhaus-Transformationsfonds
22	übergreifend	übergreifend	Sucht und Gesundheitsvorsorge
23	übergreifend	übergreifend	Pflege, Innovative pflegerische Modellprojekte (gem. § 123 SGB XI)
24	übergreifend	übergreifend	Hauptgruppe 1
25	übergreifend	übergreifend	Hauptgruppe 2
26	übergreifend	übergreifend	Hauptgruppe 3
27	übergreifend	übergreifend	Hauptgruppe 4
28	übergreifend	übergreifend	Hauptgruppe 5
29	übergreifend	übergreifend	Hauptgruppe 6
30	übergreifend	übergreifend	Hauptgruppe 9
31	übergreifend	übergreifend	Funktionsgruppe 0
32	übergreifend	übergreifend	Funktionsgruppe 2
33	übergreifend	übergreifend	Funktionsgruppe 3
34	0900	42201	Beamte
35	0900	45903	Prämien für besondere Leistungen

36	0900	52501	Fortbildungen
37	0900	54002	Personal- und Organisationsmanagement (ohne Aus- und Fortbildung)
38	0900	54003	Geschäftsprozess-optimierung
39	0900	54010	Dienstleistungen
40	übergreifend	übergreifend	Tarifmittelvorsorge
	0900	68406	Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen s. Bericht 13
41	0900	97203	Pauschale Minderausgaben
42	0900	51135	Digitalisierung optimierter Geschäftsprozesse nach dem EGovG
43	0920	übergreifend	Suchthilfe/Prävention
44	0920	23190 68406	Assistierte Reproduktion
45	übergreifend	übergreifend	Diverse
46	0920	42201	Bezüge der planmäßigen Beamtinnen und Beamten
47	0920	42701	Aufwendungen für freie Mitarbeiter/innen
48	0920	51426	Verbrauchsmittel für medizinische Zwecke
49	0920	52601	Gerichts- und ähnliche Kosten
50	0920	52601 54010 68406	Gerichts- und ähnliche Kosten Dienstleistungen
51	0920	52610	Gutachten
52	0920	53101	Veröffentlichungen und Dokumentationen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit
53	0920	54004	Aufwendungen im Rahmen der Notfallversorgung
54	0920	54010	Dienstleistungen
55	0920	54053	Veranstaltungen
56	0920	54690	Sonstige sächliche Verwaltungsausgaben aus zweckgebundenen Einnahmen
57	0920	63201	Ersatz von Verwaltungsausgaben an Länder
58	0920	63203	Ersatz von Ausgaben an Länder
59	0920	67101	Ersatz von Ausgaben

60	0920	67112	Ersatz von Personal-aufwendungen
61	0920	68268	Zuschuss an Einrichtungen des Maßregelvollzugs
62	0920	68406	Zuschüsse an soziale Einrichtungen
63	0920	68410	Partizipationsmaßnahmen
64	0920	68431	Zuschüsse für integrierte Förderprogramme aus dem Rahmenfördervertrag mit den Wohlfahrtsverbänden
65	0920	68450	Förderung der Berufsausbildung
66	0920	68487	Zuschüsse an Beratungsstellen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz
67	0920	68490	Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen aus zweckgebundenen Einnahmen
68	0920	68492	Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen aus ESF-Mitteln (Förderperiode 2021-2027)
69	0920	68550	Zuschuss an die Charité für gesundheitliche Aufgaben
70	0920	68625	Zuschuss an das Klinische Krebsregister
71	0920	89162	KMV, Erneuerung der Heizungsleitungen, Olbendorfer Weg 70
72	0920	89185	KMV, Erneuerung der Frischwasser- und Hydrantenleitungen, Olbendorfer Weg 70
73	0920	89186	KMV, Sanierung des Hauses 5, Olbendorfer Weg 70
74	0920	89187	KMV, Sanierung Sanitär und Heizungstechnik Hs 6 und 10
75	0920	89188	KMV, Sanierung Haus 7
76	0920	89360	Zuschüsse an Einrichtungen der Suchthilfe und -prävention für Standardanpassungen (Investitionen)
77	0920	MG 03	Transformationsfonds
78	0920	MG 03	Förderung nach dem KHG i. V. m. dem LKG
79	0920	89102	Investitionspauschale für die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
80	0920	89132	Zuschüsse für Investitionen aus dem Zukunftsprogramm Krankenhäuser an die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
81	0920	89204	Zuschlag zur Investitionspauschale

82	0920	89218	Investitionspauschale für die Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger
83	0920	89230	Zuschüsse für Investitionen aus dem Strukturfonds II an Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger
84	0920	89232	Zuschüsse für Investitionen aus dem Zukunftsprogramm Krankenhäuser an Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger
85	0920	89280	Zuschüsse für Investitionen nach dem Krankenhausstrukturgesetz an Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger
86	0920	51168	Geräte, Ausstattungs- und Ausrüstungsgegenständen für die verfahrensabhängige IKT
87	0920	51185	Dienstleistungen für die verfahrensabhängige IKT
88	0920	52536	Aus- und Fortbildung für die verfahrensabhängige IKT
89	0921	42201	Bezüge der planmäßigen Beamtinnen und Beamten
90	übergreifend	übergreifend	Landespflegebeauftragte
91	0930	42201	Bezüge der planmäßigen Beamtinnen und Beamten
92	0930	53319	Landespflegestrukturplanung
93	0930	54010	Dienstleistungen
94	0930	63430	Zuführung an das Sondervermögen für den Ausbildungsfonds Pflegeberufe
95	0930	68148	Zuschüsse für einkommens-orientierte Förderung
96	0930	68406	Zuschüsse an soziale Einrichtungen
97	0930	68418	Zuschüsse an freie Träger für besondere Projekte der beruflichen Qualifizierung
98	0930	68450	Förderung der Berufsausbildung
99	2709	übergreifend	PEP
100	2709	97114	Pauschale Mehrausgaben im Zusammenhang mit gesamtstädtischen Zielvereinbarungen nach § 6a AZG
101	übergreifend	übergreifend	Green Hospital
102	2980	70300	Infrastrukturinvestitionen aus dem Sondervermögen des Bundes für die Bezirke
103	2980	89189	KMV, Sanierung Haus 8

104	2980	89135 89235 89439	Zuschüsse für Investitionen aus dem Transformationsfonds an Vivantes, Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger und Charité

Es wird gebeten, mit nachfolgendem Bericht die nachstehend bei den jeweiligen Berichten benannten Beschlüsse als erledigt anzusehen.

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Bericht 1

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- II A-

23.09.2025
Tel.: 9028 1158
E-Mail: AbtPflegeKoord@SenWGP.Berlin.de

Kapitel übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Pflege/ übergreifend -
Titel übergreifend	Altenhilfestrukturgesetz

Übergreifend - Altenhilfestrukturgesetz

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

SPD/ CDU:
„In welchem Einzelplan, Kapitel, Titel werden in welcher Höhe finanzielle Mittel für das Vorhaben des Altenhilfestrukturgesetzes eingestellt (ausschließlich in Kapitel 2709, Titel 97114 – 1,65 Mio. pro Jahr)?“

Hierzu wird berichtet:

Für die Erarbeitung von normkonkretisierenden Landesregelungen zur Umsetzung des § 71 SGB XII sind im Kapitel 0930 Titel 54010 Nr. 4 unter der Bezeichnung „Landespflegestrukturen und Altenhilfestrukturen“ für die Jahre 2026 und 2027 jeweils 149.000 € für externe Beratung und Begleitung bei der Implementierung von vergleichbaren Altenhilfeplanungen, Altenhilfeangeboten und -leistungen in den Berliner Bezirken und die Implementierung eines landesweiten Monitorings eingestellt.

Im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2026/27 wurden bereits Mittel für die Umsetzung im Kapitel 2709 im Titel 97114 („Zielvereinbarung zur Umsetzung einer gleichmäßigen Altenhilfestruktur nach § 71 SGB XII in den Bezirken“) angemeldet. Der Gesamttitel beinhaltet Personalkosten sowie die Finanzmittel für die altersbedingten Hilfen im Einzelfall. Ab 2028 sind die Personalkosten über eine Plafonderhöhung im Rahmen der bezirklichen Globalzuweisung abzubilden. Die Transferleistungen selbst sind dann auch über die Globalsumme abzubilden.

Bericht 2

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- Z C 2 -

22.09.2025
Tel.: 9028 2910
E-Mail: valentin.schroeder@senwgp.berlin.de

Kapitel	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
Titel	übergreifend

Übergreifend – Sondervermögen

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Nach welchen Kriterien erfolgte die Aufteilung der Mittel aus dem Sondervermögen des Bundes auf die einzelnen Senatsverwaltungen?
In welcher Höhe hatte SenWGP Mittel aus dem Sondervermögen für welche Investitionsvorhaben angemeldet?
Nach welchen Kriterien hat SenWGP die in EP 29, Kapitel 2980, MG 09 eingestellten Mittel von 34,75 Mio. € für 2026 und 47,86 Mio. € für 2027 unter den Bereichen Gesundheit/Pflege und Wissenschaft/Forschung aufgeteilt?

22. Welche investiven Maßnahmen werden in welcher Höhe und mit welcher Begründung zukünftig über Mittel aus dem Sondervermögen des Bundes oder Transaktionskredite finanziert?“

Hierzu wird berichtet:

Es wurden keine Mittel aus dem Sondervermögen des Bundes auf einzelne Senatsverwaltungen aufgeteilt. Die Zusammensetzung der Maßnahmen im Kapitel 2980 ist das Ergebnis senatsinterner Abstimmungen und Priorisierungen.

Neben den im Kapitel 2980, MG 09 zur Finanzierung vorgesehenen Maßnahmen sollen im Bereich der SenWGP beim Kap. 0940 beim Titel 83131 Maßnahmen der Charité im Rahmen des Klimapakts durch Transaktionskredite ermöglicht werden.

Bericht 3

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I E 1 / I A / I F 12 -

22.09.2025
Tel.: 9028 1685/2858/2614
E-Mail: Georg.Struch@senwgp.berlin.de;
Sabine.Hermann@senwgp.berlin.de;
frank.gries@senwgp.berlin.de

Kapitel übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
Titel	übergreifend

Übergreifend – Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Warum gibt es keinen Titel für die ÖGD-Ausgaben?

Welche Ausgaben sind für die Erfüllung der ÖGD-Aufgaben angedacht? Erbeten wird eine genaue Auflistung der ÖGD-Aufgaben mit den jeweiligen Ausgaben, die für die Aufgabenerfüllung vorgesehen sind.

Wie werden die ÖGD-Aufgaben erfüllt, die nicht finanziell abgesichert sind oder wofür keine finanziellen Mittel eingeplant werden?
Erbeten wird ebenfalls eine genaue Auflistung dieser ÖGD-Aufgaben mit den jeweiligen Vorhaben, wie diese Aufgaben erfüllt werden (können).

Wieso werden im Haushaltsplan 2027 weiterhin Stellen und Aufgaben mit dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst gerechtfertigt, obwohl dieser 2026 ausläuft?

Welche Planungen werden verfolgt, um die Finanzierung der im Rahmen des Pakts geschaffenen Strukturen ab 2027 sicherzustellen? Erfolgt dies durch zusätzliche Landesmittel oder geht der Senat davon aus, dass der Bund den Pakt über 2026 hinaus fortführt?

Wie stellt sich der Personalaufwuchs in 2024/2025 dar?

Wie hoch waren die jährlichen Mittel, die Berlin aus dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst erhalten hat, und welche Summe würde im Jahr 2027 wegfallen?

Welchen Eigenanteil muss das Land Berlin leisten, um die Bundesmittel aus dem Pakt abrufen zu können?

Wie viele Stellen sowie welche Maßnahmen zur Digitalisierung wurden bislang mit Mitteln aus dem Pakt geschaffen und in welchem Umfang besteht darüber hinaus weiterer Bedarf?

9. Welche konkreten Maßnahmen plant die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege in den Haushaltsjahren 2026/2027, um die medizinische Versorgung in unterversorgten Regionen der Stadt zu verbessern und wo sind die notwendigen Mittel veranschlagt? Welche konkreten Maßnahmen wurden seitens der Senatsverwaltung in den Jahren 2024/2025 ergriffen und finanziert?

21. Wie sieht die personelle Situation im ÖGD in den einzelnen Bezirken aus? Wie viele Stellen sind derzeit nicht besetzt? Welcher weitere Aufwuchs bzw. Abbau der Stellen ist geplant?

1. Welche konkreten Maßnahmen hat der Berliner Senat seit 2023 ergriffen, um die Attraktivität des ÖGD als Arbeitgeber zu steigern – insbesondere im Vergleich zu Klinik und Privatwirtschaft –, wie bewertet er den bisherigen Erfolg dieser Maßnahmen im Hinblick auf die Gewinnung und langfristige Bindung von ärztlichem und nicht-ärztlichem Fachpersonal?

2. Welche belastbaren Steuerungs- und Controlling Instrumente setzt der Berliner Senat zur Erfolgskontrolle von Personalaufbau und -bindung im ÖGD ein, und inwieweit wurden die im Haushaltsplan formulierten Ziele (z. B. Stellenbesetzungsquote, Abwanderung, Qualifikationsstruktur) bislang erreicht?

3. Welche IT-Systeme wurden seit 2024 für den ÖGD auf Landes- oder bezirklicher Ebene weiterentwickelt (oder neu beschafft), welche Haushaltsmittel wurden hierfür verwendet, und wie wird sichergestellt, dass diese Systeme interoperabel, datenschutzkonform und dauerhaft wartbar sind?

4. Bitte um Aufstellung aller Maßnahmen und der entsprechenden Titel in Bezug auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) unter Angabe der jeweiligen Ansätze-/Ist- Werte bzw. Mittelverwendung für 2024/25 sowie 2026/27.

5. Wie stellt sich der Personalaufwuchs (vs. Personalbedarf, VZÄ) in 2024 und 2025 dar und wo bestehen die größten Personallücken?
Bitte beziehen Sie in ihrem Bericht auch den aktuellen Stand und die Bundesvorhaben bezüglich des ÖGD-Pakts ein.“

Hierzu wird berichtet:

Warum gibt es keinen Titel für die ÖGD-Ausgaben?

Ausgaben für den ÖGD werden aufgrund geteilter Zuständigkeiten und nach fachlichen Schwerpunkten im Haushaltsplan umgesetzt. ÖGD-Ausgaben, insbesondere für Personal (auch für Personal, dass über den ÖGD-Pakt finanziert wird), die im Zusammenhang stehen mit der Durchführung von Aufgaben im Zuständigkeitsbereich der Bezirke, sind in den bezirklichen Haushaltsplänen veranschlagt.

Welche Ausgaben sind für die Erfüllung der ÖGD-Aufgaben angedacht? Erbeten wird eine genaue Auflistung der ÖGD-Aufgaben mit den jeweiligen Ausgaben, die für die Aufgabenerfüllung vorgesehen sind.

Grundsätze des ÖGD: Entsprechende Ausgaben im Zuständigkeitsbereich der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung sind in den Titeln 0920/51426, 0920/54010 Erl. Nr. 17, 0920/54053 Erl. Nrn. 8 und 10 und 0920/63201 Erl. Nrn. 1, 7 und 8 veranschlagt:

Aufgabe	Maßnahme	Haushalts-stelle	Ansatz 2024	Ausgaben 2024	Ansatz 2025	Ausgaben* 2025	Ansatz 2026	Ansatz 2027
§ 2 Abs. 2 GDG: Strukturierung sowie Festlegung von Leistungsinhalten und -umfang und Verfahrensweisen der Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes + Pakt-ÖGD	Evaluation ÖGD-Strukturen	0920/54010 TA 17	160.000	18.944,80	120.000	104.958	120.000	0
§ 2 Abs. 2 GDG	Veranstaltungen ÖGD	0920/54053 TA 8	5.000	0	5.000	2.212,28	5.000	5.000
§ 2 Abs. 2 GDG	Veranstaltungen gesundheitlicher Kinderschutz	0920/54053 TA 10	52.000		52.000		50.000	30.000
Aus-, Fort- und Weiterbildung für Beschäftigte im ÖGD + Pakt-ÖGD	Kostenerstattung gem. Staatsvertrag Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen	0920/63201 TA 1	564.200	537.705,20	572.200	464.553,31	200.000	480.000
Pakt-ÖGD: Imagekampagne	Ersatz von Ausgaben; Umsetzung von Werbemaßnahmen	0920/63201 TA 8	1.033.100	83.663,85	540.400	3.192,97	0	0
§ 1 Abs. 3 Nr. 4 und § 9 Abs. 1 und 2 GDG	Verbrauchsmittel für medizinische Zwecke (Impfung Nichtversicherter durch den ÖGD)	0920/51426	264.000	259.149,50	264.000	170.781,72	198.000	198.000
§ 10 GDG	Schnittstellen-Harmonisierung und Austauschplattform Trinkwasserhygiene	0920/63201 TA 7	0	0	0	0	0	84.260

* Stand: 22.09.2025; Angaben in Euro.

Wie werden die ÖGD-Aufgaben erfüllt, die nicht finanziell abgesichert sind oder wofür keine finanziellen Mittel eingeplant werden?
Erbeten wird ebenfalls eine genaue Auflistung dieser ÖGD-Aufgaben mit den jeweiligen Vorhaben, wie diese Aufgaben erfüllt werden (können).

Vorhaben zur Digitalisierung in den Fachdiensten des ÖGD, zur verbesserten Kommunikation, zur Gestaltung moderner Arbeitsplätze und besseren Zugängen von Bürgerinnen und Bürgern können ohne finanzielle Absicherung nicht umgesetzt werden. Begonnene Vorhaben können nicht verstetigt werden, der digitale Reifegrad des ÖGD nicht erhöht werden. Im IST werden Leistungen auch in den Bezirken über die Globalsummen fachlich und technisch umgesetzt, die bisher nicht transparent waren und erst mit zentraler Steuerung oder Beauftragung, z.B. durch den Betrieb im ITDZ Berlin/einem anderen Rechen-

zentrum sichtbar werden (z. B. Betriebskosten für Octoware oder Digitalisierung von Akten).

Wieso werden im Haushaltsplan 2027 weiterhin Stellen und Aufgaben mit dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst gerechtfertigt, obwohl dieser 2026 ausläuft?

Das Land Berlin hat im Jahr 2022 entschieden, dass die über den Pakt für den ÖGD eingerichteten Stellen dauerhaft, d.h. unbefristet, geschaffen werden.

Das Programm Pakt für den ÖGD (2021-2026) wurde ins Leben gerufen, um das u.a. mit der Pandemie öffentlich sichtbare strukturelle Defizit im Öffentlichen Gesundheitsdienst anzugehen. Die inhaltliche Ausrichtung der Maßnahmen, welche durch den Wiederaufbaufond „NextGenerationEU“ unterstützt wurden, erfolgte gemäß dem hierfür anzuwendenden Reifegradmodell und dessen Dimensionen:

- Digitalisierungsstrategie
- Mitarbeitende
- Prozessdigitalisierung
- IT-Bereitstellungen
- IT-Sicherheit
- Bürger-Zentrierung
- Zusammenarbeit
- Software, Daten, Interoperabilität

Mit jedem Förderantrag erfolgte eine Bewertung der IST-Situation und fachliche Abstimmung zur inhaltlichen Umsetzung. Vor dem Hintergrund der im Land Berlin vorliegenden IST-Situation wurden mit den Paktmitteln wichtige Grundlagenarbeiten geleistet. Die Verstetigung und Weiterentwicklung dieser Aufgaben ist durch Landesressourcen sicherzustellen, um die Anforderungen an die Nachhaltigkeit der Maßnahmen nicht zu gefährden.

Digitalisierungsaufgaben können zwar anteilig projektbezogen (zeitlich befristet, definiertes Ende) umgesetzt werden, sind jedoch laufende zu verstetigende Aufgaben.

Mit der Sicherstellung/Einführung IT-gestützter Prozesse und einer gesamtstädtischen Steuerung (je Politikfeld) entstehen auch für den ÖGD neue Kompetenzanforderungen. Hierzu gehören Aufgaben aus den Bereichen:

- Geschäftsprozessmanagement
- Architekturmanagement,
- Informationssicherheit & Datenschutz,
- IT-Vertrags- und Vergaberecht,
- IT-Anforderungsmanagement,
- Risikomanagement bzgl. nicht IKT-konformer IT-Verfahren und Finanzierungsrisiken

- Zur Qualifizierung der Beschäftigten und Kommunikationsmöglichkeiten zu den Bürgern und Bürgerinnen (IT-Anwendungen, telefonisch, vor Ort)
- Veränderungsprozesse in der Ebenen übergreifenden Zusammenarbeit zw. IT-Dienstleistenden (versch. Länder) und Vertretern des Landes Berlin zum Politikfeld Gesundheit.

Mit Umsetzung des Pakts für den ÖGD sind die Länder verpflichtet nachhaltige Maßnahmen und Strukturverbesserungen herbeizuführen. Sichtbar wird dies auch durch die Fortführung, der mit dem Pakt für den ÖGD initialisierten Maßnahmen, in den jeweiligen Dimensionen des Reifegradmodells.

Die Know-how Anforderungen des Pakts für den ÖGD im Bereich Digitalisierung ergeben sich im Land Berlin auch aus den Beschlüssen zur Umsetzung des E-Government-Gesetzes Berlin, zum Beispiel durch das Handbuch zum Geschäftsprozessmanagement und IKT-Rollenkonzept in aktueller Fassung.

Welche Planungen werden verfolgt, um die Finanzierung der im Rahmen des Pakts geschaffenen Strukturen ab 2027 sicherzustellen? Erfolgt dies durch zusätzliche Landesmittel oder geht der Senat davon aus, dass der Bund den Pakt über 2026 hinaus fortführt?

Mit Auslaufen des Paktes für den ÖGD wird die Finanzierung der Pakt-ÖGD-Stellen auf das Land Berlin übergehen.

Zur Sicherstellung und notwendigen Weiterführung der mit dem Pakt für den ÖGD initiierten Maßnahmen und Entwicklungen werden fachliche Abstimmungen auf Bundes- und Landesebene vorgenommen. Mit dem vorliegenden Haushaltsplan wird dies durch die Ausgabensteigerung im Bereich 0920/ 51185 abgebildet. Die Mehrbedarfe sind notwendig, um zum Beispiel für den ÖGD einheitliche IT-Fachverfahren und konsolidierte Betriebspartner (z.B. kommunale Rechenzentren) bereitzustellen. Hierbei erfolgt eine enge fachliche Abstimmung mit dem ITDZ Berlin, z. B. zur Einbindung in das Landesnetz Berlin und der Schnittstellen zu möglichen IKT-Basisdiensten.

Eine (mind. anteilige) Finanzierung durch den Bund ist fachlich dringend erforderlich, z. B. für eine Stärkung zur IT-Konsolidierung und Herbeiführung von Entwicklungsverbünden. Bisher ist dies nur im Bereich Infektionsschutz punktuell sichtbar, da es sich hierbei um einen bundesgesetzlichen Regelungsbereich handelt. Die Einführung eines elektronischen Meldesystems für Gesundheitsämter (EMIGA) wäre ein möglicher Anwendungsfall, der seit vielen Jahren durch das BMG und Robert-Koch-Institut bearbeitet wird.

Für weitere Bereiche des öffentlichen Gesundheitsdiensts erfolgen über die Arbeitsgemeinschaften der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) und deren Unterarbeitsgruppen fachliche Abstimmungen zum BMG.

Um die Anforderungen des Landes Berlins vertreten und oder durch Dritte umsetzen zu können, bedarf es der Verstetigung von Aufgaben bzw. des Ressourcenaufbaus im ÖGD.

Wie stellt sich der Personalaufwuchs in 2024/2025 dar?

Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung erhebt jährlich zum Stichtag 31.12. den Personalbestand in den Einrichtungen des ÖGD und berichtet hierüber dem Hauptausschuss gemäß Beschluss in der 39. Sitzung vom 30.8.2023. Detaillierte Informationen zum Besetzungsstand, differenziert nach Bezirken, Fachbereichen und Berufsgruppen, sind im Jahresbericht 2024 (Rote Nummer 0087 F) vom 27.2.2025 dargestellt.

Im Vergleich zum Stichtag 31.12.2023 hat sich zum Ende des Jahres 2024 die Zahl der vorhandenen Stellen in den Einrichtungen des ÖGD von 2.099,21 VZÄ auf 2.106,48 VZÄ, d.h. um 7,27 VZÄ, erhöht.
Die Zahl der besetzten Stellen hat sich von 1.737,49 VZÄ am 31.12.2023 um 6,52 VZÄ auf 1.744,01 VZÄ am 31.12.2024 leicht erhöht. Die Zahl der unbesetzten Stellen ist von 361,72VZÄ um 0,75 VZÄ auf 362,47 VZÄ marginal gestiegen.[1]
Werden besetzte Stellen im Verhältnis zu der Gesamtstellenzahl betrachtet, beträgt der Anteil besetzter Stellen 82,79 Prozent. Diese Besetzungsquote hat sich damit insgesamt im Vergleich zum Vorjahresstichtag (82,77 Prozent) nur unwesentlich verbessert.

Zum Stichtag 31.12.2024 wird das Stellenziel von 2.032,53 VZÄ, welches im "Personalbedarfskonzept für einen zukunftsfähigen ÖGD" (3. Bericht im Rahmen der Umsetzung des Mustergesundheitsamtes) formuliert wurde, um rund 74 VZÄ übertroffen. In 7 Bezirken wird das bezirkliche Stellenziel aus dem Mustergesundheitsamt (teils) deutlich überschritten, in 5 Bezirken (teils) deutlich unterschritten. Vor diesem Hintergrund ist eine Prüfung und ggf. Anpassung der Personalbedarfsschlüssel zwar mittelfristig angezeigt, jedoch muss hierbei die nach wie vor hohe Anzahl der unbesetzten Stellen im ÖGD mitgedacht werden. Eine formale Fortschreibung der Personalbedarfe auf Basis von bevölkerungsbezogenen Daten greift insofern zu kurz.

[1] Die aggregierte Zahl der unbesetzten Stellen in Höhe von 362,47 VZÄ beinhaltet auch kleinteilige Stellenanteile, welche in der Praxis schwierig zu besetzen sind.

Tabelle 1: Stellenbestand und -besetzung im ÖGD Berlin (in VZÄ)

Personalbestandsabfrage	Stichtag					
(alle Bezirke und LAGeSo/ZMGA)	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024
SOLL Stellenplan (vorhandene Stellen)	1.776,25	1.871,23	2.053,16	2.054,54	2.099,21	2.106,48
IST Personal (besetzte Stellen)	1.567,61	1.612,09	1.691,98	1.669,74	1.737,49	1.744,01
Differenz SOLL zum IST (unbesetzte Stellen)	208,64	259,14	361,18	384,8	361,72	362,47
Besetzungsquote (IST/SOLL)	88,25%	86,15%	82,41%	81,27%	82,77%	82,79%

Tabelle 1 gibt einen Überblick zur Stellen- und Personalentwicklung im ÖGD innerhalb der letzten 6 Jahre. Insgesamt konnte die Stellenzahl von 1.776,25 VZÄ um rund 330 VZÄ auf 2.106,48 VZÄ gehoben werden. Dies entspricht einer Steigerung von rund 18,6 Prozent. Die Zahl der besetzten Stellen konnte nicht im gleichen Verhältnis erhöht werden (+176,4 VZÄ bzw. + 11,25 %), so dass im Ergebnis die Besetzungsquote von 88,25 Prozent um rund 5,46 Prozentpunkte auf 82,79 Prozent gesunken ist.

Wie hoch waren die jährlichen Mittel, die Berlin aus dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst erhalten hat, und welche Summe würde im Jahr 2027 wegfallen?

Zur Stärkung der Gesundheitsämter erhält das Land Berlin aus dem Pakt für den ÖGD für die Jahre 2021 bis 2026 insgesamt rund 136 Mio. Euro. Diese sog. Personalmittel des Paktes werden in jährlichen aufwachsenden Tranchen nach Anpassung des Bundes-Finanzausgleichgesetzes über die Umsatzsteuer an die Länder ausgeschüttet. Die letzte Tranche im Jahr 2026 wird voraussichtlich 33 Mio. Euro betragen.

Mit den vorgenannten Finanzmitteln wurden v.a. 220 neue Vollzeitstellen im Öffentlichen Gesundheitsdienst Berlins geschaffen. Von den neu geschaffenen Stellen waren zum 31.12.2024 rund 90 Prozent besetzt.
Gemäß Pakt für den ÖGD können die bundesseitig bereitgestellten Mittel zur Stärkung der Gesundheitsämter von den Ländern zu folgenden Zwecken eingesetzt werden:

- Personalaufbau im ÖGD
- Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Attraktivitätssteigernde Maßnahmen
- Imagekampagne
- Organisationsanalysen.

In der nachfolgenden Tabelle 2 sind die tatsächlichen Ausgaben von Bezirken, dem Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) und der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung bis ins Jahr 2024 sowie die geplanten Ansätze in 2025/26 dargestellt:

Tabelle 2: Ausgaben aus der Personalkomponente des ÖGD-Paktes (2021-2026)

Jahr	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Insgesamt
Ausgaben insgesamt	**4.058**	**10.181**	**12.586**	**13.380**	**13.976**	**13.620**	**67.801**
davon							
Personal inkl. Attraktivitätsmaßnahmen	3.858	9.876	12.277	12.965	13.000***	13.500***	65.476
Akademie für Öff. Gesundheitswesen	200	305	309	312	316		1.442
Evaluation ÖGD				19	120*	120**	259
Imagekampagne ÖGD				84	540*		624

Angaben in Tsd. Euro.

* Ansatz gemäß DHH 2024/25.

** Ansatz gemäß Senatsbeschluss zum DHH 2026/27.

*** Geschätzt auf Basis bisheriger Ausgaben.

Unter dem Leitbild „Digitales Gesundheitsamt 2025“ soll der ÖGD im Rahmen des ÖGD-Paktes durch zentrale und dezentrale Maßnahmen noch stärker als bisher von digitalen Anwendungen profitieren. Refinanziert wird das Digitalisierungsprogramm durch den Wiederaufbaufond „NextGenerationEU“ der Europäischen Union.
Digitalisierungsmittel aus dem Pakt wurden entsprechend der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern auf zwei unterschiedlichen Wegen zur Verfügung gestellt:

a) direkt (bevölkerungsgewichtet nach Bundesländern):
   Berlin standen 3,37 Mio. Euro zur Verausgabung in den Jahren 2022/2023 zur Verfügung und
b) antragsbasiert (1.-3. Förderaufruf):
   Berlin stehen bis 2026 17,88 Mio. Euro zur Verfügung, davon 16,72 Mio. Euro für Landesmaßnahmen und 1,16 Mio. Euro als Anteil an ELfA (Ein Land für Alle)-Maßnahmen (z. B. zur Abstimmung von Schnittstellen und Standards für den Datentransfer).

Einzelheiten zu den antragsbasierten Fördervorhaben im Land Berlin sind der nachfolgenden Tabelle 3 zu entnehmen.

Tabelle 3: Ausgaben aus der Digitalisierungskomponente des ÖGD-Pakts (2021 - 2026) - Antragsbasierte Fördervorhaben Land Berlin

Lfd. Nr.	antragsbasierte Fördervorhaben	Kurzbeschreibung	Projektart	Zuschusshöhe in Euro
1	Digitaler ÖGD Berlin	Nachhaltige Digitalisierung im Land Berlin: Entwicklung Digitalisierungsstrategie, Optimierung von Geschäftsprozessen u. Ableitung von Digitalisierungsbedarfen; Konsolidierung bestehender IT-Fachverfahren; Entwicklung von Grund- u. Fachmodule; Beteiligte: SenWGP, LAGeSo, Bezirke	Landesmaßnahme	15.309.784,-
2	Schnittstellen-harmonisierung und Austauschplattform Trinkwasserhygiene (kurz: SHAPTH)	Aufbau einer Datenaustauschplattform für alle beteiligte Akteur*innen in den Tätigkeitsbereichen Untersuchung, Versorgung, Überwachung, Berichterstattung zum Thema Trinkwasser	ELfA (Ein Land für Alle), Federführung Land Bayern - beteiligte Länder: alle	Anteil Berlin: 277.165,- [Insgesamt 5.000.000,-]
3	Interoperabilitäts-anforderungen verschiedener Fachanwendungen u. Plattform-lösungen (kurz: IOP)	zukünftige Datenübertragung innerhalb und an Stellen außerhalb des ÖGD künftig digital u. medienbruchfrei ermöglichen; Anpassung von Daten- u. Schnittstellenstandards	ELFA (Ein Land für Alle), Federführung Land Hessen - beteiligte Länder: alle, außer Schleswig-Holstein	Anteil Berlin: 465.720,- [Insgesamt 8.406.511,-]
4	Geschäftsstelle der UAG Digitalisierung (Gremium der AOLG AG ÖGD) Inhaltliche Erweiterung	Zentrale Anlaufstelle f. Mitglieder UAG; Koordination Förderprojekte zwischen den Bundesländern Erarbeitung von Stellungnahmen, Gutachten, Berichte zu Fachthemen der Digitalisierung (u. a. zu Applikationslandkarte, Open Source, Low Code)	ELFA (Ein Land für Alle), Federführung Land Berlin - beteiligte Länder: alle	Anteil Berlin: 184.702,- [Insgesamt 3.332.000,-] Anteil Berlin: 27.712,- [Insgesamt 500.000,-]
5	Dashboard NUDRA	Netzwerk zum Umgang mit Drogen- u. Alkoholkonsum im öffentlichen Raum; Beteiligte: SenWGP	Landes-maßnahme	350.000,-
6	Pilotierung Massendigitalisierung von Gesundheitsakten	Konzept zur Erfassung der Daten u. Metadaten sowie zur gesicherten Ablage u. Aufbewahrung; Beteiligte: SenWGP, LAGeSo, Bezirke	Landes-maßnahme	564.346,-
7	Interaktive Informations-platt-form Hitzeschutz	Erhöhung der Wahrnehmung v. Hitzeschutzmaßnahmen /-angeboten im Land Berlin sowie aktive Störungsmeldungen durch Bürger*innen; Beteiligte: SenWGP, Bezirke	Landes-maßnahme	500.000,-
8	IT-Grundschutzprofile für den ÖGD	Unterstützung der Erstellung von Sicherheitskonzepten und daraus folgenden Sicherheitsmaßnahmen	ELfA (Ein Land für Alle), Federführung Land Berlin - beteiligte Länder: Hessen, Bayern	Anteil Berlin: 200.000,- [Insgesamt 600.000,-]
	Insgesamt **- Landesmaßnahmen** **- Anteil Berlin am ELFA-Maßnahmen**			**17.879.429,-** **16.724.130,-** **1.155.299,-**

Der Bund fördert darüber hinaus über zentrale Maßnahmen den verbesserten Anschluss an das deutsche Melde- und Informationssystem (DEMIS) im Bereich Infektionsschutz.

Welchen Eigenanteil muss das Land Berlin leisten, um die Bundesmittel aus dem Pakt abrufen zu können?

Das Land Berlin muss gemäß der Förderrichtlinie des Pakts für den ÖGD keinen Eigenanteil leisten, allerdings werden durch den Bund nur Vorbereitungen für IT-Projekte (wie Geschäftsprozessanalyse) sowie die Einführung (einschließlich Konzeptarbeiten zum Datenschutz, II-Sicherheit, Barrierefreiheit, Gebrauchstauglichkeit) von IT-Verfahren finanziert, der laufende Betrieb und damit die Verstetigung sind Ländersache. Der Pakt zum ÖGD und die Maßnahmen zur Umsetzung des E-Government-Gesetz Berlin sind komplementär.

Wie viele Stellen sowie welche Maßnahmen zur Digitalisierung wurden bislang mit Mitteln aus dem Pakt geschaffen und in welchem Umfang besteht darüber hinaus weiterer Bedarf?

Bzgl. Personal, siehe oben (Frage: **Wie stellt sich der Personalaufwuchs in 2024/2025 dar?**)

Aufbauend auf den Pakt für den ÖGD wurde das Berliner Programm „Digitaler ÖGD Berlin“ initiiert. Ziel ist die Digitalisierung auf allen Ebenen – Bezirke, Landesamt für Gesundheit und Soziales und Hauptverwaltung – für einen modernen und resilienten ÖGD. Am Beginn standen deshalb strategische Vorarbeiten, wie die Entwicklung einer Digitalisierungsstrategie, von Strategien zu Informations- und Kommunikationstechnologien, zum Einsatz von Open-Source und zum Betrieb von Fachverfahren im Politikfeld Gesundheit. Sie bilden u. a. die Grundlage für das Haushaltsplanaufstellungsverfahren und die Vorbereitung von Vergabeverfahren.
Gemäß § 10 EGovG Bln muss vor erstmaliger Digitalisierung eine Geschäftsprozessoptimierung durchgeführt werden. Im Politikfeld Gesundheit gab es bis zur Bereitstellung der Fördermittel aus dem Pakt ÖGD nur einige wenige gemäß den Landesvorgaben dokumentierte Geschäftsprozesse. Mithilfe der Bundesmittel konnte diese Lücke auf Ebene der Bezirksämter und in Bezug auf dortige Kernprozesse weitestgehend geschlossen werden. Insgesamt wurden über 200 Kernprozesse identifiziert und Handlungsempfehlungen hinsichtlich ihres Digitalisierungspotentials in Organisationskonzepten dargestellt.
In den Bezirken konnte mit Paktmitteln in den Jahren 2022/23 u. a. der WLAN-Ausbau, die Ausstattung mit modernen und remotefähigen Arbeitsplätzen (Laptops, Bildschirme, Handys etc.) oder auch die Anschaffung fachbezogener Hardware wie Sonografiegeräte unterstützt werden.
Derzeit wird u. a. intensiv an einer ÖGD-Plattform mit Fachmodulen, Maßnahmen zur Digitalisierung von Papierakten, einer interaktiven Informationsplattform Hitzeschutz und IT-Sicherheitsanalysen gearbeitet.

9. Welche konkreten Maßnahmen plant die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege in den Haushaltsjahren 2026/2027, um die medizinische Versorgung in unterversorgten Regionen der Stadt zu verbessern und wo sind die notwendigen Mittel

veranschlagt? Welche konkreten Maßnahmen wurden seitens der Senatsverwaltung in den Jahren 2024/2025 ergriffen und finanziert?

Gemäß den verbindlichen Kriterien der bundesweit gültigen Bedarfsplanungsrichtlinie (§ 29 BPL-RL) existiert in Berlin keine Unterversorgung und wurde demzufolge vom zuständigen Landesausschuss auch nicht festgestellt. Zudem ist eine finanzielle Unterstützung der ambulanten Versorgung aus Landesmitteln gemäß § 5 Haushaltsgrundsätze-Gesetz und § 6 Landeshaushaltsordnung nicht begründbar, da die Krankenbehandlung der gesetzlich Krankenversicherten keine Aufgabe des Landes Berlin ist, sondern das SGB V diese einschließlich ihrer Finanzierung den gesetzlichen Krankenkassen zuweist, die im ambulanten Sektor durch die Kassenärztliche Vereinigung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen sicher zu stellen ist (§ 75 SGB V). Demzufolge wurden weder in den Haushaltsjahren 2024/2025 noch werden in den Jahren 2026/2027 diesbezügliche Maßnahmen finanziert.

21. Wie sieht die personelle Situation im ÖGD in den einzelnen Bezirken aus? Wie viele Stellen sind derzeit nicht besetzt? Welcher weitere Aufwuchs bzw. Abbau der Stellen ist geplant?

siehe hierzu Ausführungen unter „Wie stellt sich der Personalaufwuchs in 2024/2025 dar?“ sowie Tabelle 1

1. Welche konkreten Maßnahmen hat der Berliner Senat seit 2023 ergriffen, um die Attraktivität des ÖGD als Arbeitgeber zu steigern – insbesondere im Vergleich zu Klinik und Privatwirtschaft –, wie bewertet er den bisherigen Erfolg dieser Maßnahmen im Hinblick auf die Gewinnung und langfristige Bindung von ärztlichem und nicht-ärztlichem Fachpersonal?

Zur Bindung und Gewinnung von ärztlichen Fachkräften hat der Senat zuletzt die Laufzeit der sog. Verfahrensauflassung bis zum 1. Oktober 2026 und die Laufzeit der Regelung zur Fachkräftezulage bis 31. Dezember 2026 verlängert. Ferner stehen zur Bindung und Gewinnung von Fachkräften die tarifvertraglichen Regelungen des § 16 TV-L zur Verfügung.

Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung erhebt und berichtet dem Abgeordnetenhaus jährlich die bezirklichen Aktivitäten zur Personalgewinnung (zuletzt mit Rote Nummer 0087 F vom 27.2.2025). In diesem Zusammenhang stellte der Senat wiederholt fest, dass aufgrund der Konkurrenzsituation des Öffentlichen Dienstes auf dem Arbeitsmarkt für bestimmte Fachkräfte, die Bezirke zukünftig noch stärker alle vorhandenen Instrumente zur Personalgewinnung und -bindung nutzen sollten, um die bestehenden Vakanzen im ÖGD weiter reduzieren zu können.

Aus dem Pakt für den ÖGD ergibt sich die Verpflichtung, dass die Länder eine gemeinsame Imagekampagne planen und umsetzen, um den ÖGD in seinen Strukturen und Aufgaben der Bevölkerung bekannter und auch als Arbeitgeber attraktiver zu machen. Die Umsetzung dieses Auftrages wurde durch die Unterarbeitsgruppe Imagekampagne der AOLG-AG „Grundsatzfragen des ÖGD“ vorbereitet. Mit Beschluss der GMK vom 25.10.2023 soll das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) zusammen mit den Ländern ein gemeinsames ÖGD-Logo sowie Corporate Design und einen gemeinsamen Internetauftritt als Aushängeschild des ÖGD entwickeln. Das Logo/Corporate Design wurde im 3. Quartal 2025 den Ländern zur Nutzung bereitgestellt. Der gemeinsame Internetauftritt wird am 19. September 2025 der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden.

Darüber hinaus sieht der o.g. GMK-Umlaufbeschluss vor, dass die Länder bis zum Ende der Paktlaufzeit eigene Werbemaßnahmen zur Erhöhung der Sichtbarkeit des ÖGD und seiner Bedeutung für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung sowie zur Steigerung von dessen Attraktivität aus Paktmitteln verbindlich planen und dem Bund darüber jährlich berichten. Das Land Berlin hat in diesem Zusammenhang Anfang 2025 den Auftrag zur Erstellung eines kleinformatigen Kinderbuches (sog. Pixi-Buch), in welchem die Aufgaben und Berufsbilder der Berliner Gesundheitsämter dargestellt werden, vergeben. Mit Hilfe des Kinderbuches sollen Kinder, vor allem aber deren Eltern, mit den Berufsbildern im ÖGD bekannt gemacht werden.
Die Umsetzung weiterer öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen wird in Absprache mit den Bezirken geprüft.

Eine Bewertung der Wirksamkeit und der Zielerreichung ist derzeit nicht möglich, da noch nicht alle geplanten Maßnahmen umgesetzt wurden.

2. Welche belastbaren Steuerungs- und Controlling Instrumente setzt der Berliner Senat zur Erfolgskontrolle von Personalaufbau und -bindung im ÖGD ein, und inwieweit wurden die im Haushaltsplan formulierten Ziele (z. B. Stellenbesetzungsquote, Abwanderung, Qualifikationsstruktur) bislang erreicht?

Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung erhebt jährlich zum Stichtag 31.12. den Personalbestand und die Aktivitäten zur Personalgewinnung bzw. -bindung in den Einrichtungen des ÖGD. Die entsprechenden Berichte liegen dem Hauptausschuss vor (Rote Nummern 0087 A bis F).
Im Haushaltsplan sind bezogen auf Personalaufbau und -bindung im ÖGD keine Ziele (z. B. Stellenbesetzungsquote, Abwanderung, Qualifikationsstruktur) formuliert, deren Erreichung der Senat bewerten kann.

3. Welche IT-Systeme wurden seit 2024 für den ÖGD auf Landes- oder bezirklicher Ebene weiterentwickelt (oder neu beschafft), welche Haushaltsmittel wurden hierfür verwendet, und wie wird sichergestellt, dass diese Systeme interoperabel, datenschutzkonform und dauerhaft wartbar sind?

Aufgrund der erst im April 2025 abgeschlossenen sieben Betriebsanfragen (initiiert von der SenWGP seit 07/2024) und der damit verbundenen Entscheidung, dass das ITDZ Berlin derzeit nicht als Betriebsort für gesundheitsbezogene IT-Verfahren/-Systeme zur Verfügung steht, wurden und werden fachliche Abstimmungen mit neuen möglichen Kooperationspartnern (wie Bundesdruckerei und anderen kommunale Rechenzentren) geführt. Das ITDZ Berlin berät hierbei und unterstützt in der Einbindung in das Landesnetz Berlin.

Erst mit Klärung des Betriebs kann eine Vergabe oder Beschaffung eines IT-Systems, wie der Zugang zur Baden-Württembergischen ÖGD-Plattform ÖGDigital oder die Vergabe zu IT-Verfahren, wie dem Impfmanagementsystem, umgesetzt werden. Zur Sicherstellung der Interoperabilität (IOP), der Datenschutzkonformität und Weiterentwicklung von IT-Systemen sind Standards (wie Schnittstellendefinitionen und Standardisierungen, wie FHIR) in die Anforderungskataloge integriert. Hierauf zahlt auch das PÖGD geförderte ELfA Projekt IOP (= Interoperabilität) Nr.3 in der Tabelle 3.

4. Bitte um Aufstellung aller Maßnahmen und der entsprechenden Titel in Bezug auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) unter Angabe der jeweiligen Ansätze-/Ist- Werte bzw. Mittelverwendung für 2024/25 sowie 2026/27.

Sicherstellung IT-gestützter Arbeitsprozesse im ÖGD (Titel: 0920/51168, 0920/51185, 0920/52601, 0920/52536 und 0920/54010 jeweils anteilig):

- Im Rahmen des aktuellen Dialogs zum Landesorganisationsgesetz (LOG) und der Umsetzung des E-Government-Gesetzes Berlin (zukünftig ggf. Digitalgesetz) ergeben sich zur Ausgestaltung der Digitalisierung fachliche Anforderungen an Daten erhebende Stellen (z. B. im Bereich Datenschutz und Informationssicherheit, dem fachlichen Anforderungsmanagement und der Einbindung der IT-Komponenten vor Ort), Daten verarbeitende Stellen (Schnittstellen, Datenflüsse) und verfahrensverantwortliche Bereiche (lokal und übergreifend) im Politikfeld Gesundheit.
- Der ÖGD hat innerhalb eines bestehenden strukturellen Defizits erhebliche Anstrengungen unternommen, um notwendige Digitalisierungsleistungen voranzubringen (Beschreibung von Geschäftsprozessen, Fortschreibung von Beteiligungsverfahren, Vorbereitung von Vergaben, Vorbereitungen für Betriebskonsolidierungen, Sicherheitsanalysen, fachliche Abstimmungen mit Senatskanzlei, ITDZ Berlin, kommunale Rechenzentren, OZG/Ein Land für Alle-Akteuren) um dieses Defizit zu re-

duzieren. Nun gilt es, die bisherigen Maßnahmen und damit verbundenen Aufgabenveränderungen im Haushaltsplan, im LOG-Kontext, im Produktkatalog und weiteren Rahmendokumenten gesamtstädtisch abzubilden und zu gestalten.

- Zu **0920/51168**: Geräte und Ausstattungen (siehe auch Bericht 86) zur Sicherstellung der digitalen Souveränität bedarf es der Aktualisierung versch. IT-Komponenten bezüglich Lizenzen, Wartung und Support zu bestehenden sowie neuer verfahrensabhängiger IT-Systeme und Softwarelösungen (z.B. Stata) und fachlich notwendiger Querschnittverfahren (wie MS PowerBI, Open Projekt, idgard, cryptshare, collaboard, etc.) und Geräte z. B. im Bereich der Telematik-Infrastruktur für Konnektoren. Dies umfasst Ausgaben für bezirkliche Anforderungen, als auch der Hauptverwaltungsbereiche zum Politikfeld Gesundheit
- Zu **0920/51185**: Abbildung von Ausgaben für die verfahrensabhängige IT und den damit verbundenen Governance-Aufbau
  - Erl. Nr.: 1 Sicherstellung des laufenden Betriebs der verfahrensabhängigen IKT auf der bezirklichen Prozessebene im Politikfeld Gesundheit
    Ansatz 2025: 605.230 Euro; Bedarf 2026: 2.458.000 Euro; 2027: 2.401.600 Euro
  - Erl. Nr.: 2 Sicherstellung des laufenden Betriebs der abteilungsbezogenen Fachanwendungen im Politikfeld Gesundheit
    Ansatz 2025: 781.750 Euro; Bedarf 2026: 1.739.830 Euro; 2027: 2.045.630 Euro
  - Erl. Nr.: 3 Entwicklung von IT-Government- und Fachverfahrensmanagement im Politikfeld Gesundheit
    Ansatz 2025: 1.159.520 Euro; Bedarf 2026: 2.161.900 Euro; 2027: 2.101.374 Euro
- Zu **0920/52536** Aus- und Fortbildung für die verfahrensabhängige IKT
  - Ansatz 2025: 4.900 Euro; Bedarf 2026: 106.000 Euro; 2027: 95.600 Euro
  - Siehe auch Bericht Nr. 88
  - Sicherstellung der politikfeldbezogenen Verantwortlichkeit für Schulungsaufwendungen im Rahmen neuer Fachverfahrensanwendungen für die org. Bereiche im Politikfeld Gesundheit. Die bisherigen Aufwendungen adressierten die in der SenWGP bestehenden Bedarfe zur Gesundheitsberichterstattung.
  - Die Zuständigkeit der Senatsverwaltung für die gesundheitliche Fachverfahrenslandschaft im Politikfeld Gesundheit umfasst auch die Durchführung von Schulungen – diese müssen finanziell abgesichert sein. Gerade im Hinblick auf die Nutzung von Open Source-Angeboten sind teilweise Grundlagenarbeiten, wie Schulungskonzepte und Schulungen aufzubauen, da dies nicht automatisch mit der Bereitstellung der IT-Komponenten einhergeht, insbesondere nicht im Sinne der Berliner Anforderungen.
- Zu **0920/52601 Erl. Nr. 4** Gerichts- und ähnliche Kosten

- Erl. Nr.: 4 Externe Unterstützung bei Vergabe-, Vertrags- und verwaltungsrechtlichen IT-Verfahren (neu)
- Ansatz 2025: keiner; Bedarf 2026: 340.000 Euro; 2027: 340.000 Euro
- Umsetzung von Vergabe-, Vertrags- und verwaltungsrechtlichen IT-Verfahren im Politikfeld Gesundheit siehe auch Bericht Nr. 49 + 50
- Die letzten vier Jahre haben gezeigt, wie wichtig ausreichende Praxis und komplex auf den ersten Blick simple Fragestellungen im Bereich des IT-Rechts sein können. Die SenWGP hat für dieses spezielle Rechtsgebiet keine Expertise, das ITDZ Berlin bietet keine Leistungen nach dem Rechtsdienstleistungsgesetz (RDG) an und eine zentrale IT-Vergabestelle im Land Berlin ist seit längerem im Aufbau.
- Die vorliegende IT-Fachverfahrenslandschaft im Politikfeld Gesundheit ist stark heterogen und durch unterschiedliche Vertragskonstrukte geprägt (KOBIT-Bezirke-Eigenentwicklungen-Senat-Open Source etc.). Dort wo möglich, soll eine Vertragskonsolidierung umgesetzt werden, ohne vergaberechtliche Risiken entstehen zu lassen. Im Bereich des datenschutzrechtlichen und informationssicherheitstechnischen Handlungsrahmens liegen gemeinsame Verantwortlichkeiten vor, deren Beschreibungen bisher nicht ausreichend umgesetzt werden konnten. Hier soll die punktuelle Unterstützung durch externe Dienstleistende eine Stärkung vornehmen, bis eine Klärung der Ressourcen vorliegt.
- Mit dem vorliegenden Mittelbedarf wird die Umsetzung punktueller Beratungsleistungen durch einen Rahmenvertrag sichergestellt. Analog zu den ITDZ Berlin Rahmenverträgen erfolgt eine Inanspruchnahme durch Einzelabruf. Eine Verpflichtung zur Umsetzung ergibt sich aus dem Rahmenvertrag nicht. So wird sichergestellt, dass der notwendige strukturelle Aufbau im Land Berlin nicht gefährdet wird und eine ausreichende fachliche Expertise zu dem Spezialgebiet vorliegt.

- Zu **0920/54010/Erl. Nr. 1 + 2:** Dienstleistungen
  - Erl. Nr.: 1 Betriebliche Beratungsleistungen zur Zusammenarbeit mit Rechenzentren zum Politikfeld Gesundheit (neu)
  - Ansatz 2025: keiner; Bedarf 2026: 100.000 Euro; 2027: 119.000 Euro
  - Erl. Nr.: 2 Beratungsleistungen für Proof of Concepts im Politikfeld Gesundheit (neu)
  - Ansatz 2025: keiner; Bedarf 2026: 130.000 Euro; 2027: 154.700 Euro
  - Siehe auch Bericht Nr. 54
  - Mögliche Anwendungsbeispiele zu Teilansatz 1 sind:
    - Beratungsleistungen vor Abschluss von Betriebsverträgen zur fachlichen Anforderungserhebung mit dem ITDZ Berlin (Einbindung in das Landesnetz/Schnittstellen zu IKT-Basisdiensten), anderen Rechenzentren/Anbietern z.B. zur Klärung der Vergabesituation (Betrieb ausschreiben ja/nein).

    - Bei Nachnutzung bestehender IT-Systeme, wie z.B. bei Leistungen nach dem Online-Zugangsgesetz oder weitere länderübergreifende Entwicklungsverbünde sind fachliche und technische Abstimmung durchzuführen.
- Mögliche Anwendungsbeispiele zu Teilansatz 2 sind:
    - Beratungsleistungen mit dem Ziel, neben dem technischen Proof of Concept (PoC = Machbarkeit des Betriebs) auch eine Einschätzung zur Anwendbarkeit der jeweiligen techn. Standard-Prozesse in der angedachten Zielumgebung für die Bedarfe zum ÖGD zu klären.
    - Klärung von Schnittstellenbedarfen (Umfang, Art, etc.)
    - nach einem erfolgreichen PoC kann die Plan-Projektphase beim Rechenzentrum/Dienstleistenden beauftragt werden, in der dann Fragen rund um die Systembetreuung und zum Projektbetrieb geklärt werden.
    - i.d.R. werden hierfür Rahmenvertragspartner des ITDZ Berlin oder Betriebsdienstleistende bspw. kommunaler Rechenzentren (inkl. ITDZ Berlin) oder andere mögliche Betriebspartner (z. B. Bundesdruckerei) angefragt.

5. Wie stellt sich der Personalaufwuchs (vs. Personalbedarf, VZÄ) in 2024 und 2025 dar und wo bestehen die größten Personallücken?
Bitte beziehen Sie in ihrem Bericht auch den aktuellen Stand und die Bundesvorhaben bezüglich des ÖGD-Pakts ein.

Zum Personalaufwuchs siehe oben unter Frage: Wie stellt sich der Personalaufwuchs in 2024/2025 dar?

Zum aktuellen Umsetzungsstand des Paktes für den ÖGD in Berlin berichtet die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung regelmäßig dem Hauptausschuss gemäß Beschluss in der 40. des Abgeordnetenhauses vom 14.12.2023, zuletzt in der Roten Nummer 1819 A vom 1.7.2025.

Aktueller Stand Digitalisierung:
Abgeschlossen sind bislang nur die mit direkt bereitgestellten Mitteln in den Jahren 2022/23 unterstützten Digitalisierungsvorhaben. Alle antragsfinanzierten Vorhaben befinden sich derzeit noch in Umsetzung, sie bestehen jeweils aus mehreren ineinandergreifenden Teilprojekten, ein finales Ergebnis kann deshalb zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht berichtet werden.

Ziel ist es, mit Abschluss des Paktes ÖGD im Jahr 2026 wichtige Grundvoraussetzungen für eine Verstetigung und gesamtstädtische Steuerung von Digitalisierungsmaßnahmen im ÖGD geschaffen zu haben. Das Haushaltsplanaufstellungsverfahren für die Jahre 2026/27 soll dafür die finanziellen Grundlagen schaffen.

Bericht 4

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- Z C 1 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2698
E-Mail: personalwirtschaft@senwgp.berlin.de

Einzelplan 09	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
Titel übergreifend	Personal

Übergreifend - Personal

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

1. „Wie viele Stellen sind in welchen Abteilungen in der Senatsverwaltung für Gesundheit und Pflege seit wann unbesetzt? Wie lange dauert ein Stellenbesetzungsverfahren bei SenWGP durchschnittlich?
2. Wie sieht die personelle Situation in den sozial-psychiatrischen Diensten der Bezirke aus? Wie viele VZÄ gibt es pro Bezirk und wie viele Stellen sind derzeit unbesetzt?
3. Wie viele VZÄ bearbeiten im LAGeSo die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse (bitte Übersicht 2022, 2023, 2024, 2025)? Ist ein Aufwuchs geplant?
4. Wie stelle sich die Anzahl der Auszubildenden in den Gesundheitsberufen das (bitte Auflistung 2022, 2023, 2024, 2025)?“

Hierzu wird berichtet:

zu Teilfrage 1:

Insgesamt waren zum Stichtag 30.06.2025 in der SenWGP 70,02 Stellen unbesetzt, die sich wie folgt verteilt haben:

Kapitel - Abteilung	Aufstellung aller freien Stellen am 30.06.2025	am 30.06.2025 seit mind. 6 Monaten unbesetzt	am 30.06.2025 seit mind. 12 Monaten unbesetzt
0900 - Leitung und Z	19,00	17,00	9,00
0910 - Abt. V	4,25	2,00	0,00
0920 - Abt. I	32,17	27,17	18,37
0921 - GerMed	3,50	1,50	0,50
0930 - Abt. II	5,10	4,10	1,00
0940 - Abt. IV	6,00	6,00	2,00
Summe:	70,02	57,77	30,87

Ein Stellenbesetzungsverfahren hat 2024 durchschnittlich 185,4 Kalendertage gedauert.

zu Teilfrage 2:
Die Personalausstattungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind nicht im Einzelplan 09 abgebildet, sondern im Rahmen der jeweiligen Bezirksfinanzierung etatisiert.

zu Teilfrage 3:
- 2022: 16
- 2023: 16
- 2024: 18
- 2025: 20

Der Personalmehrbedarfsanmeldung für die Anerkennung ausländischer Gesundheitsberufe für den HH 2026/27 wurde vom LAGeSo in Abstimmung mit der Fachaufsicht auf insgesamt 8 Sachbearbeiterstellen und 1 juristische Referentenstelle beziffert. Das Ergebnis der final tatsächlich vom LAGeSo/SenASGIVA angemeldeten Stellen ist nicht bekannt.

zu Teilfrage 4:
Die Zahl der genehmigten Ausbildungsplätze in den Gesundheitsberufen (ohne Pflegeberufe) stellt sich in den Jahren von 2022 bis 2025 wie folgt dar:
2022: 3.151
2023: 3.990
2024: 3.991
2025: 4.004
(Stand 03.09.2025)

Anmerkung: Dabei ist zu beachten, dass die Ausbildung von Hebammen vollakademisiert wurde; die Zahl der genehmigten Ausbildungsplätze bei den Hebammen betrug zuletzt 164 Plätze; da die Schulen nunmehr geschlossen wurden, wird diese Zahl hier nicht mehr berücksichtigt.

Bericht 5

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I B -

22.09.2025
Tel.: 9028 1878
E-Mail: norma.kusserow@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel	übergreifend

Übergreifend - KMV

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte erläutern Sie alle geplanten baulichen und weiteren Maßnahmen, die die Situation im KMV für Personal und Patientinnen und Patienten in welchem zeitlichen Rahmen verbessern sollen."

Hierzu wird berichtet:

Es sind zahlreiche und vielseitige Maßnahmen vorhanden, die stationären Kapazitäten des KMV zu entlasten:

- stärkere Fokussierung der Unterbringung auf wirklich behandlungsbedürftige und behandlungsfähige Straftäter/innen im Rahmen der Novellierung des § 64 StGB – entlastende Auswirkungen der seit 01.10.2023 in Kraft getretenen § 64er Novelle
- Zur Haltung des bislang langjährig beschäftigten und daher sozialpsychiatrisch sehr erfahrenen pflegerischen Personals erfolgt die Bezahlung im eher gehobenen Niveau des Gesundheitssektors gemäß den tariflichen Vereinbarungen des Landes (TVL KR 8 und eine Forensikzulage). Ärztinnen und Ärzte werden nach einem dem Tarifvertrag für ärztliches Personal der Charité angelehnten Tarif vergütet.

Um den Personalmangel zu beheben und neues Fachpersonal zu gewinnen, plant die Senatsverwaltung verschiedene Maßnahmen. Zu diesen zählen ganzjährige Stellenausschreibungen, Vorstellung der Tätigkeiten in Ausbildungsstätten, Kooperationen im Zuge der Ausbildung, die gezielte Teilnahme an Jobbörsen sowie die Einführung einer „Forensikzulage" für Pflegekräfte, um die Attraktivität der Stellen nachhaltig zu erhöhen. Darüber hinaus wird derzeit eine Social-Media-Kampagne vorbereitet, die Fachkräfte gezielt anspricht und die Personalgewinnung weiter unterstützt.

Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte und ärztliches Personal werden gezielte Maßnahmen umgesetzt, die darauf abzielen, Überlastungen zu vermeiden und eine fachgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten dauerhaft sicherzustellen. Hierzu zählen insbesondere die Schaffung zusätzlicher Stellen, die Optimierung der Arbeitsorganisation sowie die kontinuierliche Bereitstellung von Fort- und Weiterbildungsangeboten zur Qualifikation des Personals. Diese Maßnahmen dienen dazu, die Attraktivität der Arbeitsplätze im Maßregelvollzug zu erhöhen und die Qualität der Versorgung nachhaltig zu gewährleisten. Darüberhinausgehende Personalgewinnungs- und Entwicklungsstrategien werden fortlaufend geprüft und weiterentwickelt.

Zusätzlich sollen Kapazitätserweiterungen zur Entlastung beitragen:

Das Objekt Kirchhainer Damm ist im Bestandteil des Sondervermögens Immobilien des Landes Berlin (SILB) und unbefristet an die Jugendarrestanstalt Berlin-Brandenburg vermietet, aber gegenwärtig zur Nutzung an die Berliner Polizei überlassen.
Nach der vorliegenden Baugenehmigung dient das Gebäude zur Unterbringung von bis zu maximal 80 inhaftierten Personen.

In den genehmigten Hafträumen des Erdgeschosses sollen zukünftig Patienten aus dem KMV und im Obergeschoss Inhaftierte der Abschiebehafteinrichtung untergebracht werden.
Mit der Herrichtung des Kirchhainer Damms ist die Berliner Immobilienmanagement GmbH (BIM) betraut. Die Modalitäten der temporären Doppelnutzung durch Polizei und KMV werden in einer in Abstimmung befindlichen Projektvereinbarung festgehalten.
Aus dem aktualisierten Kostenrahmen ergeben sich nutzerspezifische Maßnahmekosten in Höhe von insgesamt 3,171 Mio. €. Seit Mai 2024 laufen die baubegleitenden Planungsarbeiten.
Die neue Liegenschaft des KMV mit 49 Kapazitäten wird voraussichtlich Ende Oktober 2025 stufenweise in Betrieb genommen.

Nach erfolgten Sanierungsmaßnahmen am Gebäude „Haus 8“ am Olbendorfer Weg 70 in 13403 Berlin können 48 weitere Plätze geschaffen werden. Die Nutzbarmachung des Hauses 8 wird mit hoher Kontinuität verfolgt; nach aktuellem Planungsstand ist eine Inbetriebnahme im Jahr 2032 vorgesehen.

Bei der Erweiterung der Kapazitäten muss unbedingt gewährleistet werden, dass ausreichend Personal für die Behandlung und Begleitung zur Verfügung steht. Entsprechend der Standards der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) sind pro 100 Patienten vorgesehen:

- 7,6 Ärzte

- 5,8 Psychologen,
- 4,5 Sozialarbeiter
- 1,2 Sport- und Physiotherapeuten
- 1,75 Lehrer
- 8,5 Ergotherapeuten,
- Pflegepersonal nach Psychiatrie- Personalverordnung (PsychPV) Forensik 1:1

Zur Sicherstellung, dass Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug nur so lange wie notwendig untergebracht sind, werden Konzepte und Modelle fortlaufend weiterentwickelt. Diese zielen darauf ab, die Aufenthaltsdauer zu verkürzen und zugleich die Rückfallgefahr zu minimieren. Dazu gehören die Implementierung individueller Behandlungspläne, die regelmäßig überprüft werden, sowie die Förderung von Therapiefortschritten, die frühzeitige Entlassungen ermöglichen können. Zusätzlich wird die Möglichkeit der Verlegung in externe Einrichtungen geprüft, sofern die Patientinnen und Patienten die erforderlichen Voraussetzungen erfüllen.

Ein zentraler Aspekt ist die konservative Verlaufskontrolle der Lockerungsmaßnahmen. Diese gewährleistet, dass Lockerungen nur dann erfolgen, wenn die Patientinnen und Patienten die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen und keine Gefährdung der Allgemeinheit besteht. Dies trägt sowohl zur Sicherheit der Gesellschaft als auch zur Unterstützung therapeutischer Fortschritte bei. Durch diese strukturierte Vorgehensweise wird das Risiko von Rückfällen minimiert und zugleich die erfolgreiche Reintegration in die Gesellschaft gefördert.

Über die Entlassung von Patienten entscheidet nicht das KMV, sondern wird gerichtlich beschlossen.

- **Kapitel 0920, Titel 68268 (Zuschüsse an Maßregelvollzug)**

Personal- und Sachkosten für die drei Standorte des Maßregelvollzugs.

- **Kapitel 0920, Titel 89162 und 89185 (Sanierung Heizungs- und Wasserleitungen)**

In 2025 wurde für die Titel 89162 und 89185 wurde ein Entsperrungsantrag gestellt. Der Hauptausschuss hat diesem Antrag zugestimmt.

Die Baumaßnahme wurde bereits im Investitionsprogramm des Landes Berlin für die Jahre 2022 bis 2026 aufgenommen und im Investitionsprogramm für die Jahre 2023 bis 2027 aktualisiert.

Die Erneuerung der Heizungsleitungen auf dem Gelände des Olbendorfer Wegs 70 ist aufgrund maroder Leitungen und Isolierungen notwendig. Beides führt zu jährlichen Fernwärmeverlusten im sechsstelligen Kostenbereich für das gesamte Gelände, von denen

das KMV anteilig betroffen ist. Die Ausgaben und Verpflichtungsermächtigungen wurden im Hinblick auf den dringenden Handlungsbedarf nach § 24 Abs. 3 LHO veranschlagt. Die Sanierung der Frischwasser- und Hydrantenleitungen auf dem Gelände des Olbendorfer Wegs 70 ist aufgrund der Anbindung an das Berliner Trinkwassernetzes der Berliner Wasserbetriebe notwendig. Die Ausgaben und Verpflichtungsermächtigungen wurden im Hinblick auf den dringenden Handlungsbedarf nach § 24 Abs. 3 LHO veranschlagt.

Aufgrund geänderter Rahmenbedingungen und nach weiterer Durchdringung der Bauaufgabe kann die Baumaßnahme nun weiter voranschreiten. Die aktuellen Bauplanungsunterlagen (BPU) wurden im Juli 2024 baufachlich genehmigt. Die im Zuge der weiteren Planung entstandenen Kostensteigerungen resultieren nicht aus einer geänderten Bedarfssituation. Diese ist seit erstmaliger Beantragung und Anerkennung der Maßnahme unverändert. Die aufgeführten Investitionsmittel sind somit weiterhin bedarfsgerecht.

- **Kapitel 0920, Titel 89186 (Sanierung KMV Haus 5)**

Die Sanierung des Hauses 5, Olbendorfer Weg 70, welches sich in einem baulichen Zustand der 1960er Jahre befindet ist notwendig, um eine zeitgemäße Unterbringung und Behandlung der Patienten zu gewährleisten.

- **Kapitel 0920 Titel 89187 (Sanierung Sanitär- und Heizungstechnik KMV Haus 6 & 10)**

Die Ausgaben und Verpflichtungsermächtigungen sind im Hinblick auf den dringenden Handlungsbedarf nach § 24 Abs. 3 LHO veranschlagt, um eine zeitgemäße Unterbringung und Behandlung der Patienten zu gewährleisten.

- **Kapitel 0920 Titel 89188 (Sanierung KMV Haus 7)**

Die Sanierung des Hauses 7, welches sich in einem baulichen Zustand der 1960er Jahre befindet ist notwendig, um eine zeitgemäße Unterbringung und Behandlung der Patienten zu gewährleisten.

- **Kapitel 0920 Titel 89189 (Sanierung KMV Haus 8)**

Nachdem die Bauherrenschaft von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen übernommen worden ist, vgl. Rote Nummer 1689 B, kann in diesem Jahr mit der Erstellung der Planungsunterlagen begonnen werden. Mit der Sanierung sollen weitere Kapazitäten für die zeitgemäße Unterbringung und Behandlung der Patienten gewährleistet werden.
Dieser Titel wurde aus technischen Gründen versehentlich nicht im Senatsbeschluss aufgeführt. Es wird daher gebeten, diesen Titel wiederaufzunehmen.

Bericht 6

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I B 3 -

22.09.2025
Tel.: 9028 1710
E-Mail: heide.mutter@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel	titelübergreifend

Übergreifend – Sicherheitsgipfel

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Welche Maßnahmen aus dem Sicherheitsgipfel werden im Entwurf weitergeführt? Bitte Aufschlüsselung nach Titel, Projekt und Höhe der Summe in den Haushaltsjahren. Welche Projekte des Sicherheitsgipfels, die von der Senatsverwaltung umgesetzt wurden, entfallen?“

Hierzu wird berichtet:

Die Federführung für den Sicherheitsgipfel liegt bei SenMVKU. Aktuell sind keine Mittel für die Weiterführung von Maßnahmen aus dem Sicherheitsgipfel vorgesehen, eine Aufschlüsselung entfällt daher. Insofern kann keine der Maßnahmen aus dem Sicherheitsgipfel in 2026 fortgeführt werden.

Von der Senatsverwaltung umgesetzt wurden folgende Maßnahmen, die ab 2026 entfallen:

> Drogenkonsumraumangebote: Erweiterung der Öffnungszeiten des Drogenkonsumraumes am Kotti
> Drogenkonsumraumangebote: Erweiterung der Öffnungszeiten des Drogenkonsumraumes SKA in den Abendstunden
> Drogenkonsumraumangebote: Erweiterung der Öffnungszeiten der Mobile
> Drogenkonsumraumangebote: Angebot von Tagesbetten des Drogenkonsumraumes SKA in der Notübernachtung Ohlauer Str.
> Drogenkonsumraumangebot: Sicherheitsdienstleister am Drogenkosumraum Kotti
> Drogenkonsumraumangebot: Streetwork und Kiezhausmeister am Drogenkonsumraum Kotti

- Drogenkonsumraumangebote: Fortbildung Sanitäter zur Fachkraftaquise in den Drogenkonsumräumen
- Erweiterung Ausweitung Öffnungszeiten des Kontaktladen BülowEck in Schöneberg in den Morgen- und Abendstunden
- Einsatz eines Sicherheitsdienstleisters am Kontaktladen BülowEck
- Tageseinrichtung: Erweiterung der Öffnungszeiten des bislang auf die Abend- und Nachtstunden begrenzten Angebotes der Krisenwohnung für obdachlose Drogenabhängige auf die Tagesstunden, einhergehend mit tagesstrukturierender Beschäftigung.

Bericht 7

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I E 1.10 -

19.09.2025
Tel.: 9028 1317
E-Mail: fabian.roelen@senwgp.berlin.de

Kapitel übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
Titel	übergreifend

Übergreifend – Initiative „Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz geschlechtlicher und sexueller Vielfalt“ (IGSV)

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Welche Maßnahmen und Projekte der Initiative „Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz geschlechtlicher und sexueller Vielfalt“ (IGSV) wurden im Jahr 2024 und 2025 über den Einzelplan 09 abgebildet und umgesetzt? Bitte mit Nennung des entsprechenden Haushaltstitels.“

Hierzu wird berichtet:

Im Rahmen der Projektförderung der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege wurden in den Jahren 2024 und 2025 innerhalb des Integrierten Gesundheits- und Pflege-Programms (IGPP) verschiedene Projekte gefördert, die mit ihren Aktivitäten wichtige Beiträge auch zu der Erfüllung von Maßnahmen aus dem IGSV-Aktionsplan geliefert haben. Die Projekte im IGPP nehmen Aufgaben/Maßnahmen des IGSV-Aktionsplans nicht originär aufgrund des Aktionsplans wahr, sondern erfüllen diese durch ihre inhaltliche Ausrichtung/Projektkonzeption im Rahmen einzelner Projektbausteine. Die entsprechenden Projekte werden langfristig aus dem Kapitel 0920 Titel 68431 gefördert. Beispielhaft sei hier in Bezug auf u.a. die IGSV-Maßnahmennummer 161 das Handlungsfeld „HIV/Aids, sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitiden“ genannt. In diesem Handlungsfeld werden derzeit zwölf Projekte gefördert. Deren Zielgruppe sind unter anderem Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), intravenös drogengebrauchende Menschen, Menschen aus HIV-Hochprävalenzregionen (z.B. Subsahara-Afrika), Menschen, die der Sexarbeit nachgehen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren/Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner. Die Projekte bieten Angebote v.a. der (Psychosozialen) Beratung, Testung und Prävention im Bereich HIV/Aids, sexuell übertragbare

Infektionen und Hepatitiden an. Darüber hinaus wurde Ende 2024 eine Koordinierungsstelle zur Begleitung/Koordinierung der Aktivitäten des Fast Track City Netzwerks Berlin bei einem Träger des Handlungsfeldes eingerichtet.

Eine Förderung der nachfolgend aufgeführten Projekte ist auch für die Folgejahre geplant, soweit die hierfür erforderlichen Haushaltsmittel zur Verfügung stehen. Im Einzelnen werden folgende Maßnahmen gefördert, die im Rahmen ihrer Aufgaben auch IGSV-Ziele verfolgen/umsetzen:

- **Berliner Aids-Hilfe e.V.**
  - Projekt: Psychosoziale Betreuung, Beratung und Selbsthilfe

- **Fixpunkt e.V.**
  - Projekt: Mobilix – Test it

- **HYDRA e. V. – Treffpunkt und Beratung für Prostituierte**
  - Projekt: Prävention zur sexuellen Gesundheit für Prostituierte

- **Schwulenberatung Berlin gGmbH**
  - Projekt: Aidsberatung und Selbsthilfe bei homo- und bisexuellen Männern

- **Schwulenberatung Berlin gGmbH**
  - Projekt: Sidekicks.Berlin – Präventionsprojekt für queere Menschen

- **Mann-O-Meter e.V.**
  - Projekt: Beratung und Selbsthilfe im Aidsbereich und Berliner Testkampagne

- **Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.**
  - Projekt: Niedrigschwellige gesundheitliche und medizinische Beratung und Versorgung im Frauentreff Olga

- **HILFE-FÜR-JUNGS e.V.**
  - Projekt: subway – Straßensozialarbeit und Beratung nach ProstSchG für Männer*, die anschaffen

- **VIA e.V.**
  - Projekt: Netzwerkstelle sexuelle Gesundheit und Migration / Afrikaherz

- **ZIK - zuhause im Kiez gGmbH bzw. LA VIDA gGmbH**

  - Projekt: Migrant*innenberatung und Team praktische Hilfen (vormals Sozialmakler)

- **Felix Pflegeteam gGmbH**
  - Projekt: Ambulanter Aids Pflegedienst

- **Schwulenberatung Berlin gGmbH**
  - Projekt: Community basierter Checkpoint BLN mit integrierter Versorgung

- **Schwulenberatung Berlin gGmbH**
  - Projekt: Psychosoziale Beratungsstelle für psychisch kranke und suchtkranke queere Menschen

- **Lesbenberatung Berlin - Ort für Kommunikation, Kultur, Bildung und Information e.V.**
  - Projekt: Lesbenberatung - Psychosoziales Beratungszentrum für Frauen und trans*idente Menschen

Bericht 8

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I E 1.10 -

19.09.2025
Tel.: 9028 1317
E-Mail: fabian.roelen@senwgp.berlin.de

Kapitel übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
Titel	übergreifend

Übergreifend – Initiative „Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz geschlechtlicher und sexueller Vielfalt“ (IGSV)

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Welche Maßnahmen und Projekte der Initiative „Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz geschlechtlicher und sexueller Vielfalt“ (IGSV) sollen im Jahr 2026 und 2027 über den Einzelplan 09 abgebildet und umgesetzt werden? Bitte mit Nennung des entsprechenden Haushaltstitels.“

Hierzu wird berichtet:

Im Rahmen der Projektförderung der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege werden in den Jahren 2026 und 2027 innerhalb des Integrierten Gesundheitsprogramms (IGP) nach aktuellem Planungsstand verschiedene Projekte gefördert, die mit ihren Aktivitäten wichtige Beiträge auch zu der Erfüllung von Maßnahmen aus dem IGSV-Aktionsplan liefern. Die Projekte im IGP nehmen Aufgaben/Maßnahmen des IGSV-Aktionsplans nicht originär aufgrund des Aktionsplans wahr, sondern erfüllen diese durch ihre inhaltliche Ausrichtung/Projektkonzeption im Rahmen einzelner Projektbausteine. Die entsprechenden Projekte werden langfristig aus dem Kapitel 0920 Titel 68431 gefördert. Beispielhaft sei hier in Bezug auf u.a. die IGSV-Maßnahmennummer 161 das Handlungsfeld „HIV/Aids, sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitiden“ genannt. In diesem Handlungsfeld werden derzeit zwölf Projekte gefördert. Deren Zielgruppe sind unter anderem Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), intravenös drogengebrauchende Menschen, Menschen aus HIV-Hochprävalenzregionen (z.B. Subsahara-Afrika), Menschen, die der Sexarbeit nachgehen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren/Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner. Die Projekte bieten Angebote v.a. der (Psychosozialen) Beratung, Testung und Prävention im Bereich HIV/Aids, sexuell übertragbare

Infektionen und Hepatitiden an. Darüber hinaus wurde Ende 2024 eine Koordinierungsstelle zur Begleitung/Koordinierung der Aktivitäten des Fast Track City Netzwerks Berlin bei einem Träger des Handlungsfeldes eingerichtet.

Eine Förderung der nachfolgend aufgeführten Projekte, die im Rahmen ihrer Aufgaben auch IGSV-Ziele verfolgen/umsetzen, ist auch für 2026 und 2027 geplant, soweit die hierfür erforderlichen Haushaltsmittel zur Verfügung stehen:

- **Berliner Aids-Hilfe e.V.**
  - Projekt: Psychosoziale Betreuung, Beratung und Selbsthilfe

- **Fixpunkt e.V.**
  - Projekt: Mobilix – Test it

- **HYDRA e.V. – Treffpunkt und Beratung für Prostituierte**
  - Projekt: Prävention zur sexuellen Gesundheit für Prostituierte

- **Schwulenberatung Berlin gGmbH**
  - Projekt: Aidsberatung und Selbsthilfe bei homo- und bisexuellen Männern

- **Schwulenberatung Berlin gGmbH**
  - Projekt: Sidekicks.Berlin – Präventionsprojekt für queere Menschen

- **Mann-O-Meter e.V.**
  - Projekt: Beratung und Selbsthilfe im Aidsbereich und Berliner Testkampagne

- **Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.**
  - Projekt: Niedrigschwellige gesundheitliche und medizinische Beratung und Versorgung im Frauentreff Olga

- **HILFE-FÜR-JUNGS e.V.**
  - Projekt: subway – Straßensozialarbeit und Beratung nach ProstSchG für Männer*, die anschaffen

- **VIA e.V.**
  - Projekt: Netzwerkstelle sexuelle Gesundheit und Migration / Afrikaherz

- **ZIK - zuhause im Kiez gGmbH bzw. LA VIDA gGmbH**

  - Projekt: Migrant*innenberatung und Team praktische Hilfen (vormals Sozialmakler)

- **Felix Pflegeteam gGmbH**
  - Projekt: Ambulanter Aids Pflegedienst

- **Schwulenberatung Berlin gGmbH**
  - Projekt: Community basierter Checkpoint BLN mit integrierter Versorgung

- **Schwulenberatung Berlin gGmbH**
  - Projekt: Psychosoziale Beratungsstelle für psychisch kranke und suchtkranke queere Menschen

- **Lesbenberatung Berlin - Ort für Kommunikation, Kultur, Bildung und Information e.V.**
  - Projekt: Lesbenberatung - Psychosoziales Beratungszentrum für Frauen und trans*idente Menschen

Bericht 9

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I B 4 -

22.09.2025
Tel.: 9028 2829
E-Mail: Beatrix.Winkler@senwgp.berlin.de

Kapitel	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
Titel	übergreifend

Übergreifend - IGP(P)

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„- Nach welcher fachlichen und organisatorischen Logik wurden Maßnahmen aus einzelnen Titeln in das IGP(P) verschoben, während gleichzeitig der gesamte Bereich Pflege aus der Struktur herausgenommen wurde? Welche Ziele verfolgt die Neustrukturierung? Nach welchen Kriterien wurde entschieden, welche Maßnahmen ins IGP überführt werden und welche nicht?
- Wie wird künftig sichergestellt, dass die Pflege trotz der Neustrukturierung systematisch mit den anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung verzahnt bleibt? Ist vorgesehen, analog zum früheren Integrierten Gesundheits- und Pflegeprogramm künftig auch ein integriertes Pflegeprogramm aufzulegen und nach welchen fachlichen Kriterien würde eine solche Neustrukturierung erfolgen?
- Welche Projekte wurden in welcher Höhe in den Jahren 2024/2025 finanziert (in den Titeln 0920/68406, 0920/68431 und 0930/68406), bitte entsprechend der Handlungsfelder und Projekte aufschlüsseln? Welche Ansätze sind für diese Projekte in 2026/2027 geplant? Sind darüber hinaus neue Projekte geplant? (Jeweils unter Angabe Projekt/Träger/Mittel auflisten - gern tabellarisch.)
- Welche Projekte sollen aufgrund der geplanten Kürzungen in den Titeln 0920/68406, 0920/68431 und 0930/68406 nicht weiter finanziert oder in welchem Umfang gekürzt werden (unter Angabe Projekt/ Träger/ Mittel - gern tabellarisch)?“

Hierzu wird berichtet:

Zu: Nach welcher fachlichen und organisatorischen Logik wurden Maßnahmen aus einzelnen Titeln in das IGP(P) verschoben, während gleichzeitig der gesamte Bereich

Pflege aus der Struktur herausgenommen wurde? Welche Ziele verfolgt die Neustrukturierung? Nach welchen Kriterien wurde entschieden, welche Maßnahmen ins IGP überführt werden und welche nicht?

Die Verlagerung von Projekten in das IGP sollte das Gesamtfinanzvolumen des Förderprogramms erhalten und insofern die Ausgliederung des Handlungsfeldes Altenhilfe, Pflege, hospizliche Strukturen annähernd ausgleichen.

Zu: Wie wird künftig sichergestellt, dass die Pflege trotz der Neustrukturierung systematisch mit den anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung verzahnt bleibt? Ist vorgesehen, analog zum früheren Integrierten Gesundheits- und Pflegeprogramm künftig auch ein integriertes Pflegeprogramm aufzulegen und nach welchen fachlichen Kriterien würde eine solche Neustrukturierung erfolgen?

Die für Pflege zuständige Senatsverwaltung plant ein Landespflegegesetz, mit dem für wesentliche Vorhaben der Pflege eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden soll. In diesem Zusammenhang werden auch die aktuell im IGPP geförderten Vorhaben dem Grunde und soweit möglich auch der Höhe nach gesetzlich verankert. Dieses Vorgehen wird neben einer Reduzierung der Aufwände gegenüber den bisherigen Zuwendungen gleichzeitig die Sicherheit für die Träger erhöhen. Im Rahmen des Aufstellungsverfahrens zum Haushaltsgesetz 2026/2027 wurde deshalb entschieden, die Vorhaben des Handlungsfeldes Altenhilfe, Pflege, hospizliche Strukturen auszugliedern und mit dem kommenden Haushalt im Kapitel 0930 (Pflege) auszuweisen. Ob ein Integriertes Pflege-Programm künftig gesondert gebildet wird, wird im Rahmen der Erstellung des Landespflegegesetzes und im Zusammenhang mit der Verwaltungsstrukturreform geprüft und zu einem späteren Zeitpunkt entschieden.

Zu: Welche Projekte wurden in welcher Höhe in den Jahren 2024/2025 finanziert (in den Titeln 0920/68406, 0920/68431 und 0930/68406), bitte entsprechend der Handlungsfelder und Projekte aufschlüsseln? Welche Ansätze sind für diese Projekte in 2026/2027 geplant? Sind darüber hinaus neue Projekte geplant? (Jeweils unter Angabe Projekt/Träger/Mittel auflisten - gern tabellarisch.)

Eine tabellarische titelübergreifende Zusammenstellung der Plansummen für 2024/25 unter Einbezug von Verstärkungsmitteln lt. Haushaltsplan 2024/25 (Tarifmittelvorsorge, Flucht, Sicherheitsgipfle) ist am Ende dieses Berichts angefügt. Die Ansätze, die den für 2026/27 geplanten Vorhaben zugrunde liegen und die im Wesentlichen einer Fortschrei-

bung der Ansätze 2025 entsprechen, können dem Senatsentwurf zum Haushaltsplan entnommen werden. Auf ihrer Grundlage ist die Fortführung der in der Anlage benannten Projekte bzw. bei Bedarf deren Anpassung möglich und – soweit dies haushaltsrechtlich bereits jetzt zulässig ist – geplant.

Zu: Welche Projekte sollen aufgrund der geplanten Kürzungen in den Titeln 0920/68406, 0920/68431 und 0930/68406 nicht weiter finanziert oder in welchem Umfang gekürzt werden (unter Angabe Projekt/Träger/Mittel – gern tabellarisch)?“

Aktuell ist mit Blick auf die Ansätze bzw. Teilansätze geplant, im Bereich der assistierten Reproduktion aufgrund Bundeskofinanzierung nicht mehr tätig zu werden (Teilansatz beim Titel 68406 im Kapitel 0920 entfällt). Weitere Angaben über Zuwächse oder Absenkungen können erst benannt werden, wenn über den Umfang der zur Verfügung stehenden Mittel (im parlamentarischen Verfahren) entschieden wurde.

Anlage

- ggf. inkl. Verstärkungsmittel durch Fluchtmittel oder aus dem Sicherheitsgipfel, Tarifmittel, einmalige Mehrbedarfe und wiederkehrende Kostensteigerungen

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68406	1	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.	Bewerbung der 18. Berliner Woche vom 10. bis 20. Oktober 2024	6.940,00 €	7.350,00 €
0920	68406	2	Tabea e. V.	Sterbe-und Trauerbegleitung: Beratung von Berliner Schülerinnen und Schülern in Verlustsituationen	59.250,00 €	60.050,00 €
0920	68406	3		Zuwendungen im Bereich Gesundheitswirtschaft	272.300 €	291.730 €
0920	68406	4		Clearingstelle für die gesundheitliche Versorgung von nicht krankenversicherten Menschen ohne Regelversorgung/ Anonymer Krankenschein	4.646.580 €	5.299.800 €
0920	68406	5	Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.	Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin	130.594,00 €	150.791,00 €
0920	68406	5	Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.	Gesund in Berlin - Stadtteile im Blick	48.964,00 €	50.000,00 €
0920	68406	5	Special Olympics Deutschland in Berlin e. V.	Selbstbestimmt gesünder leben in Berlin	84.000,00 €	104.000,00 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68406	5	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V., Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin »Walter May«	HaLT- Frühintervention für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit riskantem Substanzkonsum	181.952,00 €	210.759,00 €
0920	68406	5	vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Wigwam Zero	68.889,00 €	72.500,00 €
0920	68406	5	Qualitätsverbund Netzwerk im Alter - Pankow e. V.	Weiterentwicklung Berliner Strukturen und Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflege (GLP) – Phase III	122.511,00 €	130.000,00 €
0920	68406	5	SenBJF	Landesprogramm gute gesunde Kita (LggK)	100.000,00 €	100.000,00 €
0920	68406	5	SenBJF	Landesprogramm gute gesunde Schule (LggS)	50.000,00 €	50.000,00 €
0920	68406	5	Charlottenburg-Wilmersdorf	Förderung settingbezogene Maßnahmen Prävention & Gesundheitsförderung; Schütteltraumaprävention	47.796,60 €	32.740,97 €
0920	68406	5	Friedrichshain-Kreuzberg	Förderung settingbezogene Maßnahmen Prävention & Gesundheitsförderung; Schütteltraumaprävention	48.779,00 €	31.562,77 €
0920	68406	5	Lichtenberg	Förderung settingbezogene Maßnahmen Prävention & Gesundheitsförderung; Schütteltraumaprävention	51.096,44 €	35.721,62 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68406	5	Marzahn-Hellersdorf	Förderung settingbezogene Maßnahmen Prävention & Gesundheitsförderung; Schütteltraumaprävention	48.300,40 €	31.360,54 €
0920	68406	5	Mitte	Förderung settingbezogene Maßnahmen Prävention & Gesundheitsförderung; Schütteltraumaprävention	58.670,12 €	40.724,55 €
0920	68406	5	Neukölln	Förderung settingbezogene Maßnahmen Prävention & Gesundheitsförderung; Schütteltraumaprävention	52.868,11 €	36.389,85 €
0920	68406	5	Pankow	Förderung settingbezogene Maßnahmen Prävention & Gesundheitsförderung; Schütteltraumaprävention	57.410,64 €	40.487,16 €
0920	68406	5	Reinickendorf	Förderung settingbezogene Maßnahmen Prävention & Gesundheitsförderung; Schütteltraumaprävention	45.504,35 €	29.092,08 €
0920	68406	5	Spandau	Förderung settingbezogene Maßnahmen Prävention & Gesundheitsförderung; Schütteltraumaprävention	45.403,59 €	28.599,70 €
0920	68406	5	Steglitz-Zehlendorf	Förderung settingbezogene Maßnahmen Prävention & Gesundheitsförderung; Schütteltraumaprävention	43.547,95 €	27.280,83 €
0920	68406	5	Tempelhof-Schöneberg	Förderung settingbezogene Maßnahmen Prävention & Gesundheitsförderung; Schütteltraumaprävention	53.103,22 €	35.528,19 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68406	5	Treptow-Köpenick	Förderung settingbezogene Maßnahmen Prävention & Gesundheitsförderung; Schütteltraumaprävention	47.519,52 €	30.507,67 €
0920	68406	6	Charlottenburg-Wilmersdorf	Förderung von kommunalen Strategien zur Bewegungsförderung	18.300,00 €	15.885,00 €
0920	68406	6	Friedrichshain-Kreuzberg	Förderung von kommunalen Strategien zur Bewegungsförderung	18.300,00 €	15.885,00 €
0920	68406	6	Lichtenberg	Förderung von kommunalen Strategien zur Bewegungsförderung	18.300,00 €	15.885,00 €
0920	68406	6	Marzahn-Hellersdorf	Förderung von kommunalen Strategien zur Bewegungsförderung	18.300,00 €	15.885,00 €
0920	68406	6	Mitte	Förderung von kommunalen Strategien zur Bewegungsförderung	18.300,00 €	15.885,00 €
0920	68406	6	Neukölln	Förderung von kommunalen Strategien zur Bewegungsförderung	18.300,00 €	15.885,00 €
0920	68406	6	Pankow	Förderung von kommunalen Strategien zur Bewegungsförderung	18.300,00 €	15.885,00 €
0920	68406	6	Reinickendorf	Förderung von kommunalen Strategien zur Bewegungsförderung	18.300,00 €	15.885,00 €
0920	68406	6	Spandau	Förderung von kommunalen Strategien zur Bewegungsförderung	18.300,00 €	15.885,00 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68406	6	Steglitz-Zehlendorf	Förderung von kommunalen Strategien zur Bewegungsförderung	18.300,00 €	15.885,00 €
0920	68406	6	Tempelhof-Schöneberg	Förderung von kommunalen Strategien zur Bewegungsförderung	18.300,00 €	15.885,00 €
0920	68406	6	Treptow-Köpenick	Förderung von kommunalen Strategien zur Bewegungsförderung	18.300,00 €	15.885,00 €
0920	68406	7	SprInt geG, Gesundheit Berlin Brandenburg e.V.	Sicherstellung der sprachlichen Verständigung im Gesundheitsbereich mit nicht deutschsprachigen Zuwanderern	2.106.695,00 €	2.269.968,00 €
0920	68406	8		Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion	103.770 €	112.610 €
0920	68406	9	Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH	Projekt „Fachstelle für Suchtprävention Berlin“	1.196.335,73 €	1.123.710,00 €
0920	68406	10	vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Drugchecking	214.711,04 €	151.357,50 €
0920	68406	11	Fixpunkt e.V., Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V., vista - Verbund für integrative	SONAR 1-3	281.075,17 €	242.287,37 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
			soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH			
0920	68406	12	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V. Neue Chance gGmbH Malteser Hilfsdienst e.V. GEBEWO pro gGmbH HVD KdöR	Medizinische Versorgung Obdachloser inkl. Krankenwohnung	1.104.855,00 €	1.074.867,00 €
0920	68406	13	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Krankenwohnungen inkl. Palliativversorgung	464.606,00 €	609.790,00 €
0920	68406	14	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Caritas Ambulanz Bahnhof Zoo	434.413,00 €	491.290,00 €
0920	68406	15		Cannabismodellprojekt	15.100,00 €	101.810,00 €
0920	68406	16	Charité - Universitätsmedizin Berlin	TransVer – Ressourcen-Netzwerk zur interkulturellen Öffnung	331.234,18 €	264.397,50 €
0920	68406	17	Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.	Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung	202.542,42 €	189.130,00 €
0920	68406 / 68490	18 / 1	pad gGmbH	Präventionszentrum für Verhaltenssüchte Berlin	200.564,44 € 195.000 €	218.220,00 € 222.548 €
0920	68406 /	18 /	Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin »Walter May«	Deck 24	122.971,48 €	100.000,00 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
	68490	1			181.186,92 €	217.391,66 €
0920	68406	19	Ambulante Sozialpädagogik Charlottenburg e. V.	Patenschaften für Kinder psychisch erkrankter Eltern	217.800,74 €	227.936,70 €
0920	68406	20	KIP gGmbH - Gesellschaft für Krisenintervention und Krisenprävention	Erste Hilfe für psychische Gesundheit	383.888,00 €	495.830,00 €
0920	68406	21		Landesprogramm für integrierte Gesundheit	1.702.180,00 €	1.987.850 €
0920	68406	22	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Projekt „Berliner Fachstelle Suizidprävention“	154.500,00 €	157.000,00 €
0920	68406	23	Telefonseelsorge Berlin e. V.	Projekte zur psycho-sozialen Versorgung von Menschen mit besonderen Bedarfen	25.350,00 €	
0920	68406	24	S.I.G.N.A.L. e.V.	Umsetzung der vertraulichen Spurensicherung und Dokumentation nach sexueller Gewalt und Misshandlung Runder Tisch Berlin - Netzwerkstelle Vertrauliche Spurensicherung	0,00 €	244.500,00 €
0920	68406	25	S.I.G.N.A.L. e.V.	Versorgung/Beratung nach häuslicher, geschlechtsspezifischer Gewalt; Pro-aktives Beratungsangebot Ausbau der Koordinierungs- und Interventionsstelle	175.600,00 €	221.334,40 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68406	25	S.I.G.N.A.L. e.V.	Runder Tisch Berlin - Gesundheit gegen Gewalt - zur Umsetzung der WHO-Leitlinien - Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik sowie Netzwerkstelle VSS	61.700,00 €	28.600,00 €
0920	68406	25	LARA e.V.	Ausbau traumatherapeutische Versorgung: LARA komplex – Niedrigschwellige psychologische und psychosoziale Beratung von Frauen* mit komplexen Traumafolgebelastungen	0,00 €	147.731,42 €
0920	68406	26	SELKO - Verein zur Förderung von Selbsthilfe-Kontaktstellen e. V.	Beratung & Hilfe bei Postviralen Syndromen (Long/Post COVID, ME/CFS & weitere)	31.300,00 €	162.331,88 €
0920	68406	28	2BWerk	Senioren fit @home 2BWerk	0,00 €	190.899,08 €
0920	68431	**Integriertes Gesundheits-Pflege-Programm**				
0920	68431		**Handlungsfeld Altenhilfe, Pflege, hospizliche Strukturen**			
0920	68431		**Pflegestützpunkte**			
0920	68431		Unionhilfswerk Sozialeinrichtungen gemeinnützige Gesellschaft mbH	Pflegestützpunkt Charlottenburg-Wilmersdorf	375.081,87 €	351.203,99 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68431		Albatros gemeinnützige Gesellschaft für soziale und gesundheitliche Dienstleistungen mbH	Pflegestützpunkt Pankow	334.895,02 €	353.927,12 €
0920	68431		Diakonisches Werk Steglitz und Teltow-Zehlendorf e. V.	Pflegestützpunkt Steglitz-Zehlendorf	441.890,18 €	451.339,97 €
0920	68431		Evangelisches Johannesstift Altenhilfe gGmbH	Pflegestützpunkt Spandau	275.615,91 €	284.789,67 €
0920	68431		Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e. V.	Pflegestützpunkt Friedrichshain-Kreuzberg	333.995,78 €	353.508,78 €
0920	68431		Evangelisches Geriatriezentrum Berlin gemeinnützige Gesellschaft mbH	Pflegestützpunkt Mitte	351.437,83 €	354.094,21 €
0920	68431		Volkssolidarität Berlin e. V.	Pflegestützpunkt Lichtenberg	307.215,46 €	325.895,66 €
0920	68431		Albatros gemeinnützige Gesellschaft für soziale und gesundheitliche Dienstleistungen mbH	Pflegestützpunkt Marzahn-Hellersdorf	490.497,42 €	503.661,22 €
0920	68431		Humanistischer Verband Deutschlands, Landesverband Berlin-Brandenburg KdöR	Pflegestützpunkt / Seniorentelefon	307.589,89 €	327.136,16 €
0920	68431		Albatros gemeinnützige Gesellschaft für soziale und gesundheitliche Dienstleistungen mbH	Pflegestützpunkt Reinickendorf	331.020,42 €	336.011,57 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68431		Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e. V.	Pflegestützpunkte in Schöneberg und Tempelhof	375.015,05 €	365.320,85 €
0920	68431		Albatros gemeinnützige Gesellschaft für soziale und gesundheitliche Dienstleistungen mbH	Pflegestützpunkt Treptow-Köpenick	294.877,64 €	376.941,26 €
0920	68431		Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gemeinnützige Gesellschaft mbH	Zentrale Anlaufstelle Hospiz	333.853,60 €	358.224,20 €
0920	68431		Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gemeinnützige Gesellschaft mbH	Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin	119.708,35 €	115.037,64 €
0920	68431		Hospiz- und Palliativ Verband Berlin e. V.	Öffentlichkeitswirksame Verbreitung des Hospiz- und Palliativgedankens in die Berliner Bevölkerung	51.536,00 €	40.000,00 €
0920	68431		Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e. V.	Pflege in Not	335.346,62 €	318.941,16 €
0920	68431		Arbeiterwohlfahrt Landesverband Berlin e.V.	Fachstelle Migration, Alter und Pflege	0,00 €	205.191,14 €
0920	68431		Arbeiterwohlfahrt Berlin Spree-Wuhle e.V.	Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe	212.325,07 €	0,00 €
0920	68431		Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e. V.	Fachstelle für pflegende Angehörige	340.747,69 €	345.321,38 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68431		Jüdische Gemeinde zu Berlin K.d.ö.R.	Beratungsstelle der Jüdischen Gemeinde zu Berlin für Ältere und Menschen mit Behinderung	53.640,00 €	51.462,47 €
			Handlungsfeld Besondere gesundheitliche Bedarfslagen			
			Psychische Gesundheit			
0920	68431		Arbeiterwohlfahrt Berlin Kreisverband Südost e. V.	Sifa Hane-Psychosoziale Beratung im transkulturellen Kontext	142.597,18 €	161.050,82 €
0920	68431		Schwulenberatung Berlin gGmbH	Psychosoziale Beratungsstelle für psychisch kranke und suchtkranke queere Menschen	278.893,65 €	270.452,66 €
0920	68431		Lesbenberatung Berlin - Ort für Kommunikation, Kultur, Bildung und Information e. V.	Lesbenberatung - Psychosoziales Beratungszentrum für Frauen und trans*idente Menschen	519.143,74 €	553.094,11 €
0920	68431		Beratungszentrum bei Ess-Störungen DICK & DÜNN e. V.	Beratungszentrum bei Ess-Störungen Dick und Dünn e. V.	254.842,60 €	274.131,57 €
0920	68431		Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener (BOP&P) e. V.	Anlaufstelle für Menschen mit Psychiatrieerfahrung	26.929,56 €	26.008,56 €
0920	68431		Telefonseelsorge Berlin e. V.	BeSu - Beratung suizidbetroffener Menschen	128.997,33 €	144.162,52 €
0920	68431		Alzheimer-Gesellschaft Berlin e. V.	Beratung und Unterstützung von Angehörigen Demenzkranker - Hilfe zur Selbsthilfe; Vernetzung von Initiativen und Versorgungsstrukturen; Multiplikation von Fachwissen	150.740,56 €	163.513,43 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68431		Angehörige psychisch erkrankter Menschen Landesverband Berlin e. V.	Beratung von Angehörigen psychisch erkrankter Menschen, Koordinierung der ehrenamtlich Tätigen und Vernetzung	118.996,00 €	125.351,80 €
0920	68431		Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.	Berliner Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie	313.394,73 €	311.340,09 €
0920	68431		Verein für Berliner Stadtmission	Psychologische Beratung im Zentrum am Zoo	98.911,00 €	140.954,90 €
			Seelsorgearbeit			
0920	68431		Telefonseelsorge Berlin e. V.	Aus- und Fortbildung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Telefonseelsorge	129.842,09 €	130.000,00
0920	68431		Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V.	Aus- und Fortbildung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der kirchlichen Telefonseelsorge	175.057,41 €	233.774,48 €
0920	68431		Islamic Relief Humanitäre Organisation in Deutschland e. V.	Muslimisches SeelsorgeTelefon	135.000,00 €	135.000,00 €
0920	68431		Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	[U25] Berlin	200.324,17 €	223.000,00 €
			Chronisch somatische Erkrankungen			
0920	68431		Landesverband Epilepsie Berlin/Brandenburg e. V.	Psychosoziale Beratung, Förderung der Selbsthilfe, Koordination der Gruppen und Unterstützung von Angehörigen	127.138,29 €	140.590,20

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68431		Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und Angehörige e. V.	Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und Angehörige e.V.	31.393,10 €	47.651,96 €
0920	68431		Kompaxx e. V.	Die Insel - Beratung, Information, Kontakte für chronisch kranke Kinder, Jugendliche, deren Familien und beratende Fachkräfte	150.120,85 €	184.988,46 €
0920	68431		Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e. V.	Koordinierung der Patientenvertretung	53.366,19 €	56.498,09 €
0920	68431		Deutsche Rheuma-Liga Berlin e. V.	Wohnortnahe psychosoziale Beratung und Hilfen zur Selbsthilfe rheumakranker Menschen	481.821,74 €	532.954,00 €
0920	68431		Berliner Krebsgesellschaft e. V.	Psychoonkologische Beratung für an Krebs erkrankte Menschen und ihre Angehörigen	171.407,52 €	192.287,20 €
0920	68431		KINDERHILFE - Hilfe für krebs- und schwerkranke Kinder e. V.	Anlaufstelle für krebs- und schwerkranke Kinder und ihre Familien	52.662,00 €	52.662,00 €
0920	68431		DMSG Landesverband Berlin e. V.	Beratung, Unterstützung und Selbsthilfe von Menschen mit Multipler Sklerose (MS)	140.301,79 €	143.405,15 €
0920	68431		Mukoviszidose Landesverband Berlin-Brandenburg e. V.	Anlaufstelle für Menschen mit Mukoviszidose und ihre Angehörigen	21.550,00 €	52.800,00 €
			Gesundheitliche Folgen von Gewalt			
0920	68431		HILFE-FÜR-JUNGS e. V.	MUT - Traumahilfe für Männer*	184.599,96 €	185.379,50 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68431		S.I.G.N.A.L. e. V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt	Traumanetz Berlin	295.838,78 €	315.830,63 €
0920	68431 / 68406	24 25	S.I.G.N.A.L. e. V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt	Runder Tisch Berlin - Gesundheit gegen Gewalt - zur Umsetzung der WHO-Leitlinien - Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik sowie Netzwerkstelle VSS	268.472,39 €	469.880,72 €
0920	68431		Wildwasser e. V.	Nächtliche Frauenkrisenanlaufstelle/ Frauen*NachtCafé	217.158,33 €	226.289,05 €
0920	68431 / 68406	25	S.I.G.N.A.L. e. V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt	Koordinierungs- und Interventionsstelle	354.956,54 €	460.119,28 €
0920	68431		selbst.bestimmt e. V. - Fachstelle für Konfliktberatung und Gewaltprävention	Stop Stalking - Beratung für stalkende Menschen	72.838,30 €	72.438,27 €
0920	68431		Tauwetter - vereint gegen sexualisierte Gewalt e. V.	Beratung und Unterstützung von Männern* und TIN*, die sexualisierte Gewalt erfahren haben	219.157,93 €	224.476,88 €
			Gesundheitsvorsorge			

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68431 / 68487		Feministisches Frauen Gesundheitszentrum e. V.	Informations-und Beratungsstelle für Frauen zu Themen der Frauengesundheit	215.916,22 €	217.323,55 €
0920	68431		Selbstbestimmte Geburt und Familie e. V.	Beratungsstelle Familienzelt	93.948,94 €	192.448,57 €
0920	68431		HeileHaus e. V.	Niedrigschwellige Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Menschen.	215.297,82 €	219.142,15 €
0920	68431 / 68487		FAMILIENPLANUNGSZENTRUM BERLIN e. V.	Familienplanungszentrum BALANCE	473.550,80 €	908.918,00 €
0920	68431		WEG DER MITTE gemeinnütziger Verein für ganzheitliche Gesundheit, Bildung und Soziales	Früh geborgen - Ganzheitliche integrative Begleitung von Familien mit Frühgeborenen	190.494,55 €	204.397,53 €
0920	68431		Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin »Walter May«	Treffpunkt mit gesundheitlicher Beratung für Frauen und Mädchen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrungen (VAHA)	154.966,84 €	223.382,25 €
			Ambulante Grundversorgung			
0920	68431 / 68406		Malteser Hilfsdienst e. V.	Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung	165.331,26 €	198.976,35 €
0920	68431		milaa gGmbH	open-med-Ambulanz für Menschen ohne Krankenversicherung	230.554,80 €	220.000,00 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
			Förderzentren für geistige Entwicklung			
0920	68431		Stephanus-Stiftung	Zusammenhangsarbeit zur Sicherstellung des Schulalltags	72.279,37 €	59.409,54 €
0920	68431		Johannesstift Diakonie Proclusio gGmbH	Zusammenhangsarbeit zur Sicherstellung des Schulalltags	66.102,10 €	61.099,27 €
0920	68431		Gesellschaft zur Förderung musischer Bildung und Lebensgestaltung e. V.	Zusammenhangsarbeit zur Sicherstellung des Schulalltags	88.626,95 €	88.935,70 €
0920	68431		SANCTA MARIA Schule der hl. Hedwig gGmbH	Zusammenhangsarbeit zur Sicherstellung des Schulalltags	30.497,19 €	30.497,19 €
			Handlungsfeld HIV, Aids, sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitiden			
0920	68431		Berliner Aids-Hilfe e. V.	Psychosoziale Betreuung, Beratung und Selbsthilfe	1.477.344,66 €	1.581.447,23 €
0920	68431		Fixpunkt e. V.	Mobilix - Test it	627.881,59 €	698.892,74 €
0920	68431		HYDRA e. V. - Treffpunkt und Beratung für Prostituierte	Prävention zur sexuellen Gesundheit für Prostituierte	224.349,01 €	238.456,39 €
0920	68431		Schwulenberatung Berlin gGmbH	Aidsberatung und Selbsthilfe bei homo- und bisexuellen Männern	511.462,78 €	528.695,62 €
0920	68431		Schwulenberatung Berlin gGmbH	sidekicks.berlin - Aufsuchende Vor-Ort-Arbeit und Selbsthilfe bei homo- und bisexuellen Männern	432.723,40 €	443.373,57 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68431		Mann-O-Meter e. V.	Beratung und Selbsthilfe im Aids-Bereich und Berliner Testkampagne für ein trägerübergreifendes Beratungs- und Testangebot zu HIV/Aids, Syphilis u. a. STI	536.545,60 €	557.136,75 €
0920	68431		Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	Niedrigschwellige gesundheitliche und medizinische Beratung und Versorgung im Frauentreff Olga	218.600,18 €	220.239,00 €
0920	68431		HILFE-FÜR-JUNGS e. V.	subway - Straßensozialarbeit und Beratung nach ProstSchG für Männer* die anschaffen	231.623,61 €	232.215,86 €
0920	68431		Verband für interkulturelle Arbeit VIA Regionalverband Berlin/Brandenburg e. V.	Netzwerkstelle sexuelle Gesundheit und Migration / Afrikaherz	218.884,13 €	243.868,56 €
0920	68431 / 54010	9	ZIK - zuhause im Kiez gGmbH	Migrant*innenberatung und Team praktische Hilfen (ehemals Sozialmakler)	131.268,79 €	320.064,33 €
0920	68431		Felix Pflegeteam gGmbH	Ambulanter Aids Pflegedienst	121.946,85 €	123.785,97 €
0920	68431 / 54010	9	Schwulenberatung Berlin gGmbH	Community basierter Checkpoint BLN mit integrierter Versorgung	1.587.833,51 €	1.704.396,16 €
			Handlungsfeld Verbundsystem Drogen und Sucht			
			Suchtberatungsstellen			
0920	68431		Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin »Walter May«	Drogenberatung Nord	550.067,99 €	591.899,62 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68431		Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin »Walter May«	Suchtberatung Lichtenberg	317.305,52 €	327.304,30 €
0920	68431		Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Integrative Suchtberatung Berlin-Mitte	314.343,84 €	324.872,99 €
0920	68431		Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Integrative Suchtberatung Königsberger Str.	266.989,96 €	287.788,35 €
0920	68431		Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Jugend- und Suchtberatung Spandau	380.531,62 €	430.897,09 €
0920	68431		FrauSuchtZukunft Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V.	Frauenladen Drogen- und Suchtberatung für Frauen	358.546,31 €	392.072,99 €
0920	68431		Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	„Drogennotdienst (inklusive Therapie Sofort, Guidance und Betreuung alkoholgefährdeter Jugendlicher) mit Erweiterung des Standortes auf das Objekt Bülowstr. 106“ sowie die Versorgung von suchtmittelkonsumierenden und -gefährdeten Geflüchteten in Berlin, berlinweit sowie in der Notunterkunft TH Tempelhof	1.244.389,22 €	1.658.960,79 €
0920	68431		Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	LogIn - Jugend- und Suchtberatung Charlottenburg-Wilmersdorf	476.246,65 €	497.452,86 €
0920	68431		vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Confamilia	892.059,81 €	1.014.971,02 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68431		vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Ambulante Suchtberatung Pankow	420.811,86 €	451.735,43 €
0920	68431		vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Ambulante Suchtberatung Mitte	496.791,42 €	816.630,12 €
0920	68431		vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Suchtberatungsstelle Treptow-Köpenick	249.544,51 €	266.313,09 €
0920	68431		vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Drogen- und Suchtberatung Misfit	779.243,48 €	829.950,89 €
0920	68431		vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Drogen- und Suchtberatung Marzahn-Hellersdorf	352.037,20 €	385.973,74 €
0920	68431 / 68490		Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Cafe Beispiellos / Lost in Space	608.448,62 €	829.059,32 €
			Drogenkonsumraumarbeit			
0920	68431		Fixpunkt - gemeinn. Gesellschaft für Gesundheitsförderung und sozialintegrierende Hilfen für Suchtmittelabhängige mbH	DASKA - Kontaktstellen mit integrierten Drogenkonsumräumen	2.074.916,53 €	2.400.124,20 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68431		Fixpunkt e. V.	Mobiles Drogenkonsumraum-Team	1.572.243,33 €	1.710.844,95 €
0920	68431		vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Kontakt- und Anlaufstelle, Drogenkonsumräume Mitte	1.803.000,00 €	2.218.835,32 €
0920	68431		Fixpunkt - gem. Gesellschaft für Gesundheitsförderung und sozialintegrierende Hilfen für Suchtmittelabhängige mbH	Kotti - Kontaktstelle mit integriertem Drogenkonsumraum	1.310.938,71 €	1.633.344,72 €
			Niedrigschwelliger Kontakt			
0920	68431		Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	Kontakt, Unterstützung und Vermittlung von drogenabhängigen Prostituierten	318.173,50 €	323.259,31 €
0920	68431		Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	Kontaktcafé Bülowstraße	353.321,64 €	932.582,69 €
			Integration			
0920	68431		Anti-Drogen-Verein e. V. (ADV)	Unterstützung zur Qualifizierung im Holzbereich	129.869,69 €	120.553,81 €
0920	68431		vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	ABO-Prolog	182.206,08 €	198.110,18 €
0920	68431		Tannenhof Berlin-Brandenburg e. V.	Unterstützung zur schulischen Qualifikation an der Tannenhof-Schule	66.071,50 €	0,00 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68431		FrauSuchtZukunft Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V.	Koordinierung FrauenSuchtArbeit und Vorbereitung/Unterstützung zur ambulanten Therapie	303.580,00 €	318.795,92 €
0920	68431		FrauSuchtZukunft Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V.	Seidenfaden - Unterstützung zur Qualifizierung und beruflicher Integration	292.645,60 €	316.251,42 €
0920	68431		Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	Tagesstruktur für drogenabhängige Menschen	207.807,48 €	213.809,09 €
			Komplementäre Versorgung			
0920	68431		FrauSuchtZukunft e.V.	Violetta Clean - Theraeutische Einrichtung für suchtmittelabhängige Frauen	149.566,16 €	0,00 €
0920	68431		Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	Krisenwohnung	451.861,06 €	842.443,58 €
0920	68431		ADV - Rehabilitation und Integration gGmbH	Suchthilfeprojekt NOKTA für Menschen aus verschiedenen Kulturen	450.130,29 €	453.820,81 €
0920	68431		Therapieladen Verein zur sozialen und psychotherapeutischen Betreuung Suchtmittelgefährdeter e. V.	Prävention, Beratung, Therapievorbereitung und therapiebegleitende Hilfen, Quit the Shit - Online Beratung f. jugendliche und junge Cannabisklient_innen als Frühinterventionsangebot und FriDA	371.326,04 €	370.237,91 €
0920	68431		KOKON, Verein für ambulante Drogentherapie e. V.	Therapievorbereitende und -begleitende Hilfen für die Therapieeinrichtungen Kokon und Kibo	432.288,77 €	462.129,80 €
			Prävention und Frühintervention			

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68431		Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	Die Mobile Familiensprechstunde	72.083,60 €	83.240,88 €
0920	68431		Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e. V.	Vergiss mich nicht	148.937,37 €	161.752,30 €
0920	68431		vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Projekte für Kinder aus suchtbelasteten Familien	90.000,76 €	96.693,78 €
0920	68431		KARUNA Zukunft für Kinder und Jugendliche in Not International e. V.	PREVENTS	203.271,83 €	229.375,76 €
0920	68431		KARUNA Zukunft für Kinder und Jugendliche in Not International e. V.	DRUGSTOP Kompetenzzentrum	476.574,06 €	498.766,03 €
0920	68431		NACOA Deutschland - Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V.	Fluffi-Klub - Resilienzförder- und Suchtpräventionsprogramm für Kitas	94.700,04 €	103.557,31 €
			Selbsthilfe			
0920	68431		Landesstelle Berlin für Suchtfragen e. V.	Sicherung des Betriebes der Landesstelle	120.273,31 €	129.186,08 €
0920	68431		Klärwerk e. V.	Suchthilfe und Unterstützung für substanzabhängige Menschen und deren Angehörige	21.024,86 €	21.790,76 €
0920	68431		Verein für alkoholfreies Leben e. V.	Selbsthilfegruppen	9.400,00 €	10.000,00 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0920	68431		Verein für Suchtprävention e. V.	Muttersprachlich angeleitete Suchtselbsthilfe für Menschen mit Suchtproblemen und Migrationshintergrund	16.522,07 €	16.622,95 €
0920	68431		BOA e. V. - Begegnung, Orientierung, Anfang -	Kontakt- und Begegnungsstätte für Menschen mit Suchtproblemen	7.306,67 €	7.598,00 €
0920	68431		Arbeitsgemeinschaft Drogenprobleme e. V.	Elternselbsthilfe	16.364,07 €	17.012,87 €
0920	68431		Drogenliga e. V.	Selbsthilfe, Prophylaktische Maßnahme	6.572,00 €	6.572,00 €
0920	68431		Elternkreise Berlin-Brandenburg EKBB e. V. Landesverband	Elternkreise Berlin	58.523,59 €	60.409,42 €
0920	68431		Stiftung Synanon	Suchtselbsthilfe Synanon - Sicherung der Aufnahme-verpflichtung: Aufnahme sofort - Rund-um-die-Uhr-, Unterstützung suchtkranker und suchtgefährdeter Menschen im Rahmen der Suchtselbsthilfe	333.244,78 €	334.369,40 €
0930	68406	1		Förderungen von Angeboten und Modellvorhaben gemäß §§ 45 c und d SGB XI	2.119.991,05 €	2.599.000,00 €
0930	68406	2	Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e. V.	Projekt „Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege	765.661,91 €	860.000,00 €
0930	68406	3		Förderung der Gerontopsychiatrisch-Geriatrischen Verbünde (GGV)	80.223,79 €	100.000,00 €
0930	68406	4		Maßnahmen zur Stärkung regionaler ambulanter Hospiz- und Palliativversorgung	394.074,25 €	409.000,00 €

Kapitel	Titel	Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Bewilligung 2024	Plansumme 2025
0930	68406	5	Zentrum ÜBERLEBEN gGmbH	Schulabschlussprogramm im Rahmen der Ausbildungsoffensive Pflegeberufe	460.034,82 €	550.000,00 €
0930	68406	6	Albatros gemeinnützige Gesellschaft für soziale und gesundheitliche Dienstleistungen mbH	Initiative „Pflege 4.0 - Made in Berlin“ - Umsetzung	374.865,77 €	400.000,00 €
0930	68406	7	Verbraucherzentrale Berlin e. V.	Beratung der Verbraucherzentrale zu Pflegeverträgen	166.666,00 €	200.000,00 €
0930	68406	8	Silbernetz e. V.	Hilfeangebot für von Vereinsamung und Isolation betroffene oder bedrohte ältere Menschen	166.627,82 €	185.000,00 €
0930	68406	9	Malteser Hilfsdienst e. V.	Präventive Hausbesuche	1.135.969,75 €	1.500.000,00 €
0930	68406	10	Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e. V.	Anlaufstelle Vertrauensperson in Pflege-Wohngemeinschaften	139.291,00 €	175.000,00 €
0930	68406	11		Landespflegestrukturplanung: Schaffung einer niedrigschwelligen Beteiligungsstruktur für Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige	0,00 €	50.000,00 €
0930	68406	12	Arbeiterwohlfahrt Landesverband Berlin e. V.	Digitale Informationsplattform für Ältere in Berlin – Seniorennetz.Berlin	254.348,00 €	250.000,00 €

Bericht 10

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I E 1.10 -

19.09.2025
Tel.: 9028 1317
E-Mail: fabian.roelen@senwgp.berlin.de

Kapitel übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
Titel	übergreifend

Übergreifend – Sexuelle Gesundheit

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Welche Maßnahmen im Bereich der sexuellen Gesundheit/sexuell übertragbare Infektionen, HIV/Aids sind im EP 09 verankert? Bitte projekt- und maßnahmenscharf darstellen - unter Einbezug des IGP. Bitte die Kürzungen im Vergleich zu 2024/2025 im Detail auflisten. Wie sollen die Ziele der Fast Track City (FST) angesichts der Kürzungen erreicht werden, bis 2030 die Pandemie in Berlin zu beenden? Wird die Umsetzung der FST angesichts der Haushaltssituation angepasst?
Wo sind die Mittel für die „Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung“ im Haushalt abgebildet? Bitte um Aufschlüsselung nach Bezirk und Darstellung der Aufwüchse und Kürzungen in den jeweiligen Bezirken.“

Hierzu wird berichtet:

Zu: Welche Maßnahmen im Bereich der sexuellen Gesundheit/sexuell übertragbare Infektionen, HIV/Aids sind im EP 09 verankert? Bitte projekt- und maßnahmenscharf darstellen - unter Einbezug des IGP. Bitte die Kürzungen im Vergleich zu 2024/2025 im Detail auflisten. Wie sollen die Ziele der Fast Track City (FST) angesichts der Kürzungen erreicht werden, bis 2030 die Pandemie in Berlin zu beenden? Wird die Umsetzung der FST angesichts der Haushaltssituation angepasst?

Im Bereich HIV/Aids, sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitiden sind folgende Projekte/Maßnahmen im Einzelplan 09 verankert:

<u>Kapitel 0920 Titel 68431:</u>

Träger: Berliner Aids-Hilfe e. V.

- **Projekt:** Psychosoziale Betreuung, Beratung und Selbsthilfe

Träger: Fixpunkt e. V.
- **Projekt:** Mobilix – Test it

Träger: HYDRA e. V. – Treffpunkt und Beratung für Prostituierte
- **Projekt:** Prävention zur sexuellen Gesundheit für Prostituierte

Träger: Schwulenberatung Berlin gGmbH
- **Projekt:** Aidsberatung und Selbsthilfe bei homo- und bisexuellen Männern

Träger: Schwulenberatung Berlin gGmbH
- **Projekt:** Sidekicks.Berlin – Präventionsprojekt für queere Menschen

Träger: Mann-O-Meter e. V.
- **Projekt:** Beratung und Selbsthilfe im Aidsbereich und Berliner Testkampagne

Träger: Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.
- **Projekt:** Niedrigschwellige gesundheitliche und medizinische Beratung und Versorgung im Frauentreff Olga

Träger: HILFE-FÜR-JUNGS e. V.
- **Projekt:** subway – Straßensozialarbeit und Beratung nach ProstSchG für Männer*, die anschaffen

Träger: VIA e.V.
- **Projekt:** Netzwerkstelle sexuelle Gesundheit und Migration / Afrikaherz

Träger: ZIK - zuhause im Kiez gGmbH bzw. LA VIDA gGmbH
- **Projekt:** Migrant*innenberatung und Team praktische Hilfen (vormals Sozialmakler)

Träger: Felix Pflegeteam gGmbH
- **Projekt:** Ambulanter Aids Pflegedienst

Träger: Schwulenberatung Berlin gGmbH

- **Projekt:** Community basierter Checkpoint BLN mit integrierter Versorgung

Kapitel 0920 Titel 54010:

„Maßnahmen zur Begleitung Fast Track City Initiative zur Beendigung von Aids und Öffentlichkeitskampagne“

- In 2025 wurde dadurch gefördert:
    - Koordinierungsstelle des Fast Track City Netzwerks Berlin
    - Öffentlichkeits-/Kampagnenarbeit
    - Versorgung nicht-versicherter Menschen im Bereich HIV/Aids und sexuell übertragbarer Infektionen

Eine Aufteilung der Fördersummen wie auch Veränderungen bei den geförderten Projekten können erst vorgenommen werden, wenn über den Umfang der zur Verfügung stehenden Mittel im parlamentarischen Verfahren entschieden wurde. Fachlich und fachpolitisch werden keine geringeren Bedarfe als bisher gesehen.
So gilt beispielsweise in Bezug auf das Handlungsfeld HIV/Aids, STI und Hepatitiden im IGP(P): Aktueller Sachstand in der Fachverwaltung ist, dass die im Entwurf vorhandenen Kürzungen im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens wieder aufgehoben werden sollen.

Grundsätzlich wird die Umsetzung der Fast Track Cities Initiativen (FTCI)-Ziele in Berlin positiv bewertet. Durch u.a. die im Rahmen des IGP(P) geförderten Projekte und den Standorten des Zentrums für sexuelle Gesundheit, als Teil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, existiert in Berlin in diesem Kontext ein differenziertes und professionell arbeitendes System der Testung, Beratung und Versorgung.

Ein Beispiel für einen wichtigen Meilenstein in der Arbeit an den FTCI-Zielen in Berlin stellt der in 2018 eröffnete und durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung geförderte Checkpoint BLN als intersektorales Projekt von Beratungsleistungen freigemeinnütziger Träger sowie dem medizinischen Angebot niedergelassener Ärztinnen und Ärzte dar.

Infolge des FTCI-Beitritts von Berlin im Jahr 2016 hat sich mit dem Fast Track City Netzwerk Berlin (FTCN-B) ein breiter Zusammenschluss verschiedener Akteurinnen und Akteure gebildet, der mit hohem Engagement an der FTCI-Zielerreichung arbeitet. Das FTCN-B besteht u.a. aus Mitgliedern von freigemeinnützigen Trägern, Organisationen, Krankenhäusern, Strukturen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und HIV-Schwerpunktpraxen. Ebenfalls eine Meilenstein-Erreichung markierte daher die Einrichtung der FTCN-B-Koordinierungsstelle, die 2024 eingerichtet werden konnte und durch die für Gesundheit

zuständige Senatsverwaltung gefördert wird. Damit stärkt das Land Berlin die im Rahmen der FTCI-bezogenen Maßnahmen bereits aufgebauten zivilgesellschaftlichen Strukturen.

Im Land Berlin wurden in den vergangenen Jahren wichtige Erfolge auf dem Weg zur weiteren Eindämmung von HIV/Aids erzielt, die sich auch in der Verbesserung der Kennzahlen zur HIV-Versorgungskaskade zeigen. Die aktuelle Datenlage stellt sich laut den letzten vorliegenden Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI) für Berlin wie folgt dar: 93% der Menschen mit HIV-Infektion wissen von ihrer Infektion, 99% der Menschen, die von ihrer HIV-Infektion wissen, nehmen eine HIV-Therapie (antiretrovirale Therapie, kurz: ART) ein und 96% der Menschen, die eine ART einnehmen, haben keine messbaren Viren im Blut und können das Virus somit nicht mehr übertragen (vgl. RKI: „HIV-/Aids-Eckdaten und Trends für Deutschland und für die Bundesländer“, Stand Ende 2023).
In den Daten zeigt sich, dass im Bereich der Erkennung bislang unbekannter HIV-Infektionen durch Testung zur vollständigen Erreichung der FTCI-Ziele noch Fortschritte erzielt werden müssen und Berlin hinsichtlich dieser Kennzahl das für 2025 angestrebte „95-95-95“-Ziel noch nicht ganz erreicht hat. Ebenfalls anzumerken ist, dass die im Rahmen der FTCI-Ziele neben den „95-95-95“ außerdem benannte „0“ – die für null Stigmatisierung (d.h. eine vollständige Eliminierung der Diskriminierung von Menschen mit HIV/Aids) steht – auf Basis der vorhandenen Datenlage nicht entsprechend abgebildet wird. Auch in Bezug auf diese Kennzahl geht die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung davon aus, dass noch Fortschritte zu erzielen sind und eine Fortführung des Engagements zur Zielerreichung bis 2030 daher relevant ist.

Zu: Wo sind die Mittel für die „Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung“ im Haushalt abgebildet? Bitte um Aufschlüsselung nach Bezirk und Darstellung der Aufwüchse und Kürzungen in den jeweiligen Bezirken.

Gemäß § 1 GDZustVO werden die Aufgaben des Sozialmedizinischen Dienstes und die Aufgaben der Beratungsstelle für sexuell übertragbare Krankheiten sowie Aids unter der Bezeichnung „Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung“ für alle Bezirke wahrgenommen von den Bezirken: Charlottenburg-Wilmersdorf, Friedrichshain-Kreuzberg, Marzahn-Hellersdorf, Mitte und Steglitz-Zehlendorf. Die jeweiligen Mittel- und Personalausstattungen sind insofern nicht im Einzelplan 09 abgebildet, sondern im Rahmen der Bezirksfinanzierung etatisiert.

Bericht 11

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I E 36 -

19.09.2025
Tel.: 9028 2813
E-Mail: anja.dewitz@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel	übergreifend

Übergreifend – Hitzeschutz

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„In seiner Vorlage "Hitzeaktionsplan für das Land Berlin" (Nr. S-2258/2025 v. 12.08.2025) hat der Senat für die 72 enthaltenen Maßnahmen selbst 8 bis 10 Mio. Euro veranschlagt. Wo im Haushalt finden sich diese Mittel? Welche Maßnahmen betreffen unmittelbar die SenWGP? Wie hoch müsste der im Einzelplan 09 enthaltene Anteil sein, um die auf SenWGP entfallenen Maßnahmen auskömmlich abzusichern?“

Hierzu wird berichtet:

In der Vorlage "Hitzeaktionsplan für das Land Berlin" (Nr. S-2258/2025 v. 12.08.2025) wird die Summe von 8 bis 10 Mio. Euro veranschlagt, um einige der Maßnahmen des Hitzeaktionsplans umzusetzen. Für einen Großteil der Maßnahmen wurde noch keine Kostenabschätzung vorgenommen, einige Maßnahmen können ohne zusätzliche Kosten umgesetzt werden. Die genannte Summe ist dabei v.a. für investive Maßnahmen bspw. zum Ausbau der Infrastruktur notwendig. Die Zuständigkeiten für investive Maßnahmen liegen bei verschiedenen Senatsverwaltungen. Einige der Maßnahmen sind beispielsweise Teil des Berliner Energie- und Klimaschutzprogramms. Für die Umsetzung der im Hitzeaktionsplan enthaltenen Maßnahmen, einschließlich der erforderlichen Mittel, sind die jeweils als federführend benannten Akteurinnen und Akteure verantwortlich.
Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege übernimmt dabei u.a. die folgenden Maßnahmen: übergreifende Koordinierung der ressortübergreifenden Arbeitsgruppe, übergreifende Koordinierung des Gesamtprozesses, Koordinierung des Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin (in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin und der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit), Bereitstellung von Informationen über ein Hitzeschutzportal und eine Kühle-Orte-Karte sowie die Bereitstellung von Musterhitze-

schutzplänen. In Zusammenarbeit mit den Bezirken und weiteren Akteurinnen und Akteuren wie Silbernetz e.V. hat die SenWGP eine Teilzuständigkeit für die Information von Seniorinnen und Senioren. Weiterhin liegt bei der SenWGP die Zuständigkeit für diverse Maßnahmen im Gesundheits- und Sozialwesen, wie die Prüfung des Gesundheits-Dienste-Gesetzes oder Maßnahmen in der psychosozialen Versorgung. Ergänzend hierzu übernimmt die SenWGP unter Mitwirkung der Haupt- und Bezirksverwaltungen das Monitoring und die Evaluation der Hitzeschutzmaßnahmen bzw. des Hitzeaktionsplans.

Die Anmeldungen zum Haushalt gemäß Senatsbeschluss stellen sich im Hinblick auf die haushaltsrechtlichen Vorschriften und die der SenWGP obliegenden Aufgaben als sachgerecht dar.

Bericht 12

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- Stellenzeichen ID 3 -

26.09.2025
Tel.: 9028 2218
E-Mail: sahra-michelle.reinecke@senwgp.berlin.de

Kapitel übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit-
Titel übergreifend	(Wenckebach)

Kapitel übergreifend Titel übergreifend

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Die Koalition hat sich im Koalitionsvertrag zur Realisierung eines Ausbildungscampus auf dem Gelände des Vivantes Wenckebach Krankenhauses verpflichtet. Angesichts der seit Jahren gestrichenen finanziellen Mittel – wie plant der Senat, die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften dennoch im Rahmen des Haushaltsplans 2026/2027 sicherzustellen?

Da der geplante Ausbildungscampus am Vivantes Wenckebach Krankenhaus aufgrund fehlender Finanzierung nicht mehr realisiert wird, welche alternativen Konzepte hat der Senat, um die kontinuierliche und bedarfsdeckende Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsfachkräfte weiterhin zu gewährleisten? Welche konkreten Maßnahmen sind vorgesehen, um die im Koalitionsvertrag formulierten Ziele trotzdem zu erreichen?
Wie unterstützt der Senat die Ausbildungskapazitäten beim Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe (BBG)?“

Hierzu wird berichtet:

Aus Sicht des Senats ist eine Konzentration der Aus- und Weiterbildungsgänge des Berliner Bildungscampus an einem gemeinsamen Standort sinnvoll und wünschenswert. Wie bereits in mehreren schriftlichen Anfragen zu dem Thema dargestellt (Drucksache 19/23 430 und 19/23321) obliegt die Aufgabe der Finanzierung des Bildungscampus grundsätzlich den Trägergesellschaften. Darüber hinaus betreiben zahlreiche weitere Träger Gesundheitsfach- und Pflegeschulen. Dem Senat liegen keine Erkenntnisse über einen Mangel an Ausbildungskapazitäten vor.

Der Senat begrüßt den stetigen Anstieg der Ausbildungsplatzzahlen auf dem Gebiet der Gesundheitsfachberufe.

Abhängig vom Bildungsgang ist der Senat in unterschiedlichen Modellen an der Finanzierung der Ausbildungskapazitäten beteiligt. Neben den Regelungen zur Schulgeldfreiheit und dem Pflegeausbildungsfonds gehören hierzu auch Investitionskosten sowie Förderrichtlinien für Schulraumkosten und Schulkosten.

Im Rahmen der Pflegeberufereform hat der Senat mit zahlreichen flankierenden Projekten die Implementierung einer modernen und attraktiven Ausbildung begleitet und plant, diese fortzuführen. Die stabilen Ausbildungs- und Abschlusszahlen stellen hierfür einen Indikator dar.

Bericht 13

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I B 4 -

22.09.2025
Tel.: 9028 2829
E-Mail: Beatrix.Winkler@senwgp.berlin.de

Kapitel	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
Titel	übergreifend

Übergreifend – Tarifmittelvorsorge

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„- Inwiefern werden in den Ansätzen für zuwendungsfinanzierte Projekte Tarifmittel und Mietkostensteigerungen berücksichtigt (bitte allgemein und für das IGP im Besonderen ausführen)? In welcher Höhe sind diese vorgesehen und ist darüber hinaus eine dezentrale oder zentrale Tarifvorsorge geplant, mit welchem Anteil für SenWGP?
- Ist in den Tarifmitteln die Verstetigung der Sockelbeträge von 200 Euro pro VZÄ von 2024 sowie die Tarifmittelanpassungen für 2024/25 berücksichtigt (bitten darlegen)?
- Inwiefern wird ein Tarifabschluss 2026 eingeplant, wenn nein warum nicht?“

Hierzu wird berichtet:

Inwiefern werden in den Ansätzen für zuwendungsfinanzierte Projekte Tarifmittel und Mietkostensteigerungen berücksichtigt (bitte allgemein und für das IGP im Besonderen ausführen)? In welcher Höhe sind diese vorgesehen und ist darüber hinaus eine dezentrale oder zentrale Tarifvorsorge geplant, mit welchem Anteil für SenWGP?
sowie
Ist in den Tarifmitteln die Verstetigung der Sockelbeträge von 200 Euro pro VZÄ von 2024 sowie die Tarifmittelanpassungen für 2024/25 berücksichtigt (bitten darlegen)?

Grundsätzlich sollen auch die Beschäftigten der Zuwendungsempfangenden an der Entwicklung des TV-L teilhaben. Das bisherige damit zusammenhängende Instrument der sog. Tarifmittelvorsorge in zentralen Titeln (zunächst im jeweiligen Einzelplan, dann im Einzelplan 29 und zuletzt wieder im jeweiligen Einzelplan) erweist sich gegenüber der Abbildung der entsprechenden Mittel unmittelbar bei den Titeln, in denen die Ausgaben für

die finanzierten Projekte veranschlagt wurden, als vergleichsweise unpraktikabel. Entsprechend sind diese Mittel in die Ansatzbildung der Titel eingeflossen, bei denen die Ausgaben für die finanzierten Projekte veranschlagt werden sollen.

Inwiefern wird ein Tarifabschluss 2026 eingeplant, wenn nein warum nicht?

Die Berücksichtigung der Personalausgaben, darunter auch von höheren Personalausgaben durch Tarifabschlüsse, erfolgt durch die Finanzierungspläne der Zuwendungsempfangenden, aber nicht durch den Senat. Hinsichtlich der Auskömmlichkeit der Ansätze im Haushaltsplan mit Blick auf die Finanzierung konkreter Projektausgaben wird auf die vorstehenden Ausführungen zur Teilhabe der Beschäftigten der Zuwendungsempfangenden an der Entwicklung des TV-L verwiesen.

Bericht 14

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I B -

22.09.2025
Tel.: 9028 1878
E-Mail: norma.kusserow@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel	Titelübergreifend

Übergreifend – Träger

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Welche der hier geförderten Einrichtungen und Projekte haben gegenüber dem Senat Mehrbedarfe in welchem Umfang angemeldet, die aber im Haushaltsentwurf nicht berücksichtigt wurden sind?

Hierzu wird berichtet:

Dem Senat liegt derzeit noch keine vollständige Antragslage für das Haushaltsjahr 2026 vor, daher sind noch keine belastbaren Auskünfte über etwaige beantragte Mehrbedarfe durch die Antragstellenden möglich.

Bericht 15

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- LLS -

17.09.2025
Tel.: 9028 1804
E-Mail: vera.philipps@senwgp.berlin.de

Kapitel	Übergreifend
Titel	Übergreifend

Übergreifend – Verwaltungsreform

Kapitel 0900 Titel 54002

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	32.100,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	32.900,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	102.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	39.949,92 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	16.655,39 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„LOG – Aufgabensortierung: Bitte um einen Bericht zum Stand der Aufgabenerhebung und -neuordnung für die Politik und Querschnittsfelder des Einzelplanes:

- Wie viele Aufgaben wurde insgesamt erhoben? (bitte für die jeweiligen Politik- und ggf. Querschnittsfelder angeben)
- Bitte um Darstellung der Handlungsfelder (bitte für die jeweiligen Politik- und ggf. Querschnittsfelder angeben)
- Wie viele sogenannte Klärungsfälle sind noch offen? (bitte um eine Übersicht der zugrundeliegenden Aufgaben)
- Bitte um die zwei wichtigsten Aufgaben die im Rahmen der potentialorientierten Aufgabenkritik auf der Agenda stehen; jeweils bitte kurz begründen und das Potential eine Neuordnung darstellen.
- LOG – Konnexität: Bitte um einen Bericht zur Finanzierung der Aufgaben in Zuständigkeit von Bezirken und Landesämtern für die Politik und Querschnittsfelder des Einzelplanes.
- Wie viele Aufgaben sind im jeweiligen Politikfeld aktuell den Bezirken oder einem Landesamt zugeordnet?
- Für welche dieser Aufgaben ist der Senatsverwaltung eine finanzielle Unterdeckung bekannt?“

Hierzu wird berichtet:

Wie viele Aufgaben wurde insgesamt erhoben?
Die Bearbeitung ist noch nicht vollständig abgeschlossen. Die nachfolgend genannten Angaben sind daher als Näherungswerte zu verstehen:

- Im Politikfeld 07 - Gesundheit: 200
- Im Politikfeld 14 - Pflege: 60
- Im Politikfeld 21 - Wissenschaft und Forschung: 40

Bitte um Darstellung der Handlungsfelder
Die Senatskanzlei verfügt über eine Übersicht aller Handlungsfelder. Nachstehend auszugsweise die der SenWGP zugeordneten:

- Im Politikfeld 07 - Gesundheit: 13
  (Gesundheitsberichterstattung und Digitalisierung; Rechtsaufsicht SGB V; Gesundheitsberufe, Ausbildung und Kammerrecht; Medizinethik; Gesetzliche Krankenversicherung; Arzneimittel & Medizinprodukte; Infektionsschutz; Umweltbezogener Gesundheitsschutz; Steuerung ÖGD; Gesundheitliche Prävention und Begutachtung; ambulante sektorenübergreifende Versorgung; Psychiatrie und Sucht; Krankenhauswesen und Notfallvorsorge; Bestattungswesen)
- Im Politikfeld 14 - Pflege: 6
  (Grundsatzangelegenheiten, Pflegestrukturplanung, Digitalisierung; Gewährung von Pflege- und Unterstützungsleistungen im Rahmen der Sozialhilfe; Häusliche und gemeinschaftliche Pflegesetting; Pflegeberufe und Fachkräftesicherung ; Altenhilfe und vorpflegerische Versorgung; Versorgung am Lebensende)
- Im Politikfeld 21 - Wissenschaft und Forschung: 6
  (Grundsatzangelegenheiten Wissenschaft und Forschung; Trägerorganisationen und Einrichtungen; Förderung von Forschung, Wissenschaft, Technologie und Transfer; Studium, Lehre und akademische Ausbildung; Rechtsetzung; Hochschulbau)

Wie viele sogenannte Klärungsfälle sind noch offen?
Ein Klärungsfall wird Stand 24.9.25 noch im PQF Wissenschaft und Forschung bearbeitet.

Bitte um die zwei wichtigsten Aufgaben die im Rahmen der potentialorientierten Aufgabenkritik auf der Agenda stehen; jeweils bitte kurz begründen und das Potential eine Neuordnung darstellen.
Die potentialorientierte Aufgabenkritik wurde zuletzt Anfang Februar 2025 bearbeitet. Im Zuge der seither zu verzeichnenden Entwicklungen im Bereich der Aufgabenneuordnung und Gesetzentwicklung (LOG/ Rechtsverordnung) muss die damals erfolgte Einsendung an die Senatskanzlei nochmals überprüft werden. Eine Priorisierung ist damals nicht erfolgt.

LOG – Konnexität: Bitte um einen Bericht zur Finanzierung der Aufgaben in Zuständigkeit von Bezirken und Landesämtern für die Politik und Querschnittsfelder des Einzelplanes.

Die aktuelle finanzielle Ausstattung von Bezirken und Landesämtern ist den jeweiligen Einzelplänen zu entnehmen. Nach Inkrafttreten des LOG gilt perspektivisch: Die Umsetzung des neu in der Verfassung verankerten Konnexitätsprinzips liegt in der Federführung der Senatsverwaltung für Finanzen. Das Konnexitätsgesetz und notwendige untergesetzliche Vorschriften sollen erst noch erlassen werden.

Wie viele Aufgaben sind im jeweiligen Politikfeld aktuell den Bezirken oder einem Landesamt zugeordnet?

Der SenWGP sind drei Politikfelder, jedoch keine Querschnittsfelder zugeordnet. Vorbehaltlich der oben genannten nicht abgeschlossenen Aufgabenerhebung bzw. -neuerfassung gilt für die drei Politikfelder der SenWGP in etwa folgende Verteilung auf Hauptverwaltung und Bezirke bzw. nachgeordnete Behörden:

PQF / Aufgaben	Hauptverwaltung	Bezirke	Nachgeordnete Behörden
7 - Gesundheit	120	40	40
14 - Pflege	42	12	6
21 - Wissenschaft und Forschung	40	--	--

Für welche dieser Aufgaben ist der Senatsverwaltung eine finanzielle Unterdeckung bekannt?

Die Finanzierung von Aufgaben ist nicht Teil der qualitätssichernden Aufgabenkritik, sprich: Aufgabenerhebung bzw. -neuerfassung gewesen. Die Frage kann daher nicht beantwortet werden.

Bericht 16

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- Z C 22 -

16.09.2025
Tel.: 9028 - 1784
E-Mail: carola.springer@senwgp.berlin.de

Kapitel 09 übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Einzelplan 09 -
Titel übergreifend	

Übergreifend - Ohne Ansatz mit Ist in 2024

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte um Auflistung aller mit einem Ist ausgewiesenen Titel (incl. Ansatz-/Ist-Werte), die im vorangegangenen Haushaltsplan/DHH 2024/25 gar nicht vorgesehen waren."

Hierzu wird berichtet:

Folgende Titel, die im Haushaltsplan 2024/25 nicht vorgesehen waren, sind im Senatsentwurf mit einem Ist ausgewiesen:

Kapitel	Titel	Titelbezeichnung
0900	11977	Andere Rückzahlungen
0920	11132	Ersatz von Prozesskosten
0920	23192	Zweckgebundene Einnahmen vom Bund für konsumtive Zwecke im Rahmen von Sonderprogrammen
0920	33190	Zweckgebundene Einnahmen vom Bund für Investitionen
0920	54691	Sonstige sächliche Verwaltungsausgaben aus zweckgebundenen Einnahmen
0920	67190	Ersatz von Ausgaben aus zweckgebundenen Einnahmen
0930	68490	Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen aus zweckgebundenen Einnahmen

Bericht 17

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- Z C 22 -

16.09.2025
Tel.: 9028 - 1784
E-Mail: carola.springer@senwgp.berlin.de

Kapitel 09 übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Einzelplan 09 -
Titel übergreifend	

Übergreifend – Neue Titel

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte um Auflistung und ausführliche Erläuterung aller im EP 09 neu eingerichteten Titel sowie der dazugehörigen Ansätze für 2026/27 (ohne Wissenschaft und Forschung).“

Hierzu wird berichtet:

Folgende Titel sollen in den Kap. 0900, 0920, 0921 und 0930 neu eingerichtet werden:

Kapitel	Titel	2026 Ansatz	2027 Ansatz	Bemerkung
0900	51143	398.000	398.000	Beschaffungen notwendiger Arbeitsplatzausstattungen im Zshg. mit Einführung der digitalen Akte
0900	53105	10.000	8.000	Teilnahme an Fach-/Arbeitgebermessen und Ausstellungen zur Personal- und Nachwuchsgewinnung
0920	11932	1.000	1.000	Merkansatz zur Abbildung von Ersatz von Prozesskosten
0920	68410	1.000	1.000	Merkansatz zur Finanzierung von Ausgaben für Partizipationsmaßnahmen
0920	89204	1.500.000	3.500.000	Zuschlag nach § 12 LKG zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses und Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung oder zur Gefahrenabwehr

0921	81213	500.000	-	Ersatzbeschaffung eines 2016 beschafften Analysegerätes (LC-QTOF) für die Forensische Toxikologie
0930	51185	1.000	1.000	Merkansatz für Dienstleistungen für die verfahrensabhängige IKT
0930	52536	1.000	1.000	Merkansatz für Schulungen und Fortbildungen im Rahmen der Digitalisierung verfahrensabhängiger Fachverfahren

Bericht 18

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- Z C 1 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2698
E-Mail: personalwirtschaft@senwgp.berlin.de

Einzelplan 09	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
Titel übergreifend	Personalsituation Stellenbesetzung

Übergreifend - Unbesetzte Stellen 2024/24

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte um Auflistung aller dem Bereich Gesundheit und Pflege zugeordneten unbesetzten Stellen im EP 09 für 2024, 2025 (Kapitel, Titel, Maßnahme und Erläuterung dazu) und sofern zutreffend, der planmäßigen Ansätze für 2026 und 2027."

Hierzu wird berichtet:

Insgesamt waren zum Stichtag 30.06.2025 in der SenWGP 70,02 Stellen unbesetzt, die sich wie folgt verteilt haben:

Kapitel - Abteilung	Aufstellung aller freien Stellen am 30.06.2025	am 30.06.2025 seit mind. 6 Monaten unbesetzt	am 30.06.2025 seit mind. 12 Monaten unbesetzt
0900 - Leitung und Z	19,00	17,00	9,00
0910 - Abt. V	4,25	2,00	0,00
0920 - Abt. I	32,17	27,17	18,37
0921 - GerMed	3,50	1,50	0,50
0930 - Abt. II	5,10	4,10	1,00
0940 - Abt. IV	6,00	6,00	2,00
Summe:	70,02	57,77	30,87

Die Situation zum 31.12.2024 stellte sich folgendermaßen dar:

Kapitel	Aufstellung aller freien Stellen am 31.12.2024	am 31.12.2024 seit mind. 6 Monaten unbesetzt	am 31.12.2024 seit mind. 12 Monaten unbesetzt
0900	21,90	16,90	12,90

0910	6,00	3,00	2,00
0920	30,75	25,75	20,75
0921	0,50	0,50	0,50
0930	5,00	3,00	1,00
0940	6,00	3,00	2,00
Summe:	70,15	52,15	39,15

Eine Zuordnung der unbesetzten Stellen zu Maßnahmen ist nicht möglich.

Ansätze sind nicht einzelnen Stellen zugeordnet, sondern werden je Kapitel für Beamte (42201), planmäßige Tarifbeschäftigte (42801) und nichtplanmäßige Tarifbeschäftigte (42811) gebildet.

Bericht 19

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Z C 1 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2698
E-Mail: personalwirtschaft@senwgp.berlin.de

Einzelplan 09	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
Titel übergreifend	Personalsituation Senatsverwaltung für die Abteilungen Gesundheit und Pflege

Übergreifend – Neue Stellen

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	übergreifend €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	übergreifend €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	übergreifend €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	übergreifend €
Verfügungsbeschränkungen:	übergreifend €
Aktuelles Ist (15.09.2025):	übergreifend €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

1. „Bitte um Aufstellung aller neu geschaffenen Stellen in 2024/2025 sowie für 2026/2027 vorgesehene.
2. Bitte um Aufstellung aller unbesetzten und/ oder ausgeschriebenen Stellen der Senatsverwaltung nach Abteilungen, Unterabteilungen sowie ihrer nachgeordneten Behörden.“

Hierzu wird berichtet:

Mit dem Doppelhaushalt 2024/ 2025 sind der SenWGP insgesamt 18,485 Stellen zugegangen:

Kapitel	2023	2024	2025	Differenz (gesamt)
0900	138,440	139,450	141,450	3,010
0909	7,750	13,750	13,750	6,000
0910	65,483	62,783	63,783	-1,700
0920	160,700	160,750	161,750	1,050
0921	52,550	52,550	52,550	0
0930	63,620	64,620	65,620	2,000

0940	28,375	35,500	36,500	8,125
09				18,485

Für die Abteilung Gesundheit waren es 1,05 Stellen, für die Abteilung Pflege 2,0 Stellen. Für 2026 und 2027 sind keine neuen Stellen vorgesehen.

Insgesamt waren zum Stichtag 30.06.2025 in der SenWGP 70,02 Stellen unbesetzt, die sich wie folgt verteilt haben:

Kapitel - Abteilung	Aufstellung aller freien Stellen am 30.06.2025	am 30.06.2025 seit mind. 6 Monaten unbesetzt	am 30.06.2025 seit mind. 12 Monaten unbesetzt
0900 - Leitung und Z	19,00	17,00	9,00
0910 - Abt. V	4,25	2,00	0,00
0920 - Abt. I	32,17	27,17	18,37
0921 - GerMed	3,50	1,50	0,50
0930 - Abt. II	5,10	4,10	1,00
0940 - Abt. IV	6,00	6,00	2,00
Summe:	70,02	57,77	30,87

Bericht 20

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Stellenzeichen ID 3 -

17.09.2025
Tel.: 9028 1886
E-Mail: christoph.junk@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit-
Titel MG 03	Krankenhausfinanzierung und Krankenhausinvestitionen

Kapitel 0920 Titel MG 03 übergreifend

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	00,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	00,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	00,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	00,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	00,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	00,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„- Bitte um Aufstellung aller Titel und Mittel zur Förderung der Krankenhaus-Investitionskosten (gemäß KHG i. V. mit dem LKG, MG 03) jeweils für 2024/25 sowie 2026/27.
- Bitte um Aufstellung aller eingeplanten Fördermittel nach den jeweiligen Krankenhausträgern.“

Hierzu wird berichtet:

Bitte um Aufstellung aller Titel und Mittel zur Förderung der Krankenhaus-Investitionskosten (gemäß KHG i. V. mit dem LKG, MG 03) jeweils für 2024/25 sowie 2026/27.

Die Veranschlagung in der MG 03 des Kapitels 0920 nach Titeln war bzw. soll wie folgt sein:

68266 - Zuschüsse nach dem LKG an die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH -Nutzungsentgelte-
2024: 58.200
2025: 58.200

2026: 62.000
2027: 62.000

68335 -Zuschüsse nach dem LKG an Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger -Schließung oder Umstellung-
2024: 1.000
2025: 1.000
2026: 1.000
2027: 1.000

68336 - Zuschüsse nach dem LKG an Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger - Nutzungsentgelte und Lasten aus Investitionsdarlehen-
2024: 1.014.000
2025: 1.014.000
2026: 1.014.000
2027: 1.014.000

89130 - Zuschüsse für Investitionen aus dem Strukturfonds II an die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH-
2024: 1.000
2025: 1.000
2026: 1.000
2027: 1.000

89132 - Zuschüsse für Investitionen aus dem Zukunftsprogramm Krankenhäuser an die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH-
2024: 1.000 (Merkansatz)
2025: 1.000 (Merkansatz)
2026: 1.000 (Merkansatz)
2027: --

89230 - Zuschüsse für Investitionen aus dem Strukturfonds II an Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger -
2024: 6.100.000
2025: 10.000.000
2026: 10.000.000
2027: 10.000.000

89232 - Zuschüsse für Investitionen aus dem Zukunftsprogramm Krankenhäuser an Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger -
2024: 21.998.000

2025: 21.998.000
2026: 1.000 (Merkansatz) in 2027: --

89280 - Zuschüsse für Investitionen nach dem Krankenhausstrukturgesetz an Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger -
2024: 1.000.000
2025: 1.000.000
2026: 5.000.000
2027: 5.500.000

Bitte um Aufstellung aller eingeplanten Fördermittel nach den jeweiligen Krankenhausträgern

Eine trägergenaue Verteilung der geplanten Fördermittel ist über die Darstellung in o.a. Titeln hinaus nicht möglich, weil die Verteilung 2026/27 auf Träger aufgrund der Verteilungsparameter (z.B. bei den Investitionspauschalen tatsächliche Auslastungen im jeweiligen Planjahr) noch nicht feststeht. Auch bereits die Verteilung der geplanten Mittel auf die o.a. Titel, also lediglich getrennt nach einerseits Vivantes und anderseits nichtöffentlichen Trägern insgesamt, ist lediglich haushaltsplanerisch. Zwischen den Titeln besteht bedarfsgerecht Deckungsfähigkeit. Hinsichtlich Verteilung der Maßnahmen bei Titeln 89132 und 89232 wird auf den Bericht Nr. 80, bei Titeln 89130 und 89230 auf den Bericht Nr. 83 und beim Titel 89280 auf den Bericht Nr. 85 verwiesen.

Bericht 21

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Stellenzeichen ID 3 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2218
E-Mail: christoph.junk@senwgp.berlin.de

Kapitel übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel übergreifend	Krankenhaustransformationsfonds

Kapitel übergreifend (0920) **Titel übergreifend (89235)**

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	00,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	00,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	5.000.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	00,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	00,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	00,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Der Bund hat im Rahmen des Krankenhaus-Transformationsfonds ein gesetzlich zu verankerndes Finanzierungsmodell vorgesehen, das den bisherigen Kofinanzierungsschlüssel von 50:50 zu Gunsten der Länder verändert. Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Bundesmittel ist eine verbindliche Eigenbeteiligung der Länder in Höhe von 30 %. Für Berlin beläuft sich dieser Eigenanteil auf jährlich rund 75 Mio. EUR. Nach dem vorliegenden Haushaltsentwurf stellt der Senat jedoch lediglich 5 Mio. EUR (2026) und 10 Mio. EUR (2027) ein, womit die Kofinanzierungsvoraussetzungen offenkundig nicht erfüllt werden.

1. Wie vereinbart der Senat diese haushaltspolitische Unterfinanzierung mit seiner zuvor erklärten Zustimmung zum Transformationsfonds und den damit eingegangenen Rechtspflichten, insbesondere vor dem Hintergrund des Grundsatzes der Bundestreue, des Gebots effektiver Mittelverwendung sowie der (aus dem GG folgenden) Verpflichtung zur Sicherstellung einer funktionierenden öffentlichen Daseinsvorsorge im Bereich der Gesundheitsversorgung?
2. Wie rechtfertigt der Senat vor dem Hintergrund der systemrelevanten Bedeutung der Berliner Krankenhäuser, der steigenden Versorgungsrisiken (Energieknappheit, demografische Spannungen u. a.) und der klaren Kofinanzierungsbedingung des Bundes, dass Berlin sehenden Au-

ges auf über zwei Milliarden EUR Bundesmittel verzichtet – und damit nicht nur eine historische Chance verspielt, sondern auch die nachhaltige Resilienz und Zukunftsfähigkeit der Krankenhausversorgung fahrlässig aufs Spiel setzt?“

Hierzu wird berichtet:

Die Kofinanzierung des Landes Berlin zum Krankenhaustransformationsfonds wird in den „Infrastrukturinvestitionen aus dem Sondervermögen des Bundes“ im Kapitel 2980 in den Titeln 89135 „Zuschüsse für Investitionen aus dem Transformationsfonds an die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH“, 89235 „Zuschüsse für Investitionen aus dem Transformationsfonds an Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger“ und in 89439 „Zuschüsse für Investitionen aus dem Transformationsfonds an Krankenhäuser - Charité“ abgebildet.

Die Titel sind untereinander deckungsfähig, der Hauptanteil wird in 89235 geführt, die beiden anderen Titel sind mit Merkansätzen von je 1.000 Euro angesetzt und werden nach entsprechender Antragstellung, Bewilligung und Mittelzuweisung bestückt.

Es wird zum sog. „Eigenanteil“ an die beim Kap. 2980 beim Titel 89235 vorgesehenen Verpflichtungsermächtigungen i.H.v. 958 Mio. € im Jahr 2026 und 945 Mio. € im Jahr 2027 erinnert. Damit sieht der Senat die Kofinanzierungsvoraussetzungen hinsichtlich der Erteilung von Bescheiden in diesen Jahren für offenkundig erfüllt an.

Insofern wird die Einschätzung, dass auf Bundesmittel verzichtet wird, nicht geteilt.

Hingewiesen sei auch darauf, dass die Ankündigung des Bundes, seinen Kofinanzierungsanteil für vier der zehn Förderjahre zu erhöhen, derzeit nicht rechtskräftig ist.

Bericht 22

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I B 33 -

22.09.2025
Tel.: 9028 1662
E-Mail: angelina.goschew@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel	übergreifend

Übergreifend - Kapitel 0920

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„19. Wo findet sich die im Koalitionsvertrag der aktuellen Regierung versprochene suchtmittelakzeptierende Einrichtung für Frauen im Haushalt?

Bitte um Ausweisung aller Ist-Einnahmen und -Ausgaben bzw. der tatsächlichen Inanspruchnahme der Mittel für die Bereiche Sucht und Gesundheitsvorsorge in 2024 und 2025.

1. Welche wissenschaftlichen Evaluationen liegen zur Wirksamkeit der Berliner Suchtprävention vor?
2. Welche Steuerungsinstrumente nutzt die Senatsverwaltung, um die Qualität und Zielgenauigkeit der Maßnahmen zu sichern?
3. Welche messbaren Indikatoren (Drogennotfällen, Drogentote, Reichweite von Präventionsprogrammen) liegen den beantragten Haushaltsansätzen im Bereich Suchtprävention zugrunde, und wie wurden bisherige Programme evaluiert?
4. Wie stellt der Senat sicher, dass Landesmittel für Suchtprävention und -hilfe nicht in Parallelstrukturen zu Bundesprogrammen oder kommunalen Angeboten fließen, und wie hoch ist der Anteil der Mittel, die tatsächlich zusätzlich (nicht substitutiv) wirken?
5. Verstetigung von Modellprojekten: Mit welchem Verfahren prüft der Senat vor einer Verstetigung von Modellprojekten (z. B. Konsummobile, Drug-Checking) deren Kosten-Nutzen-Relation, und welche konkreten Evaluationsberichte liegen dem Haushaltsansatz zugrunde?
6. Wie wird sichergestellt, dass die im Koalitionsvertrag angekündigte Erstellung eines berlinweiten Lagebilds zu Drogenhandel und öffentlichem Konsum nicht nur zusätzliche Berichtskosten erzeugt, sondern haushaltswirtschaftlich belastbare Steuerungsdaten liefert?

7. Welche Maßnahmen hat der Senat ergriffen, um bei Zuwendungen an Träger der Suchtprävention eine einheitliche Kosten- und Leistungsrechnung einzuführen, sodass Wirtschaftlichkeit, Vergleichbarkeit und Transparenz für die Haushalts- und Rechnungsprüfung gewährleistet sind?“

Hierzu wird berichtet:

19. Wo findet sich die im Koalitionsvertrag der aktuellen Regierung versprochene suchtmittelakzeptierende Einrichtung für Frauen im Haushalt?
Im Einzelplan 09 sind keine Mittel für eine suchtmittelakzeptierende Einrichtung für Frauen vorgesehen.

1. **Welche wissenschaftlichen Evaluationen liegen zur Wirksamkeit der Berliner Suchtprävention vor?**
3. **Welche messbaren Indikatoren (Drogennotfällen, Drogentote, Reichweite von Präventionsprogrammen) liegen den beantragten Haushaltsansätzen im Bereich Suchtprävention zugrunde, und wie wurden bisherige Programme evaluiert?**

Wissenschaftliche Evaluationen belegen die Wirksamkeit von Suchtprävention, insbesondere lebenskompetenzfördernder und verhaltensbezogener Programme. Sie können riskanten Konsum und erste Konsumerfahrungen verringern und fördern psychosoziale Kompetenzen, vor allem bei frühzeitiger und kontinuierlicher Umsetzung.

In Berlin ist Evaluation Bestandteil des Qualitätsmanagements. Einzelne Suchtpräventionsmaßnahmen wurden wissenschaftlich begleitet, etwa 1000 Schätze, HaLT, Der grüne Koffer oder der KlarSicht-Parcours. Eine flächendeckende Evaluation aller Präventionsangebote konnte bislang aufgrund knapper Ressourcen nicht erfolgen. Evaluationen stoßen zudem an methodische Grenzen, da Abhängigkeit durch ein Zusammenspiel individueller, sozialer und gesellschaftlicher Faktoren entsteht. Einzelne suchtpräventive Maßnahmen lassen sich daher nur schwer eindeutig mit späterem Konsumverhalten in Verbindung bringen.

Die Berliner Suchtprävention orientiert sich daher an wissenschaftlich evaluierten Programmen und passt diese an lokale Bedarfe an, statt jede Maßnahme einzeln zu evaluieren.

Zur Messbarkeit werden durchgeführte Programme im Dokumentationssystems Dot.sys erfasst. Dort werden u. a. Teilnehmendenzahl, Zielgruppenrelevanz, Präventionsart, Zielsetzungen, Netzwerkaktivitäten und Öffentlichkeitsarbeit dokumentiert, die zugleich Berichtsgrundlage auf nationaler und internationaler Ebene bilden.

2. Welche Steuerungsinstrumente nutzt die Senatsverwaltung, um die Qualität und Zielgenauigkeit der Maßnahmen zu sichern?

Die Senatsverwaltung sichert Qualität und Zielgenauigkeit suchtpräventiver Maßnahmen durch verschiedene Steuerungsinstrumente:

Zielorientierte Planung und Evaluation:
Finanzierte Projekte legen ihrer Arbeit ein detailliertes Konzept mit klaren Zielen zugrunde. Die Senatsverwaltung begleitet die Umsetzung eng, wertet kontinuierlich fachlich aus und passt Maßnahmen bei Bedarf an. Zudem erfolgt jährlich eine Erfolgskontrolle auf Basis der Verwendungsnachweise gemäß § 44 LHO.

Qualitätsstandards und -instrumente:
Die Bewertung von Konzepten orientiert sich an nationalen und internationalen Standards (u. a. UNODC/WHO, EDPQS, Berliner Leitlinien für Suchtprävention). Für die interne Planung, Durchführung und Evaluation steht den Akteurinnen und Akteuren das Qualitätsinstrument Suchtprävention Berlin zur Verfügung.

Fort- und Weiterbildung:
Regelmäßige Schulungen sichern, dass die Präventionsarbeit evidenzbasiert bleibt. Beispielhaft ist der Zertifikatskurs „Fachkraft für Suchtprävention im Kontext Schule/Jugendarbeit“ an der ASH Berlin.

Kooperation:
In Gremien wie dem Bund-Länder-Kooperationskreis oder dem Berliner Kooperationsgremium Suchtprävention wird ein strukturierter und systematischer Austausch gewährleistet.

Monitoring und Berichtswesen:
Zur Dokumentation und Auswertung von Maßnahmen verwendet die Senatsverwaltung das bundesweite System Dot.sys und wirkt an dessen Weiterentwicklung mit.

4. Wie stellt der Senat sicher, dass Landesmittel für Suchtprävention und -hilfe nicht in Parallelstrukturen zu Bundesprogrammen oder kommunalen Angeboten fließen, und wie hoch ist der Anteil der Mittel, die tatsächlich zusätzlich (nicht substitutiv) wirken?

Landesmittel für Suchtprävention und -hilfe werden so eingesetzt, dass sie nicht in Parallelstrukturen zu Bundesprogrammen oder kommunalen Angeboten fließen. Dies wird durch etablierte Koordinationsmechanismen zwischen Bund, Land und Bezirken sowie durch Netzwerkarbeit sichergestellt, etwa im Bund-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention und in den regelmäßigen Abstimmungen zwischen der Landessuchtbeauftragten und den bezirklichen Suchthilfekoordinatorinnen und -koordinatoren.

Zuwendungsfinanzierte Projekte legen zudem im Rahmen der Finanzplanung und der Verwendungsnachweise nach Landeshaushaltsordnung transparent dar, wie Mittel genutzt werden, und sind zu Dokumentation und Evaluation verpflichtet. So wird ausgeschlossen, dass parallele Strukturen finanziert werden.

Die bereitgestellten Landesmittel wirken zusätzlich, indem sie gezielt wirksame Maßnahmen und Projekte stärken, die über bestehende Bundes- oder kommunale Förderungen hinaus zu einer Verbesserung der Suchtprävention und -hilfe in Berlin beitragen.

5. **Verstetigung von Modellprojekten: Mit welchem Verfahren prüft der Senat vor einer Verstetigung von Modellprojekten (z. B. Konsummobile, Drug-Checking) deren Kosten-Nutzen-Relation, und welche konkreten Evaluationsberichte liegen dem Haushaltsansatz zugrunde?**

Das Projekt analysegestützte Beratung -Drugchecking - wurde im Jahr 2024 evaluiert. Die Evaluationsergebnisse können auf der Webseite der Berliner Verwaltung eingesehen werden: https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/service/statistiken-und-berichte/

Konsummobile werden in Berlin seit mehr als 20 Jahren erfolgreich eingesetzt. Die Notwendigkeit, diese im Rahmen von Modellprojekten zu etablieren, besteht somit nicht mehr. Bevor eine Verstetigung von Modellprojekten vorgenommen wird, werden die Notwendigkeit und die zu erreichenden Ziele eines Projektes bestimmt. Anschließend werden relevante äußere Bedingungen und projektspezifische Anforderungen bewertet. Es werden verschiedene Lösungsmöglichkeiten erarbeitet, welche gegenübergestellt und hinsichtlich ihrer Kosten und ihres Nutzens miteinander verglichen werden. Die Lösung mit dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis wird ausgewählt und in der Entscheidungsfindung dokumentiert.

6. **Wie wird sichergestellt, dass die im Koalitionsvertrag angekündigte Erstellung eines berlinweiten Lagebilds zu Drogenhandel und öffentlichem Konsum nicht nur zusätzliche Berichtskosten erzeugt, sondern haushaltswirtschaftlich belastbare Steuerungsdaten liefert?**

Die Erstellung des Lagebildes zu Veränderungen beim Drogenhandel liegt in der Zuständigkeit der Senatsverwaltung für Inneres und Sport. Die Senatsverwaltung für Gesundheit steht im regelmäßigen Austausch mit allen Bezirken zu Konsum im öffentlichen Raum. Für ein flächendeckendes Monitoring stehen der SenWGP jedoch keine Mittel zur Verfügung, so dass keine hauswirtschaftlich belastbaren Steuerungsdaten aus Sicht der Senatsverwaltung für Gesundheit geliefert werden können.

7. Welche Maßnahmen hat der Senat ergriffen, um bei Zuwendungen an Träger der Suchtprävention eine einheitliche Kosten- und Leistungsrechnung einzuführen, sodass Wirtschaftlichkeit, Vergleichbarkeit und Transparenz für die Haushalts- und Rechnungsprüfung gewährleistet sind?

Zuwendungen an Träger der Suchtprävention werden gemäß Landeshaushaltsordnung gewährt, sodass Wirtschaftlichkeit, Vergleichbarkeit und Transparenz gewährleistet sind.

Bericht 23

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- AL II 21-

25.09.2025
Tel.: 9028 1791
E-Mail: Henry.Franke@senwgp.berlin.de

Kapitel übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Pflege/ übergreifend -
Titel übergreifend	Pflege: Innovative pflegerische Modellprojekte (gem. § 123 SGB XI)

Übergreifend - Modellprojekte

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	0,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	0,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	100.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	0,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	0,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Gem. § 123 SGB XI sollen bis 2029 Mittel für innovative pflegerische Modellprojekte zur Verfügung stehen, um neue Versorgungsstrukturen aufzubauen und bestehende Angebote nachhaltig zu verbessern. Die Kofinanzierung durch das Land Berlin ist Voraussetzung für den Zugriff auf Bundesmittel.
Wie stellt der Senat im Rahmen des Doppelhaushalts 2026/27 haushalterisch sicher,
1. dass die notwendigen landesseitigen Mittel zur Kofinanzierung vollständig und verbindlich eingestellt sind,
2. dass diese Mittel nicht durch Umschichtungen innerhalb der bestehenden Pflegetöpfe, sondern zusätzlich bereitgestellt werden,
3. und wie wird gewährleistet, dass ein transparentes, landeseinheitliches Verfahren zur Auswahl förderfähiger Projekte etabliert wird, das die Bedarfe sämtlicher Bezirke berücksichtigt?“

Hierzu wird berichtet:

„Gem. § 123 SGB XI sollen bis 2029 Mittel für innovative pflegerische Modellprojekte zur Verfügung stehen, um neue Versorgungsstrukturen aufzubauen und bestehende Angebote nachhaltig zu verbessern. Die Kofinanzierung durch das Land Berlin ist Voraussetzung für den Zugriff auf Bundesmittel.

Die Senatsverwaltung befindet sich derzeit im Austausch mit den Landesverbänden der Pflegekassen, die die „Gemeinsamen Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier“ gemäß § 123 SGB XI kofinanzieren sollen. Nach Abschluss einer Verwaltungsvereinbarung zwischen Land und Pflegekassen soll noch in 2025 ein öffentliches Interessenbekundungsverfahren eingeleitet werden. Bei der Bewertung der Projektskizzen wird der Berliner Landespflegeausschuss einbezogen (siehe Beschluss 5/2024 des Landespflegeausschusses). Nach Erlass des Haushaltsgesetzes 2026/27 werden die im ersten Schritt positiv votierten Projekte aufgefordert, vollständige Antragsunterlagen einzureichen. Die Projektauswahl obliegt dann den Fördermittelgebern. Bei der Ausgestaltung der Modellvorhaben (Förderschwerpunkte, Verfahren der Abrechnung, Evaluation etc.) richtet sich das Land nach den Ende 2024 verabschiedeten „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zu den gemeinsamen Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier nach § 123 Abs. 3 SGB XI“.

Die sich mit Blick auf die mögliche Kofinanzierung durch die Pflegekassen ergebene Differenz könnte bei Bedarf im Rahmen der Haushaltswirtschaft gegebenenfalls aufgebracht werden. Zu beachten ist, dass die „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zu den gemeinsamen Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier nach § 123 Abs. 3 SGB XI“ die Förderung von Bestandsprojekten weitgehend ausschließen.

Bericht 24

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- Z C 22 -

16.09.2025
Tel.: 9028 - 1784
E-Mail: carola.springer@senwgp.berlin.de

Kapitel 09 übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Einzelplan 09 -
Titel übergreifend	

Übergreifend - Obergruppen 11 und 18

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte um Darstellung der Ansätze und Ist-Werte für die Jahre 2024/25 insb. bei den Obergruppen 11 und 18; woraus resultieren etwaige Differenzen?
1. Wie sind die steigenden Ansätze für 2026/27 i. Vgl. zum vorherigen DHH zu begründen?
2. Bitte um Erläuterungen insb. zur Obergruppe 18: Um welche Darlehensrückflüsse aus sonstigen Bereichen geht es hierbei und wie kommt es zu den in 2026/27 unterschiedlichen Ansätzen i. Vgl. zu 24/25?“

Hierzu wird berichtet:

Die Ansatz-/ Ist-Werte für die Hgr. 1 lauten wie folgt für den EPl. 09 (in €):

HG/ OGr.	Ansatz 2024	Ist 2024	Ansatz minus Ist 2024	Ansatz 2025	Ist 31.08.2025	Ansatz minus Ist 2025
1	47.875.100	58.092.762	- 10.217.663	50.107.100	24.009.700	26.097.400
11	32.787.700	44.335.434	- 11.547.734	35.019.700	23.917.415	11.102.284
18	15.000.000	13.600.892	1.399.108	15.000.000	33.534	14.966.466

„Etwaige“ Differenzen liegen nicht vor. Tatsächliche Differenzen bei Obergruppe 11 für 2024 resultieren im Wesentlichen aus höheren Rückzahlungen der Hochschulen für letztlich nicht verbrauchte Sondermittel aus Vorjahren. Bei Obergruppe 18 liegt das an geringeren als geplanten Einnahmen aus Rückflüssen von BAföG für den Berliner Landesanteil. Differenzen für 2025 bei Obergruppen 11 und 18 resultieren insbesondere daraus, dass das Haushaltsjahr 2025 noch läuft und noch nicht alle Einnahmen eingelaufen sind.

Zu Teilfrage 1:
Die Steigerungen bei den Verwaltungseinnahmen liegen an stark erhöht geplanten Gebühreneinnahmen beim KMK-Sekretariat aufgrund verstärkter Nachfrage nach den dortigen Dienstleistungen, insbes. bei der Ausstellung von Bewertungen nach Art. III 1 der Lissabon-Konvention durch die dortige Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen und zur digitalen Auskunft zur Berufsqualifikation aufgrund Fachkräfteeinwanderungsgesetz.

Zu Teilfrage 2:
Hierbei handelt es sich für 2026/27 um die geplante Rückzahlung eines Darlehens an die Charité (Kap. 0940, Titel 18103). Das Darlehen war im Zuge von dortigen Modernisierungserfordernissen gewährt worden. Nun steht die Rückzahlung an.

Für die Zeit bis 2025 handelt es sich um den Anteil des Landes an den Rückflüssen aus BAFöG-Zahlungen. Dieser entfällt ab 2026.

Bericht 25

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Z C 22 -

16.09.2025
Tel.: 9028 - 1784
E-Mail: carola.springer@senwgp.berlin.de

Kapitel 09 übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Einzelplan 09 -
Titel übergreifend	

Übergreifend - Obergruppen 26 und 28

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte um Darstellung der Ansätze und Ist-Werte für die Jahre 2024/25 insb. bei den Untergruppen 26 und 28 – woraus resultieren etwaige Differenzen? Wie sind die Ansätze für 2026/27 i. Vgl. zum vorherigen DHH zu erklären?
1. Bitte um Erläuterungen insb. zur Obergruppe 26: Um welche Schuldendiensthilfen und welchen Erstattungen von Verwaltungsausgaben (welche Posten) geht es hierbei?“

Hierzu wird berichtet:

Die Ansatz-/ Ist-Werte für die Hgr. 2 lauten wie folgt für den EPl. 09 (in €):

HG/ OGr.	Ansatz 2024	Ist 2024	Ansatz minus Ist 2024	Ansatz 2025	Ist 31.08.2025	Ansatz minus Ist 2025
2	557.839.300	588.037.955	-30.198.655	562.743.300	435.480.970	127.262.330
26	1.317.300	2.483.328	-1.166.028	591.300	1.317.010	-725.710
28	7.001.000	7.344.008	-343.008	6.658.000	6.431.785	226.215

Untergruppen im Haushaltsplan sind dem Senat unbekannt. Für den Fall, dass Obergruppen gemeint sind:

Es bestehen keine „etwaigen“ Differenzen. Für 2024 resultiert die tatsächliche Differenz bei Obergruppe 26 insbes. aus höher als geplanter Rückzahlungen von Bauvorbereitungsmitteln durch Hochschulen beim Kap. 0910 und aus höher als geplanter Erstattung von Personalausgaben durch andere Behörden beim KMK-Sekretariat. Die Differenz bei Obergruppe 28 ist im Rahmen der unvermeidbaren planerischen Schwankungsbreite. Sie resultiert im Wesentlichen aus höher als prognostizierten Erstattungen von Vivantes an das

Land im Rahmen der Abschlussabrechnungen während der Corona-Pandemie. Dabei ging es hier um Persönliche Schutzausrüstung.

Für 2025 folgen Differenzen bei Obergruppen 26 und 28 insbesondere daraus, dass das Haushaltsjahr 2025 noch läuft und noch nicht alle Einnahmen eingelaufen sind.

Zu Teilfrage 1:
Es geht um keine Schuldendiensthilfen.

Bei den Erstattungen geht es um die Erstattung

- von Bauvorbereitungsmitteln durch Hochschulen an die Hochschulverwaltung,
- für Personal durch das UKB an die Gesundheitsverwaltung (ehem. Personal der BBGes),
- für Verwaltungsausgaben zur Betreuung von Gremien für die Kammern an die Gesundheitsverwaltung und
- für Versorgungslasten durch den Bund und andere Länder an das KMK-Sekretariat.

Bericht 26

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Z C 22 -

16.09.2025
Tel.: 9028 - 1784
E-Mail: carola.springer@senwgp.berlin.de

Kapitel 09 übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Einzelplan 09 -
Titel übergreifend	

Übergreifend – Obergruppen 33 und 34

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte um Erläuterungen und Darstellung der Ansätze und Ist-Werte für die Jahre 2024/25 (incl. Obergruppe 33 und 34).
1. Woraus resultiert der Anstieg in 2026/27 bzw. welche Einzelvorhaben werden bedient? (Bitte jew. für die Obergruppen 33 und 34.)
2. Bitte um Darstellung der Einnahmen aus Schuldenaufnahmen (Ansatz/Ist) jeweils für die Jahre 2024 und 2025 sowie der Vorhaben in 2026/27 jeweils.
3. Wie bewertet der Senat die Tragfähigkeit der geplanten Neuverschuldung in 2026/27 vor dem Hintergrund der Konsolidierungsziele (spätestens zum DHH 2028/29 einen strukturell ausgeglichenen Haushalt zu verabschieden), und welche Tilgungspläne liegen den Schuldenaufnahmen zugrunde?
4. In welchem Umfang stehen die Mittel aus Schuldenaufnahmen und Zuweisungen im Zusammenhang mit Sondervermögen, und wie wird die zweckentsprechende Verwendung kontrolliert?
5. Sind für die Jahre 2026/27 Rückflüsse, Bundes- oder EU-Zuweisungen eingeplant, die zur teilweisen Gegenfinanzierung der Neuverschuldung beitragen, und sofern ja, in welcher Höhe?“

Hierzu wird berichtet:

Die Ansatz-/ Ist-Werte für die Hgr. 3 lauten wie folgt für den EPl. 09 (in €):

HG/ OGr.	Ansatz 2024	Ist 2024	Ansatz minus Ist 2024	Ansatz 2025	Ist 31.08.2025	Ansatz minus Ist 2025
3	150.550.000	153.624.727	-3.074.727	168.688.000	92.696.137	75.991.863
33	50.549.000	62.475.636	-11.926.636	68.687.000	28.998.377	39.688.623

34	100.000.000	91.149.091	8.850.909	100.000.000	63.697.760	36.302.240

Zu Teilfrage 1:
Bei Obergruppe 33 und 34 resultieren alle überjährigen Veränderungen in den Ansätzen aus den für die Finanzierung der zugrundeliegenden Bau- und Investitionsmaßnahmen bei den Kapiteln 0910 und 0940 entlang des jeweiligen planerischen Bau- bzw. Installationsfortschritts geplant erforderlichen Mitteln. Diese Maßnahmen sind das DHZC, der Forschungsbau „Der gesunde Mensch“ bei der Charité und Investitionsmaßnahmen der Einrichtungen der Wissenschaftsgemeinschaft „Gottfried Wilhelm Leibniz“ (WGL).

Zu Teilfragen 2 bis 5:
Die Deckung finanzieller Bedarfe durch Kreditaufnahme wird nicht im Einzelplan 09 abgebildet. Sie ist daher nicht Gegenstand der Beratungen in diesem Ausschuss.

Bericht 27

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- Z C 1 -

16.09.2025
Tel.: 9028 2698
E-Mail: personalwirtschaft@senwgp.berlin.de

Kapitel 09	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
Titel übergreifend	Hauptgruppe 4

Übergreifend - Obergruppe 45

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte um Darstellung der Ansätze und Ist-Werte für die Jahre 2024 und 2025.

1. Zur Obergruppe 45, Sonstige personalbezogene Ausgaben: Woraus resultiert die Differenz Ansatz/ Ist in 2024/205 und wie sind die Ansätze 2026/2027 zu erklären?

Um welche Ausgaben konkret geht es hierbei?“

Hierzu wird berichtet:

Der Obergruppe 45 sind für die SenWGP die Titel 45300 (Trennungsgelder, Umzugskostenvergütungen), 45902 (Personalgewinnungs- und Personalbindungsprämien) und 45903 (Prämien für besondere Leistungen) zugeordnet.

Titel	Ansatz 2024	Ist 2024	Ansatz 2025
45300	1.000€	0	1.000€
45902	1.000€	0	1.000€
45903	84.600€	192.362,81€	84.600€

Die Ansätze für 45300 und 45902 sind sog. Merkansätze, die bei Bedarf aus anderen Titeln verstärkt werden.

Aus dem Titel 45903 wurden im Jahr 2024 Leistungsprämien an die Beschäftigten der SenWGP gezahlt. Im Jahr 2024 konnte der Ansatz im Rahmen der Deckungsfähigkeit aus nicht ausgeschöpften Personalmitteln verstärkt werden.

Der Ansatz 2025 wurde mit dem Dritten Gesetz zur Änderung des Haushaltsgesetzes 2024/2025 qualifiziert gesperrt.
Für den Doppelhaushalt 2026/27 wurden lediglich Merkansätze veranschlagt und qualifiziert gesperrt.

Bericht 28

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Z C 22 -

16.09.2025
Tel.: 9028 - 1784
E-Mail: carola.springer@senwgp.berlin.de

Kapitel 09 übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Einzelplan 09 -
Titel übergreifend	Hauptgruppe 5

Übergreifend – HG 5

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„1. Wofür wurden die Mittel konkret verausgabt – auch bezogen auf „militärische Beschaffungen“ (unter Angabe v. Ansatz/Ist)?
2. Bitte um Darstellung der Ansatz-/Ist-Werte für die Haushaltsjahre 2024/25.
3. Wie haben sich die Ausgaben für den Schuldendienst seit 2023 jährlich entwickelt?
4. Wie hoch sind ggf. die jährlichen Ausgaben für (welche) Entschädigungsleistungen?
5. Wie erklärt sich die überdurchschnittlich hohe Differenz zwischen Ansatz/Ist in 2024/25 und die höheren Ansätze in 2026/27 angesichts des Ist-Werts in 2024?“

Hierzu wird berichtet:

Teilfragen 1 und 2:
Im Epl. 09 werden die Mittel der Hauptgruppe 5 in den Obergruppen 51 bis 54 - sächliche Verwaltungsausgaben - verausgabt.

Keine Titel des EPl. 09 fallen unter "militärische Beschaffungen".

Die Ansatz-/ Ist-Werte für die Hgr. 5 lauten wie folgt für den EPl. 09 (in €):

HG	Ansatz 2024	Ist 2024	Ansatz minus Ist 2024	Ansatz 2025	Ist 31.08.2025	Ansatz minus Ist 2025
5	107.008.700	89.311.753	17.696.947	108.442.400	82.552.863	25.889.537

Teilfrage 3:
Die Frage ist für den EPl. 09 nicht einschlägig, da dort der Schuldendienst nicht erfolgt.

Teilfrage 4:
Hierzu liegen keine jährlichen Ausgaben vor.

Teilfrage 5:
Höhere Ausgaben in der HGr. 5 werden insbesondere für die weitere Umsetzung des EGovG Bln zur Digitalisierung (Dienstleistungen, Beratungen, Beschaffungen, Fortbildungen) verfahrensabhängiger IKT in den Politikfeldern Wissenschaft, Gesundheit und Pflege und für die Umsetzung der Digitalen Akte benötigt. Die diesbzgl. Maßnahmen ließen sich in 2024 leider nicht alle umsetzen wie geplant. Darüber hinaus mussten auch aus den Titeln der Hgr. 5 die erforderlichen Einsparungen erbracht werden.

Bericht 29

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- Z C 22 -

16.09.2025
Tel.: 9028 - 1784
E-Mail: carola.springer@senwgp.berlin.de

Kapitel 09 übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Einzelplan 09 -
Titel übergreifend	Hauptgruppe 6

Übergreifend - Obergruppe 67

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„1. Bitte um Darstellung der Ansatz/Ist-Werte für die Haushaltsjahre 2024/25.
2. Zur Obergruppe 67, Erstattungen an sonstige Bereiche:
Wie erklärt sich der erneut überdurchschnittlich hohe Ist-Wert i. Vgl. zu dem Ansatz für 2024? Um welche Erstattungen (größte Posten) geht es dabei?“

Hierzu wird berichtet:

Teilfragen 1:

Die Ansatz-/ Ist-Werte für die Hgr. 6 sind wie folgt für den EPl. 09 (in €):

HG/ OGr.	Ansatz 2024	Ist 2024	Ansatz minus Ist 2024	Ansatz 2025	Ist 31.08.2025	Ansatz minus Ist 2025
6	2.733.465.800	2.691.408.978	42.056.822	2.882.545.900	1.891.804.848	990.741.052
67	15.338.000	59.640.625	-44.302.625	16.469.000	4.391.782	12.077.218

Teilfrage 2:

Die höheren Ist-Ausgaben in der Ogr. 67 sind durch höhere zweckgebundene Einnahmen vom Gesundheitsfonds für Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser (Energiekostenhilfe und Bettenpauschalen) bedingt.

Bericht 30

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- Z C 22 -

16.09.2025
Tel.: 9028 - 1784
E-Mail: carola.springer@senwgp.berlin.de

Kapitel 09 übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Einzelplan 09 -
Titel übergreifend	

Übergreifend - HG 9

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte um Darstellung und Erläuterung der Ansatz/Ist-Werte für die Haushaltsjahre 2024/und insb. 2025. Welche waren die größten Einzelposten der besonderen Finanzierungsausgaben jew. in 2024 und 2025?“

Hierzu wird berichtet:

Teilfragen 1:

Die Ansatz-/ Ist-Werte der Hgr. 9 sind wie folgt für den EPl. 09 (in €):

Ansatz 2024	Ist 2024	Ansatz 2025	Ist 16.09.2025 (Freigabe)
-8.968.800	25.548	-38.782.000	-33.949.342,73

Teilfrage 2:
Bei den größten Einzelposten handelt es sich um die im HG 20254/25 bzw. im 3. NHG 2024/25 bei 0900/ 97203 veranschlagten Pauschalen Minderausgaben für den Epl. 09.

Bericht 31

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- Z C 22 -

16.09.2025
Tel.: 9028 - 1784
E-Mail: carola.springer@senwgp.berlin.de

Kapitel 09 übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Einzelplan 09 -
Titel übergreifend	

Übergreifend – Oberfunktionen 01 und 02

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte um Darstellung und Erläuterung der Ansatz/Ist-Werte für die Haushaltsjahre 2024/25, jeweils für Kennzahl 01 (Politische Führung und zentrale Verwaltung) und 02 (Auswärtige Angelegenheiten).
1. Warum wurden die Einnahmeansätze in Kennzahl 01 und Kennzahl 02 (erneut) deutlich über dem realisierten Niveau veranschlagt?
2. Warum wurden welche Einnahmen konkret nicht realisiert? Bitte um genaue Erläuterungen.
3. Wurde für den DHH 2026/27 die Schätzmethode angepasst, um künftig realistischere Ansätze zu erreichen?
4. Welche Anteile der Einnahmen sind dauerhaft wiederkehrend und welche projekt- bzw. ereignisabhängig?“

Hierzu wird berichtet:

Für die Beantwortung wird davon ausgegangen, dass mit „Kennzahl 01 und Kennzahl 02“ die Oberfunktionen 01 und 02 des Funktionenplans gemeint sind, jedoch nicht die einzelnen Kennzahlen des Funktionenplanes im Sinne der dreistelligen Funktionskennzahlen.

Einnahmen bei Oberfunktionen 01 und 02 (in €):

OFkt.	Ansatz 2024	Ist 2024	Ansatz minus Ist 2024	Ansatz 2025	Ist 31.08.2025	Ansatz minus Ist 2025
01	68.413.700	57.167.805	11.245.895	73.951.700	39.487.094	34.464.606
02	6.262.000	2.356.097	3.905.903	6.282.000	706.456	5.575.544

Ausgaben beim KMK-Sekretariat bei OFkt. 01 und 02 (ergänzend für Teilfragen 1 und 2):

OFkt.	Ansatz 2024	Ist 2024	Ansatz minus Ist 2024	Ansatz 2025	Ist 31.08.2025	Ansatz minus Ist 2025
01	80.072.000	66.527.290	13.544.710	85.061.700	49.543.909	35.517.791
02	0	0	0	0	0	0

Zu Teilfragen 1 bis 4:

Betroffen ist im Wesentlichen das Kap. 0991, d.h. die Einnahmen und Ausgaben des KMK-Sekretariats. Das KMK-Sekretariat wird zu rd. 98% aus Gebühren, Ausgabenersatz durch Bund und andere Länder (außer Berlin) finanziert. Das bedeutet: Geringere Einnahmen gehen mit geringeren Ausgaben einher und die Einnahmen sind „ereignisabhängig“ im Sinne von Teilfrage 4, wenn Antragstellungen als „Ereignis“ im Sinne von Teilfragen 2 und 4 verstanden werden. Deshalb sind höhere geplante Einnahmen gegenüber den Ist-Einnahmen fiskalisch gesehen belanglos. Die Ausgaben sind dann synchron niedriger. Z.B. stand in 2024 einer Differenz Plan/Ist bei den Einnahmen in Oberfunktion 01 von rd. 11,3 Mio. € eine Differenz Plan/Ist bei den Ausgaben in Oberfunktion 01 von rd. 13,5 Mio. € gegenüber.

Die Ursache für die Differenz war folgende: Die hier einschlägige Aufgabe des KMK-Sekretariats ist die Absicherung des deutschen Arbeitsmarkts durch den Zugang qualifizierter Arbeitskräfte aus dem Ausland. Konkret geht es um Prüfung und Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse und die entsprechende Beratung. Hier gibt es einen dauerhaft ansteigenden Bedarf. Es ist nicht möglich, diesen Bedarf mehrere Jahre im Voraus exakt abzuschätzen. Sondern es wird auskömmlich geplant. Es wäre hinsichtlich Teilfrage 1 nach § 1 i.V.m. 3 Abs. 1 LHO unzulässig, anders zu planen. Nur bei auskömmlicher Veranschlagung kann bedarfsgerecht in den jeweiligen Jahren geordnet die nötige Struktur im KMK-Sekretariat aufgebaut werden. Diese „Schätzmethode“ im Sinne von Teilfrage 3 ist deshalb die einzige, die haushaltsrechtlich überhaupt zulässig ist.

Bericht 32

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Z C 22 -

16.09.2025
Tel.: 9028 - 1784
E-Mail: carola.springer@senwgp.berlin.de

Kapitel 09 übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Einzelplan 09 -
Titel übergreifend	Einnahmen Funktionsgruppe 2

Übergreifend - Einnahmen Funktionsgruppe 2

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte um Darstellung der Ansatz/Ist- Werte für 2024 und 2025 und genaue Erläuterungen der jeweils hier resultierenden Abweichungen, getrennt nach den Funktionskennzahlen 21, Verwaltung für soziale Angelegenheiten und 25, Arbeitsmarktpolitik und den jeweils darunterfallenden Funktionen."

Hierzu wird berichtet:

Die Ansätze/ Ist-Werte für 2024 und 2025 sind wie folgt:

Fkt	Kapitel	Titel		Ansatz 2024	Ist 2024	Ansatz 2025	Ist 31.8.2025
219	0930	11921	Rückzahlungen von Zuwendungen	20.000	332.503	20.000	276.831
219	0930	28101	Ersatz von Ausgaben	1.000	0	1.000	0
253	0920	27292	Zuschüsse der EU aus dem ESF für konsumtive Zwecke (Förderperiode 2021-2027(2029))	1.800.000	0	1.800.000	0
253	0930	11934	Rückzahlungen überzahlter Beträge	1.000	1.454	1.000	0

Für die Abweichung Ansatz/Ist verhält es sich wie folgt:

Die Höhe der in Titeln 11921, 11934 und 28101 letztlich vereinnahmten Rückzahlungen von Zuwendungen inkl. Zinsen aus Vorjahren ist planerisch nicht genau vorhersehbar. Abweichungen sind hier unvermeidbar (unabhängig vom Kapitel). Bei Titel 27292 liegt dies an der konkreten Durchführung von EU-geförderten Programmen; Einnahmen laufen als Erstattung erst nach Durchführung ein.

Bericht 33

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- Z C 22 -

16.09.2025
Tel.: 9028 - 1784
E-Mail: carola.springer@senwgp.berlin.de

Kapitel 09 übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Einzelplan 09 -
Titel übergreifend	

Übergreifend – Einnahmen Funktionsgruppe 3

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte um Darstellung der Ansatz/Ist- Werte für 2024 und 2025 und genaue Erläuterungen der hier resultierenden Abweichungen in 2024 und ggf. 2025."

Hierzu wird berichtet:

Die Ansätze/Ist-Werte für die Funktionsgruppe 3 lauten (in €):

OFkt.	Ansatz 2024	Ist 2024	Ansatz minus Ist 2024	Ansatz 2025	Ist 31.08.2025	Ansatz minus Ist 2025
31	2.885.700	54.382.049	-51.496.349	2.840.700	5.363.871	-2.523.171

Die Abweichung beim Ist 2024 über den Ansatz 2024 hinaus geht auf Einnahmen aus dem Gesundheitsfonds für Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser zurück.

Die Abweichung beim Ist 2025 über den Ansatz 2025 hinaus geht auf einen höher als geplanten Ersatz für Aufwendungen und Rückzahlungen von Zuwendungen zurück.

Bericht 34

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Z C 1 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2698
E-Mail: personalwirtschaft@senwgp.berlin.de

Kapitel 0900	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Politisch-Administrativer Bereich und Service -
Titel 42201	Bezüge der planmäßigen Beamtinnen und Beamten

Kapitel 0900 Titel 42201

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	3.860.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	4.078.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	4.527.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	2.766.051, 93 €
Verfügungsbeschränkungen:	81.146,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	2.163.861,60€

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Wie stellt sich das IST für 2025 dar? Welche Stellen kommen in 2026/ 2027 neu dazu?“

Hierzu wird berichtet:

Die Ansätze für die Bezüge der planmäßigen Beamtinnen und Beamten (sowie die Entgelte für die planmäßigen und nichtplanmäßigen Tarifbeschäftigten) wurden zunächst nach Maßgabe des Aufstellungsrundschreibens der SenFin (AR 26/27) fortgeschrieben. Ausgangspunkt sind die Ist-Ausgaben 2024, die um Tarif- und Besoldungsanpassungen fortzuschreiben sind.

Neue Stellen wurden im Kapitel 0900 Titel 42201 nicht veranschlagt. Mittelzugänge im Vergleich zum Ist des Jahres 2024 ergeben sich ausschließlich aus erfolgten Hebungen und Umwandlungen bestehender Stellen. Ein entsprechender Mittelabgang findet sich durch die Stellenumwandlungen beim Titel 42801, so dass alle Maßnahmen in der Gesamtschau kostenneutral sind.

Bericht 35

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Z C 1 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2698
E-Mail: personalwirtschaft@senwgp.berlin.de

Kapitel 0900	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Politisch-Administrativer Bereich und Service -
Titel 45903	Prämien für besondere Leistungen

Kapitel 0900 Titel 45903

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	84.600,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	84.600,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	1.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	192.362,81 €
Verfügungsbeschränkungen:	84.600,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	0,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

1. „Bitte um nähere Erläuterungen zu den Prämienarten sowie den Begünstigten.
2. Bitte die Abweichungen Ansatz/ Ist für 2024/25 erläutern sowie die enorme Reduzierung der Ansätze für 2026/27.“

Hierzu wird berichtet:

Die Prämien richten sich bei Beamtinnen und Beamten nach der Verordnung über die Gewährung von Prämien und Zulagen für besondere Leistungen (Leistungsprämien- und -zulagenverordnung – LPZVO) vom 17. Juli 2001 (GVBl. S.290) i.V.m. § 42 a des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin (BBesG BE) und der Verordnung über das leistungsabhängige Aufsteigen in den Grundgehaltsstufen (Leistungsstufenverordnung – LStVO) vom 23. April 2001 (GVBl. S. 118). Für Tarifbeschäftigte gilt das Rundschreiben SenFin IV Nr. 17/2018 vom 18.04.2018.

Von der Möglichkeit der Gewährung von Leistungsanreizen wird als Zeichen der Wertschätzung und Maßnahme zur Personalbindung bei der SenWGP regelmäßig Gebrauch gemacht.

Im Jahr 2024 wurden Prämien im Umfang von insgesamt rd. 192.000 € ausgezahlt. Der Ansatz konnte im Rahmen der Deckungsfähigkeit aus nicht ausgeschöpften Personalmitteln verstärkt werden. Die Verteilung der Mittel auf die einzelnen Entgeltgruppen/Besoldungsgruppen ist in den folgenden Übersichten getrennt nach Tarif- und Besoldungsbereich dargestellt:

Tarifbereich		
Entgeltgruppe	Höhe der ausgezahlten Prämien in €	Höhe der ausgezahlten Zulagen in €
E3	1.931	0
E4	1.354	0
E5	1.439	0
E6	3.828	0
E7	0	0
E8	4.204	0
E9A	12.614	0
E9B	9.519	0
E10	1.621	0
E11	21.123	0
E12	3.686	0
E13	15.205	0
E14	31.336	0
E15/15Ü	23.474	0
SB11	688	0
Gesamt	132.023	0

Besoldungsbereich		
Besoldungsgruppe	Höhe der ausgezahlten Prämien in €	Höhe der ausgezahlten Zulagen in €
A8	1.439	0
A9S	1.902	0
A9	0	0
A10	2.625	0
A11	5.143	0
A12	16.481	0
A13S	10.012	0
A13	6.464	0
A14	10.267	0
A15	3.115	0
A16	2.890	0
Gesamt	60.340	0

Im Jahr 2024 wurden 107 Tarifbeschäftigte und 41 Beamte berücksichtigt.

Mit dem 3. Nachtragshaushaltsgesetz 2025 (Anlage 9) wurde der Titel 45903 qualifiziert gesperrt, so dass in 2025 keine Zahlungen erfolgen können. Für den Doppelhaushalt 2026/27 wurden lediglich Merkansätze veranschlagt und qualifiziert gesperrt.

Bericht 36

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Stellenzeichen Z B 1 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2004
E-Mail: dominique.illing@senwgp.berlin.de

Kapitel 0900	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Politisch-Administrativer Bereich und Service -
Titel 52501	Fortbildung

Kapitel 0900 Titel 52501

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	50.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	50.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	100.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	21.634,98 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	13.923,13 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Wie stellt sich das IST für 2025 dar?
Bitte begründen Sie, warum eine Verdoppelung der Ansätze erfolgt.“

Hierzu wird berichtet:

Das IST 2025 lautete am 17.9.2025: 13.923,13 €.

Die meisten Inhouse-Veranstaltungen und kostenpflichtigen Fortbildungen finden im 2. Halbjahr 2025 statt und sind daher noch nicht durchgeführt / abgerechnet worden.

Ab 2026 soll eine Inhouse-Qualifizierungsreihe für neue Mitarbeitende und insbesondere für Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger ohne Verwaltungserfahrung starten. Angesichts des zunehmenden Fachkräftebedarfs sieht sich die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege in der Verantwortung, schnelle und bedarfsgerechte Einarbeitungen verstärkt selbst anzubieten. Außerdem ist im Rahmen der Umsetzung des Frauenförderplans eine Fortbildungsreihe für Frauen geplant. Daneben ergibt sich auf Grundlage des aktuellen Controllings der Führungskräftequalifizierung der Senatsverwaltung

die Notwendigkeit, verstärkt spezifische Führungskräftefortbildungen als Inhouse-Schulungen anzubieten.

Das Angebot der Verwaltungsakademie (VAk) kann den vorhandenen Bedarf nicht immer zeitnah decken. Spezifische Fachfortbildungen werden teilweise nicht in der benötigten Spezialisierung angeboten.

Bericht 37

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Stellenzeichen Z B 1 -

23.09.2025
Tel.: 9028 2004
E-Mail: dominique.illing@senwgp.berlin.de

Kapitel 0900	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Politisch-Administrativer Bereich und Service -
Titel 54002	Personal- und Organisationsmanagement (ohne Aus- und Fortbildung)

Kapitel 0900 Titel 54002

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	32.100,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	32.900,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	102.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	39.949,92 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	16.655,39 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„38a

Ist die Befragung in dem Umfang rechtlich für das Jahr 2026 vorgeschrieben und weshalb ist dafür eine Beauftragung Dritter erforderlich?

38b (16-Teil)

6. Welche Einzelmaßnahmen zur Frauenförderung sind wo im EP 9 abgebildet und wie viel Geld wird jeweils dafür veranschlagt?

11. Welche Maßnahmen hat die SenWGP in 2025 in welcher Höhe zur Umsetzung des PartMigG in ihrem Zuständigkeitsbereich unternommen? In welchen Titeln und in welchem Umfang sind dafür Mittel im DHH 2026/27 eingestellt und welche konkreten Maßnahmen sind geplant?

12. Welche Initiativen zur Förderung von Frauen/ Gleichstellung verfolgt die Senatsverwaltung? Welche Maßnahmen unternimmt die Senatsverwaltung zur Förderung von Frauen im eigenen Haus und wo spiegeln sich diese im Haushalt wider?

38c

Wodurch resultieren die deutlich höheren Ansätze im DHH 2026/27? Bitte um Darlegung der Kalkulationsgrundlage.“

Hierzu wird berichtet:

38a

„Ist die Befragung in dem Umfang rechtlich für das Jahr 2026 vorgeschrieben und weshalb ist dafür eine Beauftragung Dritter erforderlich?“

Eine Mitarbeitendenbefragung ist gemäß Punkt 7.2.8 der Rahmendienstvereinbarung Personalmanagement (RDV PM) regelmäßig durchzuführen. Dabei sind alle Handlungsfelder des Personalmanagements einzubeziehen (7.2.8 Abs. 1 Satz 2 RDV PM). Die Daten werden jährlich für den landesweiten Personalmanagementbericht der Abteilung Landespersonal der Senatsverwaltung für Finanzen abgefragt. Die letzte umfassende Mitarbeitendenbefragung bei der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege liegt ca. 10 Jahre zurück.

Die kommende Befragung soll ebenfalls der Ermittlung von Gefährdungen gem. § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) dienen. Hierzu zählen auch die psychischen Gefährdungen nach § 5 Abs. 3 Nr. 6 ArbSchG.
Die Mitarbeitendenbefragung nach der Rahmendienstvereinbarung Personalmanagement ist komplex. Für die professionelle Erstellung der Fragebögen, die Auswertung der zahlreichen Antworten inklusive Angaben im Freitext sowie die transparente, anonymisierte Darstellung der Ergebnisse und möglicher Schlussfolgerungen bedarf es ausreichender personeller und technischer Kapazitäten sowie entsprechender Expertise. Hierfür sollen Externe beauftragt werden.

38b
„6. Welche Einzelmaßnahmen zur Frauenförderung sind wo im EP 9 abgebildet und wie viel Geld wird jeweils dafür veranschlagt?“
„12. Welche Initiativen zur Förderung von Frauen/ Gleichstellung verfolgt die Senatsverwaltung? Welche Maßnahmen unternimmt die Senatsverwaltung zur Förderung von Frauen im eigenen Haus und wo spiegeln sich diese im Haushalt wider?“

Initiativen zur Frauenförderung und Gleichstellung
Mit dem voraussichtlich im Oktober 2025 zu veröffentlichenden Frauenförderplan wird ein umfassender Ziel-und Maßnahmenplan zur Frauenförderung und Gleichstellung verabschiedet. Dieser Ziel- und Maßnahmenplan enthält diverse Maßnahmen in den Themenbereichen Abbau von Unterrepräsentanzen, Onboarding, Personalentwicklung, Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Freizeit, Gesundheitsförderung, Führungskultur, Wiedereinstieg sowie Netzwerke.

Einzelmaßnahmen zur Frauenförderung mit Kostenveranschlagung
Zunächst sind Inhouse-Fortbildungen speziell für die Zielgruppe Frauen auf dem Fortbildungstitel (Titel 52501) in Höhe von 3.000 € geplant.
Weiterhin wird ein neues Konzept für Inhouse-Qualifizierungen neuer Mitarbeitender entwickelt, das den Fokus auf Quereinsteigende und Frauen legt. Für diese Qualifizierungsreihe sind 10.000 € auf dem Fortbildungstitel (Titel 52501) vorgesehen.
Für die Qualifizierung weiblicher Führungskräfte sowie weiblichen Führungskräfte-nachwuchses sollen 2.000 € aus dem Fortbildungstitel (Titel 52501) zur Verfügung stehen.
Ab 2026 ist die Zertifizierung der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege zur familienfreundlichen Arbeitgeberin geplant. Im Rahmen dieser Zertifizierung sind Maßnahmen festzulegen, von denen auch Frauen profitieren. Hierfür sind 12.000 € auf dem Titel für Personal- und Organisationsmanagement eingeplant (Titel 54002).
Frauenförderung soll ebenso im Onboarding-Prozess mitgedacht werden, wie zum Beispiel bei der Durchführung eines Mentoringprogramms für neue Beschäftigte mit Kosten in Höhe von ca. 500 € (Titel 54002).
Im Rahmen der aktiven Gesundheitsförderung für Frauen sind 1.000 € auf dem Titel für Personal- und Organisationsmanagement (Titel 54002) budgetiert.
Nach Veröffentlichung des landesweiten Führungskräfteleitbildes sollen auch hierzu Maßnahmen mit Bezug zur Frauenförderung abgeleitet werden, für die 1.000 € auf dem Titel für Personal- und Organisationsmanagement (Titel 54002) reserviert sind.

38b

„11. Welche Maßnahmen hat die SenWGP in 2025 in welcher Höhe zur Umsetzung des PartMigG in ihrem Zuständigkeitsbereich unternommen? In welchen Titeln und in welchem Umfang sind dafür Mittel im DHH 2026/27 eingestellt und welche konkreten Maßnahmen sind geplant?“

In 2025 haben die Beschäftigten der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege sowie des Landesinstituts für gerichtliche und soziale Medizin Berlin die Gelegenheit gehabt, an der von der Senatsverwaltung für Finanzen durchgeführten Befragung zum PartMigG teilzunehmen.

Für 2026 und 2027 sind mehrere Maßnahmen zur Umsetzung des PartMigG geplant.
Ab 2026 sind Inhouse-Qualifizierungen für alle Mitarbeitenden vorgesehen, die auch den Themenschwerpunkt PartMigG beinhalten. Hierfür sind 2.000 € auf dem Fortbildungstitel reserviert (Titel 52501).

Für die Themen Diversity und Organisationskultur sind in 2026 und 2027 jeweils 5.000 € auf dem Titel für Personal- und Organisationsmanagement (Titel 54002) vorgesehen. Ein Teil dieses Budgets soll auch für Maßnahmen zur Umsetzung des PartMigG herangezogen werden.
Zudem wird ab Oktober 2025 die zentral von der Fachstelle PartMigG angebotene Förderplanwerkstatt stattfinden, die die Berliner Dienststellen bei der Umsetzung ihrer gesetzlichen Verpflichtungen nach § 9 PartMigG unterstützen soll. Weitere Maßnahmen zur Umsetzung des PartMigG sollen nach der Teilnahme an der Förderplanwerkstatt abgeleitet werden.

38c
„Wodurch resultieren die deutlich höheren Ansätze im DHH 2026/27? Bitte um Darlegung der Kalkulationsgrundlage."

Neben den bisherigen Maßnahmen aus den Haushaltsjahren 2024/ 2025, die fortgeführt werden, ist es in 2026 und 2027 erforderlich, weitere Maßnahmen umzusetzen.
Dies ist zum einem die große Mitarbeitendenbefragung aller Beschäftigten der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege sowie der nachgeordneten Einrichtungen auf Grundlage der Rahmendienstvereinbarung Personalmanagement in 2026.
Zum anderen sind aus dem derzeit noch laufenden, extern begleiteten Prozess zu Diversity und Organisationskultur Maßnahmen abzuleiten, die in den Haushaltsjahren 2026 und 2027 realisiert werden sollen.

Insgesamt setzt sich das Budget von 102.000 € für 2026 sowie 63.000 € für 2027 wie folgt zusammen:
Für die Inanspruchnahme der Sozialberatung der Berliner Justiz sind in 2026 sowie 2027 jeweils 15.000 € eingeplant.
Die Durchführung der Mitarbeitendenbefragung in 2026 ist mit 40.000 € kalkuliert. Diese Kosten beinhalten die Erhebung, Auswertung, Berichterstellung durch externe Expertinnen bzw. Experten sowie die Begleitung der Anpassung des Fragebogens und die Durchführung von Workshops nach der Befragung.
Für Workshops zur Teamentwicklung und Führungskultur sind in 2026 1.500 € und in 2027 3.000 € vorgesehen. In 2027 ist ein etwas höherer Ansatz erforderlich, da infolge der in 2026 stattfindenden Mitarbeitendenbefragung Workshops durchgeführt werden sollen, deren konkrete Inhalte sich aus den Befragungsergebnissen ergeben.
Für Einzelcoachings von Führungskräften sind in beiden Haushaltsjahren jeweils 2.000 € geplant.
Die gesundheitsförderlichen Maßnahmen sind in 2026 mit 10.000 € und in 2027 mit 15.000 € budgetiert. Der höhere Ansatz in 2027 ergibt sich aus Folgemaßnahmen, die

nach der Mitarbeitendenbefragung in 2026 abgeleitet werden sollen. Das Maßnahmenpaket zur Gesundheitsförderung beinhaltet u.a. Grippeschutzimpfungen, Präventionskurse und Ausgaben im Rahmen der Ersten Hilfe.
Für die geplante Zertifizierung als familienfreundliche Arbeitgeberin sind in 2026 und in 2027 jeweils 12.000 € vorgesehen. Die konkreten Maßnahmen sind im Verlauf des Zertifizierungsprozesses zu identifizieren.
Für Fachbereiche, in denen eine Überlastungssituation besteht oder sich diese ankündigt, sollen in beiden Haushaltsjahren jeweils 2.000 € für externe Coachings als Unterstützung bereitgestellt werden.
Es finden mehrmals im Jahr Willkommensveranstaltungen für neue Beschäftigte im Rahmen des Onboardings statt. Hierfür sind in 2026 und 2027 jeweils 2.000 € eingeplant.
Die erforderliche Beschaffung einer Software für den Bereich des Arbeitsschutzes wurde mit 10.000 € in 2026 und 5.000 € in 2027 kalkuliert. Die Differenz zwischen den Haushaltsjahren ergibt sich aus höheren Anschaffungskosten und niedrigeren laufenden Kosten.
Für die Themen Diversity und Organisationskultur sind in 2026 und 2027 jeweils 5.000 € vorgesehen. Konkrete Maßnahmen werden im aktuell noch laufenden Prozess identifiziert.
Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege sieht sich als fahrradfreundliche Arbeitgeberin und plant für Maßnahmen wie den Fahrradcheck und ein Programm zur Erhöhung der Verkehrssicherheit fahrradfahrender Beschäftigter jeweils 2.000 € in den Jahren 2026 und 2027 ein.

Bericht 38

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Z LD 14 -

19.09.2025
Tel.: +49 151 7262 4650
E-Mail: stephan.meissner@senwgp.berlin.de

Kapitel 0900	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Politisch-Administrativer Bereich und Service -
Titel 54003	Geschäftsprozessoptimierung

Kapitel 0900 Titel 54003

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	535.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres (3. NHH):	429.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	3.353.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	458.115,85 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (15.09.2025):	162.415,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„1. Was soll unter den lfd. Nr. 1-8 konkret erfolgen und wie wurde der eingestellte Ansatz je lfd. Nr. berechnet? Bitte begründen Sie die Erhöhung der Ausgaben.
2. Stellen Sie zudem bitte dar, welche Einsparungen durch die geförderten Maßnahmen realisiert werden sollen.
3. Warum wurden die verfügbaren Mittel in 2024 nicht ausgeschöpft?
4. Die veranschlagten Mittel für die Geschäftsprozessoptimierung betragen im Jahr 2026 rund 3,35 Mio. EUR und steigen 2027 leicht an. Ein erheblicher Teil entfällt dabei auf hausinterne Verfahren der Senatsverwaltung (700.000 EUR jährlich). Anhand welcher Kriterien ist die Priorisierung dieser Mittelverwendung erfolgt, wie wird die Wirtschaftlichkeit und Zielerreichung der Maßnahmen überprüft und wie wird sichergestellt, dass die im E-Government-Gesetz geforderte umfassende Digitalisierung der Verwaltung tatsächlich erreicht?
5. Welche Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen oder Kosten-Nutzen-Analysen liegen der Mittelanmeldung zugrunde, und wie wird sichergestellt, dass die eingesetzten 3,4 Mio. EUR nachweislich zu messbaren Einsparungen oder Effizienzgewinnen in den Verwaltungsabläufen führen?
6. Wie wird sichergestellt, dass die zahlreichen Einzelmaßnahmen (Gesundheit, Pflege, Hochschulen, Digitale Akte, hausinterne Verfahren) nicht zu parallelen Strukturen, Doppelarbeit oder Inkonsistenzen bei der Prozessoptimierung führen? Gibt es eine zentrale Steuerung und Priorisierung?

7. Bitte um Darstellung, anhand welchen konkreten Stufenplans die Mittel für die Geschäftsprozessoptimierung eingesetzt werden sollen, incl. einer zeitlich gegliederten Übersicht mit Etappen, Zuständigkeiten und messbaren Zwischenschritten, die erkennen lässt, wie die Umsetzung des E-Government-Gesetzes systematisch bis 2027 erfolgen soll. Insbesondere soll nachvollziehbar werden, welche Prozesse bis wann dokumentiert, analysiert, optimiert und digitalisiert werden – einschließlich einer Übersicht darüber, wann, wofür, durch welche fachlich zuständigen Stellen und in welcher Höhe Haushaltsmittel eingesetzt werden, um die Umsetzung des Berliner E-Government-Gesetzes systematisch bis 2027 sicherzustellen."

Hierzu wird berichtet:

1) **Was soll unter den lfd. Nr. 1-8 konkret erfolgen und wie wurde der eingestellte Ansatz je lfd. Nr. berechnet? Bitte begründen Sie zudem die Erhöhung der Ausgaben.**

Teilansatz 1: *GPM-Maßnahmen in der Abteilung Gesundheit:*

Die Geschäftsprozessoptimierung im Referat I D „Krankenhauswesen" wird auf weitere Referate ausgeweitet. Ergänzend erfolgen Qualifizierungsmaßnahmen nach dem GPM-Handbuch und dem IKT-Rollenkonzept. Das Prozessregister zum ÖGD und der Fachabteilung Gesundheit wird fortentwickelt, Standardprozesse werden modelliert und erweitert. Da der Pakt für den ÖGD Ende 2026 voraussichtlich ausläuft, ist eine gesicherte Anschlussfinanzierung erforderlich.

Teilansatz 2: *Bezirkliche Prozessebene im Politikfeld Gesundheit*

Auf der bezirklichen Ebene wurden bereits rund 220 Prozesse methodisch geprüft. Offene Aufgaben sind die Anpassung an den aktuellen Kenntnisstand, die Entwicklung von Standardprozessen sowie die Modellierung von Unterstützungs- und Steuerungsprozessen. Hinzu kommt die Prozessbetrachtung in den Leitungs- und Querschnittsbereichen der Gesundheitsämter. Die Modellierung in den Bezirken berücksichtigt das Landesorganisationsgesetz (LOG) und das geplante Digitalgesetz.

Teilansatz 3: *Prozesserfassung und -optimierung im Politikfeld Pflege*

Geschäftsprozessoptimierungsvorhaben bestehen in der Landespflege-Strukturplanung, der Förderung von Pflegeberufen, der Investitionskostenplanung sowie in der Ende-zu-Ende-Digitalisierung der Hilfe zur Pflege. Zudem sind auch die Stabs- und Büroleitung der Abteilung in die Maßnahmen eingebunden.

Teilansatz 4: *GPO- Maßnahmen zur Digitalisierung im Bereich Außeruniversitäre Forschung:*

Geplant ist die Erhebung, Dokumentation, Analyse und Optimierung von Prozessen im GWK-Verfahren (Gemeinsame Wissenschaftskonferenz-Verfahren), insbesondere bei der Wirtschaftsplananmeldung.

Teilansatz 5: *GPO-Maßnahmen zur Digitalisierung der Hochschulverwaltung*

Im Bereich der Hochschulverwaltung sind mehrere Geschäftsprozessoptimierungsvorhaben vorgesehen, die auf eine nachhaltige Digitalisierung der Kernprozesse abzielen:

- GPO der Liegenschaftsverwaltung: Derzeit erfolgt die Verwaltung überwiegend analog bzw. excelgestützt. Mit dem Ausrollen der E-Akte soll die Liegenschaftsverwaltung durch gezielte Prozessoptimierung digitalisiert und perspektivisch durch eine Fachanwendung unterstützt werden.

- GPO der Kapazitätsauslastung: Die Kapazitätsberechnung, die der Festsetzung von Zulassungszahlen dient, wird bislang über Excel-Tabellen durchgeführt. Künftig sollen die Hochschulen die Daten über ein Portal bereitstellen. Die Prozessoptimierung gewährleistet dabei eine standardisierte und effiziente Datenverarbeitung.

- GPO im Bereich Berufungsmanagement: Im Rahmen des Projektes OneIT@Berlin wird 2025 das Front-End der Berufungsdatenbank durch eine Intrexx-basierte Lösung abgelöst. Darauf aufbauend erfolgt eine Prozessoptimierung, um das Fachverfahren insgesamt weiterzuentwickeln und an aktuelle Anforderungen anzupassen.

- GPO im Rahmen von OZG-Leistungen und Registermodernisierung: Nach den Vorgaben des Registermodernisierungsgesetzes (RegMoG) und des Online-Zugangsgesetzes (OZG) müssen registerführende Stellen Identifikationsnummern vergeben und korrespondierende Daten automatisiert abrufen können. Die Prozessoptimierung dient hier der Identifizierung und Umsetzung der bundesrechtlichen Anforderungen in den relevanten Fachverfahren

Teilansatz 6: *GPO in Verbindung mit der Einführung der Digitalen Akte im Ressort der SenWGP*

Es erfolgt die Erhebung und Modellierung von Ablaufprozessen in den Abteilungen Zentrales, Gesundheit, Hochschulverwaltung, Forschung, und der nachgeordneten Behörde GerMed, um Geschäftsvorgänge in der Digitalen Akte abzubilden.
Ergänzend werden die Teilaktenpläne in den Abteilungen Gesundheit, Hochschulverwaltung, Forschung und der nachgeordneten Behörde GerMed bearbeitet. Die Einführung wird durch begleitende Change-Management-Maßnahmen unterstützt (z.B. Erstellung von

Handreichungen, Organisation von Auftaktveranstaltungen, Auffrischungsworkshops und einer Hypercare-Phase).

Teilansatz 7: *GPO in Verbindung mit dem Digitalcheck im Kontext Rechtsetzung*

Geplant ist die Modellierung eines Soll-Prozesses zur Einführung des Digitalchecks. Der Digitalcheck dient als Instrument, um Regelungen von Beginn an digitaltauglich zu gestalten und ihre praktische Umsetzbarkeit in digitalen Verfahren sicherzustellen.

Teilansatz 8: *GPO bei hausinternen Verfahren*

Dieser Teilansatz beinhaltet die Prozessmodellierung für den Einsatz von Low-Code-Lösungen (Intrexx), um das Intranet, die Excel-basierte Arbeitszeiterfassung sowie analoge Urlaubsbeantragung und Urlaubsliste abzulösen. Erste Erfahrungen mit Intrexx wurden in 2025 im Rahmen der Migration des Front-Ends der Berufungsdatenbank im Projekt OneIT@Berlin gesammelt.
Zudem werden Soll-Prozesse zur Einführung, Weiterentwicklung und Ablösung von Fachverfahren als Vorbereitung für die Migration zum zentralen IKT-Arbeitsplatz im Rahmen des Projektes OneIT@Berlin im Standort Oranienstraße geplant. Prozesserhebungen erfolgen auf Grundlage von LOG und geplantem Digitalgesetz. Ergänzend sind Change-Management-Maßnahmen vorgesehen.

Berechnung der Ansätze und Begründung der Erhöhung:

Die Höhe der Ansätze wurde jeweils durch die zuständigen Fachexpertinnen und -experten in enger Abstimmung mit der GPM-Einheit ermittelt. Grundlage waren fachliche Einschätzungen zum erforderlichen Arbeits- und Ressourcenaufwand.
Die Erhöhung der Mittel gegenüber dem Doppelhaushalt 2024/25 erklärt sich aus mehreren Faktoren:
Im Rahmen des 3. Nachtragshaushalts 2025 wurden im Titel ca. 600.000 Euro gesperrt, weitere rund 130.000 Euro wurden im Zuge der haushaltswirtschaftlichen Abbildung der 2023er Ressortierung an die SenASGIVA übertragen. Dadurch standen im Jahr 2025 lediglich 29 Prozent des ursprünglich vorgesehenen Budgets zur Verfügung. Zahlreiche Maßnahmen mussten verschoben werden und werden nun erneut für 2026/27 angemeldet. Hinzu kommt, dass der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst angekündigt Ende 2026 ausläuft, sodass eine Anschlussfinanzierung vertraglich sicherzustellen ist.

2) **Stellen Sie zudem bitte dar, welche Einsparungen durch die geförderten Maßnahmen realisiert werden sollen.**

Eine exakte Kalkulation möglicher Einsparungen ist aufgrund der Vielzahl (25 Maßnahmen) und der Komplexität nicht möglich. Die erforderliche Datengrundlage für eine Berechnung der Kosten

pro Prozessdurchführung liegt derzeit nicht vor. Zudem verfolgen einzelne Maßnahmen nicht vorrangig das Ziel der Einsparung, sondern dienen der Verbesserung der Arbeitsabläufe in der SenWGP (z.B. Low-Code-Lösungen und Digitale Akte), Effektivitätsgewinnen in Fachverfahren und der Anpassung an neue gesetzliche Vorgaben, insbesondere im Zusammenhang mit dem LOG sowie mit der Einführung des Digitalchecks.

Gleichwohl ist davon auszugehen, dass sich durch Standardisierung, die Reduktion von Medienbrüchen und die stärkere Automatisierung langfristig Effizienzgewinne und Ressourceneinsparungen ergeben werden. Diese Effekte werden im weiteren Verlauf der Umsetzung sichtbar und messbar.

3) **Warum wurden die verfügbaren Mittel in 2024 nicht ausgeschöpft?**

Die Mittel aus dem Kapitel 0900, Titel 54003, werden vornehmlich für externe Beratungsdienstleistungen im Rahmen der GPO-Projekte eingesetzt. Diese Beratungsmaßnahmen erfolgen über Rahmenvertragsabrufe beim ITDZ.

Im Jahr 2024 kamen mehrere Faktoren hinzu, die die Mittelbindung verzögerten:

- aufwändige Vergabeverfahren und langwierige Angebotserstellungen beim ITDZ,
- sowie Personalausfälle und Fluktuation in der GPM-Koordination.

Dies führte zu Verzögerungen bei Projektstarts und damit zu einer geringeren Mittelbindung.
Um diese Situation zu adressieren und die GPM-Beratung der SenWGP zu verstärken wurde im Jahr 2025 die Leitstelle Digitalisierung eingerichtet.
Die Leitstelle Digitalisierung trägt die Rolle der GPM-Beratung.

4) **Die veranschlagten Mittel für die Geschäftsprozessoptimierung betragen im Jahr 2026 rund 3,35 Mio. EUR und steigen 2027 leicht an. Ein erheblicher Teil entfällt dabei auf hausinterne Verfahren der Senatsverwaltung (700.000 EUR jährlich). Anhand welcher Kriterien ist die Priorisierung dieser Mittelverwendung erfolgt, wie wird die Wirtschaftlichkeit und Zielerreichung der Maßnahmen überprüft und wie wird sichergestellt, dass die im E-Government-Gesetz geforderte umfassende Digitalisierung der Verwaltung tatsächlich erreicht?**

Die Priorisierung der Projekte erfolgt nach den in Berlin verbindlich festgelegten Standards für das Geschäftsprozessmanagement (GPM). Wesentliche Kriterien sind dabei:

- die Bedeutung des Prozesses für Bürgerinnen und Bürger,
- das Digitalisierungspotenzial und die Anschlussfähigkeit an bestehende Systeme,
- die interne Relevanz für Effizienzsteigerung,
- rechtliche und fachliche Vorgaben (z. B. LOG, OZG, Digitalgesetz),

- technische Komplexität und Ressourcenerfordernisse.

Die Priorisierung erfolgt ressortübergreifend und wird regelmäßig durch die Leitstelle Digitalisierung überprüft. Die Zielerreichung wird anhand methodischer Standards überprüft. Die Umsetzung erfolgt in enger Abstimmung mit der Leitstelle Digitalisierung. Damit wird zugleich sichergestellt, dass die Anforderungen des Berliner E-Government-Gesetzes systematisch umgesetzt werden.

5) **Welche Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen oder Kosten-Nutzen-Analysen liegen der Mittelanmeldung zugrunde, und wie wird sichergestellt, dass die eingesetzten 3,4 Mio. EUR nachweislich zu messbaren Einsparungen oder Effizienzgewinnen in den Verwaltungsabläufen führen?**

Die Mittelanmeldungen beruhen auf fachlichen Einschätzungen der zuständigen Expertinnen und Experten in Zusammenarbeit mit der GPM-Einheit. Maßgeblich waren dabei insbesondere Bewertungen zum erforderlichen Arbeits- und Ressourcenaufwand, die für die Umsetzung der jeweiligen GPO-Maßnahmen notwendig sind.

Eine durchgehende Kosten-Nutzen-Analyse für alle Prozesse ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich, da keine flächendeckende Datengrundlage über Prozesskosten vorliegt. Gleichwohl stellt die Einbettung in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) sicher, dass die Optimierungen regelmäßig evaluiert und bei Bedarf nachgesteuert werden.

6) **Wie wird sichergestellt, dass die zahlreichen Einzelmaßnahmen (Gesundheit, Pflege, Hochschulen, Digitale Akte, hausinterne Verfahren) nicht zu parallelen Strukturen, Doppelarbeit oder Inkonsistenzen bei der Prozessoptimierung führen? Gibt es eine zentrale Steuerung und Priorisierung?**

Die zentrale Steuerung und Priorisierung obliegt der Leitstelle Digitalisierung der SenWGP. Sie gewährleistet, dass die Vielzahl an Einzelmaßnahmen aufeinander abgestimmt und nach einheitlichen Vorgaben umgesetzt werden.

7) **Bitte um Darstellung, anhand welchen konkreten Stufenplans die Mittel für die Geschäftsprozessoptimierung eingesetzt werden sollen, incl. einer zeitlich gegliederten Übersicht mit Etappen, Zuständigkeiten und messbaren Zwischenschritten, die erkennen lässt, wie die Umsetzung des E-Government-Gesetzes systematisch bis 2027 erfolgen soll. Insbesondere soll nachvollziehbar werden, welche Prozesse bis wann dokumentiert, analysiert, optimiert und digitalisiert werden – einschließlich einer Übersicht darüber, wann, wofür, durch welche fachlich zuständigen Stellen und in welcher Höhe Haushaltsmittel eingesetzt werden, um die Umsetzung des Berliner E-Government-Gesetzes systematisch bis 2027 sicherzustellen.**

Die unter Frage 1 dargestellten Teilansätze liefern den inhaltlichen Überblick über die geplanten Maßnahmen. Zu berücksichtigen ist, dass Projekte zur Geschäftsprozess-optimierung häufig mehrjährig angelegt sind und nicht trennscharf innerhalb eines Haushaltsjahres abgeschlossen werden können.
Viele Vorhaben verlaufen rollierend über mehrere Jahre.

Ein detaillierter Zeit- und Stufenplan mit verbindlichen Zwischenschritten ist projektabhängig und kann zum jetzigen Zeitpunkt für noch nicht initiierte Projekte nicht vorgelegt werden. Die Entwicklung eines detaillierten Zeit- und Stufenplans erfolgt erst im Rahmen des Projekts. Entscheidend ist zunächst die gesicherte Bewilligung der Haushaltsmittel – ohne diese können Projekte nicht initiiert werden. Darüber hinaus hängt die konkrete Ausgestaltung von Faktoren wie den verfügbaren Ressourcen in den Fachabteilungen sowie den zeitlichen Abläufen bei den beauftragten Dienstleistern ab.

Für bereits initiierte Projekte existiert eine Meilensteinplanung. Der Stufenplan der Digitalen Akte sieht eine sukzessive Einführung vor:

- Q4 2025 Abt. Pflege und Leitungsbereich
- Q1 2026 Zentrales
- Q3 2026 Gesundheit
- Q4 2026 Hochschulen
- Q1 2027 Außeruniversitäre Forschung
- Q2 2027 GerMed

Die Umsetzung von allen Projekten erfolgt systematisch nach den für Berlin geltenden GPM-Standards. Auf dieser Grundlage ist gewährleistet, dass die Mittel zielgerichtet eingesetzt werden und die Umsetzung des Berliner E-Government-Gesetzes bis 2027 methodisch abgesichert voranschreitet.

Bericht 39

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Z E 2 -

17.09.2025
2583
E-Mail: chrisjan.goldack@senwgp.berlin.de

Kapitel 0900	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Politisch-Administrativer Bereich und Service -
Titel 54010	Dienstleistungen

Kapitel 0900 Titel 54010

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	135.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	75.400,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	276.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	92.877,16 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	40.489,44 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Weshalb kommt es zu einer deutlichen Erhöhung des Ansatzes?“

Hierzu wird berichtet:

Gegenüber den Ansätzen 2024 und 2025 ergeben sich folgende Mehrbedarfe:

- Durchführung von Umzügen und Transporten zur Umsetzung von New Work und Desk Sharing zur weiteren Flächenverdichtung,
- Beauftragung von Steuerberatungsleistungen für die Gründung der Hochschulbaugesellschaft und der Einführung eines Tax Compliance Systems (hier: Ausbau des Vertragsmanagements) zur Vorbereitung der zukünftigen Umsatzbesteuerung der öffentlichen Hand,
- Unterstützungsleistungen zur Implementierung des Wissenstransfers sowie
- Beauftragung externer vertiefter Verwendungsnachweisprüfung von Zuwendungen aufgrund pandemiebedingt angefallener Mehrbedarfe.

Bericht 40

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Z C 2 -

22.09.2025
Tel.: 9028 2910
E-Mail: valentin.schroeder@senwgp.berlin.de

Kapitel	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
Titel	übergreifend

Tarifmittelvorsorge

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„- Inwiefern werden in den Ansätzen für zuwendungsfinanzierte Projekte Tarifmittel und Mietkostensteigerungen berücksichtigt (bitte allgemein und für das IGP im Besonderen ausführen)? In welcher Höhe sind diese vorgesehen und ist darüber hinaus eine dezentrale oder zentrale Tarifvorsorge geplant, mit welchem Anteil für SenWGP?
- Ist in den Tarifmitteln die Verstetigung der Sockelbeträge von 200 Euro pro VZÄ von 2024 sowie die Tarifmittelanpassungen für 2024/25 berücksichtigt (bitten darlegen)?
- Inwiefern wird ein Tarifabschluss 2026 eingeplant, wenn nein warum nicht?“

Hierzu wird berichtet:

Der Berichtsauftrag ist wortgleich mit dem Berichtsauftrag Nr. 13. Daher wird hierzu auf den Bericht Nr. 13 verwiesen.

Bericht 41

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Z C 22 -

16.09.2025
Tel.: 9028 - 1784
E-Mail: carola.springer@senwgp.berlin.de

Kapitel 0900	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Politisch-Administrativer Bereich und Service-
Titel 97203	Pauschale Minderausgaben

Kapitel 0900 Titel 97203

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	9.000.000 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	38.782.000 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	0,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	0,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	29.782.000 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	0,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„1. Rechnet die Senatsverwaltung ohne Minderausgaben, die sich im Laufe des Haushaltsjahres 2026 bzw. 2027 aus der Haushaltswirtschaft ergeben? Wenn doch, mit welchen Minderausgaben rechnet die Senatsverwaltung und warum wird diese Minderausgabe nicht im Haushalt abgebildet?
2. Dürfen im aktuellen Haushalt alle Titel inklusive nicht besetzter Personalstellen zur Auflösung der PMA herangezogen werden?“

Hierzu wird berichtet:

Zu Teilfrage 1:

Die Haushaltsplanung erfolgt gem. §1 S.1 LHO nach den aktuell bekannten Bedarfen und geht nicht von vornherein von Minderausgaben bei einzelnen Titeln aus.

Erfahrungsgemäß können aber nicht alle Mittel im Rahmen der Haushaltswirtschaft letztlich auch verausgabt werden. Es kann daher aus heutiger Sicht abstrakt zu Minderausgaben kommen. Es ist möglich, aber nicht vorgeschrieben, dass dies bereits bei der Aufstellung des Haushaltsplans summarisch bei Titel 97203 abgebildet wird.

Zu Teilfrage 2:

Für Ausnahmen von der Möglichkeit, Titel zur Auflösung der PMA heranzuziehen, gilt für den aktuellen Haushalt § 11 HG 2024/25 in der Fassung des 3. Nachtragshaushaltsgesetzes. Es können also alle Titel zur Auflösung herangezogen werden, auch Mittel bei den „Personaltiteln“. Bei bestimmten Titeln müssen aber dafür gem. dieser Vorschrift weitere Voraussetzungen erfüllt werden. Das betrifft auch die Personaltitel.

Die SenWGP beabsichtigt nicht, die Personaltitel zur Auflösung der PMA heranzuziehen.

Bericht 42

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- Z LD 14 -

18.09.2025
Tel.: +49 151 7262 4650
E-Mail: stephan.meissner@senwgp.berlin.de

Kapitel 0900	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Politisch-Administrativer Bereich und Service -
Titel 51135	Digitalisierung optimierter Geschäftsprozesse nach dem EGovG Bln

Kapitel 0900 Titel 51135

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	530.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres (3. NHH):	429.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	2.988.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	214.587,78 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (15.09.2025):	67.966,98 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„1. Bitte um Darstellung, was jeweils in den einzelnen Teilansätzen 1 bis 9 konkret geplant wird (sowie: wie wurde der eingestellte Ansatz je lfd. Nr. berechnet?)?
2. Zu Nummer 1: Bitte begründen Sie die Notwendigkeit einer Raumbuchungssoftware.
3. Zu Nummer 2: Bitte stellen Sie dar, ob es sich hier um einmalige Ausgaben handelt.
4. Zu Nummer 7: Bitte erläutern Sie, welche Software gekauft werden soll und was durch den Erwerb der Software eingespart werden soll.
5. Zu Nummer 8: Bitte schlüsseln Sie auf, welche Fachverfahren mit einer bestimmten Software digitalisiert werden, welche Einsparungen erwartet werden und ob es sich um einmalige Ausgaben handelt.
6. Wie begründet der Senat den erheblichen Mittelaufwuchs im Doppelhaushalt 2026/27 gegenüber den Vorjahren – insbesondere im Hinblick auf die konkrete Mittelverwendung, die Abgrenzung gegenüber dem Titel 54003, die bisherige geringe Mittelbindung (Ist 2024: 214.587,78 EUR) und die geplante Umsetzung der Digitalisierungsvorhaben im Politikfeld Gesundheit? Bitte um genaue Erläuterungen zur Kalkulationsgrundlage.“

Hierzu wird berichtet:

1) **Bitte um Darstellung, was jeweils in den einzelnen Teilansätzen 1 bis 9 konkret geplant wird (sowie: wie wurde der eingestellte Ansatz je lfd. Nr. berechnet?)**

Teilansatz 1: Ablösung des Excel-basierten Raumbuchs durch eine Standard-Software-Lösung:

Ziel ist die Umsetzung des Desk-Sharing-Konzeptes, das zu Flächeneinsparungen führen soll (Vorgabe der SenFin). Erforderlich ist eine spezialisierte Software, die sowohl ortsflexibles Arbeiten als auch die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt. Sie soll Buchungen von Fokus- und Besprechungsräumen ermöglichen und die Planung der Nutzung geteilter IKT-Arbeitsplätze zuverlässig unterstützen. Geplant ist eine Lösung auf der technologischen Basis der bereits bei SenFin eingesetzten Software.

Teilansatz 2: Implementierung prioritärer interner Digitalisierungsvorhaben und -maßnahmen in der Abteilung Pflege:

Hierzu zählen u. a. die Landespflege-Strukturplanung (II A), die Förderung von Pflegeberufen (II B), die Pauschalförderung und Investitionskostenplanung (II C), die Ende-zu-Ende-Digitalisierung der Hilfe zur Pflege sowie Angebote zur Unterstützung im Alltag (II D). Hinzu kommen Maßnahmen im Bereich Stab und Büroleitung der Abteilung. Für die Vorbereitung sind externe Projektmanagement-Begleitung, die Erstellung erforderlicher Fachgutachten sowie Marktrecherchen notwendig. Ebenso sind Beschaffung bzw. Entwicklung von Software, Integration in die bestehende IT-Infrastruktur, Tests sowie Change-Management vorgesehen.

Teilansatz 3: Kooperative Entwicklung von zwei Digitalisierungsprojekten mit dem Ziel der Prozessmodellierung und Herstellung der Konnektivität allgemeiner und spezifischer GWK-Verfahren in der Fachabteilung

Die Geschäftsstelle der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz (GWK) stellt hohe Anforderungen an Form, Zeitpunkt und Art der Kommunikation mit den Bundesländern. Insbesondere die Wirtschaftsplanung soll künftig digital unterstützt werden. Da die Fördermittel der Abteilung Forschung der SenWGP maßgeblich aus der GWK stammen, ist die Digitalisierung dieser Prozesse von besonderer Bedeutung.

Teilansatz 4: Liegenschaftsverwaltung und Kapazitätsprüfung

Die Kapazitätsberechnung dient der Festsetzung von Zulassungszahlen an Hochschulen durch die Fachaufsicht. Bisher reichen die Hochschulen hierzu Excel-Tabellen an die Fachaufsicht ein. Künftig sollen die Daten über ein Portal bereitgestellt werden. Auch die Liegenschaftsverwaltung erfolgt bislang analog bzw. in Excel. Mit der Einführung der E-Akte soll die Verwaltung digitalisiert und perspektivisch durch eine eigene Fachanwendung unterstützt werden, um die bisherige hybride Arbeitsweise abzulösen. Die Digitalisierung der Liegenschaftsakten wurde bereits angestoßen und ist fortzuführen.

Teilansatz 5: Implementierung prioritärer interner Digitalisierungsvorhaben und -maßnahmen in der Abteilung Gesundheit

Geplant ist die Umsetzung der von der GPO identifizierten Bedarfe in den Referaten der Abteilung Gesundheit I D (Krankenhauswesen, Notfallvorsorge), I C (Rechtsaufsicht, Berufs- und Kammerrecht, Sozialversicherung, gesetzliche Krankenversicherung) sowie I E (Transplantationsmedizin, Arzneimittel, Medizinprodukte) und weitere prioritäre interne ÖGD-Digitalisierungs-vorhaben. Der Fokus liegt auf der Einbindung von OZG-Leistungen im Themenfeld Gesundheit, der Sicherstellung der IKT-Konformität sowie der Anbindung an das Berliner Landesnetz.

Teilansatz 6: Entwicklung und Einführung von IT-Verfahren auf Low-Code-Basis (Intrexx)

Vorgesehen ist die Entwicklung eines Intranets sowie die Ablösung analoger Prozesse bei Urlaubsbeantragung, Urlaubslisten und der Excel-basierten Zeiterfassung. Für die Jahre 2026/27 ist die behördenweite Einführung von Intrexx geplant. Erste Erfahrungen werden durch den Einsatz im Berufungsverfahren der Abt. V Hochschulen 2025 gesammelt.

Teilansätze 7-9: Entwicklung von KI-basierten Lösungen für formularbasierte Verfahren (Abt. Z), für bestehende Fachverfahren; für optimierte Geschäftsprozesse

In allen drei Teilansätzen haben KI-basierte Lösungen das Ziel, Daten schneller zu bearbeiten und durch teilautomatisierte Prozesse auf Basis von LLM (Large Language Model) -Technologien Zeit einzusparen. Vorgesehen sind die Identifizierung geeigneter unstrukturierter Datensätze, ggf. deren Digitalisierung, die Erstellung von Fach-, Sicherheits-, Datenschutz- und Barrierefreiheitskonzepten, die Transformation der Datensätze sowie – nach entsprechender Prüfung – das Training von LLMs.

Berechnung der Ansätze:
Die Ansätze wurden auf Grundlage von Einschätzungen der jeweils zuständigen Fachexpertinnen und -experten in Abstimmung mit dem IT-Referat ermittelt. Sie beinhalten nicht

nur die Anschaffung oder Entwicklung von Software, sondern auch die Erstellung der erforderlichen Konzepte (Fachkonzepte, Datenschutzkonzepte, Sicherheitskonzepte, Barrierefreiheitskonzepte).

2) **Zu Nummer 1: Bitte begründen Sie die Notwendigkeit einer Raumbuchungs-software**

Die Einführung einer Raumbuchungssoftware ist erforderlich, um das verbindliche Desk-Sharing-Konzept technisch umzusetzen und so Flächeneinsparungen zu realisieren. Über die reine Raumverwaltung hinaus soll die Software insbesondere die Bedürfnisse von Mitarbeitenden im ortsflexiblen Arbeiten sowie von Menschen mit Behinderungen berücksichtigen. Sie ermöglicht eine passgenaue Buchung von Fokus- und Besprechungsräumen und unterstützt die verlässliche Planung der Nutzung geteilter IKT-Arbeitsplätze. Die Nutzung von Fokusräumen und geteilten IKT-Arbeitsplätzen kann aufgrund der Komplexität (mehrere Arbeitsplätze pro Raum, Mischnutzung, Räume mit unterschiedlicher Ausstattung und Barrierefreiheit) und die Anforderung des gleichzeitigen Zugangs für viele Mitarbeitende nicht in Excel oder Outlook abgebildet werden. Eine spezialisierte Lösung ist für die Umsetzung des Desk-Sharing-Konzeptes erforderlich.

3) **Zu Nummer 2: Bitte stellen Sie dar, ob es sich hier um einmalige Ausgaben handelt.**

Bei den Vorhaben handelt es sich um Projekte. Ob eine vollständige Finalisierung in den Jahren 2026/27 erreicht wird, hängt von Faktoren wie Komplexität, Vergabeverfahren und Personalressourcen ab. Zu berücksichtigen ist zudem, dass Digitalisierungsprojekte oft nicht trennscharf in Kalenderjahren realisiert bzw. abgeschlossen werden können, mitunter ergeben sich Projektlaufzeiten von mehreren Jahren bzw. jahresrollierende Fortgänge.

4) **Zu Nummer 7: Bitte erläutern Sie, welche Software gekauft werden soll und was durch den Erwerb der Software eingespart werden soll.**

Eine konkrete Auflistung von Software kann derzeit nicht erfolgen. Die Maßnahmen in den Teilansätzen 7 bis 9 dienen zunächst der Identifizierung von geeigneten Anwendungsfällen und den notwendigen Vorbereitungsarbeiten (Identifizierung von unstrukturierten Datensätzen, Transformation und ggf. Digitalisierung der Datensätze, Training eines LLM) für den Einsatz von LLM sowie der technischen und rechtlichen Prüfung geeigneter Verfahren. Erst nach erfolgreicher Identifizierung von geeigneten Anwendungsfällen und rechtlicher und technischer Prüfung ist eine Berechnung der Einsparungen möglich.

5) **Zu Nummer 8: Bitte schlüsseln Sie auf, welche Fachverfahren mit einer bestimmten Software digitalisiert werden, welche Einsparungen erwartet werden und ob es sich um einmalige Ausgaben handelt.**

Eine Auflistung konkreter Fachverfahren ist zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund der technischen und datenschutzrechtlichen Komplexität der geplanten LLM-Lösungen nicht möglich. Zunächst werden geeignete Verfahren identifiziert und geprüft. Erst im Anschluss können Einsparungen beziffert und Aussagen zur Verstetigung der Ausgaben getroffen werden.

6) **Wie begründet der Senat den erheblichen Mittelaufwuchs im Doppelhaushalt 2026/27 gegenüber den Vorjahren – insbesondere im Hinblick auf die konkrete Mittelverwendung, die Abgrenzung gegenüber dem Titel 54003, die bisherige geringe Mittelbindung (Ist 2024: 214.587,78 €) und die geplante Umsetzung der Digitalisierungsvorhaben im Politikfeld Gesundheit? Bitte um genaue Erläuterungen zur Kalkulationsgrundlage**

Im Rahmen des 3. Nachtragshaushalts 2025 wurde der Titel um 600.000 € gekürzt. Weitere ca. 130.000 € wurden im Zuge einer Umressortierung an die SenASGIVA übertragen. Dadurch standen im Jahr 2025 lediglich rund 29 % des ursprünglich vorgesehenen Titels zur Verfügung. Dies führte zur Verzögerung mehrerer Maßnahmen, die nun für 2026/27 erneut angemeldet wurden. Dazu zählen die Ablösung des Excel-basierten Raumbuchs, Kooperative Entwicklung von zwei Digitalisierungsprojekten mit dem Ziel der Prozessmodellierung und Herstellung der Konnektivität allgemeiner und spezifischer GWK-Verfahren in der Fachabteilung sowie die Entwicklung und Einführung von IT-Verfahren auf der Low-code-Basis (Intrexx). Letztere soll im ganzen Haus implementiert werden.

Darüber hinaus kommen neue Maßnahmen hinzu, insbesondere im Bereich der Entwicklung KI-basierter Lösungen.

Für das Politikfeld Gesundheit ergibt sich ein zusätzlicher Finanzierungsbedarf durch die anstehende BerlinPC-Migration im Dienstgebäude Oranienstraße im Jahr 2026. Hierbei ist für einzelne Fachverfahren die Kompatibilität herzustellen. Hinzu kommt der voraussichtliche Auslauf der Bundesfinanzierung aus Mitteln des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Ende 2026, wodurch ein erhöhter Bedarf entsteht.

Bericht 43

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I B 3 -

22.09.2025
Tel.: 9028 1710
E-Mail: heide.mutter@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel	titelübergreifend

Kapitel 0920 titelübergreifend

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte erläutern Sie, welche Projekte und Maßnahmen für die Suchthilfe (inkl. nicht stoffgebundener Süchte) in welchem Titel und je in welcher Höhe gefördert werden? Welche Aufwüchse oder Kürzungen gibt es hier? Bitte aufschlüsseln nach den Themen Präventionsangebote, Beratung und Behandlung inklusive Schadensminimierung."

Hierzu wird berichtet:

Die Informationen zu den Fördersummen 2025 können der folgenden Liste entnommen werden. Eine Verteilung von Zuwächsen oder Absenkungen kann erst vorgenommen werden, wenn über den Umfang der zur Verfügung stehenden Mittel (im parlamentarischen Verfahren) entschieden wurde. Das Themenfeld Behandlung ist kein Bestandteil der Zuwendungsförderung und wird über SGB V & VI finanziert.

Tabelle Suchthilfe:

- Erläuterung Plansumme: Stand 08.09.2025
- ggf. inkl. Tarifmittel, Verstärkungsmittel durch Fluchtmittel oder aus dem Sicherheitsgipfel

Titel/ Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Plansumme 2025
68431	Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e. V.	Vergiss mich nicht	161.752,30 €
68406, Erl. Nr. 9	Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH	Fachstelle für Suchtprävention Berlin	1.221.152,16 €
68406, Erl. Nr. 11	Fixpunkt e.V., Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V., vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	SONAR – Safer Nightlife Berlin	314.560,02 €
68406, Erl. Nr. 5	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V., Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin »Walter May«	HaLT – Hart am Limit	210.759,00 €
68431	KARUNA Zukunft für Kinder und Jugendliche in Not International e. V.	PREVENTS	229.375,76 €
68431	KARUNA Zukunft für Kinder und Jugendliche in Not International e. V.	DRUGSTOP Kompetenzzentrum	498.766,03 €
68431	NACOA Deutschland - Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V.	Fluffi-Klub - Resilienzförder- und Suchtpräventionsprogramm für Kitas	103.557,31 €
68431	Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	Die Mobile Familiensprechstunde	83.240,88 €

Titel/ Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Plansumme 2025
68431	vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Projekte für Kinder aus suchtbelasteten Familien	96.693,78 €
68406, Erl. Nr. 5	vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Wigwam Zero	72.500,00 €
68406, Erl. Nr. 18	pad gGmbH	Präventionszentrum für Verhaltenssüchte Berlin	218.220,00 €
68490, Erl. Nr. 1	pad gGmbH	Präventionszentrum für Verhaltenssüchte Berlin	222.548,00 €
68406, Erl. Nr. 18	Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin »Walter May«	Deck24	100.00,00 €
68431	Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin »Walter May«	Drogenberatung Nord	591.899,62 €
68431	Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin »Walter May«	Suchtberatung Lichtenberg	327.304,30 €
68431	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Integrative Suchtberatung Berlin-Mitte	324.872,99 €
68431	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Integrative Suchtberatung Königsberger Str.	287.788,35 €
68431	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Jugend- und Suchtberatung Spandau	430.897,09 €
68431	FrauSuchtZukunft Verein zur Hilfe suchtmittelab-hängiger Frauen e. V.	Frauenladen Drogen- und Suchtberatung für Frauen	392.072,99 €
68431	Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	„Drogennotdienst (inklusive Therapie Sofort, Guidance und Betreuung alkoholgefährdeter Jugendlicher) mit Erweiterung des Standortes auf das Objekt Bülowstr. 106“ sowie die Versorgung von suchtmittelkonsumierenden	1.658.960,79 €

Titel/ Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Plansumme 2025
		und -gefährdeten Geflüchteten in Berlin, berlinweit sowie in der Notunterkunft TH Tempelhof	
68431	Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	LogIn - Jugend- und Suchtberatung Charlottenburg-Wilmersdorf	497.452,86 €
68431	vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Confamilia	1.014.971,02 €
68431	vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Ambulante Suchtberatung Pankow	451.735,43 €
68431	vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Ambulante Suchtberatung Mitte	816.630,12 €
68431	vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Suchtberatungsstelle Treptow-Köpenick	266.313,09 €
68431	vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Drogen- und Suchtberatung Misfit	829.950,89 €
68431	vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Drogen- und Suchtberatung Marzahn-Hellersdorf	385.973,74 €
68431	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	Cafe Beispiellos / Lost in Space	619.059,32 €
68490, Erl. Nr. 1	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	Café Beispiellos/ Lost in Space	210.000,00 €

Titel/ Erl. Nr.	Trägername	Projektbezeichnung	Plansumme 2025
68490, Erl. Nr. 1	Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin »Walter May«	Deck24	217.391,67 €
68431	Fixpunkt - gemeinn. Gesellschaft für Gesundheitsförderung und sozialintegrierende Hilfen für Suchtmittelabhängige mbH	DASKA - Kontaktstellen mit integrierten Drogenkonsumräumen	2.400.124,20 €
68431	Fixpunkt e. V.	Mobiles Drogenkonsumraum-Team	1.710.844,95 €
68431	vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Kontakt- und Anlaufstelle, Drogenkonsumräume Mitte	2.218.835,32 €
68431	Fixpunkt - gem. Gesellschaft für Gesundheitsförderung und sozialintegrierende Hilfen für Suchtmittelabhängige mbH	Kotti - Kontaktstelle mit integriertem Drogenkonsumraum	1.633.344,72 €
68431	Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	Kontakt, Unterstützung und Vermittlung von drogenabhängigen Prostituierten	323.259,31 €
68431	Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	Kontaktcafé Bülowstraße	932.582,69 €

Bericht 44

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I E 2 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2691
E-Mail: eike.lilienthal@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege -zweckgebundene Einnahmen vom Bund für konsumtive Zwecke -
Titel 23190	Assistierte Reproduktion

Kapitel 0920 Titel 23190

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	121.313,86 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	112.610,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	0,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	103.960,34 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	60.868,76 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 folgendes beschlossen:

„Welche Gespräche werden derzeit auf Bundes- oder Landesebene geführt, um die Fortsetzung der Förderung assistierter Reproduktion ab 2026 zu sichern und wie weit sind diese Gespräche?“
„Wie hoch ist der Zuschuss des Land Berlin zur assistierten Reproduktion, wie hoch soll der Zuschuss in Zukunft sein und auf welcher Ländervergleichsgrundlage hat Berlin diese Entscheidung getroffen?
Welche eigenen Maßnahmen ergreift Berlin, die Förderung assistierter Reproduktion und Unterstützung für Personen mit unerfülltem Kinderwunsch aus medizinischen Gründen weiterhin zu gewährleisten?
Wie viele Paare konnten in den vergangenen Jahren von der Förderung profitieren und in welchem Umfang mussten Neu- oder Folgeanträge im Jahr 2025 aufgrund der Aussetzung des Antragsverfahrens abgelehnt oder zurückgestellt werden?“

Hierzu wird berichtet:

Mit dem Bruch der Ampelkoalition 2024 war auch die Zukunft des Förderprogramms Ass-Repro zunächst in Frage gestellt, da nicht klar war, wie sich eine neue Bundesregierung zu diesem Förderprogramm verhalten würde. 2025 standen den Bundesländern dann zunächst erstmal nur die Mittel zur Verfügung, die in den Vorjahren als VEs eingestellt wurden. Da dies weit unter den bisherigen Fördersummen lag, hatten einige Bundesländer die Förderung ausgesetzt bzw. heruntergefahren (ohne aus dem Programm auszusteigen). In welchem Umfang die jetzige Bundesregierung des Förderprogramm weiterführen wird, ist aktuell noch unklar. Mit einer entsprechenden Information an die Länder– jetzt nach Beschluss des Bundeshaushaltes – wird in Kürze gerechnet. Aufgrund der ungeklärten Haushaltslage des Bundes und den Vorgaben des Landeshaushalts hat Berlin zunächst keine Vorsorge getroffen. Weitere Maßnahmen zur Förderung der assistierten Reproduktion und Unterstützung für Personen mit unerfülltem Kinderwunsch aus medizinischen Gründen sind nicht vorgesehen.

Aktuell beläuft sich der Zuschuss bei einer Behandlung zur assistierten Reproduktion bei Erfüllung aller Voraussetzungen entsprechend der Landesförderrichtlinien abhängig von der Behandlungsmaßnahme auf maximal 800 € (IVF) bzw. 900 € (ICSI).

Zur Anzahl geförderter Maßnahmen s. folgende Tabelle (einige Paare haben zwei Förderungen erhalten).

Tabelle: Anzahl geförderte Maßnahmen

Jahr	Anzahl
2015	10
2016	109
2017	158
2018	284
2019	327
2020	211
2021	287
2022	315
2023	116
2024	320
2025	Ca. 375

Es ist nicht bekannt, in welchem Umfang Neu- oder Folgeanträge im Jahr 2025 aufgrund der Aussetzung des Antragsverfahrens abgelehnt oder zurückgestellt werden mussten, da nach Bekanntgabe des Antragsannahmestopps keine weiteren Anträge eingegangen sind.

Bericht 45

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I E / I E 31 / I E 32 / I F 1 -

22.09.2025
Tel.: 9028
E-Mail: sylvia.klarenbeek@senwgp.berlin.de
anne.becker@senwgp.berlin.de

Kapitel	übergreifend
Titel	übergreifend

Übergreifend - Diverse Sachverhalte

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„1. Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie
1.1 Wie wird die Qualität der Berliner Gesundheitsberichterstattung sichergestellt, wenn gleichzeitig die Datenbasis in den Bezirken unterschiedlich belastbar ist?
1.2 Wie wird vermieden, dass mehrere Parallelberichte (Senat, Bezirke – und auch RKI und/oder Krankenkassen) zu Mehrarbeit und Mehrkosten führen?
2. Psychiatrische Versorgung inkl. Maßregelvollzug
2.1 Welche Maßnahmen ergreift der Senat, um einerseits die äußerst angespannte Situation im Maßregelvollzug rasch zu verbessern und andererseits die stetig steigenden Kosten des Maßregelvollzugs in Berlin effizient einzusetzen, und welche Controllinginstrumente kommen dabei zur Anwendung?
2.2 Wie wird die Verfügbarkeit von Fachpersonal in der psychiatrischen Versorgung angesichts der bekannten Engpässe gewährleistet?
3. Krankenhausplanung und -förderung
3.1 Wie wird sichergestellt, dass die Förderung a) nicht dauerhaft Defizite einzelner Häuser subventioniert und b) keine Schlechter- bzw. Besserstellung einzelner Häuser erfolgt?
3.2 Wie überprüft der Senat die Umsetzung der beschlossenen Krankenhausinvestitionen – insbesondere bei Bauverzögerungen und Kostensteigerungen?
3.3 Wie gedenkt der Senat, den Umbau der Berliner Krankenhauslandschaft im Rahmen der Krankenhausreform konkret zu gestalten und unterstützen – insbesondere angesichts der bei Weitem unzureichenden Mittelansätze im Doppelhaushalt 2026/27, der drohenden Verluste von Bundesmitteln aus dem Transformationsfonds und der bislang fehlenden verbindlichen Qualitätsvorgaben für die Krankenhausplanung?
4. Infektionsschutz / Pandemie-Vorsorge
4.1 Welche Lehren aus den Pandemiejahren sind konkret in den neuen Strukturen des Infektionsschutzes umgesetzt worden, und wie wird deren Wirksamkeit evaluiert?

4.2 Gibt es ein belastbares Personal- und Ressourcencontrolling, um eine erneute Überforderung der Gesundheitsämter zu vermeiden bzw. wurde ein solches bereits etabliert?

5. Gesundheitswirtschaft

5.1 Für welche konkreten Maßnahmen im Bereich Gesundheitswirtschaft wurden Mittel im DHH 2024/25 verausgabt und im Haushaltsplan 2026/27 veranschlagt?

5.2 Wurden die veranschlagten Mittel im DHH 2024/25 vollständig verausgabt? Falls nicht: Welche Gründe liegen vor?

5.3 Inwiefern unterstützt der Senat die Gesundheitswirtschaft strukturell – z. B. durch Innovationsförderung, Fachkräftesicherung oder Digitalisierung?

5.4 Gibt es strategische Programme oder Förderrichtlinien, die über Einzelmaßnahmen hinausgehen?

6. Suchtprävention und Suchthilfe

6.1 Angesichts steigender Zahlen von Drogentoten in Berlin: Welche konkreten, messbaren Effekte erzielen die Programme der Suchtprävention, und wie wurde ihre Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit überprüft?

6.2 Inwieweit sind die Bezirke in der Lage, die Finanzierung der Suchthilfe nachhaltig zu sichern und inwiefern ist hier die Entstehung verdeckter Finanzierungslücken für den Landeshaushalt ausgeschlossen?

7. Arzneimittel-, Apotheken- und Betäubungsmittelwesen

7.1 Wie stellt der Senat sicher, dass die Aufsichtsfunktion in Berlin effektiv ausgeübt wird, obwohl die Zahl der Apotheken sinkt und gleichzeitig die Versorgungsrisiken zunehmen?

7.2 Welche zusätzlichen Kosten entstehen durch den Aufbau von Kontrollstrukturen, und wie wird eine Doppelprüfung durch Bundes- und Landesebene vermieden?

8. Krankenhausaufsicht und Krankenhaushygiene

8.1 Wie wird sichergestellt, dass die veranschlagten Mittel zweckentsprechend eingesetzt werden, insbesondere zur Sicherung gesetzlicher Hygienevorgaben, zur Kontrolle nosokomialer Infektionen und zur Umsetzung der KRINKO-Empfehlungen?

8.2 Wie stellt sich die Wahrnehmung dieser Aufgaben qualitativ und quantitativ für die Haushaltsjahre 2024 und 2025 dar – insbesondere hinsichtlich (a) der Personalausstattung, (b) der Durchführung von Begehungen, (c) der vorgesehenen Digitalisierungsmaßnahmen sowie (d) der fachlichen Steuerung durch die Gesundheitsämter und das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo)?

In welcher Höhe sind in den Haushaltsjahren 2026/27 Mittel für

a) Personal,

b) Begehungen und Kontrollen,

c) Digitalisierungsvorhaben,

d) fachliche Steuerung durch die Gesundheitsämter und das LAGeSo

veranschlagt?

e) Wie stellt sich dies i. Vgl. zu den zwei letzten Haushaltsjahren dar?

8.3 Welche konkreten Titel (Titelgruppen) des EP 09 enthalten die Ansätze für dieses Politikfeld in den Haushaltsjahren 2026/27, und wie hoch sind die jeweiligen Mittelansätze?

8.4 Wie dokumentiert der Senat die Mittelverwendung in diesem Politikfeld, und welche Kennziffern oder Indikatoren werden genutzt, um die Wirksamkeit der eingesetzten Haushaltsmittel nachzuweisen?
8.5 Welche Abweichungen zwischen Plan- und Ist-Ausgaben der letzten beiden Haushaltsjahre (2024/25) bestehen in diesem Politikfeld und wie erklärt der Senat diese?
8.6 Wie reagiert der Senat auf die bekannten Defizite in der Krankenhaushygiene (z. B. Mangel an Hygienefachkräften), und wie wird die Wirksamkeit der Aufsicht evaluiert?
9. Notfallvorsorge / Katastrophenschutz
9.1 Wie ist gewährleistet, dass die Berliner Reserve Gesundheitsschutz (BRGS) tatsächlich einsatzbereit ist, und wie werden Kosten für Lagerung und Verfall von Materialien kontrolliert?
9.2 Welche Strukturen verhindern eine Doppelbelastung von Krankenhausbudgets durch parallele Senats- und Bezirksmaßnahmen im Bereich Katastrophenschutz?

Es wird gebeten, mit nachfolgendem Bericht den Beschluss als erledigt anzusehen.

Hierzu wird berichtet:

1. Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie
1.1 Wie wird die Qualität der Berliner Gesundheitsberichterstattung sichergestellt, wenn gleichzeitig die Datenbasis in den Bezirken unterschiedlich belastbar ist?
1.2 Wie wird vermieden, dass mehrere Parallelberichte (Senat, Bezirke - und auch RKI und/oder Krankenkassen) zu Mehrarbeit und Mehrkosten führen?

Zu 1.1. Die Daten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die zum Zwecke der Gesundheitsberichterstattung (GBE) an die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung übermittelt werden, werden in einem landesweit einheitlichen, standardisierten Verfahren erhoben und dokumentiert, einer Plausibilitätsprüfung unterzogen und ggf. nach Rücksprache mit den datenerhebenden Stellen korrigiert bzw. bereinigt.
Für die Qualität der weiteren in der GBE verwendeten Daten ist in erster Linie der jeweilige Datenlieferant (z.B. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg) verantwortlich. Die an die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung übermittelten Daten aus diesen Quellen werden zusätzlich einer Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität unterzogen und etwaige Auffälligkeiten an den Datenhalter mit der Bitte um Klärung zurückgegeben.

Zu 1.2
Die Erstellung von Gesundheitsberichten ist auf Landes- und Bezirksebene eine gesetzliche Aufgabe nach § 5 Gesundheitsdienstgesetz. Die Landesebene wertet dabei die Daten für das Land aus und weist Werte auf Gesamtberliner Ebene aus. Die Bezirke erstellen Berichte für ihren Bezirk und berücksichtigen dabei bezirksspezifische Schwerpunkte und

Bedarfe. Sie ordnen ihre Daten in der Regel in den vorhandenen Gesamtberliner Kontext ein.
Bei bestimmten Fragestellungen erstellt die Landes-GBE entsprechende Berichte auch auf kleinräumiger Ebene, so dass die Bezirke diese für ihre Zwecke weiterverwenden können ohne die Analysen selbst durchführen zu müssen (z.B. Gesundheits- und Sozialstrukturatlas). Mehrarbeit und Mehrkosten fallen daher nicht an.

Auf die Erstellung von Berichten von externen Akteuren (z.B. Krankenkassen, Robert Koch-Institut) zur Gesundheit der Bevölkerung hat der Senat keinen Einfluss. Den Berichten liegen zudem meist andere Datenquellen (z.B. Krankenkassendaten) zugrunde, die dem Senat nicht zur Verfügung stehen.
Das Robert Koch-Institut ist für Gesundheitsberichterstattung des Bundes zuständig und macht in seinen Berichten in der Regel Aussagen für Gesamtdeutschland bzw. Bundesländer im Vergleich. Spezifische Auswertungen zur Gesundheitssituation in Berlin sind keine Aufgabe des Robert Koch-Instituts. Erkenntnisse aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes oder anderweitigen Veröffentlichungen werden aber bei der Erstellung von Berichten des Landes-GBE berücksichtigt und bei Bedarf entsprechende Verweise eingefügt.

2. Psychiatrische Versorgung inkl. Maßregelvollzug

2.1 Welche Maßnahmen ergreift der Senat, um einerseits die äußerst angespannte Situation im Maßregelvollzug rasch zu verbessern und andererseits die stetig steigenden Kosten des Maßregelvollzugs in Berlin effizient einzusetzen, und welche Controllinginstrumente kommen dabei zur Anwendung?

Für die Verbesserung der Situation im Maßregevollzug wurde der KMV-Masterplan entwickelt. Dieser umfasst die Bereiche Personal, Bauen und Strukturen.

Personell:
Um den Personalmangel zu beheben und neues Fachpersonal zu gewinnen, plant die Senatsverwaltung verschiedene Maßnahmen. Zu diesen zählen ganzjährige Stellenausschreibungen, Vorstellung der Tätigkeiten in Ausbildungsstätten, Kooperationen im Zuge der Ausbildung, die gezielte Teilnahme an Jobbörsen sowie die Einführung einer „Forensikzulage“ für Pflegekräfte, um die Attraktivität der Stellen nachhaltig zu erhöhen. Darüber hinaus wird derzeit eine Social-Media-Kampagne vorbereitet, die Fachkräfte gezielt anspricht und die Personalgewinnung weiter unterstützt.

Strukturell:
Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte und ärztliches Personal werden gezielte Maßnahmen umgesetzt, die darauf abzielen, Überlastungen zu vermeiden und eine fachgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten dauerhaft sicherzustellen. Hierzu zählen insbesondere die Schaffung zusätzlicher Stellen, die Optimierung der

Arbeitsorganisation sowie die kontinuierliche Bereitstellung von Fort- und Weiterbildungsangeboten zur Qualifikation des Personals. Diese Maßnahmen dienen dazu, die Attraktivität der Arbeitsplätze im Maßregelvollzug zu erhöhen und die Qualität der Versorgung nachhaltig zu gewährleisten. Darüberhinausgehende Personalgewinnungs- und Entwicklungsstrategien werden fortlaufend geprüft und weiterentwickelt.

Baulich:
Durch umfangreiche Bau- und Sanierungsmaßnahmen sollen die Kapazitäten des KMV erweitert werden, damit eine den fachlichen Standards entsprechende Unterbringung stets sichergestellt bleibt.

Controlling:
Die steigenden Ausgaben resultieren aus der Zunahme der Patientenzahl und den damit einhergehenden Personal- und Sachkosten für die Gewährleistung der Patientenversorgung. Die Patienten werden durch richterlichen Beschuss zugewiesen und ihre Anzahl ist daher nicht durch das KMV steuerbar.

Für das Controlling erfolgt regelmäßig eine Nachweisprüfung. Zugleich wird eine Prognose erstellt. Zudem ist eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit Prüfung des Jahresabschlusses betraut.

2.2 Wie wird die Verfügbarkeit von Fachpersonal in der psychiatrischen Versorgung angesichts der bekannten Engpässe gewährleistet?

Die stationäre Behandlung im Krankenhaus stellt die personalintensivste Form der Behandlung dar und bedarf der Einhaltung der Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL). Sie steht an der Spitze eines komplexen und differenzierten Versorgungssystems, das abgestuft über Prävention, Beratung und Unterstützung, ambulante, teilstationäre, stationsäquivalente und vollstationäre Behandlung den jeweiligen Notwendigkeiten der Betroffenen differenziert Rechnung tragen soll.

Im Rahmen der Krankenhausplanung ist eine Ausweitung der Flexibilisierungsmöglichkeiten vorgesehen, damit Krankenhausträger das vorhandene Personal in den vollstationären, teilstationären und stationsäquivalenten Behandlungssettings möglichst effektiv einsetzen können. Darüber hinaus könnten u.a. Bürokratieabbau und Digitalisierung zu einer Entlastung des Personals beitragen.

In Anbetracht der begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen im psychiatrischen Versorgungssystem ist dringend geboten, dem Grundsatz ambulant vor stationär konsequent(er) zu folgen. Darüber hinaus ist zu überlegen, wie die psychische Gesundheit gesamtgesellschaftlich – auch außerhalb des Gesundheitssystems – gestärkt werden kann.

3. Krankenhausplanung und -förderung

3.1 Wie wird sichergestellt, dass die Förderung a) nicht dauerhaft Defizite einzelner Häuser subventioniert und b) keine Schlechter- bzw. Besserstellung einzelner Häuser erfolgt?

Zu 3.1 a)

Berlin stellt sicher, dass keine dauerhafte Subventionierung von Plankrankenhäusern mit strukturellen Defiziten erfolgt durch folgende Maßnahmen:

a) Strikte Trennung von Investitionsförderung und Betriebskostenerstattung
Im Rahmen der Dualen Finanzierung kommen die Krankenkassen über die DRG-Erlöse für z.B. Behandlungskosten und Instandhaltung auf, während Investitionen z.B. in Gebäude oder Geräte gem. Krankenhausfinanzierungsgesetz und entsprechendem Landeskrankenhausgesetz über die Bundesländer gefördert werden. Die Investitionsförderung ist zweckgebunden und dürfen nur für diese Investitionszwecke verwendet werden. Defizite im laufenden Betrieb können demnach nicht automatisch über Landesinvestitionen ausgeglichen werden.

b) Verbindlicher Krankenhausplan mit nur bedarfsrelevanten Krankenhäusern
Über die Krankenhausplanung wird unter anderem in Abstimmung mit Krankenkassen, Ärztekammer, Berliner Krankenhausgesellschaft ein Plan über die Leistungsspektren der sogenannten Plankrankenhäuser erstellt, der über Feststellungsbescheide wirksam wird. Zusätzlich definieren medizinische Versorgungskonzepte die Erbringung bestimmter Leistungen aufgrund jeweiliger Spezialisierungen. Der Krankenhausplan wird bedarfsorientiert erstellt.
Eine undefinierte Subvention von Krankenhäusern, die außerhalb des Plans bzw. definierter Versorgungskonzepte liegen, wird unterbunden.

c) Qualitäts- und Transparenzvorgaben, die Leistung und Wirksamkeit messen und sichtbar machen
Darüber hinaus sind Plankrankenhäuser zur kontinuierlichen Qualitätssicherung nach §135a SGB V verpflichtet, sichtbar durch Qualitätsberichte sowie strukturierte Veröffentlichung der Daten. Patientinnen und Patienten sowie Interessierte können diese Daten vergleichen, was zusätzliche Steuerungs- und Transparenzeffekte bringt.
Externe Stellen wie der Medizinische Dienst prüfen Struktur- und Leistungsqualität.
Insofern sind Anreize zur Qualitätssteigerung gesetzt, statt zur Defizitsubvention.

d) Reformen wie das KHVVG mit dem Transformationsfonds, die nachhaltige Finanzierung und Umstrukturierung ermöglichen.

Seit Inkrafttreten des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) Ende 2024 sind bundeseinheitliche Leistungsgruppen (LG) mit einheitlichen Qualitätskriterien einzuführen sowie eine Vorhaltefinanzierung und ein umfassender Transformationsfonds. Letzterer soll Mittel bereitstellen für nachhaltige Umstrukturierung, Qualitätssicherung und Abbau von defizitären Strukturen mit hälftiger Finanzierung von Bund und Ländern. Berlin ist aktuell gefordert, seinen Anteil am Transformationsfonds zu leisten, um die Bundesmittel nicht zu verlieren.

Zu 3.1.b)

Die Plankrankenhäuser des Landes Berlin erhalten für ihre Investitionen im Rahmen der Dualistik die Fördermittel des Landes in Form von jährlichen Pauschalbeträgen.
Die Berechnungsbasis dieser Pauschalen inklusive der Ausbildungsförderung und ihre Ermittlung sind in §§ 8 bis 12 Landeskrankenhausgesetz Berlin (LKG) und in der Krankenhausförderverordnung (KHFöVO) geregelt.
Gemäß dieser Gesetzeslage sind die Mittel des jährlichen Haushaltsansatzes zur Pauschalförderung (Titel 89102/89218 gegenseitig deckungsfähig) wie folgt auszureichen:

I. ein Teil als Ausbildungsplatzförderung (500 EUR je förderfähigem Ausbildungsplatz)
II. ein weiterer für die Verpflichtungsermächtigungen zur Investitionspauschale (jeweils 20 Jahrestranchen) und schließlich
III. der verbliebene größte Teil als Pauschalfördermittel, je Krankenhaus nach den im Rahmen des Versorgungsauftrages erbrachten Leistungen (Datengrundlage § 21 Krankenhausentgelt-Gesetz) gemäß den vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) jährlich kalkulierten Förderbeträge (Investitionsbewertungsrelationen (IBR) x Investitionswert).

Eine Besser- oder Schlechterstellung einzelner Krankenhausträger entsteht mithin nicht.

3.2 Wie überprüft der Senat die Umsetzung der beschlossenen Krankenhausinvestitionen – insbesondere bei Bauverzögerungen und Kostensteigerungen?

Fördermittel dürfen nur für die im Krankenhausfinanzierungsgesetz und in Teil 3 des Landeskrankenhausgesetzes benannten Zwecke nach Maßgabe des Bewilligungsbescheides und unter Beachtung des Versorgungsauftrages verwendet werden (§ 8 Absatz 2 Satz 1 LKG). Die KH können daher mit den bewilligten Pauschalbeträgen unter Einhaltung der Zweckbindung, insbesondere unter Beachtung der Vorgaben der §§ 8 und 10 Absatz 2 LKG und § 19 Absatz 3 KhföVO frei wirtschaften.
Die Abgrenzung zu den nicht förderfähigen Kosten ist von ihnen eigenverantwortlich unter Beachtung der Abgrenzungsverordnung vorzunehmen.
Die Plankrankenhäuser sind angehalten, jährlich einen Nachweis über die verwendeten Fördermittel zu erbringen, der mit einem Wirtschaftsprüfertestat zu versehen ist.
Etwaige Bauzeitenverzögerungen und Kostensteigerungen werden vom jeweiligen KH-Träger eigenverantwortlich bewältigt.

3.3 Wie gedenkt der Senat, den Umbau der Berliner Krankenhauslandschaft im Rahmen der Krankenhausreform konkret zu gestalten und unterstützen – insbesondere angesichts der bei Weitem unzureichenden Mittelansätze im Doppelhaushalt 2026/27, der drohenden Verluste von Bundesmitteln aus dem Transformationsfonds und der bislang fehlenden verbindlichen Qualitätsvorgaben für die Krankenhausplanung?

Zur Frage der „Mittelansätze“ wird auf den Bericht Nr. 21 verwiesen, insbesondere auf die dortigen Ausführungen zu den vorgesehenen Verpflichtungsermächtigungen.

Die Krankenhausreform nach dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) ist in Kraft getreten mit dem Ziel der Konzentration von Krankenhaus-Standorten und damit Steigerung stationärer Behandlungen je Leistungsgruppe u.a. zur

- Sicherung Leistungsfähigkeit, u.a. aufgrund Verringerung des Wettbewerbs, höhere Wirtschaftlichkeit pro Leistungsgruppe durch höhere Fallzahlen je versorgendem KH
- Abmilderung Fachkräftemangel in den KH
- Qualitätssicherung Krankenhausversorgung zum Wohle der Patienten bei gleichzeitiger tendenziell gedeckelter Betriebskostenfinanzierung (GKV)
- Steigerung des jeweiligen Plan-KH-Anteils an den Investitionsmitteln des Landeshaushalts

Die Umsetzung der Krankenhausreform des Bundes erfordert zunächst die Überführung des bisherigen Planungssystems von Betten und Abteilungen hin zu Leistungsgruppen mit besonderen Qualitätsanforderungen.
Hierfür erstellt der Senat einen neuen Krankenhausplan. Das Anhörungsverfahren ist bereits gestartet, sodass der Medizinische Dienst nun die Anträge der KH zur Prüfung erhält. Schließlich baut die Krankenhausplanung einerseits auf eine Konzentrationswirkung der neuen Gesetzgebung durch die verschärften Qualitätskriterien.

Zahlreiche Bundesvorgaben wie z.B. die Förderrichtlinie des BAS sind noch nicht abschließend festgelegt. Auch das angekündigte Krankenhausreformanpassungsgesetz wird noch einige Änderungen bringen.

Dies ist auch bedeutsam, da einige der Fördertatbestände des Transformationsfonds auch mit den Leistungsgruppen verknüpft sind.

Das Land Berlin hat sich im Bund stets für eine zügige Umsetzung der längst überfälligen Krankenhausreform eingesetzt. Bis heute gibt es allerdings keinen geeinten Kabinettsentwurf der Bundesregierung für das Krankenhausanpassungsreformgesetz.

Auch die Ankündigung des Bundes, für die ersten vier Förderjahre seinen Finanzierungsanteil von 50 auf 70 Prozent zu erhöhen, ist bis heute nicht rechtswirksam.

Zur Vorbereitung der Anträge wurde aber bereits eine Interessenabfrage bei den Berliner Plankrankenhäusern durchgeführt.
Mit Antragstellungen kann nach jetzigem Stand also auch zum Jahr 2026 bzw. zum geplanten Doppelhaushalt 2026/2027 begonnen zu werden.

4. Infektionsschutz / Pandemie-Vorsorge
4.1 Welche Lehren aus den Pandemiejahren sind konkret in den neuen Strukturen des Infektionsschutzes umgesetzt worden, und wie wird deren Wirksamkeit evaluiert?
Die Lehren aus den Pandemiejahren werden zurzeit evaluiert. Hieraus ergeben sich Handlungsbedarfe, die dann in den unterschiedlichen Strukturen des Infektionsschutzes umgesetzt werden. Eine Wirksamkeit kann nur bei einem erneuten Ereignis evaluiert werden. Vorher wird durch entsprechende Übungen versucht, Ereignisse zu simulieren, um die Umsetzung zu überprüfen und nachzuschärfen.

4.2 Gibt es ein belastbares Personal- und Ressourcencontrolling, um eine erneute Überforderung der Gesundheitsämter zu vermeiden bzw. wurde ein solches bereits etabliert?
Das Personal- und Ressourcencontrolling der Gesundheitsämter wird zurzeit betrachtet, um ein Konzept zu entwickeln, das eine bessere Steuerung von Ressourcen ermöglicht.

5. Gesundheitswirtschaft
5.1 Für welche konkreten Maßnahmen im Bereich Gesundheitswirtschaft wurden Mittel im DHH 2024/25 verausgabt und im Haushaltsplan 2026/27 veranschlagt?

Die Mittel dienen der Förderung von Maßnahmen im Bereich der Gesundheitswirtschaft gemäß dem Masterplan für die Gesundheitsregion Berlin Brandenburg, wie der Erstellung des Länderübergreifenden Gesundheitsberichts und der Durchführung der Zukunftswerkstatt „Innovative Versorgung“.

5.2 Wurden die veranschlagten Mittel im DHH 2024/25 vollständig verausgabt? Falls nicht: Welche Gründe liegen vor?

Die Mittel wurden nicht vollständig verausgabt, da es bei Berlin Partner zeitweilig eine Personalvakanz gab.

5.3 Inwiefern unterstützt der Senat die Gesundheitswirtschaft strukturell – z. B. durch Innovationsförderung, Fachkräftesicherung oder Digitalisierung?

Die strukturelle Unterstützung und Innovationsförderung erfolgt durch die Mittel zur gemeinsamen Clusterfinanzierung; weitere Finanzierungsanteile werden von der für Wirtschaft zuständigen Senatsverwaltung als Zuwendungsgeber an Berlin Partner bereitgestellt

5.4 Gibt es strategische Programme oder Förderrichtlinien, die über Einzelmaßnahmen hinausgehen?

Es erfolgt keine Förderung von Einzelmaßnahmen, sondern eine auf einem gemeinsamen Kabinettsbeschluss zur Umsetzung der der InnoBB 2025 beruhende Förderung des Clusters Gesundheitswirtschaft.

6. Suchtprävention und Suchthilfe

6.1 Angesichts steigender Zahlen von Drogentoten in Berlin: Welche konkreten, messbaren Effekte erzielen die Programme der Suchtprävention, und wie wurde ihre Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit überprüft?

Ein linearer Zusammenhang zwischen der Zahl der Drogentoten in Berlin und messbaren Effekten der Suchtprävention ist schwer herzustellen, da viele Faktoren wie Mischkonsum, neue synthetische Drogen und veränderte Risikogruppen ineinandergreifen. Suchtpräventionsprogramme tragen nachweislich zur Aufklärung, Risikominimierung und Vernetzung bei, können den Anstieg der Todeszahlen jedoch nicht allein kompensieren. Die Zahl der Drogentoten bleibt ein kritischer Indikator, welcher den Handlungsbedarf für erweiterte, systematischere und besser ausgestattete Präventions- und Interventionsmaßnahmen unterstreicht.

6.2 Inwieweit sind die Bezirke in der Lage, die Finanzierung der Suchthilfe nachhaltig zu sichern und inwiefern ist hier die Entstehung verdeckter Finanzierungslücken für den Landeshaushalt ausgeschlossen?

Die Finanzierung der Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen obliegt den Bezirken. Finanzierungslücken werden nicht durch die Senatsverwaltung für Gesundheit kompensiert.

7. Arzneimittel-, Apotheken- und Betäubungsmittelwesen

7.1 Wie stellt der Senat sicher, dass die Aufsichtsfunktion in Berlin effektiv ausgeübt wird, obwohl die Zahl der Apotheken sinkt und gleichzeitig die Versorgungsrisiken zunehmen?

7.2 Welche zusätzlichen Kosten entstehen durch den Aufbau von Kontrollstrukturen, und wie wird eine Doppelprüfung durch Bundes- und Landesebene vermieden?

Zu Nr. 7.1:

Für die Apothekenüberwachung im Land Berlin ist das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) zuständig. Die bereichsbezogene Fachaufsicht über das LAGeSo obliegt der SenWGP. Ein sachlicher Zusammenhang zwischen der Effektivität der Aufsichtsfunktion und sinkenden Apothekenzahlen in Verbindung mit zunehmenden Versorgungsrisiken ist nicht erkennbar.

Zu Nr. 7.2:
Die Kontrollstrukturen im Rahmen der Apothekenaufsicht sind in Berlin vorhanden (LAGeSo, s. Antwort zu Nr. 7.1) und müssen nicht erst aufgebaut werden. Insofern entstehen keine zusätzlichen Kosten für den Aufbau von Kontrollstrukturen. Ferner fällt die Überwachung von Apotheken im Sinne von § 64 Arzneimittelgesetz (AMG) ausschließlich in den Zuständigkeitsbereich der Länder, so dass eine Doppelprüfung nicht zu befürchten ist.

Zu 8. Krankenhausaufsicht und Krankenhaushygiene
8.1 Wie wird sichergestellt, dass die veranschlagten Mittel zweckentsprechend eingesetzt werden, insbesondere zur Sicherung gesetzlicher Hygienevorgaben, zur Kontrolle nosokomialer Infektionen und zur Umsetzung der KRINKO-Empfehlungen?
8.2 Wie stellt sich die Wahrnehmung dieser Aufgaben qualitativ und quantitativ für die Haushaltsjahre 2024 und 2025 dar – insbesondere hinsichtlich (a) der Personalausstattung, (b) der Durchführung von Begehungen, (c) der vorgesehenen Digitalisierungsmaßnahmen sowie (d) der fachlichen Steuerung durch die Gesundheitsämter und das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo)? In welcher Höhe sind in den Haushaltsjahren 2026/27 Mittel für
a) Personal,
b) Begehungen und Kontrollen,
c) Digitalisierungsvorhaben,
d) fachliche Steuerung durch die Gesundheitsämter und das LAGeSo veranschlagt?
e) Wie stellt sich dies i. Vgl. zu den zwei letzten Haushaltsjahren dar?
8.3 Welche konkreten Titel (Titelgruppen) des EP 09 enthalten die Ansätze für dieses Politikfeld in den Haushaltsjahren 2026/27, und wie hoch sind die jeweiligen Mittelansätze?
8.4 Wie dokumentiert der Senat die Mittelverwendung in diesem Politikfeld, und welche Kennziffern oder Indikatoren werden genutzt, um die Wirksamkeit der eingesetzten Haushaltsmittel nachzuweisen?
8.5 Welche Abweichungen zwischen Plan- und Ist-Ausgaben der letzten beiden Haushaltsjahre (2024/25) bestehen in diesem Politikfeld und wie erklärt der Senat diese?
8.6 Wie reagiert der Senat auf die bekannten Defizite in der Krankenhaushygiene (z. B. Mangel an Hygienefachkräften), und wie wird die Wirksamkeit der Aufsicht evaluiert?“

Fragen zur Krankenhausaufsicht und Krankenhaushygiene können u.a. bei gemeinsamen Veranstaltungen im Zusammenhang mit dem Infektionsschutz behandelt werden, für welche der Ansatz im Titel 0920/54053, TA 12 zur Verfügung gestellt werden soll. Dieser umfasst auch Veranstaltungen zu anderen Themen des Infektionsschutzes und wurde in unveränderter Höhe gegenüber dem DHH 2024/25 angesetzt.
Ausgaben für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) werden aufgrund geteilter Zuständigkeiten und nach fachlichen Schwerpunkten im Haushaltsplan umgesetzt. ÖGD-Ausgaben, insbesondere für Personal (auch für Personal, das über den ÖGD-Pakt finanziert wird) sowie die Begehungen und Kontrollen, die im Zusammenhang mit der Durchführung von Aufgaben im Zuständigkeitsbereich der Bezirke und des LAGeSo stehen, sind in den bezirklichen Haushaltsplänen bzw. dem Haushaltsplan des LAGeSo veranschlagt.
Für Digitalisierungsvorhaben in diesem Rahmen sind keine finanziellen Mittel vorgesehen.
Da im Haushalt der zuständigen Senatsverwaltung keine finanziellen Mittel vorgesehen sind, können zu den Fragen 8.2 e) und 8.3 bis 8.5 keine Angaben gemacht werden.
Den Bezirken obliegt nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) die infektionshygienische Aufsicht über medizinische Einrichtungen, die Wirksamkeit der Aufsicht wird derzeit aus Ressourcengründen nicht evaluiert.

9. Notfallvorsorge / Katastrophenschutz

9.1 Wie ist gewährleistet, dass die Berliner Reserve Gesundheitsschutz (BRGS) tatsächlich einsatzbereit ist, und wie werden Kosten für Lagerung und Verfall von Materialien kontrolliert?

Bei der Berliner Reserve Gesundheitsschutz handelt es sich um ein Konzept zur materiellen Vorsorge für den gesundheitlichen Bevölkerungsschutz des Landes Berlin. Hierzu ist die Willensbildung des Senats von Berlin noch nicht abgeschlossen.

Bereits heute trifft die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung als Katastrophenschutzbehörde im Sinne des Gesetzes über den Katastrophenschutz im Land Berlin (Katastrophenschutzgesetz – KatSG) die notwendigen materiellen Katastrophenvorsorgemaßnahmen. Hierfür sindHaushaltsmittel im Kapitel 0920 Titel 54004 – Aufwendungen im Rahmen der Notfallvorsorge Nr. 1 – Materielle Vorsorge für den gesundheitlichen Bevölkerungsschutz vorgesehen. Daneben sind Mittel für den Betrieb und den Unterhalt des Sanitätsmittellagers des Landes Berlin als Katastrophenschutzlager und Lager für die Materielle Vorsorge für den gesundheitlichen Bevölkerungsschutz vorgesehen, hier Kapitel 0920 Titel 51408 – Dienst und Schutzkleidung, Kapitel 0920 Titel 51715 – Betriebs- und Nebenkosten im Rahmen des Facilitymanagement, Kapitel 0920 Titel 51820 – Mietausgaben für die Nettokaltmiete aufgrund vertraglicher Verpflichtungen aus dem Facilitymanagement und Kapitel 0920 Titel 51928 – Nutzerspezifische Nebenkosten im Rahmen des Facilitymanagement.

Bereits heute erfolgt die Kontrolle der Kosten für Lagerung und Verfall von Materialien durch die Abteilung I – Gesundheit, Referat I D – Krankenhauswesen und Notfallvorsorge

als im Geschäftsverteilungsplan der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege hinterlegtes Aufgabengebiet. Derzeit stehen für die Verwaltung der Materiellen Vorsorge für den gesundheitlichen Bevölkerungsschutz einschließlich der Verwaltung des Sanitätsmittellagers des Landes Berlin und damit auch für die Mittelbewirtschaftung der entsprechenden Titel und für die Kontrolle der Kosten, zwei Stellen zur Verfügung, von denen derzeit eine besetzt ist. Daneben übt der Beauftragten für den Haushalt für das Kapitel 0920 eine Kontrollfunktion für die Ausführung des Haushaltsplans aus.

9.2 Welche Strukturen verhindern eine Doppelbelastung von Krankenhausbudgets durch parallele Senats- und Bezirksmaßnahmen im Bereich Katastrophenschutz?

Die Zuständigkeit für die Aufgabe Notfallvorsorge Krankenhauswesen liegt bei der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung. Eine Änderung der Zuständigkeit ist nicht geplant. Die Zuständige Katastrophenschutzbehörde im Sinne des Gesetzes über den Katastrophenschutz im Land Berlin (Katastrophenschutzgesetz - KatSG) für den Geschäftsbereich Gesundheitswesen ist für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung, derzeit die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege. Maßnahmen der Katastrophenvorsorge sind grundsätzlich hoheitliche Maßnahmen auf dem Gebiet des Öffentlichen Rechts und in unmittelbarer Verantwortung des Landes Berlin auszuführen. Darüber hinaus haben Betreiber Kritischer Infrastrukturen und insbesondere Betreiber bzw. Träger von sog. Aufnahmekrankenhäuser für den Katastrophenschutz und besondere Gefahrenlagen im Krankenhaus gem. §§ 42 bis 46 der Verordnung über Errichtung und Betrieb von Krankenhäusern, Krankenhausaufnahme, Führung von Krankengeschichten und Pflegedokumentationen und Katastrophenschutz in Krankenhäusern (Krankenhaus-Verordnung - KhsVO) (Vorsorge-)Maßnahmen zu treffen. Die Zuständigkeit für die Kontrolle liegt hier auch bei der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung und nicht bei den Bezirksämtern von Berlin. Die Aufgabengebiete sind im Geschäftsverteilungsplan der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege hinterlegt und der Abteilung I - Gesundheit, Referat I D - Krankenhauswesen und Notfallvorsorge zugewiesen.

Bericht 46

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Z C 1 -

16.09.2025
Tel.: 9028 2698
E-Mail: personalwirtschaft@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 42201	Bezüge der planmäßigen Beamtinnen und Beamten

Kapitel 0920 Titel 42201

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	3.228.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	3.356.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	3.951.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	2.931.979,80 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	2.246.931,18 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Wie stellt sich das voraussichtliche IST für 2025 dar? Welche zusätzlichen Stellen sind dies?

1. Warum lagen die Ist-Ausgaben in 2024 mit 2,93 Mio. EUR deutlich unter dem Ansatz von 3,23 Mio. EUR? Welche Ursachen sieht der Senat für diese Minderausgaben?
2. Der Ansatz steigt 2025 wieder leicht auf 3,36 Mio. EUR – auf welcher Planungsgrundlage basiert diese Erhöhung?
3. Warum ist für 2026 ein sprunghafter Anstieg auf 3,95 Mio. EUR vorgesehen, der deutlich über den Vorjahren liegt? Welche konkreten Stellenmehrungen oder Besoldungssteigerungen rechtfertigen den Anstieg zwischen 2025 und 2026 und 2027?
4. Wie viele Planstellen im Beamtenbereich sind derzeit unbesetzt und wie lange dauert die durchschnittliche Nachbesetzung?

Welche konkreten Auswirkungen (in welchen Bereichen bzw. Tätigkeitsfeldern überwiegend) hat die Unterbesetzung auf die Arbeitsfähigkeit der Verwaltung?“

Hierzu wird berichtet:

Die Ansätze für die Bezüge der planmäßigen Beamtinnen und Beamten (sowie die Entgelte für die planmäßigen und nichtplanmäßigen Tarifbeschäftigten) wurden zunächst

nach Maßgabe des Aufstellungsrundschreibens der SenFin (AR 26/27) fortgeschrieben. Ausgangspunkt sind die Ist-Ausgaben 2024, die um Tarif- und Besoldungsanpassungen, die Lohndrift sowie (im Tarifbereich) um die Veränderungen bei den Beiträgen zur Sozialversicherung fortzuschreiben sind.

Neue Stellen wurden im Kapitel 0920 Titel 42201 nicht veranschlagt. Mittelzugänge im Vergleich zum Ist des Jahres 2024 ergeben sich ausschließlich aus erfolgten Hebungen und Umwandlungen bestehender Stellen. Ein entsprechender Mittelabgang findet sich durch die Stellenumwandlungen beim Titel 42801, so dass alle Maßnahmen in der Gesamtschau kostenneutral sind.

Stellenhebungen wurden notwendig aufgrund u.a. veränderter Aufgabenwahrnehmungen, gestiegener fachlicher Anforderungen sowie erweiterter Leitungsverantwortung:

Anzahl	Stellenwert alt	Bezeichnung alt	Stellenwert neu	Bezeichnung neu
1,0	B2	Senatsrätin/-rat	B3	Ltd. Senatsrätin/-rat
2,0	A15	Regierungsdirektor/ -in	A16	Senatsrätin/ -rat
2,0	A14	Oberregierungsrätin/ -rat	A15	Regierungsdirektor/-in
2,0	A13	Regierungsrätin/- rat	A14	Oberregierungsrätin/ -rat
6,0	A13S	Oberamtsrätin/ -rat	A13	Regierungsrätin/ -rat
1,0	A11	Regierungsamtfrau/ -mann	A12	Amtsrätin/ -rat

Ab 2027 ist die Hebung für eine Stelle von A16 (Senatsrätin/ -rat) auf B2 (Senatsrätin/ -rat) veranschlagt.

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung des LfbG, des LBG, des LBesG, des LBeamtVG sowie der LVO-AVD und weiterer Laufbahnverordnungen am 8.3.2025 wurden u.a. weitreichende Änderungen zur Möglichkeit der Verbeamtung eingeführt.

Von der Möglichkeit der Verbeamtung soll in der SenWGP zur langfristigen Bindung von besonders qualifizierten Dienstkräften insbesondere in Bereichen mit Fachkräftemangel Gebrauch gemacht werden. Damit verbunden ist auch die Stärkung der Funktionsfähigkeit der Verwaltung durch Kontinuität im Personaleinsatz. Es liegen bereits diverse Anträge auf Verbeamtung vor. Um die stellenwirtschaftlichen Voraussetzungen zu schaffen, sollen Stellen in Planstellen umgewandelt werden.

Im Stellenplan des Kapitels 0920 sind folgende Planstellen durch Umwandlung aus Stellen für Tarifbeschäftigte (Abgang beim Titel 42801) beim Titel 42201 dazu gekommen:

Anzahl	Stellenwert neu	Bezeichnung neu	Stellenwert alt	Bezeichnung alt
1,0	A16	Senatsrätin/ -rat	E15	Tarifbeschäftigte/r (abgeschl. wiss. Hochschulbldg.)
1,0	A 15	Regierungsdirektor/in	E 15	Tarifbeschäftigte/r (abgeschl. wiss. Hochschulbldg.)
3,0	A 14	Oberregierungsrätin/-rat	E 14	Tarifbeschäftigte/r (abgeschl. wiss. Hochschulbldg.)

Insgesamt waren zum Stichtag 30.06.2025 in der SenWGP 70,02 Stellen unbesetzt.
Ein Stellenbesetzungsverfahren hat 2024 durchschnittlich 185,4 Kalendertage gedauert (= Zahlen aus dem Personalmanagementbericht 2024).

Kapitel - Abteilung	**Aufstellung aller freien Stellen am 30.06.2025**	**am 30.06.2025 seit mind. 6 Monaten unbesetzt**	**am 30.06.2025 seit mind. 12 Monaten unbesetzt**
0900 - Leitung und Z	19,00	17,00	9,00
0910 - Abt. V	4,25	2,00	0,00
0920 - Abt. I	32,17	27,17	18,37
0921 - GerMed	3,50	1,50	0,50
0930 - Abt. II	5,10	4,10	1,00
0940 - Abt. IV	6,00	6,00	2,00
Summe:	**70,02**	**57,77**	**30,87**

Auswirkungen durch unbesetzte Stellen werden jeweils im Einzelfall betrachtet und durch konkrete Maßnahmen eingewirkt.

Bericht 47

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I SL 21 -

17.09.2025
Tel.: 9028 1839
E-Mail: christian.schneider@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 42701	Aufwendungen für frei Mitarbeiter/innen

Kapitel 0920 Titel 42701

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	8.000 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	8.000 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	8.000 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	103.393,88 €
Verfügungsbeschränkungen:	0 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	391,50 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„1. Wie lassen sich die überdurchschnittlich hohen Ausgaben i. Vgl. zum Ansatz 2024 (8.000 EUR) erklären? Wie stellen sich die Ansatz-/Ist-Werte in 2025 dar?
2. Bitte um quantitative und qualitative Angaben zur Inanspruchnahme – sowohl die Begünstigten betreffend als auch die Leistungserbringer. (Bitte um Aufschlüsselung der Mittelverwendung nach den jew. Trägern.)“

Es wird gebeten, mit nachfolgendem Bericht den Beschluss als erledigt anzusehen.

Hierzu wird berichtet:

1. Wie lassen sich die überdurchschnittlich hohen Ausgaben i. Vgl. zum Ansatz 2024 (8.000 EUR) erklären? Wie stellen sich die Ansatz-/Ist-Werte in 2025 dar?
Die überdurchschnittlichen Ausgaben im Haushaltsjahr 2024 i.H.v. 103.393,88 € stehen im direktem Zusammenhang mit den Nacharbeiten zur Corona-Pandemie.

2. Bitte um quantitative und qualitative Angaben zur Inanspruchnahme – sowohl die Begünstigten betreffend als auch die Leistungserbringer. (Bitte um Aufschlüsselung der Mittelverwendung nach den jew. Trägern.)

Aufgrund von datenschutzrechtlichen Gründen kann der Senat auf die gestellte Frage nicht näher eingehen.

Bericht 48

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- IE 33 -

17.09.2025
Tel.: 9028 1766
E-Mail: christian.friedrich@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 51426	Verbrauchsmittel für medizinische Zwecke

Kapitel 0920 Titel 51426

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	264.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	264.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	198.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	259.149,50 €
Verfügungsbeschränkungen:	00,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	170.781,72€

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Wie wird die Kürzung der Mittel für Schutzimpfungen für nicht krankenversicherte Menschen begründet und welche Maßnahmen sind vorgesehen, um den Schutz dieser Menschen vor übertragbaren Krankheiten weiterhin sicherzustellen? Wie viele Menschen wurden bisher geimpft? Mit wie vielen Impfungen wird 2025/2026 gerechnet?
Bitte um eine detaillierte Erläuterung zum Mitteleinsatz für die Haushaltsjahren 2024/25 – insbesondere darüber, wofür die Mittel konkret verausgabt wurden, welche medizinischen Zwecke/Leistungen damit finanziert wurden, wie viele Personen davon profitiert haben und welche fachliche Absicht und Planung der Mittelveranschlagung für 2026/27 zugrunde liegt.“

Hierzu wird berichtet:

Der Berliner Senat stellt den Bezirken Mittel zur Verfügung, um damit von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene Schutzimpfungen ausschließlich für mittellose Personen ohne Nachweis eines Krankenversicherungsschutzes zu finanzieren. Diese Mittel werden bei der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege eingestellt und den Bezirken zur auftragsweisen Bewirtschaftung übertragen.

Die Zahl der zu impfenden Personen unterliegt natürlichen Schwankungen, daher sind genaue Vorhersagen nicht möglich.
Für das Jahr 2024 lag die Höhe der verausgabten Mittel leicht unter der veranschlagten Summe. Auch im laufenden Jahr unterschreitet die Höhe der bisher verausgabten Mittel mit 170.781 € den bei gleichmäßiger zeitlicher Verteilung erwarteten Wert von 187.850 € bis einschließlich 37. Kalenderwoche, so dass der reduzierte Ansatz für die Jahre 2026 und 2027 gerechtfertigt erscheint. Darüber hinaus muss es das Ziel sein, möglichst viele dieser Personen in den Kreis der Leistungsberechtigten nach § 20i SGB V zu überführen.
Für das Jahr 2024 liegen Daten zu 3.774 Impfungen vor, die jedoch nicht einzelnen Personen zugeordnet werden können. Daher kann die Zahl der geimpften Personen von der Zahl der verabreichten Impfungen abweichen.

Bericht 49

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I Just -

17.09.2025
Tel.: 9028 1688
E-Mail: dominik.pross@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
52601	Gerichts- und ähnliche Kosten

Kapitel 0920 Titel 52601

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	120.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	17.500,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	490.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	167.968,78 €
Verfügungsbeschränkungen:	00,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	64.869,36 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

> „Bitte Angabe des voraussichtlichen IST 2025.
> Warum wird mit einem Anstieg der Kosten für Klageverfahren im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie gerechnet und welche spezifischen rechtlichen Herausforderungen könnten hier weiterhin zu Kostensteigerungen führen?
> Welche neuen rechtlichen und administrativen Anforderungen im Bereich der Vergabe- und Vertragsverfahren, insbesondere im Hinblick auf die Digitalisierung, erfordern verstärkten Einsatz externer Beratung und führen zu höheren Gerichts- und Verwaltungskosten?
> Welche spezifischen IT- und verwaltungsrechtlichen Verfahren sind in den Jahren 2026/2027 geplant, die zusätzliche Gerichts- und ähnliche Kosten nach sich ziehen und wie wird sichergestellt, dass diese Kosten im Rahmen bleiben?
> 1. Bitte um Darstellung, wofür die veranschlagten Mittel der Teilansätze jeweils konkret verwendet werden sollen, insbesondere zu den neuen TA 3 und 4.
> 2. Bitte bei TA 4 „Externe Unterstützung bei Vergabe-, Vertrags- und verwaltungsrechtlichen IT-Verfahren“ auflisten, welche externen Unterstützungsleistungen

bei welchem Anbieter zu welchem Zweck in welchem Umfang beauftragt wurden oder beauftragt werden sollen.
Bitte um eine detaillierte Darstellung der Mittelverwendung für die Haushaltsjahre 2024 und 2025 – insbesondere: Welche konkreten Verfahren wurden mit den verausgabten Mitteln (Nr. 2-3) finanziert, wie viele Fälle wurden bearbeitet, welche Rechtsgrundlagen lagen zugrunde, und wie erklärt der Senat die überproportionale Steigerung des Mittelansatzes auf jeweils 490.000 Euro für 2026 und 2027 im Vergleich zu den Ist-Werten der Vorjahre?

1. Bitte um eine detaillierte Erläuterung zum Zweck und Mittelbedarf der Titelgruppe Nr. 2, „Externe Unterstützung bei Klageverfahren zur Krankenhausplanung“ – insbesondere: Um welche konkreten und wie viele Verfahren handelt es sich? Welche Rechtsgrundlagen liegen diesen zugrunde? Sind darüber hinaus Schadensersatzforderungen erwartbar – und wenn ja, in welcher Höhe und aus welchen Schadensgründen?
2. Zur Nr. 3, Klageverfahren infolge der Covid-19 Pandemie: Bitte um Darstellung wie viele Klageverfahren im Rahmen des DHH 2024/25 geführt wurden, wie viele davon aktuell noch anhängig sind, welche Schadenssummen damit verbunden waren bzw. zu erwarten sind, und welche finanziellen Risiken daraus für das Land Berlin in den Haushaltsjahren 2026/27 konkret entstehen.
3. Bitte um Erläuterung zur neu aufgenommenen Titelgruppe Nr. 4, Externe Unterstützung bei Vergabe-, Vertrags- und verwaltungsrechtlichen IT-Verfahren – insbesondere: Um welche konkreten und wie viele Verfahren handelt es sich? Welche Rechtsgrundlagen liegen diesen zugrunde? Wofür werden die Mittel im Detail eingesetzt? Sind darüber hinaus Schadensersatzforderungen erwartbar – und wenn ja, in welcher Höhe und aus welchen Schadensgründen?“

Hierzu wird berichtet:

Bitte Angabe des voraussichtlichen IST 2025.

Eine seriöse Angabe des voraussichtlichen IST zum Ende des laufenden Haushaltsjahres ist nicht möglich. Die in diesem Jahr noch anfallenden Kosten hängen u.a. davon ab, ob und wie viele gerichtliche Verfahren noch entschieden werden bzw. ob und wie viele Aufträge über externe Beratungs- und Unterstützungsleistungen noch vergeben werden können (s. hierzu im Folgenden). Hierzu kann, jenseits von Spekulation, keine Einschätzung erfolgen.

Warum wird mit einem Anstieg der Kosten für Klageverfahren im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie gerechnet und welche spezifischen rechtlichen Herausforderungen könnten hier weiterhin zu Kostensteigerungen führen?

Es wird nicht zwingend mit einem Anstieg der Kosten für Klageverfahren im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie gerechnet. Selbst gleichbleibende Kosten rechtfertigen den angemeldeten Kostenansatz. Anders als in den Haushaltsjahren 2022 bis 2024 wurden für das Haushaltsjahr 2025 keine Mittel für diese Klageverfahren im Haushaltsplan festgesetzt, obgleich eine Vielzahl der Verfahren bisher nicht abgeschlossen ist. Es ist davon auszugehen, dass auch in den kommenden Haushaltsjahren im Zusammenhang mit den noch laufenden Verfahren Zahlungen zu tätigen sein werden, deren Umfang in etwa dem entspricht, was als Kosten in den Vorjahren für Vergütungsansprüche der mandatierten externen Kanzlei sowie weitere Posten (beispielsweise Kostenerstattungen an die Gegenseite, vorzufinanzierende Auslagen in Vollstreckungsverfahren, Auskunftskosten etc.) anfiel. Dem entsprechend wurde die angemeldete Summe anhand der in den Haushaltsjahren 2023 (102.500 €) und 2024 (100.500 €) zur Verfügung stehenden Mitteln veranschlagt. Spezifische rechtliche Herausforderungen, die zu einer weiteren Kostensteigerung führen könnten, werden nicht gesehen.

Welche neuen rechtlichen und administrativen Anforderungen im Bereich der Vergabe- und Vertragsverfahren, insbesondere im Hinblick auf die Digitalisierung, erfordern verstärkten Einsatz externer Beratung und führen zu höheren Gerichts- und Verwaltungskosten?

Mit zunehmender Digitalisierung entstehen neue fachliche Kontexte/Anforderungen, die in der SenWGP bisher nicht mit Stellenanteilen/personellen Ressourcen hinterlegt wurden/sind. Bei Fragestellungen im Bereich des IT-Rechts, insbesondere zu Softwarelizenzen, Softwareanwendungen und IT-rechtlichen Fragen, handelt es sich um verschiedene Spezialbereiche. Erforderlich sind spezifische Kenntnisse im IT-Recht, im Bereich rechtlicher technischer Aspekte sowie Erfahrungen im Umgang mit Lizenzmodellen, urheberrechtlichen Aspekten, Haftungsregelungen und branchenspezifischen Standards. IT-Recht unterliegt einem stetigen Wandel.

Mit der zum 09.04.2025 vorliegenden Absage des ITDZ Berlin zu 6 von 7 seit Juni 2024 von der SenWGP eingereichten Betriebsanfragen ist nun auch die Ausgestaltung von Betriebsverträgen und interföderalen IT-Kooperationen in der Fachabteilung für Gesundheit auszugestalten. Entsprechend wird es zu weiteren Ausgaben im Rahmen der Verfahrensabstimmung kommen.

Welche spezifischen IT- und verwaltungsrechtlichen Verfahren sind in den Jahren 2026/2027 geplant, die zusätzliche Gerichts- und ähnliche Kosten nach sich ziehen und wie wird sichergestellt, dass diese Kosten im Rahmen bleiben?

Aktuell sollen vier bis fünf IT-Vergaben, eine Vertragskonsolidierung mit möglichen Änderungsbedarfen, mehrere Verwaltungscloudvorhaben und ein Entwicklungs-/Kooperationsvorhaben punktuell beratend unterstützt werden, dies umfasst folgende Beratungsleistungen:

- die Vertragskonsolidierung der im Land Berlin vorliegenden OctoWareTN Verträge plus vergaberechtliche Prüfung der möglichen Migration auf die Weiterentwicklung OctoWareNet,
- die rechtliche Begleitung eines Entwicklungsverbunds mit Baden-Württemberg zur gemeinsamen Nutzung der ÖGD-Plattform ÖGDigital,
- rechtliche Begleitung der IT-Vergaben u.a. zum Impfmanagementsystem, zur Praxisverwaltungssoftware für die Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung,
- rechtliche Begleitung zur datenschutzrechtlichen und informationssicherheitstechnischen Betrachtung im Bereich technischer Schnittstellen/Interoperabilität, Telematik-Infrastruktur und Regelungsbedarfen zur Datenverarbeitung,
- Unterstützung in der Bearbeitung von EVB-IT-Vertragskonstrukten (insb. Mischformen), zur vertraglichen Ausgestaltung von Nutzungsverträgen im Bereich deutsche Verwaltungscloud/ GovDigital[2] und Betriebsverträgen sowie
- Beratung zur rechtlichen Verantwortlichkeit in der Nutzung/Weiterentwicklung von OpenSource-Anwendungen und den verschiedenen Lizenzmodellen

In Abhängigkeit zum Fortgang zum EGovG Bln/Digitalgesetz können noch IT-rechtspezifische Regelungen im Bereich IT-Sicherheit und Datenschutz zu unterstützen sein. Adressierte Rechtsgebiete sind Vergabe-, Wirtschafts-, und (IT-)Vertragsrechts. Mit den punktuellen Beratungsleistungen sollen mögliche Schadensersatzansprüche aufgrund fehlender Expertise in den Spezialbereichen vermieden/verhindert werden.

1. Bitte um Darstellung, wofür die veranschlagten Mittel der Teilansätze jeweils konkret verwendet werden sollen, insbesondere zu den neuen TA 3 und 4.

Die im Teilansatz 1 veranschlagten Mittel dienen zur Finanzierung von Gerichts- und ähnlichen Verfahren, soweit hierfür nicht in den übrigen Teilansätzen Mittel gesondert veranschlagt sind.

Die im Teilansatz 2 veranschlagten Mittel dienen der Finanzierung des aus den Medien bekannten Klageverfahrens eines Verbunds von Krankenhäusern bzgl. der Finanzierung von Vivantes. Hier fallen insbesondere Kosten für die Begleitung des Verfahrens durch eine beauftragte Anwaltskanzlei an. Der Teilansatz wurde darüber hinaus aufgestockt, um auf evtl. Klageverfahren im Zusammenhang mit der Umsetzung der Krankenhausreform vorbereitet zu sein.

[2] bundesweite Genossenschaft zur Integration souveräner IT-Lösungen der digitalen Daseinsvorsorge im öffentlichen Sektor, gov-digital.de

Die veranschlagten Mittel des Teilansatzes 3 sollen zum Ausgleich der Kosten verwendet werden, die im jeweiligen Haushaltsjahr im Zusammenhang mit Klageverfahren gegen die landesrechtlichen Vorschriften zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie aber auch solcher betreffend die Vergabe von Aufträgen zum Betrieb von Teststellen und die Frage nach der Sozialversicherungspflichtigkeit von Beschäftigungsverhältnissen im Bereich der Impfzentren, anfallen. Dies umfasst Vergütungsansprüche der mandatierten externen Kanzlei sowie weitere Posten (beispielsweise Kostenerstattungen an die Gegenseite, vorzufinanzierende Auslagen in Vollstreckungsverfahren, Auskunftskosten etc.).

Bzgl. Teilansatz 4 wird auf die obenstehenden Ausführungen verwiesen.

2. Bitte bei TA 4 „Externe Unterstützung bei Vergabe-, Vertrags- und verwaltungsrechtlichen IT-Verfahren“ auflisten, welche externen Unterstützungsleistungen bei welchem Anbieter zu welchem Zweck in welchem Umfang beauftragt wurden oder beauftragt werden sollen.

Die hierfür erforderliche Vergabe befindet sich derzeit in der Umsetzung - Ziel ist ein Rahmenvertrag, der erst bei Inanspruchnahme kostenpflichtig mittels "Einzelabrufen" umgesetzt wird. Gemäß der Markterkundung wurden fünf Dienstleistende in den Vergabevorgang aufgenommen.
Gemäß dem Hauptausschussbeschluss vom 04.06.25 umfasst der geplante Rahmenvertrag folgenden Umfang:

- Los 1: IT-Vergaberecht und IT-Vertragsrecht (315.000 € inkl. Umsatzsteuer, Annahme 300 Euro/Std., 110 Personentage)
- Los 2: IT-Verwaltungsrecht und IT-Datenschutzrecht (145.000 € inkl. Umsatzsteuer, Annahme 300 Euro/Std., 50 Personentage)

Der Rahmenvertrag wird mittels Einzelabrufen umgesetzt und verursacht nur nach Beauftragung/Inanspruchnahme der Einzelabrufe Kosten – dies dient der Transparenz und Kostenbegrenzung, da nur tatsächlich in Anspruch genommene Leistungen zu begleichen sind. Im Übrigen wird auf die Berichte zu 4. und 5. verwiesen.

Bitte um eine detaillierte Darstellung der Mittelverwendung für die Haushaltsjahre 2024 und 2025 – insbesondere: Welche konkreten Verfahren wurden mit den verausgabten Mitteln (Nr. 2-3) finanziert, wie viele Fälle wurden bearbeitet, welche Rechtsgrundlagen lagen zugrunde, und wie erklärt der Senat die überproportionale Steigerung des Mittelansatzes auf jeweils 490.000 Euro für 2026 und 2027 im Vergleich zu den Ist-Werten der Vorjahre?

Zu einzelnen Verfahren können aus Datenschutzgründen keine Angaben gemacht werden. Im Übrigen wird auf die oben- und untenstehenden Ausführungen verwiesen.

1. Bitte um eine detaillierte Darstellung der Mittelverwendung für die Haushaltsjahre 2024 und 2025 – insbesondere: Welche konkreten Verfahren wurden mit den verausgabten Mitteln (Nr. 2-3) finanziert, wie viele Fälle wurden bearbeitet, welche Rechtsgrundlagen lagen zugrunde, und wie erklärt der Senat die überproportionale Steigerung des Mittelansatzes auf jeweils 490.000 Euro für 2026 und 2027 im Vergleich zu den Ist-Werten der Vorjahre?

In den Haushaltsjahren 2024 und 2025 wurde aus dem Teilansatz 2 nur ein Verfahren finanziert, da sich dieses noch im Anfangsstadium befindet, können keine Prognosen zu sich evtl. im Nachgang des Abschlusses dieses Verfahrens ergebenden Schadensersatzansprüchen gemacht werden. Im Übrigen wird auf die obenstehenden Ausführungen verwiesen.

2. Zur Nr. 3, Klageverfahren infolge der Covid-19 Pandemie: Bitte um Darstellung wie viele Klageverfahren im Rahmen des DHH 2024/25 geführt wurden, wie viele davon aktuell noch anhängig sind, welche Schadenssummen damit verbunden waren bzw. zu erwarten sind, und welche finanziellen Risiken daraus für das Land Berlin in den Haushaltsjahren 2026/27 konkret entstehen.

Insgesamt wurden gegen die landesrechtlichen Vorschriften zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie, insbesondere die Berliner SARS-CoV-2-Infektionschutzmaßnahmenverordnungen, etwa 700 gerichtliche Verfahren eingeleitet, von denen im Rahmen des DHH 2024/25 noch etwa 80 nicht abgeschlossen waren. Diese laufenden Verfahren sind überwiegend umfangreiche Hauptsachen mit größeren Unternehmen und ihren Kanzleien auf der Gegenseite, in denen bereits diverse Schriftsätze ausgetauscht wurden. Es ist davon auszugehen, dass noch weitere Verfahren in der Hauptsache fortgeführt werden, nachdem den etwa 500 im Rahmen des vorläufigen Rechtsschutzes geführten Verfahren gegenwärtig eine deutlich geringere Anzahl an aktiv geführten Hauptsacheverfahren (rund ¼) gegenüberstehen.
Konkrete Schadenssummen im Sinne begründeter Ersatzansprüche sind unter dem gegenständlichen Titel nicht zu beziffern.

Finanzielle Risiken für das Land Berlin bestehen darin, dass die Kosten unabhängig vom Ausgang der Verfahren vom Land Berlin zu verauslagen sind. Im Falle des Obsiegens ist die Erstattung dieser Kosten beim Verfahrensgegner geltend zu machen und gegebenenfalls im Wege der Zwangsvollstreckung durchzusetzen. Insoweit trägt das Land Berlin das Zahlungsausfallrisiko. Allerdings fließen auch verbuchte Einnahmen in die Gesamtdeckung des Haushaltes und können nicht zur Gegenfinanzierung der Ausgaben genutzt werden, so dass sie beim Kostenansatz unberücksichtigt bleiben müssen.

Jenseits der Verfahren gegen die landesrechtlichen Vorschriften zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie, insbesondere die Berliner SARS-CoV-2-

Infektionschutzmaßnahmenverordnungen, sind zurzeit folgende Verfahren vor den Gerichten anhängig:

- Drei Verfahren vor dem Landgericht Berlin
    - Auskunftsansprüche und im Wege der Stufenklage ggf. Schadensersatzansprüche - Die voraussichtlichen Kosten der eigenen Rechtsvertretung vor Gericht wurden auf ca. 30.000,00 € geschätzt.
    - Ein Verfahren vor dem Sozialgericht Berlin wegen Aufhebung eines Widerspruchsbescheides. Die Kosten der Rechtsvertretung belaufen sich bis jetzt auf 37.333,64 €.
    - Zwei Verfahren vor der Vergabekammer Berlin. Hiervon ist ein Verfahren durch Beschluss beendet. Das Land Berlin hatte die Kosten iHv. 8.188,70 € zu tragen. Bei dem anderen Verfahren handelt es sich um ein Nachprüfungsverfahren hinsichtlich der Vergabe. Hinsichtlich der Kosten können zurzeit keine seriösen Angaben gemacht werden.

Darüberhinausgehende Kosten oder Schadensersatzleistungen bei Beendigung der Verfahren können diesseits nicht seriös prognostiziert werden.

3. Bitte um Erläuterung zur neu aufgenommenen Titelgruppe Nr. 4, Externe Unterstützung bei Vergabe-, Vertrags- und verwaltungsrechtlichen IT-Verfahren – insbesondere: Um welche konkreten und wie viele Verfahren handelt es sich? Welche Rechtsgrundlagen liegen diesen zugrunde? Wofür werden die Mittel im Detail eingesetzt? Sind darüber hinaus Schadensersatzforderungen erwartbar – und wenn ja, in welcher Höhe und aus welchen Schadensgründen?

Es wird auf die obenstehenden Ausführungen verwiesen.

Bericht 50

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I B 3 -

22.09.2025
Tel.: 9028 1710
E-Mail: heide.mutter@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 68492 + 68406 (TA 8)	Titelübergreifend

ESF

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 folgendes beschlossen:

„Weshalb befindet sich in beiden Titeln ein recht hoher Ansatz für externe Unterstützung bei Vergabe-, Vertrags- und verwaltungsrechtlichen IT -Verfahren?
Wofür sind die Gelder in Abgrenzung zueinander geplant?
Wie viele Mittel sind aus dem Einnahmetitel sind in den Jahren 24/25 nicht abgerufen worden, weil die Projektbewilligung nicht erfolgen konnte?
Bis wann ist geplant, die Projekte für die Jahre 2024/25 zu bescheiden, da es in den letzten Jahren wiederholt zu Verzögerungen kam und die Projekte erst (spät) während des laufenden Betriebs Finanzierungszusagen erhielten? Welche Projekte könnten in 2028 wegfallen, wenn sie in 2026/27 keine Förderung erhalten?
Wer entscheidet nach welchen Vorgaben über die Bezuschussung mit ESF-Mitteln?“

Es wird gebeten, mit nachfolgendem Bericht den Beschluss als erledigt anzusehen.

Hierzu wird berichtet:

Weshalb befindet sich in beiden Titeln ein recht hoher Ansatz für externe Unterstützung bei Vergabe-, Vertrags- und verwaltungsrechtlichen IT -Verfahren?

Siehe hierzu Bericht 49

Wofür sind die Gelder in Abgrenzung zueinander geplant?

Titel 0920/52601 und 0920/54010 grenzen sich wie folgt ab:
Da unter den sich dargestellten Maßnahmen bei 0920/52601 TA 4 komplexe rechtliche Fragenstellungen im Rahmen der Vorbereitung und Durchführung von IT-Vergabeverfahren auch Dienstleistungen zu rechtliche Fragestellungen im Rahmen der Beschaffung von IT-Leistungen ohne Durchführung von Vergabeverfahren gehören, wurde ein Teil der angemeldeten Mittel bei 0920/54010 TA 24 verortet. Nähere Erläuterungen hierzu finden sich ebenfalls im Bericht 49.

Wie viele Mittel sind aus dem Einnahmetitel sind in den Jahren 24/25 nicht abgerufen worden, weil die Projektbewilligung nicht erfolgen konnte?

Die Förderlogik ist im ESF+ eine Andere. Der tatsächliche Mittelerhalt aus dem Einnahme-Titel 28292 erfolgt nach einem Erstattungsprinzip mit der EU-Kommission. Die Abrechnung erfolgt dabei zeitlich versetzt, sodass zum Beispiel Mittel aus 2023 abgerechnet werden konnten, die aber erst in 2025 als Einnahme an den jeweiligen Haushalt gehen.
Der Einnahmetitel steht somit nicht direkt in Verbindung mit der Projektbewilligung.

- **Bis wann ist geplant, die Projekte für die Jahre 2024/25 zu bescheiden, da es in den letzten Jahren wiederholt zu Verzögerungen kam und die Projekte erst (spät) während des laufenden Betriebs Finanzierungszusagen erhielten? Welche Projekte könnten in 2028 wegfallen, wenn sie in 2026/27 keine Förderung erhalten?**

Nach aktueller Bewilligung sind die Mittel bereits bis 30.06.2027 gebunden. Demnach reichen die Mittel im FI 15 noch bis etwa Juni 2028. Eine Mittelverschiebung ist dabei immer möglich. So könnte es z. B. sein, dass dem FI 15 weitere ESF+-Mittel zur Verfügung gestellt werden. Dahingehend muss dann auch wieder die Kofinanzierung sichergestellt werden.

- **Wer entscheidet nach welchen Vorgaben über die Bezuschussung mit ESF-Mitteln?**

Der ESF+ beruht auf mehreren Rechtsgrundlagen. Im Land Berlin wird das ESF Plus Programm 2021 – 2027 durch die Förderrichtlinie gemäß VO (EU) 2021/1060 gefördert. Die Verwaltungsbehörde ist bei der Senatsverwaltung für Wirtschaft, Energie und Betriebe verortet. Diese entscheidet über die ESF+-Mittelverteilung über die einzelnen Förderinstrumente im Land Berlin.
Innerhalb des Förderinstrumentes entscheidet die zuständige Senatsverwaltung (hier die Fachstelle SenWGP) über die Vorgaben. Dabei muss die Senatsverwaltung die jeweilige Kofinanzierung sicherstellen – wie etwa im jeweiligen Einzelplan.

Bericht 51

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B -

22.09.2025
Tel.: 9028 1878
E-Mail: norma.kusserow@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 52610	Gutachten

Kapitel 0920 Titel 52610

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	304.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	154.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	175.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	302.772,25 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	68.354,72 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„1. Zu Nummer 1: Wieso 0 € in 2026? Wird kein Suchtsurvey in diesem Jahr erstellt?
2. Zu Nummer 2: Bitte Angabe der Ausgaben 2024 und des IST 2025.
3. Zu Nummer 3: Bitte Erläuterung des zeitlichen und inhaltlichen Rahmens der Evaluierung des PsychKG.

- Zu Nr. 1: Welche Auswirkung hat der Ansatz von 0 Euro im Jahr 2025 auf die Erstellung des Surveys?
- Zu Nr. 2: Wie ist der Stand der Evaluation des PEP und wie viel Mittel wurden hierfür 2024/25 jeweils verausgabt? Falls nicht vollständig i. H. v. 350.000 Euro in 24/25 verausgabt, bitte die Gründe dafür erläutern.
- Zu Nr. 3: Welche Inhalte umfasst die Evaluation des PsychKG und wer soll mit dieser beauftragt werden?“

1. Warum wird in 2026 kein Geld für den TA 1 Epidemiologisches Suchtsurvey veranschlagt?
2. Wann ist mit Ergebnissen der Evaluation des Psychiatrieentwicklungsprogramms (PEP) und Landespsychiatrieplans zu rechnen?
3. Wann ist mit Ergebnissen der Evaluation PsychKG zu rechnen?“

Bitte um Erläuterungen zum Vorhaben Nr. 2, *Evaluation des Psychiatrieentwicklungsprogramms (PEP) und Landespsychiatrieplan:* Wie stellt sich die zeitlich und inhaltlich definierte Verwendung der Mittel konkret dar?“

Hierzu wird berichtet:

1. Erl. Nr. 1 Epidemiologischer Suchtsurvey:
Wieso 0 € in 2026? Wird kein Suchtsurvey in diesem Jahr erstellt?
Der Epidemiologische Suchtsurvey wird sowohl auf Bundesebene als auch analog dazu in Berlin im Abstand von drei Jahren veröffentlicht. Für den Epidemiologischen Suchtsurvey 2024 wurde die Vergabe im selben Jahr vorgenommen. Die Durchführung erstreckt sich über die Jahre 2024 und 2025. Die Berichtslegung ist vertraglich für Ende 2025 vorgesehen. Für den nächsten Epidemiologischen Suchtsurvey 2027 erfolgt die Vergabe in 2027 mit einer geplanten Berichtslegung Ende 2028. Im Jahr 2026 entfallen damit planmäßig sowohl Vergabe als auch Durchführung, sodass keine Mittel erforderlich sind.

2. Erl. Nr. 2 Evaluation des PEP und Landespsychiatrieplan:
Bitte Angabe der Ausgaben 2024 und des IST 2025.
In 2024 wurden 245.000 € (exkl. Skonto) verausgabt, somit der volle Ansatz. Für 2025 sind 100.000 € veranschlagt, die voraussichtlich voll ausgeschöpft werden.

Erl. Nr. 3 Evaluation PsychKG:
Bitte Erläuterung des zeitlichen und inhaltlichen Rahmens der Evaluierung des PsychKG.

Das Berliner PsychKG ist ein umfangreiches Gesetz. Die Neuregelung des Gesetzes soll den aktuellen Erfordernissen des psychiatrischen Versorgungssystems Rechnung tragen. Neben Hilfen für Schutzmaßnahmen für psychisch kranke Menschen wird sowohl die Unterbringung aufgrund einer Selbst- oder Fremdgefährdung als auch die strafrechtliche Unterbringung geregelt.

Mit der Novellierung im Jahr 2016 wurde der § 105 zur Evaluation des Gesetzes aufgenommen:

§ 105 Evaluation
„Dieses Gesetz ist hinsichtlich einer Weiterentwicklung der menschenrechtskonformen Gestaltung, insbesondere hinsichtlich einer stärkeren Ausrichtung des Gesetzes vorrangig auf Hilfen und hinsichtlich der Vermeidung einer zwangsweisen Unterbringung und Behandlung von psychisch erkrankten Personen, in jeder Legislaturperiode einmal extern zu evaluieren. Grundlage der Evaluation sind anonymisierte Daten insbesondere der Beschwerde- und Informationsstelle, der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher, der Besuchskommissionen sowie der Einrichtungen im Sinne des § 18 Absatz 1 und

Statistiken der Sozialpsychiatrischen Dienste. Dem Abgeordnetenhaus sind die Ergebnisse als Vorlage zur Beschlussfassung vorzulegen.“

In der 18. Legislaturperiode wurde bei der Evaluation die zwangsweise Unterbringung und Behandlung von psychisch erkrankten Menschen in den Allgemeinpsychiatrien extern analysiert. Da in der 19. Legislaturperiode im Rahmen der Evaluation des Psychiatrieentwicklungsprogramms (PEP) die gesamte psychosoziale und psychiatrische Versorgungsstruktur extern betrachtet wird, soll die Evaluation des PsychKG sich auf den strafrechtsbezogenen Teil mit der Fragestellung der menschenwürdigen Unterbringung fokussieren. Hierzu sollen die Strukturen des Krankenhauses des Maßregelvollzugs, als Bestandteil der psychiatrischen Versorgung in Berlin, beleuchtet werden.

Sofern der Hauptausschuss der Vergabe zustimmt, wird diese öffentlich entsprechend des Vergaberechts ausgeschrieben. Bei der Auswahl des externen Dienstleisters wird das inhaltliche Konzept zur Evaluation, Preis und Leistung berücksichtigt.

Die Evaluation soll bis 31.12.2026 abgeschlossen sein.

1. Erl. Nr. 1 Epidemiologischer Suchtsurvey:
Welche Auswirkung hat der Ansatz von 0 Euro im Jahr 2025 auf die Erstellung des Surveys?

Der Epidemiologische Suchtsurvey wird sowohl auf Bundesebene als auch analog dazu in Berlin im Abstand von drei Jahren veröffentlicht. Für den Epidemiologischen Suchtsurvey 2024 wurde die Vergabe im selben Jahr vorgenommen. Die Durchführung erstreckt sich über die Jahre 2024 und 2025. Die Berichtslegung ist vertraglich für Ende 2025 vorgesehen. Für den nächsten Epidemiologischen Suchtsurvey 2027 erfolgt die Vergabe in 2027 mit einer geplanten Berichtslegung Ende 2028. Im Jahr 2026 entfallen damit planmäßig sowohl Vergabe als auch Durchführung, sodass keine Mittel erforderlich sind.

2. Erl. Nr. 2 Evaluation des PEP und Landespsychiatrieplan:
Wie ist der Stand der Evaluation des PEP und wie viel Mittel wurden hierfür 2024/25 jeweils verausgabt? Falls nicht vollständig i. H. v. 350.000 Euro in 24/25 verausgabt, bitte die Gründe dafür erläutern.

In 2024 wurden 245.000 € (exkl. Skonto) verausgabt, somit der volle Ansatz. Für 2025 sind 100.000 € veranschlagt, die voraussichtlich voll ausgeschöpft werden.

Evaluiert wird das Psychiatrieentwicklungsprogramm (PEP) von 1997 (Drs. 13/1521), das bis heute die Grundlage der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung nach der Enthospitalisierung bildet. Es werden sämtliche Bausteine des Versorgungssystems, mit

der Ausnahme KMV, betrachtet. Das KMV soll im Jahr 2026 aufgrund der Dynamik gesondert analysiert werden.

Die Evaluation des PEP hat im Juli 2024 begonnen und die ersten Zwischenergebnisse werden derzeit final abgestimmt.

Die Evaluation besteht aus den im Folgenden dargelegten Bausteinen:

- Qualitative und quantitative Bestandsaufnahme (Analyse der IST-Situation)
- Organisation, Moderation und Dokumentation eines Beteiligungsprozesses zur Erstellung einer Stärken-Schwächen-Analyse der psychiatrischen Versorgungsstruktur
- Entwicklung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstruktur

Die qualitative und quantitative Bestandsaufnahme ist abgeschlossen. Hierzu wurde der Entwurf eines Zwischenberichts vorgelegt und wird derzeit vom externen Dienstleister finalisiert.

Der Beteiligungsprozess zur Erstellung einer Stärken-Schwächen-Analyse der psychiatrischen Versorgungstruktur wird derzeit durchgeführt.
Zugleich werden derzeit die Schnittstellen betrachtet, u.a. zu den Themen Jugend, Wohnungs- und Obdachlosigkeit, Flucht und Migration etc. Im Rahmen von Workshops und Fokusgruppen einbezogen werden.
Im Anschluss (ab 2026) werden aus der Bestandsaufnahme und der Stärken-Schwächen-Analyse die Empfehlungen zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung abgeleitet.

Die Evaluation soll Mitte 2026 abgeschlossen sein, bis zum 31.12.2026 soll der Abschlussbericht vorliegen. Die Ergebnisse werden dem Landesbeirat für psychische Gesundheit und im Rahmen einer öffentlichen Fachveranstaltung vorgestellt.

Nach Vorliegen des Empfehlungsberichts sollen die Maßnahmen priorisiert werden. Daraufhin soll ein Landespsychiatrieplan erstellt werden, der das Psychiatrieentwicklungsprogramm von 1997 ablöst. Für die Erstellung des Landespsychiatrieplans soll die Umsetzung extern wissenschaftlich begleitet werden.

3. Erl. Nr. 3 Evaluation PsychKG:
Welche Inhalte umfasst die Evaluation des PsychKG und wer soll mit dieser beauftragt werden?“

Das Berliner PsychKG ist ein umfangreiches Gesetz. Die Neuregelung des Gesetzes soll den aktuellen Erfordernissen des psychiatrischen Versorgungssystems Rechnung tragen.

Neben Hilfen für Schutzmaßnahmen für psychisch kranke Menschen wird sowohl die Unterbringung aufgrund einer Selbst- oder Fremdgefährdung als auch die strafrechtliche Unterbringung geregelt.

Mit der Novellierung im Jahr 2016 wurde der § 105 zur Evaluation des Gesetzes aufgenommen:

§ 105 Evaluation
„Dieses Gesetz ist hinsichtlich einer Weiterentwicklung der menschenrechtskonformen Gestaltung, insbesondere hinsichtlich einer stärkeren Ausrichtung des Gesetzes vorrangig auf Hilfen und hinsichtlich der Vermeidung einer zwangsweisen Unterbringung und Behandlung von psychisch erkrankten Personen, in jeder Legislaturperiode einmal extern zu evaluieren. Grundlage der Evaluation sind anonymisierte Daten insbesondere der Beschwerde- und Informationsstelle, der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher, der Besuchskommissionen sowie der Einrichtungen im Sinne des § 18 Absatz 1 und Statistiken der Sozialpsychiatrischen Dienste. Dem Abgeordnetenhaus sind die Ergebnisse als Vorlage zur Beschlussfassung vorzulegen.“

In der 18. Legislaturperiode wurde bei der Evaluation die zwangsweise Unterbringung und Behandlung von psychisch erkrankten Menschen in den Allgemeinpsychiatrien extern analysiert. Da in der 19. Legislaturperiode im Rahmen der Evaluation des Psychiatrieentwicklungsprogramms (PEP) die gesamte psychosoziale und psychiatrische Versorgungsstruktur extern betrachtet wird, soll die Evaluation des PsychKG sich auf den strafrechtsbezogenen Teil mit der Fragestellung der menschenwürdigen Unterbringung fokussieren. Hierzu sollen die Strukturen des Krankenhauses des Maßregelvollzugs, als Bestandteil der psychiatrischen Versorgung in Berlin, beleuchtet werden.

Sofern der Hauptausschuss der Vergabe zustimmt, wird diese öffentlich entsprechend des Vergaberechts ausgeschrieben. Bei der Auswahl des externen Dienstleisters wird das inhaltliche Konzept zur Evaluation, Preis und Leistung berücksichtigt.

Die Evaluation soll bis 31.12.2026 abgeschlossen sein.

Erl. Nr. 1 Epidemiologischer Suchtsurvey
1. Warum wird in 2026 kein Geld für den TA 1 Epidemiologisches Suchtsurvey veranschlagt?
Der Epidemiologische Suchtsurvey wird sowohl auf Bundesebene als auch analog dazu in Berlin im Abstand von drei Jahren veröffentlicht. Für den Epidemiologischen Suchtsurvey 2024 wurde die Vergabe im selben Jahr vorgenommen. Die Durchführung erstreckt sich über die Jahre 2024 und 2025. Die Berichtslegung ist vertraglich für Ende 2025 vorgesehen. Für den nächsten Epidemiologischen Suchtsurvey 2027 erfolgt die Vergabe in 2027

mit einer geplanten Berichtslegung Ende 2028. Im Jahr 2026 entfallen damit planmäßig sowohl Vergabe als auch Durchführung, sodass keine Mittel erforderlich sind.

Erl. Nr. 2 Evaluation des PEP und Landespsychiatrieplan
2. Wann ist mit Ergebnissen der Evaluation des Psychiatrieentwicklungsprogramms (PEP) und Landespsychiatrieplans zu rechnen?
Der Abschlussbericht mit den Empfehlungen zur Weiterentwicklung der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung soll zum 31.12.2026 vorliegen.
Im Anschluss werden die Empfehlungen priorisiert. Die Umsetzungsbegleitung soll mit Akteurinnen und Akteuren der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung sowie externer wissenschaftlicher Expertise erfolgen. Diese Ergebnisse sollen in einem Landespsychiatrieplan münden, der das Psychiatrieentwicklungsprogramm ablöst. Dies wird zur nächsten Legislaturperiode abgeschlossen sein.

Erl. Nr. 3 Evaluation PsychKG
3. Wann ist mit Ergebnissen der Evaluation PsychKG zu rechnen?“
Es wird mit den Ergebnissen zum 31.12.2026 gerechnet.

2. Erl. Nr. 2 Evaluation des PEP und Landespsychiatrieplan:
In 2024 wurden 245.000 € (exkl. Skonto) verausgabt, somit der volle Ansatz. Für 2025 sind 100.000 € veranschlagt, die voraussichtlich voll ausgeschöpft werden.

PEP-Evaluation:
Evaluiert wird das Psychiatrieentwicklungsprogramm (PEP) von 1997 (Drs. 13/1521), das bis heute die Grundlage der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung nach der Enthospitalisierung bildet. Es werden sämtliche Bausteine des Versorgungssystems, mit der Ausnahme KMV, betrachtet. Das KMV soll im Jahr 2026 aufgrund der Dynamik gesondert analysiert werden.

Die Evaluation des PEP hat im Juli 2024 begonnen und die ersten Zwischenergebnisse werden derzeit final abgestimmt.

Die Evaluation besteht aus den im Folgenden dargelegten Bausteinen:

- Qualitative und quantitative Bestandsaufnahme (Analyse der IST-Situation)
- Organisation, Moderation und Dokumentation eines Beteiligungsprozesses zur Erstellung einer Stärken-Schwächen-Analyse der psychiatrischen Versorgungsstruktur
- Entwicklung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstruktur

Die qualitative und quantitative Bestandsaufnahme ist abgeschlossen. Hierzu wurde der Entwurf eines Zwischenberichts vorgelegt und wird derzeit vom externen Dienstleister finalisiert.

Der Beteiligungsprozess zur Erstellung einer Stärken-Schwächen-Analyse der psychiatrischen Versorgungstruktur wird derzeit durchgeführt.
Zugleich werden derzeit die Schnittstellen betrachtet, u.a. zu den Themen Jugend, Wohnungs- und Obdachlosigkeit, Flucht und Migration etc. im Rahmen von Workshops und Fokusgruppen einbezogen werden.
Im Anschluss (ab 2026) werden aus der Bestandsaufnahme und der Stärken-Schwächen-Analyse die Empfehlungen zur Weiterentwicklung er psychiatrischen Versorgung abgeleitet.

Die Evaluation soll Mitte 2026 abgeschlossen sein, bis zum 31.12.2026 soll der Abschlussbericht vorliegen. Die Ergebnisse werden dem Landesbeirat für psychische Gesundheit und im Rahmen einer öffentlichen Fachveranstaltung vorgestellt.

Nach Vorliegen des Empfehlungsberichts sollen die Maßnahmen priorisiert werden. Daraufhin soll ein Landespsychiatrieplan erstellt werden, der das Psychiatrieentwicklungsprogramm von 1997 ablöst. Für die Erstellung des Landespsychiatrieplans soll die Umsetzung extern wissenschaftlich begleitet werden.

Bericht 52

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B -

22.09.2025
Tel.: 9028 1878
E-Mail: norma.kusserow@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 53101	Veröffentlichungen und Dokumentationen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit

Kapitel 0920 Titel 53101

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	79.000 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	79.000 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	79.000 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	49.061,81 €
Verfügungsbeschränkungen:	11.548,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	9.911,95 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

Wie ist die Mittelkürzung bei TA4 Informationsmaterial zu Drogenmissbrauch, Tabak- und Alkoholproblematik begründet? Welche evtl. Folgekosten nimmt die SenWPG durch die geringere Aufklärungsarbeit an?
1. Welche Veröffentlichungen in leichter Sprache wurden 2025 erstellt? Welche plant die Senatsverwaltung in 2026 und 2027?
5. In welchem Titel findet sich der Bericht zur Lebens- und Gesundheitssituationen von Frauen mit Behinderungen wieder? Bis wann plant die Senatsverwaltung die Erstellung des Berichts zur Lebens- und Gesundheitssituationen von Frauen mit Behinderungen?
1. Wie wird der höhere Mittelansatz begründet, zumal erneut nur etwa 50 Prozent der für das Haushaltsjahr 2024 veranschlagten Mittel verausgabt wurden? Bitte um Ausweisung des Ist-Werts in 2025.
2. Bitte um Erläuterung zum aktuellen Stand der Maßnahmen bei Nr. 6 und Nr. 8 – insbesondere zur konkreten Umsetzung, Reichweite, Zielgruppenansprache und zur Bewertung der Wirksamkeit dieser Öffentlichkeitsarbeit.

Hierzu wird berichtet:

Wie ist die Mittelkürzung bei TA4 Informationsmaterial zu Drogenmissbrauch, Tabak- und Alkoholproblematik begründet? Welche evtl. Folgekosten nimmt die SenWGP durch die geringere Aufklärungsarbeit an?
Alle relevanten Informationen für Bürgerinnen und Bürger stehen mittlerweile digital zur Verfügung und können z.B. über www.hilf-mir.berlin oder über die Webseiten von Trägern abgerufen werden. Dies hat geringe Bedarfe an klassischen Formaten in Papier usw. zur Folge, folglich auch geringen Bedarf an Ausgaben. „Folgekosten“ durch eine geringere Aufklärungsarbeit sind nicht zu erwarten.

1. Welche Veröffentlichungen in leichter Sprache wurden 2025 erstellt? Welche plant die Senatsverwaltung in 2026 und 2027?

Die vornehmlichen Zielgruppen der Gesundheitsberichterstattung sind Akteure im Gesundheitswesen aus (Fach)Politik, (Fach)Verwaltung und Wissenschaft.
In 2025 wurden keine Veröffentlichungen in leichter Sprache erstellt. Für 2026 und 2027 sind im Rahmen der neuen, voraussichtlich 2026 startenden Veröffentlichungsplattform der Berliner Gesundheitsberichterstattung Kernbotschaften zur gesundheitlichen und sozialen Lage auch in leichter Sprache geplant.

5. In welchem Titel findet sich der Bericht zur Lebens- und Gesundheitssituationen von Frauen mit Behinderungen wieder? Bis wann plant die Senatsverwaltung die Erstellung des Berichts zur Lebens- und Gesundheitssituationen von Frauen mit Behinderungen?
Zu geschlechtsspezifische Thematiken wird auf den Einzelplan 11 bzw. die SenASGIVA verwiesen.

1. Wie wird der höhere Mittelansatz begründet, zumal erneut nur etwa 50 Prozent der für das Haushaltsjahr 2024 veranschlagten Mittel verausgabt wurden? Bitte um Ausweisung des Ist-Werts in 2025.
Das aktuelle Ist beläuft sich zum 11.09.2025 auf 9.911,95 €. Die Höhe der Mittelansätze begründet sich nach den Planungen der jeweiligen Fachbereiche. Unverbrauchte Mittel begründen sich durch Unwägbarkeiten bei der Planung oder Umsetzung der Maßnahmen sowie durch den Einsatz vorhandener Personalressourcen.

2. Bitte um Erläuterung zum aktuellen Stand der Maßnahmen bei Nr. 6 und Nr. 8 insbesondere zur konkreten Umsetzung, Reichweite, Zielgruppenansprache und zur Bewertung der Wirksamkeit dieser Öffentlichkeitsarbeit.

Einleger Mutterpass (3 Flyer)
In die Mutterpässe, welche durch Berliner Gynäkologinnen und Gynäkologen an Schwangere ausgegeben werden, werden drei Informationsflyer in deutscher Sprache eingelegt.

Hier handelt sich einmal um Informationen zum Berliner Landespräventionsprogramm Babylotse („Für einen gesunden Start ins Leben - Babylotsen“), zu Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen („Wir sind für dich da“) sowie zu den Familienbesuchen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Berliner Gesundheitsämter. Durchschnittlich werden jährlich ca. 33.000 Mutterpässe mit jeweils drei Informationsflyern bestückt und ausgegeben.

Informationsbroschüren zu Themen der Kindergesundheit

Im Jahr 2024 wurden vier der fünf Informationsbroschüren zur Kindergesundheit inhaltlich und gestalterisch überarbeitet. Die vier überarbeiteten Flyer wurden in sieben weitere Sprachen übersetzt und stehen seitdem in acht Sprachen zur Verfügung. Im Jahr 2025 wurde der Prozess der Übersetzung in weitere Sprachen begonnen, für folgende Publikationen:

Bitte nicht schütteln
Deutsch, Arabisch, Englisch, Französisch, Rumänisch, Russisch, Türkisch, Vietnamesisch, Albanisch, Bulgarisch, Polnisch, Spanisch, Ukrainisch
Im Jahr 2024 wurden ca. 25.000 Flyer von der Senatsverwaltung verschickt.
Im Jahr 2025 (Stand 08/25) wurden bereits ca. 22.000 Flyer versandt.

Ein strahlend schönes Kinderlächeln
Deutsch, Arabisch, Englisch, Französisch, Rumänisch, Russisch, Türkisch, Vietnamesisch, Albanisch, Bulgarisch, Polnisch, Spanisch, Ukrainisch
Im Jahr 2024 wurden ca. 14.000 Flyer von der Senatsverwaltung verschickt.
Im Jahr 2025 (Stand 08/25) wurden bereits ca. 23.000 Flyer versandt.

Sicherer Babyschlaf
Deutsch, Arabisch, Englisch, Französisch, Rumänisch, Russisch, Türkisch, Vietnamesisch, Albanisch, Bulgarisch, Polnisch, Spanisch, Ukrainisch
Im Jahr 2024 wurden ca. 22.000 Flyer von der Senatsverwaltung verschickt.
Im Jahr 2025 (Stand 08/25) wurden bereits ca. 30.000 Flyer versandt.

Guter Start ins Leben – Hebammen
Deutsch, Arabisch, Englisch, Russisch, Türkisch, Vietnamesisch
Im Jahr 2024 wurden ca. 700 Flyer von der Senatsverwaltung verschickt.
Im Jahr 2025 (Stand 08/25) wurden bereits ca. 600 Flyer versandt.

Das Einladewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen
Albanisch, Arabisch, Bulgarisch, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Kurmandschi, Paschtu, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbisch, Somali, Spanisch, Vietnamesisch
Im Jahr 2024 wurden ca. 19.000 Flyer von der Senatsverwaltung verschickt.
Im Jahr 2025 (Stand 08/25) wurden bereits ca. 6.000 Flyer versandt.

Neben den unterschiedlichen Diensten der bezirklichen Gesundheitsämter werden die Flyer unter anderem von Berliner Krankenhäusern, Familienzentren und sozialen Verbänden bestellt.
Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen kann als sehr gut eingeschätzt werden.

Zu Nr. 8 (Veröffentlichungen zur Steigerung der Organspendebereitschaft)

Die Information der Bevölkerung zum Thema Organspende erfolgt zum einen online insbesondere durch Verweis auf die professionell und aufwendig gestalteten und ständig aktualisierten Seiten des BIÖG zum Thema Organ- und Gewebespende sowie durch Beiträge der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege in Sozialen Medien oder in der Presse. Vor Ort können sich die Bürgerinnen und Bürger in den Bürgerämtern zum Thema Organ- und Gewebespende informieren. Hier liegen Organspendeausweise und weitere Materialien aus.

Bericht 53

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I E 40 -

17.09.2025
Tel.: 9028
E-Mail: angela.reichel@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 54004	Aufwendungen im Rahmen der Notfallvorsorge

Kapitel 0920 Titel 54004 Erl.-Nr. 2 (Lager- und Bewirtschaftungskosten für antivirale Arzneimittel)

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.493.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	1.493.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	1.800.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.400.146,79 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	1.213.928,01 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Warum sind die Kosten für die Influenzavorsorge um 300.000 Euro pro Jahr gestiegen?
1. Bitte um Darstellung der Ansätze in 2024 und 2025 unter Angabe der tatsächlichen Mittelverwendung jeweils.
2. Bitte um Begründung des Mittelaufwuchses bei den entsprechenden Vorhaben. (Um quantifizierte Angaben wird gebeten.).)“

Hierzu wird berichtet:

Warum sind die Kosten für die Influenzavorsorge um 300.000 Euro pro Jahr gestiegen?
Das Land Berlin hat zur Sicherung der Impfstoffversorgung der Bevölkerung im Fall einer Influenza-Pandemie Verträge mit den Impfstoffanbietern Seqirus UK Ltd (in 2019) und GlaxoSmithKline (GSK, in 2022) abgeschlossen, welche das Recht beinhalten, im Pandemiefall vordefinierte Mengen an Impfstoff zu erwerben.
Der mit Seqirus UK Ltd geschlossene Vertrag über die Bereitstellung von 619.00 Impfstoffdosen ist 2025 ausgelaufen. Ein Folgevertrag mit Seqirus konnte im Juli 2025 nur

über die Reservierung von 339.000 Dosen abgeschlossen werden. Der Bereitstellungspreis pro Dosis erhöhte sich dabei von 0,59 € auf 0,74 € zzgl. 19 % Auslandsumsatzsteuer.
Auf EU-Ebene laufen Verhandlungen über die Bereitstellung zusätzlicher Impfstoffdosen, um die ursprüngliche Menge (Impfstoff für 30 % der Bevölkerung) wieder zu erreichen, wobei über Preise und verfügbare Mengen noch keine Informationen vorliegen. Eine Aufstockung des Vertrages mit GSK zum Ausgleich des Impfstoffdefizits ist nicht zielführend, da der GSK-Impfstoff für Kinder und Jugendliche sowie Schwangere nicht anwendbar ist. Die zusätzlich beantragten 300.000 € werden für den Abschluss weiterer Verträge zur Schließung der Impfstofflücke sowie ggf. für Impfstoffe gegen weitere Erreger mit pandemischem Potential benötigt.

1. Bitte um Darstellung der Ansätze in 2024 und 2025 unter Angabe der tatsächlichen Mittelverwendung jeweils.
Ansatz 2024: 14.000 €, tatsächliche Mittelverwendung 2.350,66 €
Ansatz 2025: 15.000 €, tatsächliche Mittelverwendung noch unklar; Prognose 3.500 €. Es wird noch die Jahresrechnung für die Lagerung des Wirkstoffpulvers (API) Oseltamivir für das Jahr 2025 mit Zahlungsziel in 2025 erwartet. Die letzte Rechnung (für 2024) kam im Dezember 2024.

Darüber hinaus entstehen ggf. jährliche Untersuchungskosten, die derzeit mit ca. 4.000 € bis 5.500 € angesetzt werden - in Abhängigkeit vom Untersuchungsumfang, der nicht näher spezifiziert werden kann. Daneben fallen ggf. sonstige Bewirtschaftungskosten an. Für den Fall festgestellter mangelnder Qualität des API sind Transport- und Entsorgungskosten einzuplanen. Außerdem sind derzeit immer noch Mittel für eine etwaige Umlagerung, Beschaffung von Umpackmaterialien für den Pandemiefall o.ä. aufzunehmen. Hinzu kommen die möglichen Kosten für weitere Maßnahmen im Arzneimittelbereich z. B. im Rahmen der nationalen Pandemiestrategie. Diese sind nicht abschätzbar, da die abschließenden politischen Entscheidungen zur evtl. Bevorratungsquote noch ausstehen. Die Höhe der dafür erforderlichen Mittel variiert situationsbedingt und kann daher nicht konkret unterlegt werden. Hilfsweise wurden ca. 3.500 € pro Jahr angesetzt.

Inzwischen wurden Ende 2023 die überlagerten Tamiflu®-(Fertigarzneimittel) Bestände vernichtet – die einmalige Rechnungsstellung dafür steht noch aus. Die Lagerkosten für den API bleiben jedoch bis auf Weiteres erhalten.

2. Bitte um Begründung des Mittelaufwuchses bei den entsprechenden Vorhaben. (Um quantifizierte Angaben wird gebeten.)
siehe obenstehende Ausführungen

JPA:
Ansatz 2024: 1.258.000 € IST 2024: 1.257.275 €

Ansatz 2025: 1.278.000 € IST 2025: 1.141.356 €
Ansatz 2026: 1.585.000 €
Ansatz 2027: 1.585.000 €

Bericht 54

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I SL 21 -

17.09.2025
Tel.: 9028 1839
E-Mail: christian.schneider@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 54010	Dienstleistungen

Kapitel 0920 Titel 54010

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.516.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	1.526.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	3.390.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	461.704,03 €
Verfügungsbeschränkungen:	50.937,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	284.503,31 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„1. Zu Nummer 1: Bitte inhaltliche Erläuterung.
2. Zu Nummer 2: Bitte inhaltliche Erläuterung.
Bitte erläutern Sie auch, welche Art von Dienstleister beauftragt werden soll.
3. Zu Nummer 4: Bitte Darstellung, was im Modellprojekt Naloxon bereits geleistet und umgesetzt wurde und was genau für 2026 und 2027 geplant ist.
4. Zu Nummer 5: Bitte Darstellung, wie weit das Landeskonzept Sucht und Drogen fortgeschritten ist und wofür konkret in 2026 und 2027 Mittel benötigt werden.
5. Zu Nummer 8: Was genau bedeutet die Mittelreduzierung für die Fast Track City Initiative?
Wo sind Einsparungen geplant?
Welche konkreten Maßnahmen entfallen oder werden eingeschränkt, wenn die Mittel für die Begleitung der Fast-Track-City-Initiative zur Beendigung von Aids und die Öffentlichkeitskampagne von 300.000 Euro im Jahr 2025 auf jeweils 200.000 Euro in den Jahren 2026 und 2027 reduziert werden?
Inwieweit betrifft das die Umsetzung eines Aktionsplans in diesem Bereich?
6. Zu Nummer 11: Wieso erfolgen hier Ausgaben, wenn unter 68406 die Mittel gestrichen werden? Bitte Auflistung der konkreten Dienstleitungen und der jeweiligen Kosten.
7. Zu Nummer 13: Bitte Erläuterung des Aufwuchses mit Hinterlegung der jeweiligen Kosten, bitte Erläuterung der Notwendigkeit.

Was genau für Datenerhebungen erfolgen mit welchem Ziel und sich daraus ergebenden Handlungserfordernissen?
8. Zu Nummer 14: Welche Maßnahmen werden hiermit finanziert? Ist die Umsetzung abhängig vom BEK im EP 07?
9. Zu Nummer 15: Bitte um Erläuterung des Aufwuchses.
10. Zu Nummer 24: Bitte begründen Sie die Notwendigkeit der externen Dienstleistungen. Bitte begründen Sie zudem, warum hier Mittel veranschlagt werden, wenn es sich um ein zentrales IT-Verfahrensmanagement handelt.
Welche Verfahren sollen hier zentralisiert werden und wozu dienen die Rechtsdienstleistungen?
Bitte Auflistung der entsprechenden Vergabe-, Vertrags- und verwaltungsrechtlichen IT-Verfahren.
11. Zu Nummer 25: Bitte um Erläuterung, weswegen eine Unterstützung des MD erforderlich ist. Bitte begründen Sie insbesondere, weshalb und auf welcher Rechtsgrundlage und welcher Berechnungsgrundlage das Land Berlin an den MD die eingestellten Beträge zahlt.
Übernimmt der Bund auch einen Teil der Kosten?
Werden diese Beträge dauerhaft zu zahlen sein oder nur in der Startphase der Krankenhausreform?
Zu Nr. 4: Wie ist der Stand der Umsetzung und plant der Senat die Mittel auch in den Jahren 26/27 hierfür zu verwenden?
Zu Nr. 5: Wie sind die nächsten Schritte der Konzeption und wofür ist die Mittelverwendung vorgesehen?
Zu Nr. 8: Wie sollen die reduzierten Mittel künftig eingesetzt werden, ohne die Zielerreichung zur Beendigung von HIV und Aids zu gefährden? Warum wird die Maßnahme über einen Dienstleistungstitel etatisiert und nicht über die Titel 68406 oder 68431 veranschlagt?
Zu Nr. 11: Warum liegt die Förderung weiterhin deutlich unter dem Niveau von 2023? Welche Schwerpunkte der Bewegungsförderung sollen mit den Mitteln konkret abgedeckt werden?
Zu Nr. 13: Für welche neuen Aufgaben ist die Erhöhung der Mittel vorgesehen? Wie wird die Auswertung so gestaltet, dass Ergebnisse auch tatsächlich in politische Steuerung einfließen?
Zu Nr. 15: Welche Maßnahmen sind hier konkret geplant?
Zu Nr. 17: Wie soll die Weiterentwicklung des Mustergesundheitsamts gesichert werden, wenn eine Absicherung über 2027 hinaus fehlt?
Zu Nr. 18-23: Welche Folgen haben die vollständigen Streichungen dieser Ansätze? Durch welche Maßnahmen sollen diese Themen künftig aufgefangen werden?
Zu Nr. 18: Welche konkreten Ergebnisse liegen aus den bisher geförderten Maßnahmen vor, und wie wird die Einhaltung von Datenschutz- und IT-Sicherheitsstandards künftig gewährleistet, wenn keine Mittel mehr bereitstehen?

Zu Nr. 19: Auf welche Weise sollen die identifizierten Bedarfe im Bereich Datenschutz und Digitalisierung künftig finanziert und umgesetzt werden, nachdem dieser Posten entfällt?
Zu Nr. 20: Wie wird ohne Mittel sichergestellt, dass valide Daten zur Steuerung und Weiterentwicklung des psychiatrischen Hilfesystems vorliegen? Ist vorgesehen, die Auswertung künftig in ein anderes Programm oder eine andere Finanzierungsstruktur zu überführen?
Zu Nr. 21: Mit welchem Vorgehen soll die Umsetzung der WHO-Ziele zur Elimination von Masern und Röteln weiterhin unterstützt werden, wenn die bisher eingeplanten Mittel vollständig wegfallen? Welche Alternativen zur Finanzierung sind vorgesehen, um Impflücken in Berlin konsequent zu schließen?
Zu Nr. 23: Welche Strategien zur Information und Sensibilisierung der Bevölkerung für Hitzeschutzmaßnahmen sind vorgesehen, wenn keine Haushaltsmittel für Kommunikationskampagnen eingeplant sind – gerade da der Senat erst den Hitzeaktionsplan vorgestellt hat? Wie sollen besonders vulnerable Gruppen künftig erreicht werden?
Zu Nr. 24: Für welche konkreten Projekte ist der erneute Mitteleinsatz ab 2026 vorgesehen und wie wird deren Priorisierung begründet?
Zu Nr. 25: Nach welchen Kriterien wird die Prüfung der Leistungsgruppen durch den Medizinischen Dienst durchgeführt? Wann soll die Prüfung abgeschlossen sein? Wie wird sichergestellt, dass die Qualitätsprüfungen zu einer bedarfsgerechten und patient*innenorientierten Krankenhausplanung führen
1. In welchem Umfang sind bei den TA über die auch Personalstellen finanziert werden, Tarifmittel für die Abbildung der Tarifentwicklung für die Jahre 2026 und 2027 berücksichtigt?
2. Bitte bei TA 1 „Betriebliche Beratungsleistungen zur Zusammenarbeit mit Rechenzentren zum Politikfeld Gesundheit“ auflisten, welche externen Unterstützungsleistungen bei welchem Anbieter zu welchem Zweck in welchem Umfang beauftragt wurden oder beauftragt werden sollen.
3. Bitte bei TA 2 „Beratungsleistungen für Proof of Concepts im Politikfeld Gesundheit“ auflisten, welche externen Unterstützungsleistungen bei welchem Anbieter zu welchem Zweck in welchem Umfang beauftragt wurden oder beauftragt werden sollen.
4. Wie erklärt sich der Mittelaufwuchs beim TA 3 „Drogenkontrolluntersuchungen und andere Dienstleistungen im Bereich der Drogen- und Suchthilfe“?
5. Welche Ergebnisse hat das Modellprojekt Naloxon bisher geliefert? Bis wann ist das Projekt abgeschlossen und bis wann wird der Abschlussbericht vorgelegt?
6. Welche konkreten Auswirkungen hat die Kürzung der Mittel für den TA 5 „Landeskonzept Sucht und Drogen“, insbesondere für die Weiterentwicklung der Landesstrategie Sucht in Berlin? Wann soll das Landeskonzept Sucht und Drogen als Senatsbeschluss vorliegen? Welche konkreten Schritte sind bis zum Senatsbeschluss noch erforderlich und wie ist der Zeitrahmen für die Umsetzung?

7. Wie begründet die Senatsverwaltung die Kürzung des TA 8 „Maßnahmen zur Begleitung Fast Track City Initiative zur Beendigung Aids und Öffentlichkeitskampagne“, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Ziele der FTCI noch nicht erreicht sind? Was konkret soll gekürzt werden und ist die Koordinierungsstelle betroffen?
8. Welche Maßnahmen sind im Rahmen des TA 12 „Hitzeaktionsplan für Berlin“ geplant?
9. Welche konkreten Studien, Datenerhebungen und Evaluationen sind im Rahmen des TA 13 „Datenerhebungen, Evaluationen im Rahmen der LGK“ geplant?
10. Bitte bei TA 24 „Externe Unterstützung bei Vergabe-, Vertrags- und verwaltungsrechtlichen IT-Verfahren“ auflisten, welche externen Unterstützungsleistungen bei welchem Anbieter zu welchem Zweck in welchem Umfang beauftragt wurden oder beauftragt werden sollen. Wodurch unterscheidet sich der TA 24 im Vergleich zum gleichlautenden TA 4 im Kapitel 0920 Titel 52601?
11. Bitte um konkrete Erläuterung, wie sich die Kosten für die Prüfung im TA 25 „Qualitätsüberprüfungen zur Krankenhausplanung“ zusammensetzen und in welchem Umfang Personalstellen oder Beschäftigungspositionen finanziert werden. Wäre es möglich, die Prüfung der Leistungsgruppen aus dem Transformationsfonds zu finanzieren? Geht die Senatsverwaltung nach der Übergangsphase davon aus, dass die Kosten für die Leistungsgruppenprüfung wieder sinken?
13. Wo finden sich im Haushalt Maßnahmen im Rahmen der eingeleiteten Entbürokratisierung des Zuwendungsrechts wieder? Welche Ersparnisse entstehen der Senatsverwaltung ggf. durch diese Maßnahmen, bspw. durch geringeren Prüfaufwand? Wann ist mit der Umsetzung der Projektförderung mit wiederkehrendem Bedarf zu rechnen?
14. Wie ist der Umsetzungsstand bei den weiteren Teilprojekten im Zusammenhang mit der Entbürokratisierung des Zuwendungsrechts?
Bitte um Darstellung der Ansatz/Ist-Werte aller unter diesem Titel im DHH 2024/25 fallenden/beschlossenen Maßnahmen.
◦ Wie lässt sich das Ist für das Jahr 2024 erklären – i. Vgl. zum deutlich höheren Ansatz v. 1.526.000 EUR?
◦ Bei jeweils welchen der im DHH 2024/25 bestehenden Maßnahmen wurden die veranschlagten Mittel nicht ausgeschöpft und warum nicht?
◦ Bei welchen der Maßnahmen erfolgte keine Evaluation?
◦ Welche Vorhaben des DHH 2024/25 (unter Angabe der jew. Nr.) werden im neuen DHH nicht mehr verfolgt und warum nicht?
Bitte um nähere Erläuterungen zu allen neu aufgenommenen Vorhaben in diesem Titel:
1. Neue Titel
◦ Welche konkreten Ziele verfolgt der Senat mit den neu eingerichteten Titeln (z. B. Beratungsleistungen für Rechenzentren, Proof of Concepts, externe IT-Verfahrensunterstützung, Krankenhausplanungs-Qualitätsüberprüfungen)?
◦ Welche Alternativen wurden geprüft, bevor neue externe Beratungs- und Unterstützungsleistungen im Umfang von mehreren Hunderttausend Euro veranschlagt wurden?
◦ Warum können diese Aufgaben nicht durch vorhandene Strukturen oder eigenes Fachpersonal wahrgenommen werden?

◦ Welche Laufzeit haben die Maßnahmen – handelt es sich um einmalige Projekte oder um dauerhafte Vorhaben?
Bitte um nähere Erläuterungen.
Bitte um nähere Erläuterungen zu allen entfallenen Vorhaben in diesem Titel:
2. Entfallene Titel
◦ Warum werden etablierte Maßnahmen (z. B. Masern-Röteln-Elimination, Auswertung psychiatrischer Daten, Digitalisierungsvorgaben) gestrichen?
◦ Entfallen diese Aufgaben tatsächlich oder werden sie in andere Kapitel/Titel verlagert? Bitte um Erläuterungen.
◦ Wie wird die Kontinuität in der Gesundheitsprävention sichergestellt, wenn bisherige Instrumente nicht mehr finanziert werden?
3. Steigerungen bestehender Titel
◦ Bei welchen Titeln kommt es (jew.) zu Mittelaufwüchsen (z. B. Nr. 13, LGK-Evaluationen, Nr. 15, Digitalisierung Suchtberatung) – und welche fachlichen oder politischen Gründe rechtfertigen diese Erhöhungen (jeweils)?
◦ Welche messbaren Ergebnisse haben die bisherigen Einsätze in diesen Bereichen erbracht, die nun höhere Mittelansätze plausibel machen?
◦ Gab es unabhängige Evaluierungen oder Wirksamkeitsprüfungen, bevor zusätzliche Mittel eingestellt wurden?
4. Verpflichtungsermächtigungen
◦ Warum sind Verpflichtungsermächtigungen in Höhe von über 11 Mio. EUR bis 2032 vorgesehen – welche langfristigen Verträge oder Projekte stehen konkret dahinter?
◦ Welche Flexibilität behält das Abgeordnetenhaus bei künftigen Haushaltsentscheidungen, wenn durch mehrjährige Bindungen der Spielraum bereits stark vorgegeben ist?
◦ Wie wird sichergestellt, dass diese langfristigen Bindungen wirtschaftlich und zweckmäßig bleiben, falls sich Rahmenbedingungen ändern?
5. Gesamtentwicklung / Prioritäten
◦ Warum verdoppeln sich die Ansätze von 2025 (1,5 Mio. EUR) auf 2026 (3,39 Mio. EUR), während gleichzeitig mehrere präventive Maßnahmen entfallen?
◦ Welche übergeordnete gesundheitspolitische Strategie steckt hinter der Schwerpunktverlagerung von Prävention hin zu Struktur- und Beratungsaufgaben?
◦ Wie bewertet der Senat den Zielkonflikt: relativ geringe Summen für direkte Präventionsmaßnahmen vs. sehr hohe Ausgaben für externe Beratung und Gutachten?“

Hierzu wird berichtet:

1. Zu Nummer 1: Bitte inhaltliche Erläuterung.
2. Zu Nummer 2: Bitte inhaltliche Erläuterung.
Bitte erläutern Sie auch, welche Art von Dienstleister beauftragt werden soll.

Zu den neuen Teilansätzen Nr. 1+2:

Seit 2019 wurden fachliche und technische Abstimmungen mit dem ITDZ Berlin vorgenommen, um die dezentral vorhandenen IT-Verfahren des ÖGD Berlin zum ITDZ Berlin zu migrieren und neue Anwendungen ebenfalls dort betreiben und betreuen zu können. Mit Schreiben des ITDZ Berlin vom Aprli d.J. ist vorerst geklärt, dass die Rolle des ITDZ Berlin beratend und punktuell unterstützend ist. Dies bedeutet, dass es für den ÖGD keine zentrale Betriebsumgebung, sondern verschiedene miteinander zu integrierende Betriebs- und Fachverfahrensbetreuende Partner geben wird. Mit den hier angemeldeten Mittelbedarfen können die hierfür erforderlichen Beratungsleistungen für technologische Analysen und fachliche Abstimmungen punktuell unterstützt werden.

Mögliche Anwendungsbeispiele zu Teilansatz 1 sind:

- Beratungsleistungen vor Abschluss von Betriebsverträgen zur fachlichen Anforderungserhebung mit dem ITDZ Berlin (Einbindung in das Landesnetz/Schnittstellen zu IKT-Basisdiensten), anderen Rechenzentren/Anbietern z.B. zur Klärung der Vergabesituation (Betrieb ausschreiben ja/nein).
- Bei Nachnutzung bestehender IT-Systeme, wie z.B. bei Leistungen nach dem Online-Zugangsgesetz oder weitere länderübergreifende Entwicklungsverbünde sind fachliche und technische Abstimmung durchzuführen.

Je nach Lieferfähigkeit und Wirtschaftlichkeit des ITDZ Berlin und Ressourcenausstattung des Politikfelds Gesundheit kann die Erarbeitung von zentralen Betriebsumgebungen im Politikfeld Gesundheit gelingen.

Art der Dienstleistenden, die bspw. beauftragt werden sollen:

- Dienstleistende über das Portal Gov-Digital
- Kommunale Rechenzentrumsanbieter, wie Komm.One (Baden-Württemberg) e-kom21 (Hessen), DataPort (Hamburg)
- ITDZ Berlin in Abhängigkeit vorhandener Ressourcenmöglichkeiten z.B. für Querschnittsanforderungen in Zusammenarbeit mit der Senatskanzlei/anderen Senatsverwaltungen
    - z.B. für Umfragetools wie „LimeSurvey“, da der IKT-Basisdienst Kollaboration nicht mehr realisiert wird
- auch die Zusammenarbeit mit der Bundesdruckerei wird in Kooperation mit dem ITDZ Berlin derzeit fachlich abgestimmt (z.B. im Bereich der Telematikinfrastruktur)

Mit der Sicherstellung/Einführung it-gestützter Prozesse und einer gesamtstädtischen Steuerung (je Politikfeld) entstehen auch für den ÖGD neue Kompetenzanforderungen. Hierzu gehören Aufgaben aus den Bereichen:

- Geschäftsprozessmanagement
- Architekturmanagement,
- Informationssicherheit & Datenschutz,
- IT-Vertrags- und Vergaberecht,

- IT-Anforderungsmanagement,
- Controlling,
- Risikomanagement bzgl. nicht ikt-konformer IT-Verfahren und Finanzierungsrisiken
- Zur Qualifizierung der Beschäftigten und Kommunikatonsmöglichkeiten zu den Bürgern und Bürgerinnen (IT-Anwendungen, telefonisch, vor Ort)
- Veränderungsprozesse in der ebenenübergreifenden Zusammenarbeit zw. IT-Dienstleistenden (versch. Länder) und Vertretern des Landes Berlin zum Politikfeld Gesundheit.

Digitalisierungsaufgaben können zwar anteilig projektbezogen (zeitlich befristet, definiertes Ende) umgesetzt werden, sind jedoch laufende zu verstetigende Aufgaben.

Mögliche Anwendungsbeispiele zu Teilansatz 2 sind:

- Beratungsleistungen mit dem Ziel, neben dem technischen Proof of Concept (PoC = Machbarkeit des Betriebs) auch eine Einschätzung zur Anwendbarkeit der jeweiligen techn. Standard-Prozesse in der angedachten Zielumgebung für die Bedarfe zum ÖGD zu klären
- Klärung von Schnittstellenbedarfen (Umfang, Art, etc.)
- nach einem erfolgreichen PoC kann die Plan-Projektphase beim Rechenzentrum/Dienstleistenden beauftragt werden, in der dann Fragen rund um die Systembetreuung und zum Projektbetrieb geklärt werden.
- idR werden hierfür Rahmenvertragspartner des ITDZ Berlin oder Betriebsdienstleistende bspw. kommunaler Rechenzentren (inkl. ITDZ Berlin) oderandere mögliche Betriebspartner (z. B. Bundesdruckerei) angefragt
    - die Durchführung des Proof of Concepts zum OpenSource-Tool LimeSurvey beim ITDZ Berlin kostete ca. 70.000 Euro,
    - die Machbarkeit wurde in 11/2024 bestätigt, jedoch liegt bisher kein Angebot für einen Betrieb vor
    - die Leistung wurde notwendig, da der IKT-Basisdienst Kollaboration nicht mehr realisiert wird und damit versch. Tools für Querschnittsanwendungen nicht zentral bereitgestellt werden.

3. Zu Nummer 4: Bitte Darstellung, was im Modellprojekt Naloxon bereits geleistet und umgesetzt wurde und was genau für 2026 und 2027 geplant ist.
Aufgrund länger anhaltender Personalengpässe und zusätzlicher neu hinzugekommener Arbeitspakete konnte die für die Umsetzung des Naloxon-Projekts erforderliche Vergabe in 2024 nicht umgesetzt werden. Aktuell läuft das Vergabeverfahren, Zuschlagserteilung steht bevor. Für die kommenden zwei Haushaltsjahre sind der Auf- und Ausbau eines Netzwerkes mit Ärzt*innen, Beratungsstellen, Haftanstalten, Wohnungslosenhilfe sowie Schulungen für Konsumierende, Angehörige, Mitarbeitenden geplant, um Drogentodesfälle zu vermeiden.

4. Zu Nummer 5: Bitte Darstellung, wie weit das Landeskonzept Sucht und Drogen fortgeschritten ist und wofür konkret in 2026 und 2027 Mittel benötigt werden.
Auf der Grundlage der Empfehlungen der Forschungsgesellschaft delphi GmbH werden aktuell zwei Handlungsstränge parallel bearbeitet:
1. Konkrete Umsetzung der Empfehlungen von delphi, das heißt Weiterentwicklung, Ausbau und/oder Umstrukturierung der Angebote in den folgenden Handlungsfeldern:
- Strukturelle Stärkung der Suchtprävention und Frühintervention
- niedrigschwellige Versorgung
- Neuausrichtung der Suchtberatung
- Ausbau der Behandlungsmöglichkeiten
- Verbesserung und Sicherung der Arbeits- und Beschäftigungsangebote
- Stärkung der Suchtselbsthilfestrukturen
2. Erstellen eines strategischen Grundsatzpapieres und eines damit verbundenen Ziel- und Maßnahmenkatalogs der Berliner Drogen – und Suchtpolitik

Es handelt sich bei der Entwicklung eines Landeskonzepts bzw. einer Landesstrategie um sehr komplexe und in Teilen auch komplizierte Prozesse. Die Bearbeitung bestimmter Prozesse davon können in den Jahren 2026/2027 intern sichergestellt werden. Die Bearbeitung besonders umfassender Fragestellungen bedarf jedoch weiterhin einer externen Dienstleistung. Diese soll z.B. Leistungen für externe Moderation, für die Organisation von Workshops und deren Dokumentation, für Veranstaltungen und für die Entwicklung von Kooperationsvereinbarungen umfassen.

5. Zu Nummer 8: Was genau bedeutet die Mittelreduzierung für die Fast Track City Initiative?
Wo sind Einsparungen geplant?
Welche konkreten Maßnahmen entfallen oder werden eingeschränkt, wenn die Mittel für die Begleitung der Fast-Track-City-Initiative zur Beendigung von Aids und die Öffentlichkeitskampagne von 300.000 Euro im Jahr 2025 auf jeweils 200.000 Euro in den Jahren 2026 und 2027 reduziert werden?
Inwieweit betrifft das die Umsetzung eines Aktionsplans in diesem Bereich?

Im Rahmen der Richtlinien der Regierungspolitik hat der Senat festgelegt, als Mitglied der „Fast Track Cities Initiative to End Aids“ (FTCI) weiter das Ziel zu verfolgen, HIV in Berlin bis 2030 zu beenden und einen wirkungsvollen Beitrag gegen Stigmatisierung und Diskriminierung zu leisten. Dabei sollen öffentliche Kampagnen/ Kommunikationsstrategien ermöglicht und das gesetzte Ziel u.a. durch Errichtung einer Koordinierungsstelle begleitet werden. Darüber hinaus hat der Senat sich in den Richtlinien zum Ziel gesetzt, die HIV-/Aids-bezogenen Beratungs- und Versorgungsstrukturen im Rahmen der FTCI (und insbesondere das Ziel der Kennzahl-Erreichung von „95-95-95-0“ bei der Versorgungskaskade) fortzuführen und zu verstetigen.

Eine Reduzierung der Mittel in Kapitel 0920 Titel 54010 Erl.-Nr. 8 („Maßnahmen zur Begleitung Fast Track City Initiative zur Beendigung von Aids und Öffentlichkeitskampagne“) um 100.000 € ab 2026 würde zur Folge haben, dass die in diesem Rahmen umgesetzten Maßnahmen nicht in gleichbleibendem Umfang fortgesetzt werden können. Die Umsetzung eines Aktionsplans für Berlin ist von einer Mittelreduzierung an dieser Stelle nicht unmittelbar betroffen.

Der aktuelle Stand der Umsetzung der FTCI-Ziele bzw. -Zielerreichung in Berlin wird grundlegend positiv bewertet. Durch die im Rahmen des IGP(P) geförderten Projekte in Verbindung mit den Standorten des Zentrums für sexuelle Gesundheit, als Teil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, existiert in Berlin in diesem Kontext ein differenziertes und professionell arbeitendes System der Testung, Beratung und Versorgung.
Im Land Berlin wurden in den vergangenen Jahren wichtige Erfolge auf dem Weg zur weiteren Eindämmung von HIV/Aids erzielt, die sich auch in der Verbesserung der Kennzahlen zur HIV-Versorgungskaskade zeigen. Die aktuelle Datenlage stellt sich laut den letzten vorliegenden Schätzungen des RKI für Berlin wie folgt dar: 93% der Menschen mit HIV-Infektion wissen von ihrer Infektion, 99% der Menschen, die von ihrer HIV-Infektion wissen, nehmen eine HIV-Therapie (antiretrovirale Therapie, kurz: ART) ein und 96% der Menschen, die eine ART einnehmen, haben keine messbaren Viren im Blut und können das Virus somit nicht mehr übertragen (vgl. „HIV-/Aids-Eckdaten und Trends für Deutschland und für die Bundesländer“, Stand Ende 2023).

Die Koordinierungsstelle des Fast Track City Netzwerks Berlin hat im laufenden Jahr aus dem oben genannten Teilansatz für ihre Dienstleistungen Mittel in Höhe von 200.000 € erhalten. Auch für die Jahre 2026 und 2027 ist die organisationale und koordinierende Begleitung des Fast Track City Netzwerks Berlin vorgesehen. Dem Checkpoint BLN werden gem. Beschluss des Hauptausschusses vom 1.12.2023 im laufenden Jahr zusätzliche Mittel – neben der Förderung im IGP(P) – aus dem oben genannten Teilansatz in Höhe von 100.000 € zur Versorgung nicht-versicherter Menschen im Bereich HIV/Aids und sexuell übertragbarer Infektionen zur Verfügung gestellt.

6. Zu Nummer 11: Wieso erfolgen hier Ausgaben, wenn unter 68406 die Mittel gestrichen werden? Bitte Auflistung der konkreten Dienstleitungen und der jeweiligen Kosten.

- Zur Frage: „Wieso erfolgen hier Ausgaben, wenn unter 68406 die Mittel gestrichen werden?“
    - Der bislang im Titel 68406 veranschlagten Mittel für Zuwendungen im Rahmen des Landesprogramms für niedrigschwellige Bewegungsförderung „Berlin bewegt sich" (BBS, Titel 68406 Erl.-Nr. 6 „Berlin bewegt sich“) sollen lt. Senatsbeschluss zum Doppelhaushalt 2026/2027 in das IGP (Titel 68431) verlagert werden.

- Zur Frage: „Wieso erfolgen hier Ausgaben, wenn unter 68406 die Mittel gestrichen werden?“
    - Im Rahmen von „Berlin bewegt sich" werden 2026/27 die im Senatsbeschluss vorgesehenen Mittel für Dienstleistungen in den folgenden Bereichen benötigt:
        - BBS-Aktivparks: Pflege- und Wartung der vier bestehenden BBS-Aktivparks, hierzu bestehen Verwaltungsvereinbarungen mit den Bezirken (Finanzierung ist verpflichtend); Summe: 95.000 € / Jahr
        - BBS-Website: Wartung, Pflege und Weiterentwicklung der BBS-Website (Hierzu bestehen ebenfalls Verträge mit dem Dienstleister); Summe: 50.000 €/ Jahr
        - Evaluation von Berlin bewegt sich und Sport im Park (SenSport); Summe: 30.000 €

7. Zu Nummer 13: Bitte Erläuterung des Aufwuchses mit Hinterlegung der jeweiligen Kosten, bitte Erläuterung der Notwendigkeit.
Was genau für Datenerhebungen erfolgen mit welchem Ziel und sich daraus ergebenden Handlungserfordernissen?

Das Gesundheitsziel „Gesund teilhaben“ der *Landesgesundheitskonferenz* (LGK) fokussiert Zielgruppen für die keine/begrenzte Datenlage verfügbar ist. Um aussagekräftige Bedarfsanalysen für marginalisierte Zielgruppen durchführen zu können/die Effizienz von Zielen ermitteln zu können, werden Mittel benötigt, um Datenerhebungen, Studien und/oder Evaluationen im Rahmen der LGK möglich zu machen.
Die Mittel sind vorgesehen für eine umfassende Konzeptentwicklung und Datenerhebung für eine Gesundheitsberichterstattung bei Wohnungslosen inkl. Dateninventur, qualitativer Interviews und Berichterstellung. Bisher gibt es noch keine Gesundheitsberichterstattung über den Gesundheitszustand wohnungsloser Menschen – die Datenlage ist sehr dünn. Dies soll mit dem Vorhaben verbessert werden.
Grundlage des Vorhabens sind die Gesundheitsziele der LGK 2022 und die Leitlinien für Wohnungsnotfallhilfe und Wohnungslosenpolitik (Senatsbeschluss Sept. 2019).

Bei der angemeldeten Summe unter Erl.Nr. 13 handelt es sich um eine geschätzte benötigte Summe für eine umfassende Konzeptentwicklung und Datenerhebung für eine Gesundheitsberichterstattung bei Wohnungslosen inkl. Dateninventur, qualitativer Interviews und Berichterstellung.

Was genau für Datenerhebungen erfolgen mit welchem Ziel und sich daraus ergebenden Handlungserfordernissen?“

Mit den Mitteln soll in 2026 und 2027 eine kontinuierliche Datenerhebung in den niedrigschwelligen Einrichtungen der med. Versorgung wohnungsloser Menschen konzeptioniert, pilotiert und ausgewertet werden, um Rückschlüsse über die gesundheitliche Situation von wohnungslosen Menschen zu ermöglichen.

Durch eine regelmäßige Berichterstattung, die in enger Abstimmung mit den Trägern der Einrichtungen entwickelt werden soll, können die Bedarfe in Zukunft besser dokumentiert werden und so Handlungsgrundlage für eine bedarfsorientierte politische Steuerung sein, beispielsweise bei der geplanten Umsetzung des *Konzeptes zur niedrigschwelligen ambulanten Gesundheitsversorgung für Menschen ohne eigenen Wohnraum in der Struktur von Gesundheitszentren* (KnaG).

8. Zu Nummer 14: Welche Maßnahmen werden hiermit finanziert? Ist die Umsetzung abhängig vom BEK im EP 07?

In der vom Senat beschlossenen Fortschreibung des Berliner Energie- und Klimaschutzprogramms 2030 sind verschiedene Maßnahmen im Bereich Klimaanpassung – Handlungsfeld Gesundheit enthalten, die federführend von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege bearbeitet werden. Unter den im BEK 2030 enthaltenen Maßnahmen sind u.a. die Erstellung eines Hitzeaktionsplans, die Prüfung und Durchführung eines Vektormonitorings sowie Maßnahmen in Bezug auf den UV-Schutz vorgesehen. Einige Maßnahmen des BEK 2030 befinden sich bereits in der Umsetzung – wie die Erstellung des Hitzeaktionsplans. Die Mittel sollen zur Umsetzung und zum Ausbau der im BEK 2030 festgelegten Maßnahmen dienen. Eine finanzielle Unterstützung aus dem EP 07 ist bisher nicht erfolgt.

9. Zu Nummer 15: Bitte um Erläuterung des Aufwuchses.
Für das Haushaltsjahr 2025 lagen die Kosten für den Länderanteil von Berlin bei 20.184,52 €. Diese Kosten haben lediglich ausgereicht, um den Anteil für den Betrieb der Plattform zu sichern. Für den Ausbau und Aufbau der Strukturen in Berlin gab es keine weiteren Mittel. Für die Haushaltsjahre 2026/27 erhöht sich der Länderfinanzierungsanteil auf 30.000 €, auf Grund von Kostensteigerungen für IT, Personalkostenanteile der Bundeskoordination und Lizenzen. Weitere Mittel werden benötigt, um den Aufbau der Strukturen durch Schulungen, Netzwerk- sowie Öffentlichkeitsarbeit in Berlin zu finanzieren. Damit erhöht sich der Gesamtbedarf für eine erfolgreiche Durchführung des Angebots „DigiSucht“ in Berlin auf 50.000 €.

10. Zu Nummer 24: Bitte begründen Sie die Notwendigkeit der externen Dienstleistungen.
Bitte begründen Sie zudem, warum hier Mittel veranschlagt werden, wenn es sich um ein zentrales IT-Verfahrensmanagement handelt.

Welche Verfahren sollen hier zentralisiert werden und wozu dienen die Rechtsdienstleistungen?
Bitte Auflistung der entsprechenden Vergabe-, Vertrags- und verwaltungsrechtlichen IT-Verfahren.
11. Zu Nummer 25: Bitte um Erläuterung, weswegen eine Unterstützung des MD erforderlich ist. Bitte begründen Sie insbesondere, weshalb und auf welcher Rechtsgrundlage und welcher Berechnungsgrundlage das Land Berlin an den MD die eingestellten Beträge zahlt.
Übernimmt der Bund auch einen Teil der Kosten?
Werden diese Beträge dauerhaft zu zahlen sein oder nur in der Startphase der Krankenhausreform?
Gutachten des Medizinischen Dienstes sind in der neuen Systematik zwingende Voraussetzung für die Erteilung von Leistungsaufträgen.

Es handelt sich dabei also um eine Daueraufgabe und keine einmaligen Kosten.

Das Bundesgesetz enthält keine konkreten Vorgaben zur Kostenverteilung. In Berlin wird es zudem neben den Bundeskriterien landeseigene Qualitätskriterien geben. Dies liegt zum einen daran, dass in Berlin zwingend eine Auswahlentscheidung vorzunehmen ist. Ferner möchte man im Interesse der Patientinnen und Patienten nicht hinter bisherigen Qualitätsstandards zurückfallen.
Der MD hat bereits mitgeteilt, dass sehr wahrscheinlich Kosten entstehen.

Eine durchschnittliche MD-Prüfung im Krankenhaus kostet rd. 400 €. Insgesamt liegen über 1000 Anträge vor. Hinzu kommt., dass neben der reinen Überprüfung auch eine technische Schnittstelle bzw. kompatible IT-Systeme herzustellen, um das Verfahren dauerhaft für beide Seiten effizienter und damit kostensparender zu erstellen.

Daneben ist zu berücksichtigen, dass das Bundesgesetz immer noch nicht abschließend feststeht und es noch zu Mehraufwänden kommen kann.
Die Haushaltsvorsorge ist zwingend erforderlich, um die größte Reform seit zwanzig Jahren im Bereich Krankenhaus zu begleiten. Die Mittelanmeldung ist mit all den Unwägbarkeiten angemessen.

Zu Nr. 4: Wie ist der Stand der Umsetzung und plant der Senat die Mittel auch in den Jahren 26/27 hierfür zu verwenden?
Aufgrund länger anhaltender Personalengpässe und zusätzlicher neu hinzugekommener Arbeitspakete konnte die für die Umsetzung des Naloxon-Projekts erforderliche Vergabe in 2024 nicht umgesetzt werden. Aktuell läuft das Vergabeverfahren, Zuschlagserteilung steht bevor. Für die kommenden zwei Haushaltsjahre sind der Auf- und Ausbaubau eines Netzwerkes mit Ärzt*innen, Beratungsstellen, Haftanstalten, Wohnungslosenhilfe sowie

Schulungen für Konsumierende, Angehörige, Mitarbeitenden geplant, um Drogentodesfälle zu vermeiden.

Zu Nr. 5: Wie sind die nächsten Schritte der Konzeption und wofür ist die Mittelverwendung vorgesehen?
Auf der Grundlage der Empfehlungen der Forschungsgesellschaft delphi GmbH werden aktuell zwei Handlungsstränge parallel bearbeitet:
1. Konkrete Umsetzung der Empfehlungen von delphi, das heißt Weiterentwicklung, Ausbau und/oder Umstrukturierung der Angebote in den folgenden Handlungsfeldern:
- Strukturelle Stärkung der Suchtprävention und Frühintervention
- niedrigschwellige Versorgung
- Neuausrichtung der Suchtberatung
- Ausbau der Behandlungsmöglichkeiten
- Verbesserung und Sicherung der Arbeits- und Beschäftigungsangebote
- Stärkung der Suchtselbsthilfestrukturen
2. Erstellen eines strategischen Grundsatzpapieres und eines damit verbundenen Ziel- und Maßnahmenkatalogs der Berliner Drogen – und Suchtpolitik

Der Entwurf des Strategiepapiers wird hausintern abgestimmt und danach in den Senat eingebracht. Die Umsetzung von Maßnahmen ist ein bereits begonnener und fortlaufender Prozess.

Es handelt sich bei der Entwicklung eines Landeskonzepts bzw. einer Landesstrategie um sehr komplexe und in Teilen auch komplizierte Prozesse. Teile davon können in den Jahren 2026/2027 intern sichergestellt werden. Die Bearbeitung besonders umfassender Fragestellungen bedarf jedoch weiterhin einer externen Dienstleistung. Diese soll z.B. Leistungen für externe Moderation, für die Organisation von Workshops und deren Dokumentation, für Veranstaltungen und für die Entwicklung von Kooperationsvereinbarungen umfassen.

Zu Nr. 8: Wie sollen die reduzierten Mittel künftig eingesetzt werden, ohne die Zielerreichung zur Beendigung von HIV und Aids zu gefährden? Warum wird die Maßnahme über einen Dienstleistungstitel etatisiert und nicht über die Titel 68406 oder 68431 veranschlagt?
Siehe obenstehende Ausführungen zu Erl.Nr. 8.

Zu Nr. 11: Warum liegt die Förderung weiterhin deutlich unter dem Niveau von 2023? Welche Schwerpunkte der Bewegungsförderung sollen mit den Mitteln konkret abgedeckt werden?

- Zur Frage: Warum liegt die Förderung weiterhin deutlich unter dem Niveau von 2023?

- Aus dem Titel 54010, Erl.-Nr. 11 werden im Rahmen von Berlin bewegt sich (BBS) keine Projekte gefördert, sondern notwendige Dienstleistungen finanziert.
- In 2024 erfolgte eine erfolglose Ausschreibung für die Betreuung der BBS Website.
- Weiterhin konnte eine wissenschaftliche Evaluation noch nicht ausgeschrieben werden
- Da die Website inzwischen wieder durch einen Dienstleister betreut wird und eine externe Evaluation in Planung ist, werden die angegebenen Mittel ab 2026 vollumfänglich benötigt

- Zur Frage: Welche Schwerpunkte der Bewegungsförderung sollen mit den Mitteln konkret abgedeckt werden?
  - Über die Schwerpunkte der Bewegungsförderung, die nicht aus den im Titel 54010, Erl.-Nr. 11, sondern im IGP (Titel 68431) veranschlagten Mitteln finanziert werden sollen, entscheiden im Umfang der ihnen ggf. aus diesem Titel im Wege der Auftragswirtschaft zur Verfügung gestellten Mittel die Bezirke im Rahmen der integrierten kommunalen Strategie für Gesundheitsförderung im Einvernehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung.
  - Die im Senatsbeschluss für den Doppelhaushalt 2026/27 vorgesehenen Mittel werden im Rahmen von BBS für folgende Dienstleistungen benötigt:
    - BBS-Aktivparks: Pflege- und Wartung der vier bestehenden BBS-Aktivparks, hierzu bestehen Verwaltungsvereinbarungen mit den Bezirken (Finanzierung ist verpflichtend); Summe: 95.000€/Jahr
    - BBS-Website: Wartung, Pflege und Weiterentwicklung der BBS-Website (Hierzu bestehen ebenfalls Verträge mit dem Dienstleister); Summe: 50.000 €/ Jahr
    - Evaluation von Berlin bewegt sich und Sport im Park (SenSport); Summe: 30.000€

Zu Nr. 13: Für welche neuen Aufgaben ist die Erhöhung der Mittel vorgesehen? Wie wird die Auswertung so gestaltet, dass Ergebnisse auch tatsächlich in politische Steuerung einfließen?

Das Gesundheitsziel „Gesund teilhaben“ der *Landesgesundheitskonferenz* (LGK) fokussiert Zielgruppen für die keine/begrenzte Datenlage verfügbar ist. Um aussagekräftige Bedarfsanalysen für marginalisierte Zielgruppen durchführen zu können/die Effizienz von Zielen ermitteln zu können, werden Mittel benötigt, um Datenerhebungen, Studien und/oder Evaluationen im Rahmen der LGK möglich zu machen.

Die angemeldeten Mittel sind eingeplant für eine umfassende Konzeptentwicklung und Datenerhebung für eine Gesundheitsberichterstattung bei Wohnungslosen inkl. Dateninventur, qualitativer Interviews und Berichterstellung. Bisher gibt es noch keine Gesundheitsberichterstattung über den Gesundheitszustand wohnungsloser Menschen – die Datenlage ist sehr dünn. Dies soll mit dem Vorhaben verbessert werden.
Grundlage des Vorhabens sind die Gesundheitsziele der LGK 2022 und die Leitlinien für Wohnungsnotfallhilfe und Wohnungslosenpolitik (Senatsbeschluss Sept. 2019).

Durch eine regelmäßige Berichterstattung, die in enger Abstimmung mit den Trägern der Einrichtungen entwickelt werden soll, können die Bedarfe in Zukunft besser dokumentiert werden und so Handlungsgrundlage für eine bedarfsorientierte politische Steuerung sein, beispielsweise bei der geplanten Umsetzung des *Konzeptes zur niedrigschwelligen ambulanten Gesundheitsversorgung für Menschen ohne eigenen Wohnraum in der Struktur von Gesundheitszentren* (KnaG).

Zu Nr. 15: Welche Maßnahmen sind hier konkret geplant?
„DigiSucht“ ist eine bundesweite Plattform für digitale Suchtberatung, deren Finanzierung anteilig über eine gemeinsame Vereinbarung der 13 beteiligten Bundesländer per Königsteiner Schlüssel finanziert wird. Für die Haushaltsjahre 2026/27 wird das Ziel verfolgt, Strukturen in Berlin auszubauen – Durchführung von Schulungen und Angliederung weiterer Suchtberatungsstellen an die Plattform, Aufbau von Netzwerkstrukturen, Öffentlichkeitsarbeit.

Zu Nr. 17: Wie soll die Weiterentwicklung des Mustergesundheitsamts gesichert werden, wenn eine Absicherung über 2027 hinaus fehlt?

Mit den in den Haushaltsjahren 2024/25 veranschlagten Ansätzen konnte gemäß Pakt ÖGD eine erste Organisationsanalyse der Berliner ÖGD-Strukturen umgesetzt werden. Im Jahr 2026 soll der zweite Teil der Organisationsanalyse umgesetzt werden. Ein darüberhinausgehender Beratungsbedarf im Jahr 2027, der eine entsprechende Haushaltsvorsorge bedingt, besteht nicht.
Die Ergebnisse der Untersuchungen werden in die Novellierung des Gesundheitsdienst-Gesetzes einfließen. Mit Auslaufen des ÖGD-Paktes zum Ende des Jahres 2026 stehen im Jahr 2027 ferner keine Refinanzierungsmittel für weitere Organisationsanalysen des ÖGD zur Verfügung.

Zu Nr. 18-23: Welche Folgen haben die vollständigen Streichungen dieser Ansätze? Durch welche Maßnahmen sollen diese Themen künftig aufgefangen werden?
Siehe hierzu nachstehende Erläuterungen zu den jeweiligen Teilansätzen.

Zu Nr. 18: Welche konkreten Ergebnisse liegen aus den bisher geförderten Maßnahmen vor, und wie wird die Einhaltung von Datenschutz- und IT-Sicherheitsstandards künftig gewährleistet, wenn keine Mittel mehr bereitstehen?
Zu Nr. 19: Auf welche Weise sollen die identifizierten Bedarfe im Bereich Datenschutz und Digitalisierung künftig finanziert und umgesetzt werden, nachdem dieser Posten entfällt?
Im Bereich IT-Sicherheit wurde u.a. festgestellt, dass gemäß E-Government-Gesetz Maßnahmen für den Aufbau eines Informationssicherheits-Management-Systems (ISMS) weiterhin nur behördlich umgesetzt werden können. Für politikfeldbezogene Regelungen sind Anpassungen im neuen Digitalgesetz in der fachlichen Abstimmung. Bis dahin können zwar Handreichungen, nicht jedoch verbindliche Richtlinien nach BSI-Standard, durch das Politikfeld Gesundheit erarbeitet werden.
In der Zusammenarbeit mit dem ITDZ Berlin/ deren Rahmenvertragspartnern oder Rahmen-vertragspartnern der IKT-Steuerung wurden fachliche Abstimmungen, technische und organisatorische Analysen umgesetzt. Basierend darauf wurden Vorhaben angepasst (Programm-leitung in Kooperation mit dem ITDZ Berlin, Vorgehen für Sicherheits-/Schutzbedarfsanalysen im ÖGD), neu konzeptioniert (z.B. zum Risikomanagement) oder on hold gestellt (Beratung für ein Enterprise-Managementsystem und Nutzung des ITZD-Tools „Verince“).

Zu Nr. 20: Wie wird ohne Mittel sichergestellt, dass valide Daten zur Steuerung und Weiterentwicklung des psychiatrischen Hilfesystems vorliegen? Ist vorgesehen, die Auswertung künftig in ein anderes Programm oder eine andere Finanzierungsstruktur zu überführen?
In den Haushaltsjahren 2024 und 2025 wurden die Statistiken im Zuge der Evaluation des Psychiatrieentwicklungsprogramms (PEP) evaluiert. Ab dem Haushaltsjahr soll die Auswertung durch die SenWGP erfolgen. Hierzu wurde das Befragungstool „LimeSurvey“ etabliert. Insofern ist zukünftig keine externe Vergabe erforderlich.

Zu Nr. 21: Mit welchem Vorgehen soll die Umsetzung der WHO-Ziele zur Elimination von Masern und Röteln weiterhin unterstützt werden, wenn die bisher eingeplanten Mittel vollständig wegfallen? Welche Alternativen zur Finanzierung sind vorgesehen, um Impflücken in Berlin konsequent zu schließen?
Die Elimination der Masern und Röteln wird von der WHO definiert als eine Unterbrechung einer endemischen Masern- oder Rötelntransmission über einen Zeitraum von mindestens 36 Monaten nach dem letzten Auftreten eines endemischen Falles in einer geografischen Region. Eine endemische Transmission bezeichnet das Auftreten einer kontinuierlichen Infektionskette der Masern- oder Röteln in Deutschland über einen Zeitraum von 12 Monaten oder länger.
Zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland sollte, neben gesetzgeberischen Maßnahmen („Masernschutzgesetz“), erforderlichenfalls auch durch verstärkte Aufklärung

der Bevölkerung auf eine Erhöhung der Impfquoten hingewirkt werden. Zur Durchführung solcher Aufklärungskampagnen wurden daher pro Jahr 100.000 € veranschlagt.
Für Röteln hat die Regionale Verifizierungskommission der WHO für Deutschland die Elimination und für Masern die Unterbrechung der Transmission für mindestens 24 Monate (zur Elimination erforderlich: 36 Monate) bestätigt.
Ein Wegfall der veranschlagten Mittel erscheint daher vertretbar und ist mithin aus Gründe der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit geboten.

Zu Nr. 23: Welche Strategien zur Information und Sensibilisierung der Bevölkerung für Hitzeschutzmaßnahmen sind vorgesehen, wenn keine Haushaltsmittel für Kommunikationskampagnen eingeplant sind – gerade da der Senat erst den Hitzeaktionsplan vorgestellt hat? Wie sollen besonders vulnerable Gruppen künftig erreicht werden?

Die Kommunikation von Hitzeschutzmaßnahmen und Hitzerisiken wird im Rahmen der Kommunikationskampagne „Bärenhitze“ vom Landesamt für Gesundheit und Soziales (Lageso) übernommen. Dabei werden u.a. Flyer und Poster über die Apotheken, Krankenhäuser, Essen auf Rädern und vor allem die Bezirke für die Öffentlichkeit bereitgestellt. Dadurch sollen auch besonders gefährdete Gruppen erreicht werden. Zudem wurde in diesem Jahr Plakatwerbung bzw. Werbung mittels Aufklebern in ausgewählten Bahnhöfen und in verschiedenen Verkehrsmitteln des Öffentlichen Personennahverkehrs umgesetzt. Die Mittel für die Kommunikationsmaßnahmen sind beim entsprechenden Haushaltstitel des Lageso eingeplant. Aus diesem Grund wurde der Titel bei der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege gestrichen. Durch die Aktivitäten des Lageso soll jedoch sichergestellt werden, dass die Öffentlichkeit auch weiterhin über Hitzegefahren und Hitzeschutzmaßnahmen etc. aufgeklärt wird.

Zu Nr. 24: Für welche konkreten Projekte ist der erneute Mitteleinsatz ab 2026 vorgesehen und wie wird deren Priorisierung begründet?
Zu Nr. 25: Nach welchen Kriterien wird die Prüfung der Leistungsgruppen durch den Medizinischen Dienst durchgeführt? Wann soll die Prüfung abgeschlossen sein? Wie wird sichergestellt, dass die Qualitätsprüfungen zu einer bedarfsgerechten und patient*innenorientierten Krankenhausplanung führen?

Gutachten des Medizinischen Dienstes sind in der neuen Systematik zwingende Voraussetzung für die Erteilung von Leistungsaufträgen.

Es handelt sich dabei also um eine Daueraufgabe und keine einmaligen Kosten.

Das Bundesgesetz enthält keine konkreten Vorgaben zur Kostenverteilung. In Berlin wird es zudem neben den Bundeskriterien landeseigene Qualitätskriterien geben. Dies liegt zum einen daran, dass in Berlin zwingend eine Auswahlentscheidung vorzunehmen ist.

Ferner möchte man im Interesse der Patientinnen und Patienten nicht hinter bisherigen Qualitätsstandards zurückfallen.
Der MD hat bereits mitgeteilt, dass sehr wahrscheinlich Kosten entstehen.

Eine durchschnittliche MD Prüfung im Krankenhaus kostet rd. 400 €. Ob hier diese durchschnittskosten ausreichen ist fraglich. Insgesamt liegen über 1000 Anträge vor. Hinzu kommt., dass neben der reinen Überprüfung auch eine technische Schnittstelle bzw. kompatible IT-Systeme herzustellen, um das Verfahren dauerhaft für beide Seiten effizienter und damit kostensparender zu erstellen.

Daneben ist zu berücksichtigen, dass das Bundesgesetz immer noch nicht abschließend feststeht und es noch zu Mehraufwänden kommen kann.
Die Haushaltsvorsorge ist zwingend erforderlich, um die größte Reform seit zwanzig Jahren im Bereich Krankenhaus zu begleiten. Die Mittelanmeldung ist mit all den Unwägbarkeiten angemessen.

1. In welchem Umfang sind bei den TA über die auch Personalstellen finanziert werden, Tarifmittel für die Abbildung der Tarifentwicklung für die Jahre 2026 und 2027 berücksichtigt?
Beim Titel 54010 sind Dienstleistungen zu etatisieren. Für deren Vergütung gelten die vergaberechtlichen Vorschriften des Landes Berlin. Daher wird auf die einschlägigen, vom Senat zwingend zu beachtenden Vorschriften, darunter zur Einhaltung des Mindestlohns durch Vertragspartner des Landes Berlin, verwiesen.

2. Bitte bei TA 1 „Betriebliche Beratungsleistungen zur Zusammenarbeit mit Rechenzentren zum Politikfeld Gesundheit“ auflisten, welche externen Unterstützungsleistungen bei welchem Anbieter zu welchem Zweck in welchem Umfang beauftragt wurden oder beauftragt werden sollen.
Hierzu wird auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen. Nr. 19 verwiesen.

3. Bitte bei TA 2 „Beratungsleistungen für Proof of Concepts im Politikfeld Gesundheit“ auflisten, welche externen Unterstützungsleistungen bei welchem Anbieter zu welchem Zweck in welchem Umfang beauftragt wurden oder beauftragt werden sollen.
Hierzu wird auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen. Nr. 19 verwiesen.

4. Wie erklärt sich der Mittelaufwuchs beim TA 3 „Drogenkontrolluntersuchungen und andere Dienstleistungen im Bereich der Drogen- und Suchthilfe“?
Zur Erl. Nr. 3 gehören Drogenkontrolluntersuchungen (bis 2025), Dokumentation der ambulanten und stationären Suchthilfe und ab 2026 Ergänzungen zu Abwasseruntersuchungen im Hinblick auf Substanzmonitoring.

Der Mittelaufwuchs erklärt sich zum einen durch die allgemeinen Kostensteigerungen der Datendokumentation. Darüber hinaus begründet sich der Mittelaufwuchs im DHH 2026/2027 durch zusätzliche Mittel in Höhe von 50.000 jährlich für ergänzende Abwasseruntersuchungen im Hinblick auf Substanzmonitoring.

5. Welche Ergebnisse hat das Modellprojekt Naloxon bisher geliefert? Bis wann ist das Projekt abgeschlossen und bis wann wird der Abschlussbericht vorgelegt?
Aufgrund länger anhaltender Personalengpässe und zusätzlicher neu hinzugekommener Arbeitspakete konnte die für die Umsetzung des Naloxon-Projekts erforderliche Vergabe in 2024 nicht umgesetzt werden. Aktuell läuft das Vergabeverfahren, Zuschlagserteilung steht bevor. Für die kommenden zwei Haushaltsjahre sind der Auf- und Ausbaubau eines Netzwerkes mit Ärztinnen und Ärzten, Beratungsstellen, Haftanstalten, Wohnungslosenhilfe sowie Schulungen für Konsumierende, Angehörige, Mitarbeitenden geplant, um Drogentodesfälle zu vermeiden. Es handelt sich voraussichtlich um eine fortlaufende Dienstleistung, die die Erstellung eines jährlichen Berichts umfasst.

6. Welche konkreten Auswirkungen hat die Kürzung der Mittel für den TA 5 „Landeskonzept Sucht und Drogen“, insbesondere für die Weiterentwicklung der Landesstrategie Sucht in Berlin? Wann soll das Landeskonzept Sucht und Drogen als Senatsbeschluss vorliegen? Welche konkreten Schritte sind bis zum Senatsbeschluss noch erforderlich und wie ist der Zeitrahmen für die Umsetzung?
Vorab ist zu erwähnen, dass bei dem Ansatz nicht gekürzt, sondern der voraussichtliche Bedarf abgebildet wurde. Insofern sind negative Auswirkungen derzeit grundsätzlich nicht erkennbar.

Ein Strategiepapier liegt in einer Entwurfsfassung vor, die im nächsten Schritt hausintern abgestimmt werden muss. Anschließend wird die Beschlussvorlage gefertigt. Es ist geplant einen Senatsbeschluss noch in 2025 herbeizuführen. Die konkrete Umsetzung von Maßnahmen ist ein bereits begonnener und fortlaufender Prozess, der ebenfalls in einem Zeit- und Maßnahmenplan dokumentiert wird. Dieser wird voraussichtlich Anfang 2026 vorliegen.

7. Wie begründet die Senatsverwaltung die Kürzung des TA 8 „Maßnahmen zur Begleitung Fast Track City Initiative zur Beendigung Aids und Öffentlichkeitskampagne“, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Ziele der FTCI noch nicht erreicht sind? Was konkret soll gekürzt werden und ist die Koordinierungsstelle betroffen?
Siehe obenstehende Ausführungen zu Erl.Nr. 8.

8. Welche Maßnahmen sind im Rahmen des TA 12 „Hitzeaktionsplan für Berlin“ geplant?
Im Hitzeaktionsplan sind der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (SenWGP) verschiedene Maßnahmen federführend zugeordnet. Darunter fallen Maßnahmen zum Hitzeschutz im Gesundheits- und Pflegewesen und insbesondere übergreifende Maßnahmen. Zu nennen sind bspw. die Erstellung von Schulungsmaterialien für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, der Betrieb und die Weiterentwicklung der Kühlen-Orte-Karte sowie der digitalen Hitzeschutzplattform, die Koordinierung des Aktionsbündnisses Hitzeschutz und der ressortübergreifenden Arbeitsgruppe sowie das Monitoring und die Evaluation des Hitzeaktionsplans. Die Mittel im genannten Titel sollen für die Umsetzung der Maßnahmen im Hitzeaktionsplan und damit zusammenhängenden Aktivitäten genutzt werden.

9. Welche konkreten Studien, Datenerhebungen und Evaluationen sind im Rahmen des TA 13 „Datenerhebungen, Evaluationen im Rahmen der LGK“ geplant?
Das Gesundheitsziel „Gesund teilhaben“ der *Landesgesundheitskonferenz* (LGK) fokussiert Zielgruppen für die keine/begrenzte Datenlage verfügbar ist. Um aussagekräftige Bedarfsanalysen für marginalisierte Zielgruppen durchführen zu können/die Effizienz von Zielen ermitteln zu können, werden Mittel benötigt, um Datenerhebungen, Studien und/oder Evaluationen im Rahmen der LGK möglich zu machen.
Die angemeldeten Mittel sind eingeplant für eine umfassende Konzeptentwicklung und Datenerhebung für eine Gesundheitsberichterstattung bei Wohnungslosen inkl. Dateninventur, qualitativer Interviews und Berichterstellung. Bisher gibt es noch keine Gesundheitsberichterstattung über den Gesundheitszustand wohnungsloser Menschen – die Datenlage ist sehr dünn. Dies soll mit dem Vorhaben verbessert werden.
Grundlage des Vorhabens sind die Gesundheitsziele der LGK 2022 und die Leitlinien für Wohnungsnotfallhilfe und Wohnungslosenpolitik (Senatsbeschluss Sept. 2019).

10. Bitte bei TA 24 „Externe Unterstützung bei Vergabe-, Vertrags- und verwaltungsrechtlichen IT-Verfahren“ auflisten, welche externen Unterstützungsleistungen bei welchem Anbieter zu welchem Zweck in welchem Umfang beauftragt wurden oder beauftragt werden sollen. Wodurch unterscheidet sich der TA 24 im Vergleich zum gleichlautenden TA 4 im Kapitel 0920 Titel 52601?
11. Bitte um konkrete Erläuterung, wie sich die Kosten für die Prüfung im TA 25 „Qualitätsüberprüfungen zur Krankenhausplanung“ zusammensetzen und in welchem Umfang Personalstellen oder Beschäftigungspositionen finanziert werden. Wäre es möglich, die Prüfung der Leistungsgruppen aus dem Transformationsfonds zu finanzieren? Geht die Senatsverwaltung nach der Übergangsphase davon aus, dass die Kosten für die Leistungsgruppenprüfung wieder sinken?
Aufgrund des frühen Zeitpunkts der Haushaltsaufstellung mit Blick auf die noch andauernden Klärungen mit dem Bund und den Ländern zum KHVVG/KHAG ist noch keine konkrete Erläuterung möglich. Beim Titel 54010 würden keine Personalausgaben verankert werden, sondern Ausgaben für Dienstleistungen. Die Konkretisierung dieser wird – nachdem die besagten Klärungen erfolgt sind – im Zuge der demnach erforderlichen Vergabeverfahren bzw. bei der Planung dieser Vergabeverfahren im Einzelnen erfolgen.

13. Wo finden sich im Haushalt Maßnahmen im Rahmen der eingeleiteten Entbürokratisierung des Zuwendungsrechts wieder? Welche Ersparnisse entstehen der Senatsverwaltung ggf. durch diese Maßnahmen, bspw. durch geringeren Prüfaufwand? Wann ist mit der Umsetzung der Projektförderung mit wiederkehrendem Bedarf zu rechnen?
Da die Zuwendungsverfahrensreform noch nicht abgeschlossen wurde, können hierzu noch keine umfassenden Aussagen getroffen werden. Drei von vier Teilprojekten sind erfolgreich abgeschlossen. Das vierte Teilprojekt zur IKT ist aktiv. Zu Näherem hierzu und zu haushaltswirksamen Maßnahmen für die Umsetzung der Reform – darunter insbes. für IKT – wird auf die federführenden SenASGIVA bzw. SenMKVKU verwiesen. Die Projektförderung mit wiederkehrendem Bedarf wird seit Inkrafttreten der Ausführungsvorschriften zu §44 LHO als einem Ergebnis der bisherigen Reform im Juli 2025 ermöglicht und damit in Umsetzung.

14. Wie ist der Umsetzungsstand bei den weiteren Teilprojekten im Zusammenhang mit der Entbürokratisierung des Zuwendungsrechts?
Siehe Erläuterung unter 13.

Bitte um Darstellung der Ansatz/Ist-Werte aller unter diesem Titel im DHH 2024/25 fallenden/beschlossenen Maßnahmen.
- **Wie lässt sich das Ist für das Jahr 2024 erklären – i. Vgl. zum deutlich höheren Ansatz v. 1.526.000 EUR?**
- **Bei jeweils welchen der im DHH 2024/25 bestehenden Maßnahmen wurden die veranschlagten Mittel nicht ausgeschöpft und warum nicht?**
- **Bei welchen der Maßnahmen erfolgte keine Evaluation?**

◦ **Welche Vorhaben des DHH 2024/25 (unter Angabe der jew. Nr.) werden im neuen DHH nicht mehr verfolgt und warum nicht?**

1. Betriebliche Beratungsleistungen zur Zusammenarbeit mit Rechenzentren zum Politikfeld Gesundheit
2. Beratungsleistungen für Proof of Concepts im Politikfeld Gesundheit

3. Drogenkontrolluntersuchungen und andere Dienstleistungen im Bereich der Drogen- und Suchthilfe
Darstellung Ansatz/IST-Werte 2024/2025 (in €):

	2024		**2025**	
	Ansatz	**IST**	**Ansatz**	**IST**
Dokumentation der ambulanten und stationären Suchthilfe	62.000	51.578,66*	64.000	Noch nicht bezifferbar aufgrund laufenden HHJ
Drogenkontrolluntersuchungen	35.000	11.209,65*	35.000	

*geringere Summe nach Skonto-Abzug

Die zur Verfügung stehenden Mittel wurden nur in geringem Umfang abgefordert.

Aufgrund des erheblichen personellen Verwaltungsaufwands und der geringen Abforderung ist die Wirtschaftlichkeit nicht mehr gegeben. Drogenkontrolluntersuchungen werden ab 2026 nicht mehr durchgeführt, insofern stehen dafür keine Mittel mehr zur Verfügung.

Die Mittel für die Dokumentation der ambulanten und stationären Suchthilfe aus dem Deutschen Kerndatensatz (KDS) Berlins sind der obenstehenden Tabelle zu entnehmen. Die Maßnahme wird auch in 2026/2027 mit Mittelaufwuchs aufgrund allgemeiner Kostensteigerung weiterverfolgt. Sie dient statistischen Zwecken und der Steuerung des Bedarfs für die Berliner Suchthilfe.

Sowohl bei den Drogenkontrolluntersuchungen als auch bei der Dokumentation der ambulanten und stationären Suchthilfe erfolgte keine Evaluation.

Neben dem Mittelaufwuchs der Dokumentation der ambulanten und stationären Suchthilfe begründet sich der Mittelaufwuchs im DHH 2026/2027 durch zusätzliche Mittel für ergänzende Abwasseruntersuchungen im Hinblick auf Substanzmonitoring. Diese wurden in der Vergangenheit nicht von der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung beauftragt. Deswegen sind bisher keine messbaren Ergebnisse und Evaluierungen dazu vorhanden.

4. Modellprojekt Naloxon
Zu Erl. Nr. 4 Modellprojekt Naloxon standen im Doppelhaushalt 24/25 jährlich 100.000 € zur Verfügung.

Aufgrund länger anhaltender Personalengpässe und zusätzlicher neu hinzugekommener Arbeitspakete konnte die für die Umsetzung des Naloxon-Projekts erforderliche Vergabe in 2024 nicht umgesetzt werden. Aktuell läuft das Vergabeverfahren, Zuschlagserteilung steht bevor. Für die kommenden zwei Haushaltsjahre sind der Auf- und Ausbau eines Netzwerkes mit Ärzt*innen, Beratungsstellen, Haftanstalten, Wohnungslosenhilfe sowie Schulungen für Konsumierende, Angehörige, Mitarbeitenden geplant, um Drogentodesfälle zu vermeiden.

5. Landeskonzept Sucht und Drogen
Für die Erl. Nr. 5 standen im Doppelhaushalt 24/25 jährlich 190.000 € zur Verfügung. Die Mittel standen bzw. stehen zur Umsetzungsbegleitung zur Verfügung. Da interne freigewordene Personalressourcen dafür eingesetzt werden konnten, wurden nicht alle Mittel ausgeschöpft.

Auf der Grundlage der Empfehlungen der Forschungsgesellschaft delphi GmbH werden aktuell zwei Handlungsstränge parallel bearbeitet:
1. Konkrete Umsetzung der Empfehlungen von delphi, das heißt Weiterentwicklung, Ausbau und/oder Umstrukturierung der Angebote in den folgenden Handlungsfeldern:
- Strukturelle Stärkung der Suchtprävention und Frühintervention
- niedrigschwellige Versorgung
- Neuausrichtung der Suchtberatung
- Ausbau der Behandlungsmöglichkeiten
- Verbesserung und Sicherung der Arbeits- und Beschäftigungsangebote
- Stärkung der Suchtselbsthilfestrukturen
2. Erstellen eines strategischen Grundsatzpapieres und eines damit verbundenen Ziel- und Maßnahmenkatalogs der Berliner Drogen – und Suchtpolitik

Es handelt sich bei der Entwicklung eines Landeskonzepts bzw. einer Landesstrategie um sehr komplexe und in Teilen auch komplizierte längerfristige Prozesse. Die Bearbeitung kann in den Jahren 2026/2027 in Teilen intern sichergestellt werden. Die Bearbeitung besonders umfassender Fragestellungen bedarf jedoch weiterhin einer externen Dienstleistung. Diese soll z.B. Leistungen für externe Moderation, für die Organisation von Workshops und deren Dokumentation, für Veranstaltungen und für die Entwicklung von Kooperationsvereinbarungen umfassen.

7. Einlegeblatt zum Mutterpass
Vom Teilansatz 2024 i.H.v. 3.000 Euro wurden 2.997,93 Euro verausgabt. Im aktuellen Haushaltsjahr 2025 wurden vom Teilansatz i.H.v. 3.000 Euro bislang ebenfalls 2.997,93 Euro verausgabt.

8. Maßnahmen zur Begleitung Fast Track City Initiative zur Beendigung
von Aids und Öffentlichkeitskampagne

Zu Erl. Nr. 9 (DHH 2024/25, Haushaltsplan 09, „Maßnahmen zur Begleitung Fast Track City Initiative zur Beendigung von Aids und Öffentlichkeitskampagne“) standen in 2024 und 2025 jährlich 300.000 € zur Verfügung. Zur Durchführung der geplanten Maßnahmen wurden den umsetzenden Trägern/Projekten die Mittel des Teilansatzes als Zuwendungsmittel (Projekterweiterung) im Rahmen des IGPP zur Verfügung gestellt. Grundlage hierfür ist die Deckungsfähigkeit von Kapitel 0920 Titel 54010 und Kapitel 0920 Titel 68431. Ergänzend ist festzuhalten, dass die Einrichtung und Etablierung der Koordinierungsstelle des Fast Track City Netzwerks Berlin erst Ende des Jahres 2024 erreicht und umgesetzt werden konnte, wodurch sich an dieser Stelle nur eine anteilige Mittelausschöpfung ergeben hat. Für das Jahr 2025 geht der Fachbereich von einer weitgehenden Ausschöpfung der Mittel aus, da die Koordinierungsstelle seitdem durchgehend tätig ist und Maßnahmen im Rahmen der Öffentlichkeits-/Kampagnenarbeit umsetzt und auch die Versorgung nicht-Versicherter Menschen mit HIV/Aids im Rahmen der Arbeit des Checkpoints BLN laufend realisiert wird.

9. Sentinel-Untersuchungen zur Durchimpfung der Berliner Bevölkerung
Beim Auftreten von infektiologischen Gesundheitsgefahren kann es erforderlich sein, anhand von Blutproben die Verbreitung einer Krankheit in der Bevölkerung zu untersuchen. Die Ermächtigung zur Durchführung von Sentinel-Erhebungen durch die obersten Landesgesundheitsbehörden ergibt sich aus § 14 des Infektionsschutzgesetzes. Solche Sentinel-Untersuchungen stellen wichtige Instrumente des präventiven Infektionsschutzes dar. Es sind pro Jahr 5.000 € vorgesehen.

10. Evaluation im Rahmen des Aktionsprogramm Gesundheit (APG)
- Teilansatz 2024: 50.000,00 € / Teilansatz 2025: 60.000,00 €
- Ist-Wert 2024: 00,00 € / Ist-Wert 2025: 00,00 €
- Die veranschlagten Mittel wurden nicht ausgeschöpft. Im Rahmen des APG konnte im DHH 2024/25 keine Evaluation umgesetzt werden.

11. Dienstleistungen für das Programm „Berlin bewegt sich“
- Teilansatz 2024: 150.000€; Teilansatz 2025: 150.000€
- Ist-Werte für Dienstleistungen im Rahmen von Berlin bewegt sich (BBS) 2024/2025 in den folgenden Bereichen:
    - BBS-Aktivparks: Pflege- und Wartung der vier bestehenden BBS-Aktivparks, hierzu bestehen Verwaltungsvereinbarungen mit den Bezirken (Finanzierung ist verpflichtend); Ist-Wert 2024: 50.000€ voraussichtl. Ist-Wert 2025: 50.000€/Jahr
    - BBS-Website: Wartung, Pflege und Weiterentwicklung der BBS-Website (hierzu bestehen ebenfalls Verträge mit dem Dienstleister); Ist-Wert 2024: 0€; Ist-Wert 2025: 26.000€
    - Entwicklung Gesamtstrategie Bewegung und Fachtag (mit SenSport) Ist-Wert 2025: 50.000€

    - Evaluation von Berlin bewegt sich und Sport im Park (SenSport); Ist-Wert 2024: 0€; Ist-Wert 2025: 0€
- Im Jahr 2024 gab es eine erfolglose Ausschreibung hinsichtlich der Betreuung der BBS Website, sodass diese Mittel nicht verausgabt wurden. Seit dem Jahr 2025 wird die Website wieder von einem Dienstleister betreut.
- Zudem konnte eine Evaluation von BBS noch nicht umgesetzt werden. Eine externe Evaluation soll das Landesprogramm mit den bewegungsförderlichen Maßnahmen in den Bezirken, als auch die Gesamtstruktur von Bewegungsförderung im Land Berlin, unter Berücksichtigung was BBS leisten kann, evaluieren.

13. Datenerhebungen, Evaluationen im Rahmen der LGK
Das Gesundheitsziel „Gesund teilhaben“ der *Landesgesundheitskonferenz* (LGK) fokussiert Zielgruppen für die keine/begrenzte Datenlage verfügbar ist. Um aussagekräftige Bedarfsanalysen für marginalisierte Zielgruppen durchführen zu können/die Effizienz von Zielen ermitteln zu können, werden Mittel benötigt, um Datenerhebungen, Studien und/oder Evaluationen im Rahmen der LGK möglich zu machen.

15. Digitalisierung der Suchtberatung
Der Ansatz für die Jahre 2024 und 2025 lag jeweils bei 20.000 €. Das IST für 2024 und 2025 liegt bei insgesamt 40.098 €. Die Mittel wurden vollständig ausgeschöpft. Eine Evaluation des Projekts erfolgt kontinuierlich über die Bundeskoordination. Das Vorhaben soll auch im DHH 2026/2027 weiterhin gefördert werden. An der Entwicklung und Umsetzung von DigiSucht sind Expertinnen und Experten unter anderem aus Suchtberatungsstellen, Landesstellen für Suchtfragen sowie der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) beteiligt. - Die Plattform wurde auf der Grundlage wissenschaftlicher Standards konzipiert.

Die Weiterentwicklung eines digitalen Angebots für die Suchtberatung entspricht der politischen Zielsetzung der Regierungskoalition.
Für das Haushaltsjahr 2025 lagen die Kosten für den Länderanteil von Berlin bei 20.184,52 €. Um den Aufbau der Strukturen in Berlin zu sichern und weiter auszubauen sind weitere Mittel für Schulungen der Beratungsstellen, Öffentlichkeitsarbeit, Netzwerkarbeit und Landeskoordination notwendig, weshalb die Gesamtkosten für das Projekt bei 50.000 € liegen.
Für die Haushaltsjahre 2026/27 erhöht sich der Länderfinanzierungsanteil auf 30.000 €, auf Grund von Kostensteigerungen für IT, Personalkostenanteile der Bundekoordination und Lizenzen.
Das Projekt wird durch die Bundeskoordination kontinuierlich wissenschaftlich evaluiert. Da sich die Strukturen in Berlin noch im Aufbau befinden, gibt es zurzeit noch keine messbaren Ergebnisse.

16. Fortbildung der Beratungskräfte Ärzte und im Bereich der Schwangerschaftskonfliktberatung

Im DHH 2024 betrug der Ansatz 2.500,00 €. Davon wurden 1.190,00 € verausgabt. Weitere Mittel wurden nicht benötigt, da keine Veranstaltungen mit Fortbildungseinheit stattfanden und die Modulreihe im Evangelisches Zentralinstitut für Familienberatung gGmbH (EZI) durch einen anderen Titel finanziert werden konnte. Im DHH 2025 betrug der Ansatz ebenfalls 2.500,00 €. In diesem Jahr kam es zu keiner Fortbildung/Schulung, die Ausgaben verursacht hätten. Die Modulreihe im Evangelisches Zentralinstitut für Familienberatung gGmbH (EZI) wurde durch einen anderen Titel finanziert.

17. Beratungs- und Begutachtungsdienstleistungen für die Weiterentwicklung des Mustergesundheitsamtes
Vom Teilansatz 2024 i.H.v. 160.000 Euro wurden 18.944,80 Euro verausgabt. Im aktuellen Haushaltsjahr 2025 wurden vom Teilansatz i.H.v. 120.000 Euro bislang (Stand: 25.09.2025) 104.958,00 Euro verausgabt.

20. Auswertung von Statistiken und Sachberichten aus dem psychiatrischen Hilfesystem
Im Ansatz 2024 waren mit Mittel in Höhe von 5.000 € vorgesehen, in 2025 beträgt der Ansatz 15.000 €. Die veranschlagten Mittel wurden in beiden Haushaltsjahren nicht genutzt, da im Rahmen der Evaluation des Psychiatrieentwicklungsprogramms (PEP) diese Statistiken seit 2024 mitausgewertet werden. Ab 2026 soll die Auswertung durch die SenWGP erfolgen und nicht mehr extern vergeben werden, daher entfällt der Mittelbedarf.

21. Nationaler Aktionsplan zur Masern-Röteln-Elimination
Siehe unter „Entfallene Titel“.

22. Dienstleistungen für die Geschäftsstelle Landesrahmenvereinbarung
- Im TA 2024/2025 waren Mittel iHv 84.000 € p.a. vorgesehen.
- Das zum 01.01.2016 in Kraft getretene Präventionsgesetz verpflichtet insbesondere die gesetzlichen Krankenversicherungen und andere Sozialversicherungsträger, kassenübergreifende Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten zu erbringen.
- Zur Umsetzung sollen die Sozialversicherungsträger gemeinsame Landesrahmenvereinbarungen (LRV) mit den in den Ländern zuständigen Stellen schließen. In Berlin wurde die LRV am 11.07.2018 geschlossen.
- Zentrale Struktur der LRV ist das LRV Abstimmungsgremium. Dieses ist verantwortlich für die Herstellung von Transparenz über die präventiven und gesundheitsförderlichen Aktivitäten aller Vertragspartner, für die Qualitätssicherung und für die Priorisierung von Handlungsfeldern der Gesundheitszieleplanung. Das Abstimmungsgremium soll sich bei der Koordination der Handlungsfelder und des erforderlichen Ressourceneinsatzes an den Handlungsempfehlungen aus den Gremien und Arbeitsgruppen der LGK sowie an Best-Pratice-Modellen orientieren.

- Die Geschäftsstelle ist gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern zu finanzieren (§4 Abs. 7 LRV Berlin) und lag von Juli 2023 bis Juni 2025 beim Verband der Ersatzkassen (vdek). Darum wurden die veranschlagten Mittel in beiden Haushaltsjahren nicht genutzt.
- Die SenWGP hat diese Aufgabe ab Juli 2025 für die nächsten zwei Jahre übernommen. Der geschäftsführende Vorsitz der LRV wird zunächst durch eigene Mitarbeitende der SenWPG wahrgenommen.

23. Kommunikationskampagne zur Hitze
24. Externe Unterstützung bei Vergabe-, Vertrags- und verwaltungsrechtlichen IT-Verfahren
25. Qualitätsüberprüfungen zur Krankenhausplanung
Bitte um nähere Erläuterungen zu allen neu aufgenommenen Vorhaben in diesem Titel:
1. Neue Titel
◦ **Welche konkreten Ziele verfolgt der Senat mit den neu eingerichteten Titeln (z. B. Beratungsleistungen für Rechenzentren, Proof of Concepts, externe IT-Verfahrensunterstützung, Krankenhausplanungs-Qualitätsüberprüfungen)?**
◦ **Welche Alternativen wurden geprüft, bevor neue externe Beratungs- und Unterstützungsleistungen im Umfang von mehreren Hunderttausend Euro veranschlagt wurden?**
◦ **Warum können diese Aufgaben nicht durch vorhandene Strukturen oder eigenes Fachpersonal wahrgenommen werden?**
◦ **Welche Laufzeit haben die Maßnahmen – handelt es sich um einmalige Projekte oder um dauerhafte Vorhaben?**
Bitte um nähere Erläuterungen.
Bitte um nähere Erläuterungen zu allen entfallenen Vorhaben in diesem Titel:

Erl.Nr. 25
Grundsätzlich sind in der Krankenhausplanung gemäß dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) umzusetzen die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen, patienten- und bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, qualitativ hochwertigen und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu sozial tragbaren Pflegesätzen. Diese Kriterien sind bei den Krankenhausplanungsentscheidungen von entscheidender Bedeutung.

Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wurde die Leistungsgruppensystematik sowie die dazugehörigen Qualitätskriterien nach § 135e SGB (Anlage 1) eingeführt.

Diese Leistungsgruppen (LG) sind bundeseinheitlich definiert und mit Qualitätsanforderungen hinterlegt, die erfüllt sein müssen, damit einem Krankenhaus die jeweilige LG durch die zuständige Landesbehörde (hier: SenWGP) zugewiesen werden darf.

Die Zuweisung der LG an die Krankenhäuser (KH) ist erforderlich, damit die KH die Leistungen zulasten der GKV abrechnen dürfen. Die Erfüllung der o. g. Qualitätskriterien ist vor der Zuweisung der LG an das entsprechende Krankenhaus nachzuweisen (vgl. 6a Abs. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG). Dieser Nachweis erfolgt über ein Gutachten des Medizinischen Dienstes (MD) (vgl. 6a Abs. 2 KHG).

Die Beauftragung des MD erfolgt durch SenWGP (vgl. 275a Abs. 2 SGB V). Die Überprüfung der o. g. Qualitätskriterien der LG erfolgt im turnusmäßigen vorgegeben gesetzlichen Rahmen. Dieser ist § 6a Abs. 2 S. 2 KHG festgehalten (2 bis 3-jährige Prüfung), zudem müssen ggf. auch weitere unterjährige Beauftragungen des MD ausgelöst werden, wenn durch avisierte Neuzuweisung von LG neue/weitere Überprüfungen der Qualitätskriterien erforderlich sind.

Diese gesetzlichen Vorgaben können nicht durch das Land Berlin abgedungen werden.

2. Entfallene Titel

◦ **Warum werden etablierte Maßnahmen (z. B. Masern-Röteln-Elimination, Auswertung psychiatrischer Daten, Digitalisierungsvorgaben) gestrichen?**

Die Elimination der Masern und Röteln wird von der WHO definiert als eine Unterbrechung einer endemischen Masern- oder Rötelntransmission über einen Zeitraum von mindestens 36 Monaten nach dem letzten Auftreten eines endemischen Falles in einer geografischen Region. Eine endemische Transmission bezeichnet das Auftreten einer kontinuierlichen Infektionskette der Masern- oder Röteln in Deutschland über einen Zeitraum von 12 Monaten oder länger.
Zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland sollte, neben gesetzgeberischen Maßnahmen („Masernschutzgesetz“), erforderlichenfalls auch durch verstärkte Aufklärung der Bevölkerung auf eine Erhöhung der Impfquoten hingewirkt werden.
Für Röteln hat die Regionale Verifizierungskommission der WHO für Deutschland die Elimination und für Masern die Unterbrechung der Transmission für mindestens 24 Monate (zur Elimination erforderlich: 36 Monate) bestätigt.
Ein Wegfall der früher veranschlagten Mittel erscheint daher vertretbar. Die Kontinuität der Prävention in dieser Frage bleibt sichergestellt, da die die entsprechenden Impfungen unverändert Gegenstand der STIKO-Empfehlungen sowie – im Falle der Masern – Bestandteil der Regelungen in § 20 Absatz 8 ff. des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sind.

Zur „Kommunikationskampagne zur Hitze“: Die öffentliche Kommunikation zu Hitzerisiken und Hitzeschutzmaßnahmen wird im Rahmen der Kampagne „Bärenhitze“ vom Landesamt für Gesundheit und Soziales (Lageso) übernommen. Hierfür sind Mittel beim entsprechenden Haushaltstitel des Lageso eingeplant. Aus diesem Grund wurde der Titel bei der

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege gestrichen. Durch die Aktivitäten des Lageso soll jedoch sichergestellt werden, dass die Öffentlichkeit auch weiterhin über Hitzegefahren, Verhaltenstipps und weitere Hitzeschutzmaßnahmen aufgeklärt wird.

◦ **Entfallen diese Aufgaben tatsächlich oder werden sie in andere Kapitel/Titel verlagert? Bitte um Erläuterungen.**
Siehe obenstehende Erläuterung
◦ **Wie wird die Kontinuität in der Gesundheitsprävention sichergestellt, wenn bisherige Instrumente nicht mehr finanziert werden?**
Siehe obenstehende Erläuterung.

3. Steigerungen bestehender Titel
◦ **Bei welchen Titeln kommt es (jew.) zu Mittelaufwüchsen (z. B. Nr. 13, LGK-Evaluationen, Nr. 15, Digitalisierung Suchtberatung) – und welche fachlichen oder politischen Gründe rechtfertigen diese Erhöhungen (jeweils)?**
◦ **Welche messbaren Ergebnisse haben die bisherigen Einsätze in diesen Bereichen erbracht, die nun höhere Mittelansätze plausibel machen?**
◦ **Gab es unabhängige Evaluierungen oder Wirksamkeitsprüfungen, bevor zusätzliche Mittel eingestellt wurden?**

Erl.Nr. 3 Dokumentation der ambulanten und stationären Suchthilfe; Abwasseruntersuchungen
Neben dem Mittelaufwuchs der Dokumentation der ambulanten und stationären Suchthilfe begründet sich der Mittelaufwuchs im DHH 2026/2027 durch zusätzliche Mittel für ergänzende Abwasseruntersuchungen im Hinblick auf Substanzmonitoring. Diese wurden in der Vergangenheit nicht von der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung beauftragt. Deswegen sind bisher keine messbaren Ergebnisse und Evaluierungen dazu vorhanden.
Erl.Nr. 13 (Datenerhebungen, Evaluationen im Rahmen der LGK) kommt es zu einem Aufwuchs. Fachliche Gründe:
Es besteht Bedarf an einer umfassenden Konzeptentwicklung und Datenerhebung für eine Gesundheitsberichterstattung bei Wohnungslosen inkl. Dateninventur, qualitativer Interviews und Berichterstellung.

Erl.Nr. 15 (Digitalisierung Suchtberatung)
Die Weiterentwicklung eines digitalen Angebots für die Suchtberatung entspricht der politischen Zielsetzung der Regierungskoalition.
Für das Haushaltsjahr 2025 lagen die Kosten für den Länderanteil von Berlin bei 20.184,52 €. Diese Kosten haben lediglich ausgereicht um den Anteil für den Betrieb der Plattform zu sichern. Um den Aufbau der Strukturen in Berlin zu sichern und weiter auszu-

bauen sind weitere Mittel für Schulungen der Beratungsstellen, Öffentlichkeitsarbeit, Netzwerkarbeit und Landeskoordination notwendig, weshalb die Gesamtkosten für das Projekt bei 50.000 € liegen.
Für die Haushaltsjahre 2026/27 erhöht sich der Länderfinanzierungsanteil auf 30.000 €, auf Grund von Kostensteigerungen für IT, Personalkostenanteile der Bundekoordination und Lizenzen.
Das Projekt wird durch die Bundeskoordination kontinuierlich wissenschaftlich evaluiert. Da sich die Strukturen in Berlin noch im Aufbau befinden, gibt es zurzeit noch keine messbaren Ergebnisse.

4. Verpflichtungsermächtigungen

◦ **Warum sind Verpflichtungsermächtigungen in Höhe von über 11 Mio. EUR bis 2032 vorgesehen – welche langfristigen Verträge oder Projekte stehen konkret dahinter?**

◦ **Welche Flexibilität behält das Abgeordnetenhaus bei künftigen Haushaltsentscheidungen, wenn durch mehrjährige Bindungen der Spielraum bereits stark vorgegeben ist?**

◦ **Wie wird sichergestellt, dass diese langfristigen Bindungen wirtschaftlich und zweckmäßig bleiben, falls sich Rahmenbedingungen ändern?**

Es handelt sich nicht um eine Verpflichtungsermächtigung von 11 Mio. €, sondern um zwei Verpflichtungsermächtigungen, jeweils in 2026 und 2027 mit Jahresraten von zunächst 1.615.000 € und dann je 615.000 €. Diese sind erforderlich, damit (vertragliche) Verpflichtungen für Dienstleistungen im Rahmen von Qualitätsüberprüfungen zur Krankenhausplanung im Verlauf der Umsetzung des KHVVG/KHAG in den Jahren bis 2032 eingegangen werden dürfen. Aufgrund der zu erwartenden Planungsvorlaufs und aktuell noch nicht fest planbarer Verwaltungs- und Vergabeverläufe ist die Verpflichtungsermächtigung zusätzlich zum Jahr 2026 auch im Jahr 2027 vorgesehen, mit einer entsprechend Anpassung der vstl. Höhe.

Außerdem ist für Erl.-Nr. 13 eine Verpflichtungsermächtigung vorgesehen, da beabsichtigt ist, für 2026/27 ein Projekt auszuschreiben, das die Konzeptentwicklung und Datenerhebung für eine Gesundheitsberichterstattung (GBE) bei Wohnungslosen inkl. Dateninventur, qualitativer Interviews und Berichterstellung beinhaltet und eine zweijährige Projektlaufzeit erfordert.

5. Gesamtentwicklung / Prioritäten

◦ **Warum verdoppeln sich die Ansätze von 2025 (1,5 Mio. EUR) auf 2026 (3,39 Mio. EUR), während gleichzeitig mehrere präventive Maßnahmen entfallen?**

◦ **Welche übergeordnete gesundheitspolitische Strategie steckt hinter der Schwerpunktverlagerung von Prävention hin zu Struktur- und Beratungsaufgaben?**

◦ **Wie bewertet der Senat den Zielkonflikt: relativ geringe Summen für direkte Präventionsmaßnahmen vs. sehr hohe Ausgaben für externe Beratung und Gutachten?**

Erl.Nr. 6

- Berlin bewegt sich, es entfällt keine präventive Maßnahme, da Mittel hierfür im IGP (Titel 68431) bereitgestellt werden sollen.

Erl.Nr. 13

- Hinsichtlich der Kostensteigerung im Titel 54010, Erl-Nr. 13 (Datenerhebungen, Evaluationen im Rahmen der LGK) wird auf die Antwort zu Frage 3. verwiesen.

In der vom Senat beschlossenen Fortschreibung des Berliner Energie- und Klimaschutzprogramms 2030 sind verschiedene Maßnahmen im Bereich Klimaanpassung – Handlungsfeld Gesundheit enthalten, die federführend von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege bearbeitet werden. Unter den im BEK 2030 enthaltenen Maßnahmen sind u.a. die Erstellung eines Hitzeaktionsplans, die Prüfung und Durchführung eines Vektormonitorings sowie Maßnahmen in Bezug auf den UV-Schutz vorgesehen. Einige Maßnahmen des BEK 2030 befinden sich bereits in der Umsetzung – wie die Erstellung des Hitzeaktionsplans. Die Mittel sollen zur Umsetzung und zum Ausbau der im BEK 2030 festgelegten Maßnahmen dienen. Eine finanzielle Unterstützung aus dem EP 07 ist bisher nicht erfolgt.

Bericht 55

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B / I E / I F -

19.09.2025
Tel.: 9028
E-Mail:

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 54053	Veranstaltungen

Kapitel 0920 Titel 54053

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	103.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	109.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	130.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	41.903,28 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	11.431,62 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

1. Bitte das voraussichtliche IST 2025 angeben.
2. Zu Nummer 3: Welche Veranstaltungen haben 2024 und 2025 hierzu stattgefunden und welche sind in 2026 geplant?
3. 0920-67101 Ersatz von Ausgaben. Was ist die Frage?
4. Zu Nummer 4: Bitte Aufwuchs erläutern.
5. Zu Nummer 7: Bitte Aufwuchs erläutern.
6. Zu Nummer 10: Bitte Aufwuchs erläutern.
7. Zu Nummer 12: Bitte Aufwuchs erläutern.
8. Zu Nummer 14: Wo waren diese Ausgaben in welcher Höhe im letzten Haushalt budgetiert?

Wie begründet die SenWPG den Wegfall des TA 13 „Veranstaltungen zum Thema Organ- und Gewebespenden“? Welche alternativen Maßnahmen zur Steigerung von Organ- und Gewebespenden nutzt die SenWPG, um auf das Thema aufmerksam zu machen und damit zu einer Steigerung von dringend notwendigen Spender*innen beizutragen?
- Bitte um Ausweisung des Ist-Werts in 2025.
- Wie wird die Höhe der Mittelansätze begründet, zumal wiederholt weniger als 50 Prozent der für das Haushaltsjahr 2024 veranschlagten Mittel verausgabt wurden?

Hierzu wird berichtet:

1. Bitte das voraussichtliche IST 2025 angeben.
Das Ist 2025 wird voraussichtlich 53.200 € betragen

2. Zu Nummer 3: Welche Veranstaltungen haben 2024 und 2025 hierzu stattgefunden und welche sind in 2026 geplant?
Die Mittel werden voraussichtlich vollkommen ausgeschöpft.

In 2024 und 2025 wurden vollständig die Mittel für Veranstaltungen im Rahmen der Evaluation des Psychiatrieentwicklungsprogramms (PEP) genutzt. In 2026 soll die Fachveranstaltung zur Vorstellung der Empfehlungen, die aus der Evaluation des PEP resultieren vorgestellt. Zudem wird eine Fachveranstaltung zum Maßregelvollzug eingeplant.

3. 0920-67101 Ersatz von Ausgaben. Was ist die Frage?
Keine Antwort möglich

4. Zu Nummer 4: Bitte Aufwuchs erläutern.
Die Foren zur Suchtpolitik greifen aktuelle Themen der Suchtpolitik auf, z. B. neue Forschungsergebnisse, Behandlungsmethoden, Veränderungen der Gesetzgebung, veränderte Konsummuster, die mit Fachkräften, politisch Verantwortlichen und auch der Allgemeinbevölkerung diskutiert werden sollen. Sie werden jährlich von der Landessuchtbeauftragten initiiert und durchgeführt.
Die zur Verfügung stehenden Mittel in Höhe von 7.000 € im Haushaltsjahr 2025 werden voraussichtlich in Gänze verausgabt.
Der Aufwuchs ist dringend erforderlich, um gestiegene Kosten für die Anmietung von Räumen, für Referent*innen-Honorare etc. aufzufangen.

5. Zu Nummer 7: Bitte Aufwuchs erläutern.

- Nach § 3 Abs. 6 Gesundheitsdienst-Gesetz ist das Land Berlin angehalten, als ein besonderes Instrument der Planung, Koordinierung und Erarbeitung von Gesundheitszielen eine Landesgesundheitskonferenz, die mindestens einmal im Jahr stattfindet, auszurichten. Dies dient der Erhöhung der Transparenz der gesundheitlichen Aktivitäten und der Optimierung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung unter den Aspekten Bedarfsnotwendigkeit, Zugänglichkeit, Bürgernähe und Qualitätssicherung.
- Neben ihrer Gremienarbeit führt die Berliner Landesgesundheitskonferenz daher folgende öffentliche Veranstaltungen durch:
    - jährlich bis zu zwei Gesundheitsforen (2stündige Veranstaltung mit ca. 50-100 Teilnehmenden) und
    - einmal jährlich die öffentliche Landesgesundheitskonferenz, ganztägige Veranstaltung mit ca. 200-300 Teilnehmenden.

- Damit trägt die LGK ihre Arbeit nach außen und bietet ihren Mitgliedern sowie der fachlichen und allgemeinen Öffentlichkeit die Möglichkeit, Schwerpunktthemen der Gesundheitsförderung und Gesundheitspolitik im Dialog zu verhandeln. Die Fachveranstaltungen sind beteiligungsorientiert, schaffen Transparenz über Programme, Maßnahmen und Angebote ihrer Mitglieder und ermöglichen einen kontinuierlichen Informations- und Fachaustausch.
- Im laufenden Haushaltsjahr stehen im entsprechenden Haushaltstitel keine Finanzmittel für Veranstaltungen im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz zur Verfügung. Um die gesetzliche Grundlage (§ 3 Abs. 6 GDG) erfüllen und in 2026 und 2027 Veranstaltungen durchführen zu können, sieht der Senatsbeschluss zum Doppelhaushalt 2026/2027 für das Jahr 2026 einen Ansatz von 20.000 € und für das Jahr 2027 einen Ansatz von 21.000 € vor.

6. Zu Nummer 10: Bitte Aufwuchs erläutern.

Seit dem Haushaltsjahr 2024 sind in diesem Teilansatz auch die Ausgaben im Kontext des Runden Tischs Kindergesundheit veranschlagt. Im Vergleich zu den Haushaltsjahren 2024/25, in denen der Teilansatz jeweils 52.000 Euro betrug, wird in den kommenden Haushaltsjahren ein geringerer Bedarf prognostiziert und der Teilansatz auf 50.000 Euro in 2026 und 30.000 Euro in 2027 abgesenkt. Hintergrund der geänderten Bedarfsprognose ist der unterplanmäßige Mittelabfluss im Zusammenhang mit dem Runden Tisch Kindergesundheit.

- In 2025 fand ein Runder Tisch bereits statt und die zweite Sitzung wird in 11/2025 terminiert. Weitere Sitzungen sind für dieses Jahr nicht geplant.
- In 2024 wurden mit Hilfe der Mittel sowohl ein Treffen der Beratungsfachkräfte aus dem Bereich Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung, als auch für die Verwaltungsfachkräfte aus diesen Projekten finanziert.
- Zudem wurde in 2024 auch eine Abendveranstaltung im Rahmen des Aktionstags des Runden Tischs Berlin - Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt finanziert.
- Für 2026 wird wieder eine Veranstaltung für die Schwangerenberatungsstellen/-konfliktberatungsstellen (Beratungsfachkräfte), eine Veranstaltung für die Schwangerenberatungsstellen/-konfliktberatungsstellen (Verwaltungsfachkräfte) und Sitzungen des Runden Tisches Berlin geplant.

7. Zu Nummer 12: Bitte Aufwuchs erläutern.

Ein Aufwuchs zu 2025 ist nicht geplant.

8. Zu Nummer 14: Wo waren diese Ausgaben in welcher Höhe im letzten Haushalt budgetiert?

- Ein Budget für die Sitzungen der AG GPRS (Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin) der AOLG war im letzten Doppelhaushalt nicht berücksichtigt, da Berlin in 2024/2025 nicht Vorsitzland ist. Aktuelles Vorsitzland der AG GPRS ist Sachsen. Der Vorsitz der AG GPRS wechselt alle zwei Jahre.
- Das Land Berlin übernimmt für die Jahre 2026 und 2027 turnusgemäß den Vorsitz und wird von den Referaten IA (Gesundheitsberichterstattung) und IF (Prävention und Gesundheitsförderung) gemeinsam wahrgenommen.
- Die AG GPRS tagt 1 x pro Kalenderjahr in Präsenz. Die Sitzungen sind zweitägig, um dem Spektrum der Themen gerecht werden zu können.
- Angesichts der knappen Raumressourcen in der SenWGP ist Vorsorge für eine evtl. Raummiete zu treffen, zudem eine Bewirtung mit Getränken und Pausenverpflegung. Übernachtungs- und Reisekosten sind von den entsendenden Ländern/ Organisationen zu tragen.

Wie begründet die SenWPG den Wegfall des TA 13 „Veranstaltungen zum Thema Organ- und Gewebespenden“? Welche alternativen Maßnahmen zur Steigerung von Organ- und Gewebespenden nutzt die SenWPG, um auf das Thema aufmerksam zu machen und damit zu einer Steigerung von dringend notwendigen Spender*innen beizutragen?

Der Wegfall des TA 13 begründet sich daraus, dass in den Jahren 2026 und 2027 keine mit Kosten verbundenen Veranstaltungen zum Thema Organ- und Gewebespenden von Seiten der Senatsverwaltung geplant sind.

Die Information der Bevölkerung läuft zum einen online, in erster Linie durch Verweise auf die professionell und ansprechend gestalteten und ständig aktualisierten Seiten des BIÖG sowie durch Beiträge der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege in Sozialen Medien. Vor Ort können sich die Bürgerinnen und Bürger in den Bürgerämtern zum Thema informieren. Hier liegen auch Organspendeausweise und weitere Materialien aus.

Es wird aktuell geprüft, ob vom BIÖG kostenlos zur Verfügung gestellte Medien (Kurzvideos) in Berlin zum Einsatz kommen können und wo. Diese sollen dazu motivieren, sich mit dem Thema Organspende zu befassen und eine Entscheidung dafür oder dagegen zu treffen und diese zu dokumentieren, z.B. in einem Organspendeausweis oder im Organ- und Gewebespenderegister.

Darüber hinaus ist die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation, Region Nord-Ost (DSO) in Kontakt, um gemeinsame Maßnahmen, z.B. für die Transplantationsbeauftragten, zu konzipieren. Geprüft werden soll, inwiefern Transplantationsbeauftragte in den Entnahmekrankenhäusern bei ihrer Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit unterstütz werden können.

- Bitte um Ausweisung des Ist-Werts in 2025.

Das aktuelle Ist beläuft sich zum 11.09.2025 auf 11.431,62 €.

- Wie wird die Höhe der Mittelansätze begründet, zumal wiederholt weniger als 50 Prozent der für das Haushaltsjahr 2024 veranschlagten Mittel verausgabt wurden?
Die Höhe der Mittelansätze begründet sich nach den Planungen der jeweiligen Fachbereiche. Unverbrauchte Mittel begründen sich durch Unwägbarkeiten bei der Planung oder Umsetzung der Veranstaltungen sowie durch den Einsatz vorhandener Personalressourcen.

Bericht 56

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B 3 -

22.09.2025
Tel.: 9028 1710
E-Mail: heide.mutter@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 54690	Sonstige sächliche Verwaltungsaufgaben aus zweckgebundenen Einnahmen

Kapitel 0920 Titel 54690

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	290.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	290.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	50.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	0,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	182.295,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	0,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Mit wie viel Mitteln werden welche Projekte aus den Titeln 28290 und 23190 finanziert? (Bitte nach Jahren aufschlüsseln und Soll und Ist-Werte für die Jahre 2024 und 2025 angeben.)“

Hierzu wird berichtet:

Über die Einnahmen bei dem Titel 23190 (Zweckgebundene Einnahmen vom Bund für konsumtive Zwecke) wurden und werden in 2024 und 2025 keine Ausgaben aus dem Titel 54690 geleistet.

Über die Einnahmen bei dem Titel 28290 (Sonstige zweckgebundene Einnahmen für konsumtive Zwecke) wurden und werden in 2024 und 2025 keine Ausgaben aus dem Titel 54690 geleistet. Dies resultiert daraus, dass

- Präventionsmaßnahmen seit 2024 aus dem Ausgabetitel 68490 Erl. Nr. 1 gefördert und die benötigten finanziellen Mittel im Rahmen der Haushaltswirtschaft dort verausgabt werden und

- eine geplante länderübergreifende Forschungsinitiative zum Online-Glücksspiel aufgrund von außerhalb der Verantwortung des Landes Berlin liegender Umstände nicht fortgeführt werden konnte; die Realisierung eines anderweitigen Forschungsvorhabens war und ist aufgrund mangelnder personeller Kapazitäten in 2025 nicht möglich.

Bericht 57

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I E -

17.09.2025
Tel.: 9028
E-Mail: Marlen.Suckau@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 63201	Ersatz von Verwaltungsausgaben an Länder

Kapitel 0920 Titel 63201

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.729.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	1.243.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	375.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	712.495,17 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	557.519,22 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

Zu Nr. 1:
Wie erklärt sich die deutliche Kürzung der Mittel 2026 für die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, obwohl Berlin vertraglich verpflichtet ist, seinen Anteil an den Kosten zu leisten?
Inwiefern ist durch die Reduzierung gewährleistet, dass Beschäftigte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes weiterhin in ausreichendem Umfang an Fort- und Weiterbildungen teilnehmen können?
Welche Abstimmungen mit den anderen Bundesländern haben stattgefunden, und wie wirkt sich dies auf die gemeinsame Finanzierung nach dem Abkommen aus?
Zu Nr. 7:
Wie viel Mittel wurden hierfür 2024/25 jeweils verausgabt? Weshalb sind 2026 keine Mittel vorgesehen, aber für 2027 schon?
Welche konkreten Arbeitsschritte sind bis 2027 geplant, damit die Plattform verpflichtend ab dem 1. Januar 2027 genutzt werden kann?
Wer übernimmt nach Abschluss der Aufbauphase den dauerhaften Betrieb und die Finanzierung der Plattform, um eine verlässliche Nutzung sicherzustellen?
Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den anderen Bundesländern beim Rollout von SHAPTH und XWasser, insbesondere im Hinblick auf die abgestimmte Einführung als verbindlicher Standard ab dem 1. Januar 2027?

Zu Nr. 8:
Wenn der ÖGD eine Priorität ist, warum wird die Imagekampagne auf 0 Euro gesetzt?
Zu Nr. 8, ÖGD-Pakt-Umsetzung: Imagekampagne ÖGD
Bitte um Erläuterung zu den Ansatz-/Ist-Werten für die Haushaltsjahre 2024 und 2025 sowie um eine Bewertung der Wirksamkeit und Zielerreichung dieser Maßnahme, insbesondere im Hinblick auf Reichweite, Zielgruppenansprache und die intendierte Stärkung der öffentlichen Wahrnehmung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Inwiefern erfolgte eine Evaluation? Sofern ja, was waren die wichtigsten Erkenntnisse?

Hierzu wird berichtet:

Zu Nr. 1:
Wie erklärt sich die deutliche Kürzung der Mittel 2026 für die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, obwohl Berlin vertraglich verpflichtet ist, seinen Anteil an den Kosten zu leisten?
Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf wird gemäß ihrer Haushaltsplanung in 2026 eine Rücklage auflösen, was im Ergebnis für alle Trägerländer aufgrund der Fehlbetragsfinanzierung zu einmalig niedrigeren Refinanzierungsverpflichtungen in 2026 führt. Die Mittel für die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen werden insofern nicht gekürzt, sondern entsprechend des auf Berlin entfallenden Kostenanteils veranschlagt.

Inwiefern ist durch die Reduzierung gewährleistet, dass Beschäftigte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes weiterhin in ausreichendem Umfang an Fort- und Weiterbildungen teilnehmen können?
Das Angebot der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen an Aus-, Fort- und Weiterbildung im Jahr 2026 ist unverändert gewährleistet.

Welche Abstimmungen mit den anderen Bundesländern haben stattgefunden, und wie wirkt sich dies auf die gemeinsame Finanzierung nach dem Abkommen aus?
Abstimmungen der Trägerländer, insbesondere zur Ausrichtung und Ausstattung der Akademie, finden im Rahmen des Kuratoriums der Akademie grundsätzlich zweimal im Jahr statt. Im Jahr 2025 kam das Kuratorium bislang dreimal zusammen; die nächste Sitzung ist Anfang November in Düsseldorf terminiert.
Das Kuratorium hat in seiner letzten Sitzung am 2. Juni 2025 einstimmig den Haushaltsplanentwurf 2026 der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen beschlossen.

Zu Nr. 7:
Wie viel Mittel wurden hierfür 2024/25 jeweils verausgabt? Weshalb sind 2026 keine Mittel vorgesehen, aber für 2027 schon?
Welche konkreten Arbeitsschritte sind bis 2027 geplant, damit die Plattform verpflichtend ab dem 1. Januar 2027 genutzt werden kann?

**Wer übernimmt nach Abschluss der Aufbauphase den dauerhaften Betrieb und die Finanzierung der Plattform, um eine verlässliche Nutzung sicherzustellen?
Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den anderen Bundesländern beim Rollout von SHAPTH und XWasser, insbesondere im Hinblick auf die abgestimmte Einführung als verbindlicher Standard ab dem 1. Januar 2027?**

Für 2024/2025 wurden keine Mittel verausgabt. In 2026 werden keine Mittel benötigt.

Bis 2026 soll das Verwaltungsabkommen zwischen allen Ländern abgeschlossen werden. Zeitgleich findet bis 2027 schrittweise der bundesweite Rollout statt, welcher die Anbindung der Gesundheitsämter und der Landeslabore beinhaltet, wobei zeitgleich die Weiterentwicklung des Datenmodells erfolgt.

Den dauerhaften Betrieb und die Finanzierung übernehmen die Länder, wobei Bayern die Federführung innehat.

Die Zusammenarbeit mit den anderen Bundesländern gestaltet sich sehr konstruktiv und zielführend. Der Termin der Einführung wurde mit allen Bundesländern diskutiert und gemeinsam abgestimmt.

**Zu Nr. 8:
Wenn der ÖGD eine Priorität ist, warum wird die Imagekampagne auf 0 Euro gesetzt?**

Mit den in den Haushaltsjahren 2024/25 eingesetzten Pakt-ÖGD-Mitteln konnten öffentlichkeitswirksame Maßnahmen, i.S. einer ÖGD-Imagekampagne, der Bezirke und des Senats bereits umgesetzt werden.

**Zu Nr. 8, ÖGD-Pakt-Umsetzung: Imagekampagne ÖGD
Bitte um Erläuterung zu den Ansatz-/Ist-Werten für die Haushaltsjahre 2024 und 2025 sowie um eine Bewertung der Wirksamkeit und Zielerreichung dieser Maßnahme, insbesondere im Hinblick auf Reichweite, Zielgruppenansprache und die intendierte Stärkung der öffentlichen Wahrnehmung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Inwiefern erfolgte eine Evaluation? Sofern ja, was waren die wichtigsten Erkenntnisse?**

Aus dem Pakt für den ÖGD ergibt sich die Verpflichtung, dass die Länder eine gemeinsame Imagekampagne planen und umsetzen, um den ÖGD in seinen Strukturen und Aufgaben der Bevölkerung bekannter zu machen. Die Umsetzung dieses Auftrages wurde durch die Unterarbeitsgruppe Imagekampagne der AOLG-AG „Grundsatzfragen des ÖGD“ vorbereitet. Mit Beschluss der GMK vom 25.10.2023 soll das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) zusammen mit den Ländern ein gemeinsames ÖGD-Logo sowie Corporate Design und einen gemeinsamen Internetauftritt als Aushängeschild des ÖGD entwickeln. Das Logo/Corporate Design wurde im 3. Quartal 2025 den Ländern

zur Nutzung bereitgestellt. Der gemeinsame Internetauftritt wird am 19. September 2025 der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden.

Mit den im Haushaltsplan 2024/25 veranschlagten Ansätzen hat der Senat, gemäß den seinerzeitigen Planungen der Länder, eine entsprechende Haushaltsvorsorge getroffen. Der im Vergleich zum Ansatz geringe Mittelabfluss liegt darin begründet, dass die Länder sich - entgegen des Planungsstandes zum Zeitpunkt der Haushaltsaufstellung/-beratung - auf eine deutliche Reduzierung des (gemeinsamen) Vorhabens verständigt haben.

Darüber hinaus sieht der o.g. GMK-Umlaufbeschluss vor, dass die Länder bis zum Ende der Paktlaufzeit eigene Werbemaßnahmen zur Erhöhung der Sichtbarkeit des ÖGD und seiner Bedeutung für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung sowie zur Steigerung von dessen Attraktivität aus Paktmitteln verbindlich planen und dem Bund darüber jährlich berichten. Das Land Berlin hat in diesem Zusammenhang Anfang 2025 den Auftrag zur Erstellung eines kleinformatigen Kinderbuches (sog. Pixi-Buch), in welchem die Aufgaben und Berufsbilder der Berliner Gesundheitsämter dargestellt werden, vergeben. Mit Hilfe des Kinderbuches sollen Kinder, vor allem aber deren Eltern, mit den Berufsbildern im ÖGD bekannt gemacht werden.
Die Umsetzung weiterer öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen wird in Absprache mit den Bezirken geprüft.

Eine Bewertung der Wirksamkeit und der Zielerreichung ist derzeit nicht möglich, da noch nicht alle geplanten Maßnahmen umgesetzt wurden.
Die Länder haben sich darauf verständigt, im Jahr 2026 eine regelmäßige Auswertung der Nutzendenstatistik der neuen ÖGD-Website durchzuführen. Darüber hinaus ist derzeit keine Evaluation geplant.

Bericht 58

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I E 31 -

18.09.2025
Tel.: 9028 1640
E-Mail: sylvia.klarenbeek@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 63203	Ersatz von Ausgaben an Länder

Kapitel 0920 Titel 63203

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	1.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	100.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	110.457,20 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	0,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Welche Gründe liegen der Erhöhung der Mittel für den Vertrag zur Nutzung der Tuberkulose-Absonderungseinrichtung am Bezirksklinikum Obermain zugrunde und mit welchen Entwicklungen wird bei der Auslastung gerechnet, die den Defizitausgleich künftig erforderlich machen?“

Hierzu wird berichtet:

Personen mit ansteckungsfähiger Tuberkulose, die den ihre Absonderung betreffenden Anordnungen des Gesundheitsamtes nach § 30 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) nicht nachkommen oder bei denen aufgrund des bisherigen Verhaltens anzunehmen ist, dass sie den diesbezüglichen Anordnungen nicht ausreichend Folge leisten werden, sind nach § 30 Absatz 2 IfSG zwangsweise durch Unterbringung in einem abgeschlossenen Krankenhaus oder einem abgeschlossenen Teil eines Krankenhauses abzusondern.

Da es sich hierbei um Einzelfälle handelt, besteht eine Vereinbarung zwischen 15 Ländern zur gemeinsamen Finanzierung einer Gesundheitseinrichtung, welche sich in Bayern am

Bezirksklinikum Obermain befindet und der Absonderung uneinsichtiger Tuberkulosekranker nach § 30 IfSG dient.

Dort werden regulär 20 Plätze vorgehalten, die nach Bedarf von den Gesundheitsämtern der beteiligten Länder belegt werden können.
Die Kalkulation der Tagespauschale – konkret der darin enthaltene Anteil zur Deckung der notwendigen Investitions- und Betriebskosten – beruht auf einer prognostizierten Auslastung der Einrichtung von durchschnittlich 80 Prozent. In Berlin übernimmt zentral das Gesundheitsamt Lichtenberg die Aufgabe der Tuberkulosefürsorge. In diesem Rahmen erfolgt eine bilaterale Zuweisung und Abrechnung mit dem Bezirksklinikum Obermain.

Bis zum Jahr 2024 lag die Auslastung der Einrichtung deutlich über 80%, teilweise bestand eine größere Nachfrage als Kapazitäten vorhanden waren. 2024 lag die Auslastung erstmals unter der Schwelle von 80%. Für diesen Fall sieht § 2 Abs. 7 und 8 der Vereinbarung über die Nutzung der TBC-Klinik Obermain (Ländervereinbarung) einen Defizitausgleich vor, wonach die beteiligten Länder anteilig nach Königsteiner Schlüssel die durch die Einnahmen nicht gedeckten notwendigen Investitions- und Betriebskosten der Einrichtung tragen.

Erstmalig wurden dem Land Berlin für das Jahr 2024 Kosten aus dem Defizitausgleich in Rechnung gestellt. Diese überstiegen die im Haushaltsjahr 2025 hierfür zur Verfügung stehenden Mittel deutlich.

Da es sich insgesamt um nur wenige Fälle handelt und diese zudem in Abhängigkeit mit saisonalen Effekten und Migrationsbewegungen stehen, lässt sich die weitere Entwicklung der Auslastung nur schwer prognostizieren.
Der Trend einer insgesamt leicht rückläufigen Auslastung hält auch für das Jahr 2025 an, so dass bisher nicht absehbar ist, ob eine Auslastung von mehr als 80% erreicht werden wird. Eindeutige Gründe für die rückläufigen Belegungszahlen lassen sich nicht eruieren. Eine geringere Einweisung mit dem Ziel einer Kostenersparnis für die einweisenden Gesundheitsämter lässt sich nicht belegen.

Eine alternative Absonderungsmöglichkeit gemäß gesetzlicher Verpflichtung steht für das Land Berlin derzeit nicht zur Verfügung.

Bericht 59

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I D 48 -

16.09.2025
Tel.: 9028 1518
E-Mail: katastrophenschutz@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 67101	Ersatz von Ausgaben

Kapitel 0920 Titel 67101 Nr. 7.

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	4.512.000 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	4.642.000 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	5.978.000 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	4.211.619,99 €
Verfügungsbeschränkungen:	17.674 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	1.483.166,14 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„1. Bitte um Erläuterung des Aufwuchses und Angabe des IST 2025-08-31.
2. Zu Nummer 3: Wo waren die Kosten für das Hörscreening zuvor etatisiert bzw. wer hat diese Kosten zuvor getragen?
Wie berechnet sich der Ansatz?
3. Zu Nummer 4: Wie erklärt sich der Aufwuchs?
4. Zu Nummer 7: Woraus ergibt sich die Steigerung des Ansatzes um ca. 50 Prozent?
5. Zu Nummer 10: Wie viele regionale Kinderschutzambulanzen gibt es an welchen Standorten in Berlin? Wozu wird der Aufwuchs verwendet?
6. Zu Nummer 11: Wozu wird der Aufwuchs verwendet?
7. Zu Nummer 12: Wozu wird der Aufwuchs verwendet?
8. Zu Nummer 14: In welchem Titel wurden diese Mittel in welcher Höhe bisher veranschlagt?
Wie viele Welcome-Bags wurden 2024 und 2025 bereitgestellt und mit welcher Anzahl wird für 2026 und 2027 gerechnet?
Wie hoch ist der Stückpreis und was befindet sich in den Welcome-Bags?
Gibt es eine Abnahmeverpflichtung für eine bestimmte Anzahl und wie lange ist das Land Berlin vertraglich gebunden?
Was sind die Voraussetzungen („Notsituation“), um ein Welcome-Bag zu erhalten?

Gibt es parallel ähnliche Unterstützungsangebote, die die Frauen über andere Stellen beziehen können (Stichwort Doppelstruktur)?
Zu Nr. 3: Welche langfristigen Auswirkungen werden von dem Neugeborenen-Hörscreening erwartet und wird deren Nutzen im Laufe der Zeit evaluiert? Wie viele Neugeborene werden durch diese Maßnahme erreicht und ab wann und wo soll es angeboten werden?
Zu Nr. 9: Aus welchem Grund werden die Kosten für Geburten nicht-krankenversicherter Migrant*innen über diesen Titel abgerechnet und nicht – wie eigentlich vorgesehen – über die Clearingstelle?
Zu Nr. 11: Bitte projekt- und maßnahmenscharf darstellen.
Zu Nr. 14: Wie viele Frauen und Familien konnten in den letzten fünf Jahren durch die Welcome-Baby-Bags erreicht werden (aufgeschlüsselt nach Jahr)? Welche Lebenslagen führten konkret dazu, dass Frauen und Familien eine Welcome-Baby-Bag erhalten haben? Bitte differenziert nach Kategorien wie Flucht, Wohnungslosigkeit, Krankheit oder finanzielle Notlagen. Wie ist die Zielvorgabe des Projektes bzgl. der Frauen und Neugeborenen, bitte für die einzelnen Jahre ausweisen? Wie stellt die Senatsverwaltung sicher, dass die Welcome-Baby-Bags nicht nur akute Hilfe leisten, sondern auch als Brücke in weiterführende Unterstützungsangebote wirken?
Wie ist der Mittellaufwuchs in diesem Titel zu begründen, zumal die veranschlagten Mittel in 2024 nicht vollständig verausgabt wurden? Bitte um Ausweisung des Ist-Werts in 2025.
1. Bitte um Erläuterungen: Bei jeweils welchen Vorhaben (und Nr.) im DHH 2024/25 konnten die veranschlagten Mittel nicht verausgabt werden und warum nicht?
2. Wie sind die höheren Ansätz bei Nr. 4 zu erklären?
3. Zu Nr. 7, an Krankenhäuser und Hilfsorganisationen für die staatliche Daseinsvorsorge im Rahmen des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes
Wie stellt sich die Mittelverwendung für 2024/25 dar und woraus resultieren die höheren Ansätze für den DHH 2026/27?
4. Zu Nr. 10, Regionale Kinderschutzambulanzen in Berlin
Bitte um Darstellung der Mittelverwendung nach Art/nach Entstehungsgrund sowie des aktuellen Umsetzungsstands des Vorhabens und zukünftigen Bedarfs.
5. Zu Nr. 14, Welcome-Baby-Bag
Bitte um detaillierte Erläuterung zum Vorhaben – insbesondere darüber, wofür die Mittel konkret eingesetzt werden, welche Leistungen damit finanziert werden sollen, wer die Zielgruppe ist, wie viele Personen davon profitiert und welche Absicht der Mittelveranschlagung zugrunde lag.“

Hierzu wird berichtet:

1. Bitte um Erläuterung des Aufwuchses und Angabe des IST 2025-08-31.
Das Ist beträgt zum 17.09.2025 = 1.483.166,14 €.
Die Gründe für den Aufwuchs sind unter den einzelnen Teilansätzen hier im Bericht dargestellt.

2. Zu Nummer 3: Wo waren die Kosten für das Hörscreening zuvor etatisiert bzw. wer hat diese Kosten zuvor getragen?
Wie berechnet sich der Ansatz?
Seit dem Jahr 2021 wurden die Kosten für das Hörscreening-Tracking durch das Land Berlin im Rahmen der Haushaltswirtschaft aus dem Titel Ausgabenersatz 671 01 Nr. 13 Neugeborenenscreening und Nr. 12 Sozialpädiatrische Zentren erstattet. Zuvor wurden andere Projektmittel der Charité hierfür eingesetzt.
Für den Ansatz wurde eine pauschale Ausgabenerstattung für einen Umfang von 34.500 Berliner Neugeborenen verwendet. Dazu wurde die bundesweit niedrigste für das Hörscreening gezahlte Pauschale von 2,58 € veranschlagt, um mindestens ein vollständiges Tracking und Basisqualitätssicherungsmaßnahmen an Einsenderschulungen, Maßnahmen zu einem ausreichenden Datenschutz sowie weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen sichern zu können. Es ist im bundesweiten Vergleich die geringste Pauschale (wie Bayern). Die höchste Pauschale zahlt Oldenburg mit 6,80 €. NRW und SH zahlen z.B. 3 €.

3. Zu Nummer 4: Wie erklärt sich der Aufwuchs?
In 2023 wurde ein Vertrag mit dem Robert Koch-Institut (RKI) über die Erhebung und Übermittlung berlinspezifischer Daten aus dem Panel zur Gesundheit in Deutschland geschlossen (Laufzeit bis 2026 für die Übermittlung von Daten aus 2025), der Zahlungen für entsprechende Daten pro Jahr zu den jeweiligen Beträgen vorsieht.

Die Erläuterungsnummer 4 wurde in den Haushaltsjahren 2024/25 aus der damaligen Erläuterungsnummer 3 „Datenanforderungen vom GEWINO der AOK Nordost für die Gesundheitsberichterstattung Berlin“ (Ansatz 50.000 Euro pro Haushaltsjahr) verstärkt, da die Kooperation mit dem GEWINO nicht zustande kam. Die Mittel in 2024 und 2025 in Höhe von jeweils 50.000 Euro pro Haushaltsjahr wurden vollständig verausgabt.

Aufgrund der zwischenzeitlichen Kostensteigerungen und der erforderlichen Maßnahmen zur Panelpflege wurde vom Robert Koch-Institut ein erhöhter Mittelbedarf für eine Vertragsverlängerung für Daten aus den Jahren 2026 und 2027 avisiert.

Ein Vertragsschluss über Daten des GEWINO (ehemaligen Erläuterungsnummer 3, vgl. oben) hat sich dauerhaft als nicht zielführend herausgestellt und wird daher nicht mehr angestrebt, weshalb die Mittelansätze für 2026 und 2027 in der Erläuterungsnummer 4 zusammengeführt werden sollen. Insgesamt kommt es daher nicht zu einem Kostenaufwuchs für die Daten der GBE im Vergleich zu den Planungen für 2024/2025.

4. Zu Nummer 7: Woraus ergibt sich die Steigerung des Ansatzes um ca. 50 Prozent?
Die Haushaltsmittel werden für den Ersatz von Ausgaben an Krankenhäuser und beteiligte Hilfsorganisationen des Katastrophenschutzdienstes des Landes Berlin für die gegenüber den Krankenhäusern angeordnete und durchgeführte Katastrophenschutzübungen (z.B.

Übungen zum Massenanfall von Verletzten, Übungen des Krisenstabes eines Krankenhauses bzw. der Krankenhauseinsatzleitung, Dekontaminationsübungen und Cyberabwehrübungen) verwendet. Es handelt sich um eine gesetzliche Aufgabe u. a. nach dem Landeskrankenhausgesetz (LKG), der Verordnung über Errichtung und Betrieb von Krankenhäusern, Krankenhausaufnahme, Führung von Krankengeschichten und Pflegedokumentationen und Katastrophenschutz in Krankenhäusern
(Krankenhaus-Verordnung – KhsVO) und dem Gesetz über den Katastrophenschutz im Land Berlin (Katastrophenschutzgesetz – KatSG). Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege ist eine Katastrophenschutzbehörde im Sinne des KatSG. Da in den Jahren 2020 bis 2022 aufgrund der COVID-19-Pandemie keine Katastrophenschutzübungen stattfinden konnten, wurden auch die Haushaltsmittel nicht verausgabt. Daher wurden im folgenden Haushaltsjahr 2023 der Ansatz vermindert fortgeschrieben auf 265.000 €, aufgrund der geringeren IST-Ausgaben der Haushaltsjahre 2020 bis 2022.

5. Zu Nummer 10: Wie viele regionale Kinderschutzambulanzen gibt es an welchen Standorten in Berlin? Wozu wird der Aufwuchs verwendet?

Konkret handelt es sich um 6 Standorte: Sana-Klinikum Lichtenberg, Vivantes-Klinikum Neukölln, Charité Campus Virchow Klinikum, Helios Klinikum Berlin-Buch, St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof und DRK-Klinikum Westend. Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung hat mit den 6 Kliniken, die Kinderschutzambulanzen eingerichtet haben, Ergänzungsvereinbarungen zur Refinanzierung von 1,5 VZÄ Personalstellen je Standort geschlossen (2025: 65.555 Euro je VZÄ). Um den Personaleinsatz in den Kliniken quantitativ abzusichern, sind bei der Refinanzierung jährliche Personalkostensteigerung in Höhe von 6 Prozent im Teilansatz ab 2026 haushaltsseitig vorgesehen (2026: 69.488,30 Euro je VZÄ).

6. Zu Nummer 11: Wozu wird der Aufwuchs verwendet?

Der Aufwuchs des Teilansatzes ist zur Ausfinanzierung des Landespräventionsprogramms zwingend notwendig.

7. Zu Nummer 12: Wozu wird der Aufwuchs verwendet?

Aufgrund der Rechtsgrundlagen § 46 Abs. 5 Satz 3 SGB IX, die landesseitig in der Rahmenvereinbarung für die sozialpädiatrische Versorgung im Land Berlin umgesetzt werden, sind die Komplexleistung anteilig zwischen dem Land Berlin und den GKV festgelegt. Damit das Land Berlin seinen Verpflichtungen für Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) an den Krankenhäusern des Landes Berlin in Form von fallzahlabhängigen Pauschalen entsprechend der Protokollnotiz zur Rahmenvereinbarung nachkommen kann (Landesanteil an der Finanzierung in Höhe von 10 Prozent der Kassenfinanzierung), muss die Pauschale von 40 € auf 55 € angehoben werden.

8. Zu Nummer 14: In welchem Titel wurden diese Mittel in welcher Höhe bisher veranschlagt?

Die Mittel für das Projekt Welcome-Baby-Bag (WBB) wurden bislang nicht einzeln ausgewiesen, sondern waren enthalten in 0920/67101 TA 11 (Babylotsen-Systeme in Berliner Geburtskliniken – Frühe Hilfen).
Von den bei 0920/67101 TA 11 veranschlagten Ausgaben entfielen auf das Projekt WBB folgende Ausgabenbedarfe:

	0920/67101 TA 11	**davon WBB**
2024	1.550.000 Euro	200.500 Euro
2025	1.600.000 Euro	140.000 Euro

Wie viele Welcome-Bags wurden 2024 und 2025 bereitgestellt und mit welcher Anzahl wird für 2026 und 2027 gerechnet?
Wie hoch ist der Stückpreis und was befindet sich in den Welcome-Bags?
Gibt es eine Abnahmeverpflichtung für eine bestimmte Anzahl und wie lange ist das Land Berlin vertraglich gebunden?
Was sind die Voraussetzungen („Notsituation“), um ein Welcome-Bag zu erhalten?
Gibt es parallel ähnliche Unterstützungsangebote, die die Frauen über andere Stellen beziehen können (Stichwort Doppelstruktur)?
Der Träger des Projektes Welcome-Baby-Bags verpflichtet sich, für Familien, insbesondere Frauen mit Neugeborenen, die sich in einer akuten Notsituation befinden, rasch und unbürokratisch Welcome-Baby-Bags vorzuhalten, damit das Hilfe- und Unterstützungswerk Berlins (das sind z.B. Babylotsinnen der Geburtsstationen der Berliner Krankenhäuser, Akteurinnen und Akteure Berliner Fachstellen bspw. Hebammen, Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen, Fachkräfte in den Gesundheits- und Jugendämtern der Berliner Bezirke, in Beratungs- und sonstigen Einrichtungen, in Berliner Gemeinschaftsunterkünften und in Frauenhäusern) die betroffenen Frauen/Familien mit einer Erstausstattungstasche versorgen kann.

In den letzten fünf Jahren konnten zwischen 829 und 1.300 Frauen und Familien durch die Welcome-Baby-Bags erreicht werden:

2020: 829 Taschen
2021: 1.012 Taschen
2022: 1.177 Taschen
2023: 1.227 Taschen
2024: 1.300 Taschen
2025 (Stand per August 2025): 690 Taschen.

In den folgenden Jahren wird der Bedarf an Welcome-Baby-Bags weiterhin unvermindert hoch eingeschätzt.

Die Vereinbarung mit dem Projektträger sieht keinen Preis je Bag (Stückpreis) vor.

Der Inhalt einer Erstausstattungstasche deckt den Bedarf für Baby und Mutter für die ersten Wochen nach der Entbindung. Insgesamt sind ca. 45 Artikel in den Bags. Der Tascheninhalt wurde evaluiert, mit Hebammen professionell und sorgfältig abgestimmt: eine komplette Ausstattung an Babybekleidung, Windeln, Babydecke, Handtuch, Babyschlafsack, Hygieneartikel wie Feuchttücher, Stilleinlagen, Cremes u.a. für Mutter und Baby. Bei 1.300 Taschen im Jahr 2024 ist das ein Warenumschlag von 58.500 Artikeln.

Der Gesamtwarenwert einer Tasche beträgt ca. 280 Euro. Davon wird der größere Teil über Spenden eingeworben. Nur ein geringer Teil muss über Zukäufe (bspw. Verbrauchsartikel) realisiert werden.

Die Vereinbarung mit dem Projektträger sieht keine Abnahmeverpflichtung für eine bestimmte Anzahl Bags vor. Die Vereinbarung mit dem Projektträger hat eine Laufzeit bis zum 31.12.2025.

Die Welcome-Baby-Bag erhalten Familien in hoch belasteten Lebenslagen, die diese Unterstützung existentiell zum (Über)Leben benötigen, dazu gehören: Familien mit Migrations- beziehungsweise Fluchthintergrund, mit Verständigungsproblemen, junge alleinerziehende Mütter, Mütter mit Gewalterfahrungen, isoliert lebende und bildungsferne Familien sowie Familien, die bislang in keinem Hilfesystem verankert sind bzw. wo der Zugang schwierig ist. Dazu gehören auch Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Bei all diesen Familien gibt es eine große Kluft zwischen dem vorhandenen akuten Bedarf an Hilfen auf der einen und der vergleichsweisen geringen Nutzung/bzw. gar keiner Nutzung vorhandener staatlicher Gesundheits-/Sozialstrukturen auf der anderen Seite.

Die detaillierten Hintergründe für jede einzelne WBB-Bestellung unterliegen dem Datenschutz und der Schweigepflicht. Dieser gesetzlich vorgeschriebene Schutz der Persönlichkeitsrechte betrifft z.B. auch die „Abfrage der Nationalität“ der Schwangeren.

Die Frauen/Familien eint, dass es ihnen nicht möglich war, für sich und ihr Neugeborenes hinreichende Rahmen- und Startbedingungen zu schaffen. Dazu gehören: obdachlose Frauen, physisch/psychisch kranke Frauen/Familienmitglieder, Frauen mit physischen und/oder psychischen Gewalterfahrungen, geflüchtete Frauen/Familien, Frauen/Familien in besonderen familiären/wirtschaftlichen Krisensituationen.
Eine komplette Versorgung mit dem Notwendigsten einer Erstausstattung für Kind und Mutter für die ersten Wochen nach der Geburt, die unkompliziert zur sofortigen Nutzung zur Verfügung steht, gibt es nicht.

Zu Nr. 3: Welche langfristigen Auswirkungen werden von dem Neugeborenen-Hörscreening erwartet und wird deren Nutzen im Laufe der Zeit evaluiert? Wie viele Neugeborene werden durch diese Maßnahme erreicht und ab wann und wo soll es angeboten werden?
Angeborene Hörstörungen sind die häufigsten Erkrankungen, die im erweiterten Neugeborenen-Screening (NGHS) erfasst werden. Sie sind in Berlin besonders hoch (ca. 1:500). Je früher kindliche Hörstörungen entdeckt und adäquat behandelt werden, desto geringer sind die negativen Auswirkungen auf die sprachliche, kognitive und psychosoziale kindliche Entwicklung mit Bildung und Teilhabe an der Gesellschaft. Kinder mit Hörstörungen fallen dann erst durch Sprachentwicklungsstörung oder in der Einschulungsuntersuchung auf, im 4. Lebensjahr schließt sich aber das Zeitfenster, in dem eine (annähernd) normale Sprachentwicklung bei guter Versorgung noch möglich wäre. Es resultieren negative Auswirkungen für die Kinder (s.o.) und die Gesellschaft sowie Kosten mindestens im zweistelligen Millionenbereich (nach WHO) für Berlin pro Jahr, wenn kein Neugeborenen-Hörscreening angeboten wird. Je besser das Tracking, desto früher und flächendeckender die Versorgung, desto geringer der individuelle und gesellschaftliche Schaden.

Das Land Berlin erstattet auf vertraglicher Grundlage der Hörscreeningzentrale an der Charité die Kosten für die Bestandteile des Screeningprogramms (nach den Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses), die nicht Kassenleistung sind. Dazu gehören die Vollständigkeitskontrolle und bei auffälligen Befunden die Sicherstellung der weiterführenden Diagnostik und rechtzeitigen Behandlung (Tracking), die Evaluation des Programms sowie Elternaufklärung (auch Flyer) und Einsenderschulungen. Erste Ergebnisse der bundesweiten Evaluation seit der Einführung im Jahr 2008 haben den Erfolg des NGHS belegt sowie gezeigt, dass eine Optimierung der Struktur- und Prozessqualität sowie der Datengrundlagen und des Datenflusses dringend erforderlich sind.

Die Quote der Teilnahme an den Untersuchungen sowie der Wahrnehmung von Befundabklärung und medizinischer Behandlung bei auffälligen Befunden soll durch ein Tracking (Nachfassen) möglichst auf 100 % gesteigert werden. Die Evaluation des Tracking zeigt, dass 2025 die Hörscreening-Rate erstmals seit der Pandemie wieder über 95 % lag und damit im Bereich, der in der Kinderrichtlinie des GBA gefordert ist. Ohne das Tracking läge die Rate deutlich darunter, bei ca. 70-85 % und würde im Laufe der Jahre schlechter werden.

2024 wurden durch die Hörscreeningzentrale folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Versendung von über 17.000 Briefen an Eltern (fehlende Befunde oder keine Behandlung bei auffälligem Befund),
- Durchführung von ca. 3600 individuellen telefonischen Beratungen oder Antworten auf E-Mails bei Nachfragen,

- Beratung zur Interpretation von Befunden und zur Dokumentation/Befundübermittlung, sowie zum weiterem Vorgehen auf Anfrage einzelner, das Screening durchführender Einrichtungen in Berlin,
- Dokumentation und Evaluation.

Zu Nr. 9: Aus welchem Grund werden die Kosten für Geburten nicht-krankenversicherter Migrant*innen über diesen Titel abgerechnet und nicht – wie eigentlich vorgesehen – über die Clearingstelle?
Die mit Berliner Geburtskliniken vertraglich vereinbarten Entbindungspauschalen liegen mit 1.500 € (Spontangeburt) und 2.400 € (Schnittentbindung) deutlich unter den realen Kosten der Krankenhäuser. Ohne die Erstattungsmöglichkeit über den Notfallfonds Entbindungen würden nicht krankenversicherte schwangere Frauen die Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen aufsuchen müssen. Die Kostenerstattungen über die Clearingstelle würden sich über die realen Entbindungskosten der Krankenhäuser belaufen. Zusätzlich müssten Kostenübernahmen für gynäkologische Untersuchungen in der Schwangerschaft ausgestellt werden. Es würden insgesamt deutliche höhere Kosten für das Land Berlin anfallen.
Die Frauen werden zusätzlich in den Beratungseinrichtungen und Zentren umfassend sozialarbeiterisch beraten und auch über die Geburt hinaus betreut. Diese Beratung kann in der Clearingstelle nicht erfolgen, hier wird lediglich die Möglichkeit der Krankenversicherung geprüft. Mit Verweisung schwangerer Frauen an die Clearingstelle für Kostenübernahmen wäre die Anbindung an die Beratungseinrichtungen und Zentren und damit weitergehende Möglichkeiten der Unterstützung gefährdet.

Zu Nr. 11: Bitte projekt- und maßnahmenscharf darstellen.
Unter der Federführung des Landes Berlin ist in enger Kooperation mit allen Berliner Krankenhäusern an allen Berliner Pränatal- und Geburtsstationen das Landespräventionsprogramm „Babylotse Berlin für einen gesunden Start ins Leben“ implementiert worden. Babylotsinnen und Babylotsen in den Pränatal- und Geburtsstationen sind besonders geeignet, bislang nicht erkannte elterliche psychische und soziale Belastungen und Überforderungen zu erkennen und zu mildern, zu gesundheitsfördernden Maßnahmen zu beraten und weiterzuleiten, und somit Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und ihren Eltern zu verbessern, da nahezu alle Kinder in Pränatal- und Geburtsstationen zur Welt kommen. Das Landespräventionsprogramm Babylotse Berlin ist ein bedeutender und unverzichtbarer Baustein im System der Frühen Hilfen. „Babylotse Berlin“ ist marken- und patentrechtlich geschützt. Markeninhaberin ist das Land Berlin.

Zu Nr. 14: Wie viele Frauen und Familien konnten in den letzten fünf Jahren durch die Welcome-Baby-Bags erreicht werden (aufgeschlüsselt nach Jahr)? Welche Lebenslagen führten konkret dazu, dass Frauen und Familien eine Welcome-Baby-Bag erhalten haben? Bitte differenziert nach Kategorien wie Flucht, Wohnungslosigkeit, Krankheit oder

finanzielle Notlagen. Wie ist die Zielvorgabe des Projektes bzgl. der Frauen und Neugeborenen, bitte für die einzelnen Jahre ausweisen? Wie stellt die Senatsverwaltung sicher, dass die Welcome-Baby-Bags nicht nur akute Hilfe leisten, sondern auch als Brücke in weiterführende Unterstützungsangebote wirken?
Siehe obenstehende Beantwortung unter 8.

Wie ist der Mittellaufwuchs in diesem Titel zu begründen, zumal die veranschlagten Mittel in 2024 nicht vollständig verausgabt wurden?
Die Gründe des Mittelaufwuchses und der Minderverausgabung sind in diesem Bericht zu den Erläuterungsnummern 4, 11 und 12 bzw. unten unter 1. dargestellt.

Bitte um Ausweisung des Ist-Werts in 2025.
Der momentane Ist-Wert wird im Kopf des Berichts dargestellt.

1. Bitte um Erläuterungen: Bei jeweils welchen Vorhaben (und Nr.) im DHH 2024/25 konnten die veranschlagten Mittel nicht verausgabt werden und warum nicht?
Der Titel 0920/67101 ist ein Erstattungstitel, welcher Ausgaben Dritter kompensieren soll. Die Mittel werden größtenteils gegen Jahresende abgerechnet. Eine genaue Prognose einzelner Sachverhalte ist daher nicht möglich. In 2024 gab es daher Einsparungen bei den Datenanforderungen (Erl.Nr. 1-4) sowie bei Krankenhäuser und Hilfsorganisationen für die staatliche Daseinsvorsorge im Rahmen des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes (Erl.Nr. 7).

2. Wie sind die höheren Ansätze bei Nr. 4 zu erklären?
Siehe obenstehende Erläuterung zu Nummer 4.

3. Zu Nr. 7, an Krankenhäuser und Hilfsorganisationen für die staatliche Daseinsvorsorge im Rahmen des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes. Wie stellt sich die Mittelverwendung für 2024/25 dar und woraus resultieren die höheren Ansätze für den DHH 2026/27?“

Die Haushaltsmittel werden für den Ersatz von Ausgaben an Krankenhäuser und beteiligte Hilfsorganisationen des Katastrophenschutzdienstes des Landes Berlin für die gegenüber den Krankenhäusern angeordnete und durchgeführte Katastrophenschutzübungen (z.B. Übungen zum Massenanfall von Verletzten, Übungen des Krisenstabes eines Krankenhauses bzw. der Krankenhauseinsatzleitung, Dekontaminationsübungen und Cyberabwehrübungen) verwendet. Es handelt sich um eine gesetzliche Aufgabe u. a. nach dem Landeskrankenhausgesetz (LKG), der Verordnung über Errichtung und Betrieb von Krankenhäusern, Krankenhausaufnahme, Führung von Krankengeschichten und Pflegedokumentationen und Katastrophenschutz in Krankenhäusern
(Krankenhaus-Verordnung - KhsVO) und dem Gesetz über den Katastrophenschutz im Land Berlin (Katastrophenschutzgesetz - KatSG). Die Senatsverwaltung für Wissenschaft,

Gesundheit und Pflege ist eine Katastrophenschutzbehörde im Sinne des KatSG. Da in den Jahren 2020 bis 2022 aufgrund der COVID-19-Pandemie keine Katastrophenschutzübungen stattfinden konnten, wurden auch die Haushaltsmittel nicht verausgabt. Daher wurden im folgenden Haushaltsjahr 2023 der Ansatz vermindert fortgeschrieben auf 265.000 €, aufgrund der geringeren IST-Ausgaben der Haushaltsjahre 2020 bis 2022.

4. Zu Nr. 10, Regionale Kinderschutzambulanzen in Berlin
Bitte um Darstellung der Mittelverwendung nach Art/nach Entstehungsgrund sowie des aktuellen Umsetzungsstands des Vorhabens und zukünftigen Bedarfs.
Kinderschutzambulanzen dienen als Bindeglied zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und medizinischen Diagnostik bei Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdungen. Finanziert werden die Kinderschutzambulanzen anteilig durch die Senatsverwaltungen (Gesundheit, Jugend/Familie, Justiz) auf Basis geschlossener Rahmenvereinbarungen über den Betrieb von Kinderschutzambulanzen. Siehe auch obenstehende Erläuterung zu Nummer 10.

5. Zu Nr. 14, Welcome-Baby-Bag
Bitte um detaillierte Erläuterung zum Vorhaben – insbesondere darüber, wofür die Mittel konkret eingesetzt werden, welche Leistungen damit finanziert werden sollen, wer die Zielgruppe ist, wie viele Personen davon profitiert und welche Absicht der Mittelveranschlagung zugrunde lag.
Siehe obenstehende Beantwortung unter 8.

Bericht 60

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Stellenzeichen ID 3 -

16.09.2025
Tel.: 9028 2218
E-Mail: christoph.junk.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 67112	Ersatz von Personalaufwendungen

Kapitel 0920 Titel 67112

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	1.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	1.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	110.457,20 €
Verfügungsbeschränkungen:	- €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	70.238,55 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte um Aufschlüsselung der Aufwendungen (Angaben zur Art der Aufwendungen wie Personal-, Sach- und Verwaltungskosten o. a.), der Mittelverwendung unter Angabe der *Ansatz/Ist*-Werte für die Jahre 2024/25."

Hierzu wird berichtet:

Die Mittel dienen der Finanzierung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen bei der Vivantes Service GmbH. Der Ausgleich wurde durch an anderer Stelle nicht verausgabte Personalmittel erbracht. Die Umsetzung der tatsächlichen Zahlung soll in unserer Senatsverwaltung und dem Fachbereich erfolgen. Der Betrag ist aus dem Kapitel 0920 und Titel 67112 -Ersatz von Personalaufwendungen- zu leisten.

Ansatz Titel 67112:
2024: 1.000
2025: 1.000
Ist-Werte Titel 67112:
2024: 110.457,20
2025: 70.233,55

Bericht 61

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B -

22.09.2025
Tel.: 9028 1878
E-Mail: norma.kusserow@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 68268	Zuschuss an Einrichtungen des Maßregelvollzugs

Kapitel 0920 Titel 68268

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	83.345.000 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	89.269.000 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	102.000.000 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	84.669.664,05 €
Verfügungsbeschränkungen:	0 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	62.000.000 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„• Wie viele Stellen (Vollzeitäquivalente) sind im Maßregelvollzug vorgesehen und wie viele davon tatsächlich besetzt?
- Welche konkreten Maßnahmen plant die Senatsverwaltung, um den gravierenden Personalmangel im Maßregelvollzug zu beheben und neues Fachpersonal zu gewinnen – insbesondere im Hinblick auf die geplante Aufnahme von rund 125 zusätzlichen Patient*innen?
- Welche Schritte unternimmt die Senatsverwaltung, um die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte und ärztliches Personal so zu verbessern, dass Überlastung verhindert wird und eine fachgerechte Versorgung der Patient*innen dauerhaft gesichert ist?
- An welchen Standorten sollen die geplanten zusätzlichen Plätze entstehen und welche baulichen Maßnahmen sind dafür konkret vorgesehen?
- Wie wird sichergestellt, dass die geplante Kapazitätserhöhung im Maßregelvollzug tatsächlich eine Verbesserung der Versorgung der Patient*innen bedeutet und nicht lediglich die bestehende Überlastung noch weiter verschärft?
- Welche Maßnahmen werden ergriffen, um sicherzustellen, dass Patient*innen im Maßregelvollzug nur so lange wie unbedingt nötig untergebracht werden? Gibt es Konzepte oder Modelle, die darauf abzielen, die Aufenthaltsdauer zu reduzieren und gleichzeitig die Rückfallgefahr zu minimieren?

„2. Wie setzt sich der Aufwuchs zusammen? Erklärt er sich ausschließlich über die steigende geplante Belegung? Welche Mehrkosten für Gebäude und Instandsetzung sind berücksichtigt?
3. Welche weiteren Bau- und Sanierungsmaßnahmen sind beim KMV geplant und wo sind diese ggf. etatisiert.

1. Bitte um Darstellung der Ansatz/Ist-Werte für die Jahre 2024 und 2025; welche der im DHH 2024/25 beschlossenen Vorhaben wurden umgesetzt und welche nicht bzw., warum nicht und mit welchen Konsequenzen für die Einrichtungen des Maßregelvollzugs?
2. Bitte um Darstellung aller Maßnahmen/Vorhaben und den im DHH 2026/27 entsprechend bereitgestellten Mittel, die eine Verbesserung der Lage im Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) (im EP 09 veranschlagt, incl. Angabe des Kapitels/Titels) zum Ziel haben."

Hierzu wird berichtet:

Wie viele Stellen (Vollzeitäquivalente) sind im Maßregelvollzug vorgesehen und wie viele davon tatsächlich besetzt?
Im Maßregelvollzug sind insgesamt 694,9 Stellen (Vollzeitäquivalente) vorgesehen, von denen zum Stichtag 31.08.2025 bereits 519,6 erfolgreich besetzt wurden. Dies entspricht einer Besetzungsquote von etwa 74,8 %.

Welche konkreten Maßnahmen plant die Senatsverwaltung, um den gravierenden Personalmangel im Maßregelvollzug zu beheben und neues Fachpersonal zu gewinnen – insbesondere im Hinblick auf die geplante Aufnahme von rund 125 zusätzlichen Patient*innen
Um den Personalmangel zu beheben und neues Fachpersonal zu gewinnen, plant die Senatsverwaltung verschiedene Maßnahmen. Zu diesen zählen ganzjährige Stellenausschreibungen, Vorstellung der Tätigkeiten in Ausbildungsstätten, Kooperationen im Zuge der Ausbildung, die gezielte Teilnahme an Jobbörsen sowie die Einführung einer „Forensikzulage" für Pflegekräfte, um die Attraktivität der Stellen nachhaltig zu erhöhen. Darüber hinaus wird derzeit eine Social-Media-Kampagne vorbereitet, die Fachkräfte gezielt anspricht und die Personalgewinnung weiter unterstützt.

Welche Schritte unternimmt die Senatsverwaltung, um die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte und ärztliches Personal so zu verbessern, dass Überlastung verhindert wird und eine fachgerechte Versorgung der Patient*innen dauerhaft gesichert ist?
Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte und ärztliches Personal werden gezielte Maßnahmen umgesetzt, die darauf abzielen, Überlastungen zu vermeiden und eine fachgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten dauerhaft sicherzustellen. Hierzu zählen insbesondere die Schaffung zusätzlicher Stellen, die Optimierung der

Arbeitsorganisation sowie die kontinuierliche Bereitstellung von Fort- und Weiterbildungsangeboten zur Qualifikation des Personals. Diese Maßnahmen dienen dazu, die Attraktivität der Arbeitsplätze im Maßregelvollzug zu erhöhen und die Qualität der Versorgung nachhaltig zu gewährleisten. Darüberhinausgehende Personalgewinnungs- und Entwicklungsstrategien werden fortlaufend geprüft und weiterentwickelt.

An welchen Standorten sollen die geplanten zusätzlichen Plätze entstehen und welche baulichen Maßnahmen sind dafür konkret vorgesehen?
Das Objekt im Kirchhainer Damm ist im Bestandteil des Sondervermögens Immobilien des Landes Berlin (SILB) und unbefristet an die Jugendarrestanstalt Berlin-Brandenburg vermietet, aber gegenwärtig zur Nutzung an die Berliner Polizei überlassen.
Nach der vorliegenden Baugenehmigung dient das Gebäude zur Unterbringung von bis zu maximal 80 inhaftierten Personen.
In den genehmigten Hafträumen des Erdgeschosses sollen zukünftig Patienten aus dem KMV und im Obergeschoss Inhaftierte der Abschiebehafteinrichtung untergebracht werden.
Mit der Herrichtung des Kirchhainer Damms ist die Berliner Immobilienmanagement GmbH (BIM) betraut. Die Modalitäten der temporären Doppelnutzung durch Polizei und KMV werden in einer in Abstimmung befindlichen Projektvereinbarung festgehalten.
Aus dem aktualisierten Kostenrahmen ergeben sich nutzerspezifische Maßnahmekosten in Höhe von ins. 3,171 Mio. Seit Mai 2024 laufen die baubegleitenden Planungsarbeiten. Die neue Liegenschaft des KMV mit 49 Kapazitäten wird mutmaßlich Ende Oktober 2025 in Betrieb genommen.

Nach erfolgten Sanierungsmaßnahmen am Gebäude „Haus 8“ am Olbendorfer Weg 70 in 13403 Berlin können 48 weitere Plätze geschaffen werden. Die Nutzbarmachung des Hauses 8 wird mit hoher Kontinuität verfolgt; nach aktuellem Planungsstand ist eine Inbetriebnahme im Jahr 2032 vorgesehen.

Bei der Erweiterung der Kapazitäten muss unbedingt gewährleistet werden, dass ausreichend Personal für die Behandlung und Begleitung zur Verfügung steht. Entsprechend der Standards der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) sind pro 100 Patienten vorgesehen:

- 7,6 Ärzte
- 5,8 Psychologen,
- 4,5 Sozialarbeiter
- 1,2 Sport- und Physiotherapeuten
- 1,75 Lehrer
- 8,5 Ergotherapeuten,
- Pflegepersonal nach Psychiatrie- Personalverordnung (PsychPV) Forensik 1:1

Welche Maßnahmen werden ergriffen, um sicherzustellen, dass Patient*innen im Maßregelvollzug nur so lange wie unbedingt nötig untergebracht werden? Gibt es Konzepte oder Modelle, die darauf abzielen, die Aufenthaltsdauer zu reduzieren und gleichzeitig die Rückfallgefahr zu minimieren?
Zur Sicherstellung, dass Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug nur so lange wie notwendig untergebracht sind, werden Konzepte und Modelle fortlaufend weiterentwickelt. Diese zielen darauf ab, die Aufenthaltsdauer zu verkürzen und zugleich die Rückfallgefahr zu minimieren. Dazu gehören die Implementierung individueller Behandlungspläne, die regelmäßig überprüft werden, sowie die Förderung von Therapiefortschritten, die frühzeitige Entlassungen ermöglichen können. Zusätzlich wird die Möglichkeit der Verlegung in externe Einrichtungen geprüft, sofern die Patientinnen und Patienten die erforderlichen Voraussetzungen erfüllen.

Ein zentraler Aspekt ist die konservative Verlaufskontrolle der Lockerungsmaßnahmen. Diese gewährleistet, dass Lockerungen nur dann erfolgen, wenn die Patientinnen und Patienten die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen und keine Gefährdung der Allgemeinheit besteht. Dies trägt sowohl zur Sicherheit der Gesellschaft als auch zur Unterstützung therapeutischer Fortschritte bei. Durch diese strukturierte Vorgehensweise wird das Risiko von Rückfällen minimiert und zugleich die erfolgreiche Reintegration in die Gesellschaft gefördert.

Über die Entlassung von Patienten entscheidet nicht das KMV, sondern darüber wird gerichtlich beschlossen.

2. Wie setzt sich der Aufwuchs zusammen? Erklärt er sich ausschließlich über die steigende geplante Belegung? Welche Mehrkosten für Gebäude und Instandsetzung sind berücksichtigt?
Der Aufwuchs resultiert aus der steigenden Belegungssituation. Zugleich soll Ende Oktober 2025 ein neuer Standort eröffnet werden:

Das Objekt im Kirchhainer Damm ist im Bestandteil des Sondervermögens Immobilien des Landes Berlin (SILB) und unbefristet an die Jugendarrestanstalt Berlin-Brandenburg vermietet, aber gegenwärtig zur Nutzung an die Berliner Polizei überlassen.
Nach der vorliegenden Baugenehmigung dient das Gebäude zur Unterbringung von bis zu maximal 80 inhaftierten Personen.

In den genehmigten Hafträumen des Erdgeschosses sollen zukünftig Patienten aus dem KMV und im Obergeschoss Inhaftierte der Abschiebehafteinrichtung untergebracht werden. Mit der Herrichtung des Kirchhainer Damms ist die Berliner Immobilienmanagement GmbH (BIM) betraut. Die Modalitäten der temporären Doppelnutzung durch Polizei und KMV werden in einer in Abstimmung befindlichen Projektvereinbarung festgehalten.

Aus dem aktualisierten Kostenrahmen ergeben sich nutzerspezifische Maßnahmekosten in Höhe von insgesamt 3,171 Mio. €. Seit Mai 2024 laufen die baubegleitenden Planungsarbeiten.

Die neue Liegenschaft des KMV mit 49 Kapazitäten wird mutmaßlich Ende Oktober 2025 in Betrieb genommen. Die Nutzbarmachung erfolgte aus diesem Titel. Ebenso sollen die Mietkosten für die Liegenschaften über diesen Titel finanziert werden.

Durch die Eröffnung des dritten Standorts wird zusätzliches Personal benötigt, damit die Behandlung der Patienten gewährleistet werden kann.

3. Welche weiteren Bau- und Sanierungsmaßnahmen sind beim KMV geplant und wo sind diese ggf. etatisiert.

Dabei handelt es sich um die wie folgt zu veranschlagenden Maßnahmen:

- Kapitel 0920, Titel 89162 und 89185 (Sanierung Heizungs- und Wasserleitungen)
- Kapitel 0920, Titel 89186 (Sanierung KMV Haus 5)
- Kapitel 0920 Titel 89187 (Sanierung Sanitär- und Heizungstechnik KMV Haus 6 & 10)
- Kapitel 0920 Titel 89188 (Sanierung KMV Haus 7)
- Kapitel 2980 Titel 89189 (Sanierung KMV Haus 8)

1. Bitte um Darstellung der Ansatz/Ist-Werte für die Jahre 2024 und 2025; welche der im DHH 2024/25 beschlossenen Vorhaben wurden umgesetzt und welche nicht bzw., warum nicht und mit welchen Konsequenzen für die Einrichtungen des Maßregelvollzugs?

- Das Krankenhaus des Maßregelvollzugs – Krankenhausbetrieb des Landes Berlin (KMV) nimmt an der Versorgung psychisch kranker Straftäter eine sehr sensible gesamtstädtische Pflichtaufgabe des Landes Berlin wahr. Die von den Gerichten für die Allgemeinheit als gefährlich eingestuften und zugewiesenen Patienten, insb. nach §§ 63, 64 StGB und § 126a StPO, können nicht zurückgewiesen werden und sind, zum Teil taggleich, durch das KMV aufzunehmen.
- Die Rechtsgrundlage des KMV folgt aus §§ 31, 32 des Landeskrankenhausgesetzes (LKG) und den in diesem Zusammenhang erlassenen Ausführungsvorschriften, und über diese § 113 Abs. 1 LHO.

Ansätze und Ist-Werte beim Titel 68268 sind wie folgt (Angaben in €):

Titel 68268	**2024**		**2025**	
	SOLL Ansatz	IST	SOLL Ansatz	IST (16.09.)
	83.345.000	84.669.664,05	89.269.000	62.000.000

Es gibt zahlreiche und vielseitige Maßnahmen, die stationären Kapazitäten des KMV zu entlasten:

- Stärkere Fokussierung der Unterbringung auf wirklich behandlungsbedürftige und behandlungsfähige Straftäter/innen im Rahmen der Novellierung des § 64 StGB – entlastende Auswirkungen der seit 01.10.2023 in Kraft getretenen § 64er Novelle.
- Zur Haltung des bislang langjährig beschäftigten und daher sozialpsychiatrisch sehr erfahrenen pflegerischen Personals erfolgt die Bezahlung im eher gehobenen Niveau des Gesundheitssektors gemäß den tariflichen Vereinbarungen des Landes (TVL KR 8 und eine Forensikzulage). Ärztinnen und Ärzte werden nach einem dem Tarifvertrag für ärztliches Personal der Charité angelehnten Tarif vergütet.

Neben den Personal- und Sachkosten wurde aus dem Titel 68268 die Nutzbarmachung des Kirchhainer Damms finanziert:

- Das Objekt im Kirchhainer Damm ist im Bestandteil des Sondervermögens Immobilien des Landes Berlin (SILB) und unbefristet an die Jugendarrestanstalt Berlin-Brandenburg vermietet, aber gegenwärtig zur Nutzung an die Berliner Polizei überlassen.
- Nach der vorliegenden Baugenehmigung dient das Gebäude zur Unterbringung von bis zu maximal 80 inhaftierten Personen.
- In den genehmigten Hafträumen des Erdgeschosses sollen zukünftig Patienten aus dem KMV und im Obergeschoss Inhaftierte der Abschiebehafteinrichtung untergebracht werden.
- Mit der Herrichtung des Kirchhainer Damms ist die Berliner Immobilienmanagement GmbH (BIM) betraut.
- Die Modalitäten der temporären Doppelnutzung durch Polizei und KMV werden in einer in Abstimmung befindlichen Projektvereinbarung festgehalten.
- Aus dem aktualisierten Kostenrahmen ergeben sich nutzerspezifische Maßnahmekosten in Höhe von ins. 3,171 Mio. €.
- Seit Mai 2024 laufen die baubegleitenden Planungsarbeiten.
- Die neue Liegenschaft des KMV mit 49 Kapazitäten wird mutmaßlich Ende Oktober 2025 in Betrieb genommen.

Im Haushaltsplan 2024/2025 waren Merkansätze für die Titel 89162, 89185, 89186, 89187und 89188 aufgeführt. Für den Titel 89189 (Sanierung Haus 8; Olbendorfer Weg 70) war ein Haushaltsansatz für 2024 5 Mio. € und für 2025 10 Mio. € vorgesehen. Es besteht gegenseitige Deckungsfähigkeit sodass die Finanzierung aller dortiger Maßnahmen sichergestellt war bzw. ist.

In 2025 wurde für die Titel 89162 und 89185 wurde ein Entsperrungsantrag gestellt. Der Hauptausschuss hat diesem Antrag zugestimmt.

Die Erneuerung der Heizungsleitungen auf dem Gelände des Olbendorfer Wegs 70 ist aufgrund maroder Leitungen und Isolierungen notwendig. Beides führt zu jährlichen Fernwärmeverlusten im sechsstelligen Kostenbereich für das gesamte Gelände, von denen das KMV anteilig betroffen ist.

Die Sanierung der Frischwasser- und Hydrantenleitungen auf dem Gelände des Olbendorfer Wegs 70 ist aufgrund der Anbindung an das Berliner Trinkwassernetzes der Berliner Wasserbetriebe notwendig.

Aufgrund geänderter Rahmenbedingungen und nach weiterer Durchdringung der Bauaufgabe kann die Baumaßnahme nun weiter voranschreiten. Die aktuellen Bauplanungsunterlagen (BPU) wurden im Juli 2024 baufachlich genehmigt. Die im Zuge der weiteren Planung entstandenen Kostensteigerungen resultieren nicht aus einer geänderten Bedarfssituation. Diese ist seit erstmaliger Beantragung und Anerkennung der Maßnahme unverändert. Die aufgeführten Investitionsmittel sind somit weiterhin bedarfsgerecht.

2. Bitte um Darstellung aller Maßnahmen/Vorhaben und den im DHH 2026/27 entsprechend bereitgestellten Mittel, die eine Verbesserung der Lage im Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) (im EP 09 veranschlagt, incl. Angabe des Kapitels/Titels) zum Ziel haben.

Es handelt sich um Maßnahmen, die wie folgt veranschlagt werden sollen:

- Kapitel 0920, Titel 68268 (Zuschüsse an Maßregelvollzug)
  Personal- und Sachkosten für die drei Standorte des Maßregelvollzugs.

- Kapitel 0920, Titel 89162 und 89185 (Sanierung Heizungs- und Wasserleitungen)

- Kapitel 0920, Titel 89186 (Sanierung KMV Haus 5)

  Die Sanierung des Hauses 5, Olbendorfer Weg 70, welches sich in einem baulichen Zustand der 1960er Jahre befindet ist notwendig, um eine zeitgemäße Unterbringung und Behandlung der Patienten zu gewährleisten.

- Kapitel 0920 Titel 89187

  (Sanierung Sanitär- und Heizungstechnik KMV Haus 6 & 10)

  Die Ausgaben und Verpflichtungsermächtigungen sind im Hinblick auf den dringenden Handlungsbedarf nach § 24 Abs. 3 LHO veranschlagt, um eine zeitgemäße Unterbringung und Behandlung der Patienten zu gewährleisten.

- Kapitel 0920 Titel 89188 (Sanierung KMV Haus 7)
  Die Sanierung des Hauses 7, welches sich in einem baulichen Zustand der 1960er Jahre befindet ist notwendig, um eine zeitgemäße Unterbringung und Behandlung der Patienten zu gewährleisten.

- Kapitel 0920 Titel 89189 (Sanierung KMV Haus 8)

  Nachdem die Bauherrenschaft von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen übernommen worden ist, vgl. Rote Nummer 1689 B, kann in

diesem Jahr mit der Erstellung der Planungsunterlagen begonnen werden. Mit der Sanierung sollen weitere Kapazitäten für die zeitgemäße Unterbringung und Behandlung der Patienten gewährleistet werden.

Bericht 62

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B / I E / I F -

17.09.2025
Tel.: 9028
E-Mail:norma.kusserow@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 68406	Zuschüsse an soziale Einrichtungen

Kapitel 0920 Titel 68406

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	16.841.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	18.203.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	14.132.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	15.577.592,63 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	11.937.123,45 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„1. Sind in diesem Titel Mittel für die Tarifmittelmehrbedarfe vorgesehen?
2. Zu Nummer 3: bitte erläutern, um welche Projekte genau es sich handelt und wie viel Förderungen welches Projekt erhält.
Bitte den Aufwuchs erläutern.
3. Zu. Nummer 4: Wie hoch war das IST 2024 und was sind das aktuelle IST und die Prognose IST 2025?
4. Zu Nummer 5: Bitte alle Zuwendungsprojekte mit den jeweils beantragten und den jeweils geplanten Summen aufführen.
Bitte aufführen, was die einzelnen Bezirke an kommunalen Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention finanziert haben.
Bitte ausführen, welche Projekte im Rahmen von „gesund aufwachsen“ und „gesund arbeiten“ gefördert werden.
5. Zu Nummer 6: Wenn „Berlin bewegt sich“ gestrichen wird, warum werden dann unter 54010 Gelder für eine Dienstleistung eingestellt?
6. Zu Nummer 7: Welche Träger werden hier jeweils mit welcher Summe gefördert und wie hoch ist der tatsächliche Bedarf? Stehen weiterhin Verstärkungsmittel zur Verfügung?
7. Zu Nummer 8: Bitte listen Sie die einzelnen Projekte mit jeweiligem Träger auf: Um welche Maßnahmen handelt es sich, in welchem finanziellen Volumen, und wurden einige bisher anderweitig finanziert?“

8. Zu Nummer 9: Bitte erläutern Sie die eingestellten Summen für 2026 und 2027 mit einer Auflistung der einzelnen Projekte, ihrer Träger sowie des jeweiligen finanziellen Volumens.
Welche konkreten Maßnahmen werden in 2026 reduziert, und wie soll die Bindung von Fachkräften gewährleistet werden, wenn Maßnahmen 2026 gekürzt und 2027 mit einem Mittelaufwuchs wieder ausgeweitet werden, was ggf. eine erneute Einstellung von Fachkräften erfordert?
Bitte geben Sie das IST 2024 sowie das voraussichtliche IST 2025 an.
Weshalb wird der Betrag für 2026 im Vergleich zum Ansatz 2025 um ca. 20 Prozent gekürzt und in 2027 wieder nahezu auf den Stand von 2025 angehoben?
Welche Projekte werden in diesem Teilansatz in welchem Umfang gefördert?“
9. Zu Nummer 10: Welche Bedarfe sieht die Senatsverwaltung und inwiefern sind diese durch die eingestellten Mittel gedeckt?
10. Zu Nummer 11: Bitte Auflistung der geförderten Projekte und Erläuterung der Arbeit der einzelnen Projekte.
Welche Projekte und Angebote fallen mit der Kürzung weg?
Wie sollen Fachkräfte gehalten werden, wenn Maßnahmen in 2026 gekürzt werden und in 2027 wieder ein Mittelaufwuchs zur Verfügung steht, für den ggf. erneut Fachkräfte eingestellt werden müssen?
11. Zu Nummer 12 und 13: Bitte jeweils erläutern, welche Träger konkret für welche Projekte gefördert werden. Wie viele Plätze gibt es derzeit in den Krankenwohnungen und ist ein Aufwuchs an Plätzen geplant?
Wie viel Plätze sind für Hospiz- und Palliativpatientinnen und Patienten vorgesehen?
Wie viele Personen wurden in 2024 und 2025 (Stand 31.7.25) in der Krankenwohnung behandelt und wie lang ist die durchschnittliche Verweildauer?
Mussten Patienten aufgrund Vollauslastung abgewiesen werden? Wo können Obdachlose in Berlin niedrigschwellig einen Gesundheitscheck durchführen und sich medizinisch versorgen lassen?
12. Zu Nummer 14: Bitte Erläuterung des Aufwuchses.
13. Zu Nummer 15: Bitte Erläuterung der stufenweisen Anhebung des Ansatzes und starken Differenz zwischen 2026 und 2027.
Welche Maßnahmen durch welche Träger befinden sich in diesem Teilansatz?
Sollen die Mittel in die Fachstelle für Suchtprävention fließen?
14. Zu Nummer 16: Bitte Auflistung der einzelnen geförderten Projekte und Maßnahmen.
Welche Maßnahmen sind dies?
Was wird genau mit den Mitteln gemacht?
15. Zu Nummer 17: Bitte Erläuterung des Aufwuchses.
16. Zu Nummer 18: Welche Projekte werden hier konkret mit welchen Summen gefördert?
17. Zu Nummer 19: Bitte Erläuterung, welche Projekte hier gefördert werden?
Wie viele Kinder können über Patenschaften derzeit betreut werden?
Wie lang ist die Warteliste?

18. Zu Nummer 20: Welche Projekte werden hier mit welcher Summe gefördert?
19. Zu Nummer 21: Welche Versorgungsformen und -projekte werden hier konkret mit welcher Summe gefördert?
Welche zusätzlichen /weiteren Projekte an welchen weiteren Standorten sind ggf. geplant?
Wie erklärt sich die Mittelreduzierung?
Welche Projekte sollen wegfallen?
Wie ergeben sich die Kürzungen?
20. Zu Nummer 23: Welche konkreten Projekte werden hier mit welcher Summe gefördert?
Konnte der geplante Fortbildungsverbund für psychosoziale Fortbildung im Kontext Migration/Flucht wie geplant unterstützt werden?
21. Zu Nummer 24: An welchen Standorten der Berliner Krankenhäuser ist eine vertrauliche Spurensicherung möglich? Welche Leistungen konnten über die eingestellten Mittel finanziert werden?
22. Zu Nummer 25: Welche Projekte werden hier mit welcher Summe gefördert?
Wie viele Berliner Krankenhäuser verfügen über Gewaltschutzteams und an welchen Krankenhäusern gibt es pro-aktive Beratungsangebote?
Wie viele Beratungen konnten in den Jahren 2024 und 2025 (Stand 31.Juli) angeboten werden?
Warum wird hier um ein Drittel gekürzt, wie erklärt sich die Mittelreduzierung und welche Auswirkungen wird diese haben?
23. Zu Nummer 28: Welche Angebote leistet Senioren fit @home 2BWerk?
Welchen Bedarf sieht die Senatsverwaltung für dieses Angebot?
Für welche Maßnahmen/Projekte sind VE in welcher Höhe aus welchem Grund vorgesehen und wie ist die Projektlaufzeit?
Zu Nr. 3: Für welche Einrichtungen sind die Zuwendungen geplant?
Zu Nr. 5: Bitte geben Sie alle Projekte sowie die jeweiligen Fördersummen und Projektlaufzeit an. Inwiefern sind in den Mitteln Tarifsteigerungen eingepreist?
Zu Nr. 8: Was genau umfasst die Kofinanzierung des Landes für Projekte im Rahmen des Förderinstrumentes 15 (FI 15)? Bitte erläutern Sie, welche spezifischen Projekte hier gefördert werden und wie die Aufteilung der Mittel zwischen den ESF+-Mitteln (max. 40 %) und den Kofinanzierungsmitteln (mind. 60 %) erfolgt. Welche Ziele und Maßnahmen sind mit dieser Förderung verbunden? Bitte um Aufschlüsselung der Projekte und Benennung des Verfahrens.
Zu Nr. 9: Sind über die Zuschüsse an die Fachstelle Suchtprävention weitere Förderungen geplant, wenn ja welche? (Bitte entsprechend aufschlüsseln)
Zu Nr. 10: Inwiefern ist durch den Ansatz eine Ausweitung des Drugchecking-Angebots geplant? (Wenn möglich in Proben angeben.)
Zu Nr. 11: Bitte Ist-Werte für 2024/25 angeben. Wird durch die Kürzung das Angebot eingeschränkt, wenn ja in welchem Umfang/welche Angebote sind betroffen?

Zu Nr. 12: Bitte listen Sie die Ist-Werte für die Mittelvergabe der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen auf.

◦ Was ist die Ursache dafür, dass die Mittel für die medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen im Jahr 2026 um 800.000 Euro gekürzt werden? Stellen Sie bitte die Patient*innenzahlen dar und was eine Kürzung in dieser Größenordnung für die Patient*innen bedeuten würde.

◦ Wie viele wohnungslose Menschen wurden im vergangenen Jahr durch die medizinische Versorgung tatsächlich erreicht? Welche Maßnahmen werden ergriffen, um die Angebote der medizinischen Versorgung für wohnungslose Menschen noch gezielter bekannt zu machen?

◦ Welche spezifischen Maßnahmen werden ergriffen, um nicht-deutschsprachige wohnungslose Menschen über die medizinischen Versorgungsangebote zu informieren und sicherzustellen, dass auch diese Zielgruppe erreicht wird?

Zu Nr. 13:

◦ Bitte listen Sie die Ist-Werte für die Mittelvergabe der Krankenwohnungen inkl. Palliativversorgung auf.

◦ Wie viele Plätze und Krankenwohnungen werden konkret geschaffen? Bitte auflisten nach Kranken- und Palliativplätzen.

◦ Im Rahmen des IGP-Titels wurde das gesamte Handlungsfeld Palliativ, Hospiz und Pflege verlagert. Welche konkreten Projekte aus diesem Handlungsfeld wurden im Jahr 2024/2025 gefördert? In welcher Höhe sollen diese Projekte im Jahr 2025 weiter gefördert werden?

Zu Nr. 15: Welche konkreten Projekte sollen in welcher Höhe gefördert werden?

Zu Nr. 18: Welche konkreten Projekte sollen in welcher Höhe gefördert werden?

Zu Nr. 21: Bitte um Gesamtbericht zur Förderung. Woraus resultieren die sinkenden Ansätze? Wie kann das Angebot in sozial belasteten Stadtteilen trotz Kürzungen aufrechterhalten werden?

Zu Nr. 22: Welche konkreten Projekte sollen in welche Höhe gefördert werden (bitte auflisten), welche Auswirkungen haben die Kürzungen um ca. 300.000 Euro auf die einzelnen Maßnahmen jeweils zum Vorjahr (2025) und was bedeutet dies für die Umsetzung der Berliner Suizidpräventionsstrategie? Die Telefonseelsorge ist seit Jahren chronisch unterfinanziert – wird sie von Kürzungen ausgenommen? Erachtet die SenWGP die Fachstelle für Suizidprävention als zwingend notwendiges Projekt zur Umsetzung der Berliner Suizidpräventionsstrategie?

Zu Nr. 25: Bitte um Erläuterung der Zielsetzung, Planungskonzept von Maßnahmen und Aufschlüsslung nach Trägerschaft der Ansätze für 2026/2027. Welche Projekte sollen in welcher Höhe gefördert werden? Woraus resultieren die sinkenden Ansätze?

Zu Nr. 28: Woraus resultieren die sinkenden Ansätze?

1. In welchem Umfang wurde für die in diesem Titel finanzierten Projekte jeweils eine Tarifvorsorge für die Abbildung der Tarifentwicklung für die Jahre 2026 und 2027 getroffen?

2. Mit welcher Begründung werden die TA 2, 4, 6, 22 und 26 ab 2026 in das IGP verlagert?
3. Warum wurde der TA 8 „Kofinanzierung des Landes für Projekte“ geschaffen? Bitte auflisten welche Projekte in welchem Umfang zusammen mit welchen Partnern finanziert werden. Wo waren diese Projekte zuvor im Haushalt etatisiert?
4. Wie begründet sich die Kürzung im TA 9 „Maßnahmen der Suchtprävention“ um 323.710 Euro in 2026 gegenüber 2025? Wie soll die Arbeit der über diesen TA finanzierten Fachstelle für Suchtprävention im vollen Umfang erhalten und das Personal gehalten werden?
5. Hält die Senatsverwaltung den in TA 10 „Fortführung eines Projekts analysegestützte Beratung – Drugchecking“ eingestellten Ansatz in den Jahren 2026 und 2027 für ausreichend, um die Nachfrage beim Projekt Drugchecking zu bedienen? Falls nicht, warum wird das Projekt nicht ausgeweitet?
6. Welche Angebote im TA 11 „Maßnahmen zur Suchtprävention im Partysetting“ sind konkret von welchen Auswirkungen durch die Kürzungen betroffen?
7. Inwiefern ergibt sich bei den im TA 12 „Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen“ verbliebenen Projekten eine Verstärkung oder Kürzung im Vergleich zum Jahr 2025?
8. Welche einzelnen Projekte werden im TA 13 „Krankenwohnungen inkl. Palliativversorgung“ in welchem Umfang finanziert? Bitte jeweils die Ansätze von 2025, 2026 und 2027 angeben. Bitte zudem angeben, ob und in welcher Höhe die Koordinierungsstelle zur Versorgung Wohnungsloser mit lebensbegrenzender Erkrankung in Berlin (KoWohl) aus diesem TA finanziert wird. Falls sie nicht aus diesem Titel finanziert wird, bitte angeben, wo sie stattdessen etatisiert ist.
9. Bitte um Darstellung, was im TA 14 „Caritas Ambulanz am Bahnhof Zoo“ mit dem Aufwuchs konkret zusätzlich finanziert werden soll.
10. Ist der TA 15 „Cannabisbezogene Maßnahmen der Prävention und Frühintervention“ für die Fachstelle für Suchtprävention Berlin vorgesehen, um die in 2025 gestarteten Maßnahmen zur Prävention von Nikotin- und Cannabiskonsum fortzusetzen? Falls ja, warum wurde dafür ein eigener TA geschaffen, der zu Mehraufwand bei Beantragung und Prüfung erzeugt?
11. Wie begründet sich die Kürzung im TA 21 „Landesprogramm für integrierte Gesundheit“? Welche Auswirkungen hat die Kürzung insbesondere für die Beschäftigten? Muss ggf. Personal abgebaut werden?
12. Welche einzelnen Projekte werden aus dem TA 25 „Versorgung/Beratung nach häuslicher, geschlechtsspezifischer Gewalt; proaktives Beratungsangebot; Ausbau traumatherapeutische Versorgung“ finanziert und wo konkret werden die Kürzungen realisiert mit welcher Konsequenz für die betroffenen Projekte?

1. Im Koalitionsvertrag ist festgehalten, dass Frauen und Mädchen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe wirksam vor Gewalt und Missbrauch geschützt werden sollen. Wann erfolgt die konsequente Einführung und Überprüfung von Gewaltschutzkonzepten in den Wohneinrichtungen einschließlich der Kontrolle durch die Heimaufsicht? Wird es in den

Einrichtungen Frauenbeauftragte geben und wie sollen diese finanziell abgesichert werden (Koalitionsvertrag, S. 76)? Zudem: Wann wird die im Koalitionsvertrag angekündigte Studie zur Stärkung der sexuellen und reproduktiven Rechte von Mädchen und Frauen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen vorgelegt (S. 77)?
16. Konnten alle über den EP 9 finanzierten Zuwendungsprojekte die Tariferhöhungen im TV-L der Jahre 2024 und 2025 für alle Beschäftigten im vollen Umfang nachvollziehen?
17. Welcher finanzielle Mehrbedarf entsteht im EP 09 in Kapitel 0900 und 0909, 0920 bis 0930 durch die Umsetzung der aktuellen und zu erwartenden Tarifabschlüsse im Zuwendungsbereich und wo ist dieser im Haushaltsentwurf 2026/27 abgebildet? Bitte ausweisen, welche Tarifmittel wo, zu welcher Verwendung veranschlagt sind. Bitte zudem angeben, in welcher Höhe die Mittel nachholend für die Jahre 2024 und 2025 bzw. vorausschauend für die Jahre 2026 und 2027 zu verwenden sind? Falls Tarifmittel veranschlagt worden sind, wurden bei der Berechnung auch Stufenaufstiege berücksichtigt? Wie stellt der Senat sicher, dass die Tarifmittel ggf. bei den Beschäftigten ankommen?
20. Wird in 2025 oder 2026 mit der Umsetzung des Konzeptes für die Gesundheitszentren für Wohnungslose und nicht ausreichend versicherte Menschen mit Zugangsbarrieren zur Gesundheits-versorgung des runden Tischs medizinische und zahnmedizinische Versorgung obdachloser Menschen in Berlin begonnen? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, in welchen Titeln sind entsprechende Mittel in welcher Höhe etatisiert?
1. Bitte um Darstellung der Ansätze/Ist-Werte aller Vorhaben (unter Angabe der zugehörigen Nr.) in 2024 und 2025.
2. Bitte um Darstellung aller neuen Maßnahmen in diesem Titel unter Angabe der jeweiligen Nr., des Ansatzes sowie des damit verbundenen Zwecks, der Ziele, der Umsetzungskonzepte, Art bzw. Umfang und Fristen der zu erbringenden Leistungen sowie der Träger.
3. Bitte um Darstellung aller Vorhaben (unter Angabe der jeweiligen Nummer), die im neuen Doppelhaushalt 2026/27 entfallen, einschließlich einer Erläuterung über die Mittelverwendung, die Zielerreichung und Wirksamkeit der Maßnahmen, vorliegenden Evaluationsergebnisse sowie der Begründung für den jeweiligen Entfall.
4. Warum werden die mittel bei Nr. 25, Versorgung/Beratung nach häuslicher, geschlechtsspezifischer Gewalt; proaktives Beratungsangebot; Ausbau traumatherapeutische Versorgung, reduziert?
5. Was kann über die Zielerreichung und den Erfolg der Maßnahme Nr. 28, Senioren fit @home 2BWerk, berichtet werden und anhand welcher Indikatoren stellt sich dies (nachweislich) dar?“

Hierzu wird berichtet:

1. Sind in diesem Titel Mittel für die Tarifmittelmehrbedarfe vorgesehen?
Hierzu wird auf den Bericht Nr. 13 verwiesen.

2. Zu Nummer 3: bitte erläutern, um welche Projekte genau es sich handelt und wie viel Förderungen welches Projekt erhält.
Bitte den Aufwuchs erläutern.
Die Mittel dienen der Förderung von Maßnahmen im Bereich der Gesundheitswirtschaft gemäß dem Masterplan für die Gesundheitsregion Berlin Brandenburg, wie der Erstellung des Länderübergreifenden Gesundheitsberichts und der Durchführung der Zukunftswerkstatt „Innovative Versorgung".
Es handelt sich nicht um Mittel für Einzelprojektförderung, sondern sie stellen den Finanzierungsanteil der SenWGP dar; weitere Mittel zur gemeinsamen Clusterfinanzierung werden von der für Wirtschaft zuständigen Senatsverwaltung als Zuwendungsgeber der institutionellen Förderung an Berlin Partner bereitgestellt.

3. Zu. Nummer 4: Wie hoch war das IST 2024 und was sind das aktuelle IST und die Prognose IST 2025?
Diese lauten wie folgt:
Ist 2024: 3.292.121 €
Aktuelles Ist: 3.974.850 €
Prognose Ist 2025: 4.950.271 €

4. Zu Nummer 5: Bitte alle Zuwendungsprojekte mit den jeweils beantragten und den jeweils geplanten Summen aufführen.
Bitte aufführen, was die einzelnen Bezirke an kommunalen Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention finanziert haben.
Bitte ausführen, welche Projekte im Rahmen von „gesund aufwachsen" und „gesund arbeiten" gefördert werden.
Gesamtstädtische Projekte

Projektname	**Beantragte Fördersumme**	**Geplante Fördersumme**	**LGK-Gesundheitszieleprozess**
Wigwam Zero	80.317,11 €	72.500,00 €	„gesund aufwachsen"
HaLT- Hart am Limit	220.133,27 €	210.759,00 €	„gesund aufwachsen"
Gesund in Berlin – Stadtteile im Blick (GiB) (Bemerkung: ressortübergreifendes GI Gemeinschaftsprojekt; Träger erhält weitere Fördermittel von SenStadt, SenMVKU, GKV-	187.000 €	50.000,00 €	„gesund aufwachsen"

Bündnis für Gesundheit)			
Aktionsprogramm Gesundheit - Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC)	150.791,00 €	150.791,00 €	„gesund leben und arbeiten“
Aktionsprogramm Gesundheit - Selbst bestimmt gesünder	125.000,00 €	104.000,00 €	
Landesprogramm „gute gesunde Kita“ (LggK)	100.000,00 €	100.000,00 €	„gesund aufwachsen“
Landesprogramm „gute gesunde Schule“ (LggS)	50.000,00 €	50.000,00 €	„gesund aufwachsen“

Förderung kommunaler Strategien/Präventionsketten aus dem o.g. Teilansatz

Für Maßnahmen zur Umsetzung kommunaler Strategien für Gesundheitsförderung und Prävention/ Präventionsketten wird die Fördersumme iHv 300.000 € paritätisch auf die 12 Bezirke aufgeteilt (25.000 € je Bezirk). Die Antragstellung für Projekte ist ganzjährig möglich. Nach Abfrage der Mittelabflussprognose haben sämtliche Bezirke angegeben, dass die bereitgestellten Mittel vollständig in Anspruch genommen werden.

Bezirk	**Projekt**	**Höhe der Zuwendung**	**LGK-Gesundheitszieleprozess**
Charlottenburg-Wilmersdorf	Fidelio	17.200,00 €	„gesund aufwachsen“
Friedrichshain-Kreuzberg	Netzwerk für mehr Teilhabe älterer Menschen in Kreuzberg	14.500,00 €	
Friedrichshain-Kreuzberg	Weiterführung der Netzwerke zur Förderung der Teilhabe Älterer in den Ortsteilen Friedrichshain und Kreuzberg – Vernetzung im	5.000,00 €	

	Rahmen der bezirklichen integrierten Strategie		
Friedrichshain-Kreuzberg	Winterspielplatz Familienzentrum TAM	2.500,00 €	„gesund aufwachsen“
Friedrichshain-Kreuzberg	Spiel- und Bewegung im Familienzentrum Ritterburg	3.000,00 €	„gesund aufwachsen“
Lichtenberg	Bewegungsbikes Lichtenberg	17.038,62 €	
Marzahn-Hellersdorf	Still-Cafe	2.130,00 €	„gesund aufwachsen“
Mitte	Familienlotse Berlin Mitte	10.000,00 €	„gesund aufwachsen“
Neukölln	Familienlotsinnen in der zentralen Neuköllner Praxisgemeinschaft am Kotti	15.000,00 €	„gesund aufwachsen“
Neukölln	Kiezlotsinnen	10.000,00 €	
Pankow	Lotsinnen für Gesundheitsförderung	16.520,16 €	
Reinickendorf	Der gesündere Weg, Horizonte gGmbH	10.000,00 €	„gesund aufwachsen“
Reinickendorf	Echt Stark! Kirchenkreis Rdf, Face Familienzentrum	5.050,00 €	„gesund aufwachsen“
Reinickendorf	Geh³ - von der Kita in die Schule, BeKi	2.275,00 €	„gesund aufwachsen“
Spandau	Leitung lokaler Bewegungscoaches	25.000,00 €	

Steglitz-Zehlendorf	„Auch in Zukunft sicher und beweglich zu Hause“	10.000,00 €	
Steglitz-Zehlendorf	LoGik	5.000,00 €	
Steglitz-Zehlendorf	Kühler Raum Lankwitz	2.250,00 €	
Tempelhof-Schöneberg	Winterspielplätze	7.016,90 €	
Treptow-Köpenick	Kontakt- und Beratungsangebot „nachgefragt“	20.000,00 €	

SchreiBabyAmbulanz (SBA) – Prävention von Schütteltraumata aus dem o.g. Teilansatz
Die Verteilung der Mittel iHv 300.000 € erfolgt auf Grundlage der Geburtenraten auf die 12 Bezirke. Bei den mit „ * “ markierten Zuwendungssummen erfolgte eine Aufstockung der Mittel für die SBA durch Mittel für Maßnahmen zur Umsetzung kommunaler Strategien für Gesundheitsförderung und Prävention/ Präventionsketten.

Bezirk	**Projekt**	**Höhe der Zuwendung**	**LGK-Gesundheitszieleprozess**
Charlottenburg-Wilmersdorf	SBA	32.103,00 €	„gesund aufwachsen“
Friedrichshain-Kreuzberg	SBA	23.229,77 €	„gesund aufwachsen“
Lichtenberg	SBA	35.350,00 €*	„gesund aufwachsen“
Marzahn-Hellersdorf	SBA	23.027,54 €	„gesund aufwachsen“
Mitte	SBA	32.391,55 €	„gesund aufwachsen“
Neukölln	SBA	28.056,58 €	„gesund aufwachsen“
Pankow	SBA	40.634,00 €*	„gesund aufwachsen“
Reinickendorf	SBA	20.759,08 €	„gesund aufwachsen“
Spandau	SBA	20.266,70 €	„gesund aufwachsen“
Steglitz-Zehlendorf	SBA	18.947,83 €	„gesund aufwachsen“
Tempelhof-Schöneberg	SBA	27.195,19 €	„gesund aufwachsen“
Treptow-Köpenick	SBA	22.174,67 €	„gesund aufwachsen“

5. Zu Nummer 6: Wenn „Berlin bewegt sich“ gestrichen wird, warum werden dann unter 54010 Gelder für eine Dienstleistung eingestellt?

- „Berlin bewegt sich“ wird nicht „gestrichen“.
- Zuwendungsmittel für das Landesprogramm für niedrigschwellige Bewegungsförderung „Berlin bewegt sich" (BBS) wurden lt. Senatsbeschluss zum Doppelhaushalt 2026/2027 in das IGP (Titel 68431) verlagert.
- Im Rahmen von „Berlin bewegt sich" werden in 2026/27 neben den Zuwendungen weiterhin Mittel für Dienstleistungen in folgenden Bereichen in der durch den Senatsbeschluss vorgesehenen Höhe benötigt:
    - BBS-Aktivparks: Pflege- und Wartung der vier bestehenden BBS-Aktivparks (vertragliche Verpflichtung durch Verwaltungsvereinbarungen mit Bezirken)
    - BBS-Website: Wartung, Pflege und Weiterentwicklung der BBS-Website (vertragliche Verpflichtung durch Rahmenvertrag mit Dienstleister)
    - Evaluation von Berlin bewegt sich
- Mittel für das Landesprogramm „Berlin bewegt sich“, die lt. Senatsbeschluss zum Doppelhaushalt 2026/2027 zunächst im IGP (Titel 68431) veranschlagt werden, sollen ggf. den Bezirken zur Umsetzung der integrierten kommunalen Strategie für Gesundheitsförderung und für kostenfreie, niedrigschwellige Bewegungsangebote im Sozialraum im Wege der auftragsweisen Bewirtschaftung zur Verfügung gestellt werden.

6. Zu Nummer 7: Welche Träger werden hier jeweils mit welcher Summe gefördert und wie hoch ist der tatsächliche Bedarf? Stehen weiterhin Verstärkungsmittel zur Verfügung?

Förderung 2025:
Gemeindedolmetschdienst (Träger: Gesundheit Berlin Brandenburg): 393.693,57 €
SprInt Berlin (Träger: SprInt geG): 1.870.285,00

Im Entwurf des Haushaltsplans sind bedarfsgerecht für 2026 1.7 Mio.€ und für 2027 1,9 Mio. € vorgesehen.
2026 ist geplant, die Mittel wie folgt aufzuteilen: 1.350.000 € SprInt Berlin und 350.000 € Gemeindedolmetschdienst.
Aktuell liegen keine Informationen vor, dass Verstärkungsmittel bereitstehen werden.

7. Zu Nummer 8: Bitte listen Sie die einzelnen Projekte mit jeweiligem Träger auf: Um welche Maßnahmen handelt es sich, in welchem finanziellen Volumen, und wurden einige bisher anderweitig finanziert?“

Es ist ein Ansatz in 2026 und 2027 in Höhe von 2.852.000 € veranschlagt. Aktuell belaufen sich dabei die Bewilligungen auf den aktuellen Förderzeitraum in der Förderperiode vom 01.07.2025 bis 30.06.2027.

Die Maßnahmen richten sich an die folgenden Zielgruppen:

1. nicht konsumierende (oder: abstinente, ehemals) Suchtgefährdete / Abhängige (nach Absprache mit der Fachstelle auch Substituierte ohne Beikonsum)
2. langjährig (und aktuell) konsumierende Abhängige, darunter auch Substituierte sowie chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige.
Beide Maßnahmengruppen haben die Ziele:
× (Wieder-)Erlangung oder Festigung von arbeitsrelevanten Grundkompetenzen und Erwerb vorbereitender Qualifikationen und / oder
× (Re-)Integration der o. g. Zielgruppe in das Arbeits- und Berufsleben.

Der aktuelle Förderzeitraum in der Förderperiode ist vom 01.07.2025 bis 30.06.2027. Es wird immer bis zu 3 Jahren als eine Projektlaufzeit gefördert. Folgende 7 Projektträger werden derzeit durch den ESF+ gefördert:

Begünstigter	**Projektbezeichnung**
Anti-Drogen-Verein e. V.	Modulare Qualifizierung ADV - Tischlerei
Fixpunkt - gemeinnützige Gesellschaft für Gesundheitsförderung und sozial- integrierende Hilfen für Suchtmittelabhängige mbH	Kotti-Kompass 3.0
FrauSuchtZukunft - Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V.	Handwerkszeug 2 - tagesstrukturierende Beschäftigung und Qualifizierung
Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin	TAWE-ESF 2025
Pawian - Packen wir's an -, gemeinnützige Gesellschaft für Lebensqualität und Integration mit beschränkter Haftung	Modulare Qualifizierung Gastronomie
Stiftung Synanon	BEQU 2025
VISTA - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH	ABO Modular 5.0

Es finden regelmäßig Projektaufrufe statt. Die Projekte müssen dabei umfangreiche Konzepte einreichen und werden auch sehr umfangreich geprüft und bewertet. Dabei sind auch Zielindikatoren festgelegt. Eine detaillierte Beschreibung ist auf der Seite der IBB unter folgendem Link zu finden: https://www.ibb.de/de/foerderprogramme/qualifizierung-beschaeftigung-und-sozialpaedagogische-unterstuetzung-von-suchtgefaehrdeten-abhaengigen.html

8. Zu Nummer 9: Bitte erläutern Sie die eingestellten Summen für 2026 und 2027 mit einer Auflistung der einzelnen Projekte, ihrer Träger sowie des jeweiligen finanziellen Volumens.
Welche konkreten Maßnahmen werden in 2026 reduziert, und wie soll die Bindung von Fachkräften gewährleistet werden, wenn Maßnahmen 2026 gekürzt und 2027 mit einem

Mittelaufwuchs wieder ausgeweitet werden, was ggf. eine erneute Einstellung von Fachkräften erfordert?
Bitte geben Sie das IST 2024 sowie das voraussichtliche IST 2025 an.
Weshalb wird der Betrag für 2026 im Vergleich zum Ansatz 2025 um ca. 20 Prozent gekürzt und in 2027 wieder nahezu auf den Stand von 2025 angehoben?
Welche Projekte werden in diesem Teilansatz in welchem Umfang gefördert?
Im Jahr 2026 sind Mittel in Höhe von 800.000 € für das Projekt Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin (Träger: Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH) vorgesehen. Gemäß den Empfehlungen der wissenschaftlichen Feldanalyse des Forschungsinstituts delphi (2023) zur Landesstrategie Sucht erfolgt eine Neuausrichtung der Fachstelle für Suchtprävention ab 2026: Der Schwerpunkt soll künftig auf der Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, der Umsetzung von übertragenen Landes- und Bundesprogrammen sowie auf Öffentlichkeitsarbeit liegen. Personalkommunikative Maßnahmen ohne gesamtstädtische Wirkung sollen laut Empfehlungen 2026 nicht mehr gefördert werden.

Für das Jahr 2027 sind insgesamt 1.100.000 € eingeplant: Davon entfallen 800.000 € auf das Projekt Fachstelle für Suchtprävention. Zusätzlich erhält jedes der drei Landesprogramme – *Cannabis und Nikotin* (Arbeitstitel), *Na klar – unabhängig bleiben* und *Verhaltenssüchte* – jeweils 100.000 €. Die Programme *Na klar – unabhängig bleiben* und *Cannabis und Nikotin* werden von der Fachstelle umgesetzt, während das Landesprogramm für Verhaltenssüchte durch das Präventionszentrum für Verhaltenssüchte (Träger: pad gGmbH) durchgeführt wird.

Das IST für 2024 betrug 1.127.510 €. Für 2025 wird eine Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden Mittel in Höhe von 1.123.710 € erwartet.

Die Reduzierung der Mittel im Jahr 2026 im Vergleich zu 2025 hängt mit Umstrukturierungen zusammen und soll durch die von delphi empfohlene Reduktion von personalkommunikativen Maßnahmen kompensiert werden. Parallel dazu werden 2026 zusätzlich 200.000 € aus Erl. Nr. 15 für die Etablierung des Landesprogramms Cannabis und Nikotin bereitgestellt, das von der Fachstelle für Suchtprävention im Auftrag der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege umgesetzt wird.

Um die Kontinuität und Bindung von Fachkräften sicherzustellen, sind für die Umsetzung des Projektes Fachstelle für Suchtprävention sowie das Landesprogramm *Na klar – unabhängig bleiben* und *Cannabis und Nikotin* in den Jahren 2026 und 2027 jeweils 1.000.000 € pro Jahr vorgesehen. Damit ist die kontinuierliche Absicherung der Fachkräftestruktur gewährleistet.

9. Zu Nummer 10: Welche Bedarfe sieht die Senatsverwaltung und inwiefern sind diese durch die eingestellten Mittel gedeckt?

Die konstant hohe Nachfrage beim bereits bestehenden Angebot sowie die Anzahl der Abweisungen unterstreicht den Bedarf der Fortführung des bestehenden Angebots. Die vorgesehenen Mittel decken eine Fortführung des Projektes ab

10. Zu Nummer 11: Bitte Auflistung der geförderten Projekte und Erläuterung der Arbeit der einzelnen Projekte.
Welche Projekte und Angebote fallen mit der Kürzung weg?
Wie sollen Fachkräfte gehalten werden, wenn Maßnahmen in 2026 gekürzt werden und in 2027 wieder ein Mittelaufwuchs zur Verfügung steht, für den ggf. erneut Fachkräfte eingestellt werden müssen?
Aus den für 2026 und 2027 vorgesehenen Mitteln soll das Projekt SONAR – Safer Nightlife Berlin gefördert werden. SONAR ist ein Kooperationsprojekt verschiedener Berliner Akteurinnen und Akteure aus Suchtprävention, Suchthilfe und Clubkultur. Der Fokus liegt auf Gesundheitsförderung, Risikominderung (Harm Reduction) und Safer Use – also einem möglichst sicheren Umgang mit Substanzen. Zu den Kernangeboten des Projektes gehören Infostände auf Events und in Clubs, Schulungen für Personal im Nachtleben sowie individuelle, niedrigschwellige Beratung und Öffentlichkeitsarbeit.

Die Kernstruktur und Grundangebote des Projektes SONAR bleiben in den Jahren 2026 und 2027 als wichtiger Bestandteil der Berliner Suchtpräventionslandschaft erhalten. Einzelne Projektbausteine können in geringerem Umfang (z.B. Reduktion der Infostände und Schulungen) angeboten werden.

Die Arbeit von SONAR hängt von spezialisierten Fachkräften ab, die über Kenntnisse in Suchtprävention, Nachtkultur und akzeptanzorientierter Beratung verfügen. Diese sollen durch die Absicherung der Kernstellen gehalten werden. Es findet eine enge Abstimmung mit dem Trägerverbund statt, um Kontinuität sicherzustellen und ggf. wieder voll ausbauen zu können.

11. Zu Nummer 12 und 13: Bitte jeweils erläutern, welche Träger konkret für welche Projekte gefördert werden. Wie viele Plätze gibt es derzeit in den Krankenwohnungen und ist ein Aufwuchs an Plätzen geplant?
Wie viel Plätze sind für Hospiz- und Palliativpatientinnen und Patienten vorgesehen?
Wie viele Personen wurden in 2024 und 2025 (Stand 31.7.25) in der Krankenwohnung behandelt und wie lang ist die durchschnittliche Verweildauer?
Mussten Patienten aufgrund Vollauslastung abgewiesen werden? Wo können Obdachlose in Berlin niedrigschwellig einen Gesundheitscheck durchführen und sich medizinisch versorgen lassen?
Titel 68406, Erl. Nr.-12 ist ein Teilansatz, aus dem Projekte der medizinischen Versorgung von wohnungslosen Menschen finanziert werden sollen:

Projekt	Planung 2026	Planung 2027
Betreutes Wohnen für obdachlose Männer, Nostitzstraße (Neue Chance gGmbH):	110.000 €	115.000 €
Arztpraxis für obdachlose Menschen am Stralauer Platz (GEBEWO pro gGmbH) FF SenASGIVA	50.000 €	50.000 €
Ambulanz im TagesTreff für Bedürftige Weitlingstr. (Humanistischer Verband Deutschland – Landesverband Berlin-Brandenburg KdöR) FF SenASGIVA	50.000 €	50.000 €
Gesamt	**210.000 €**	**215.000 €**

Mittel für die Krankenwohnung, die bisher über 68406, Erl.-Nr. 12 und Erl.-Nr. 13 abgebildet wurden, sollen zwecks Transparenz und Übersichtlichkeit komplett in Erl.-Nr. 13 (Krankenwohnung inkl. Palliativversorgung) überführt werden. Die Fragen zur Krankenwohnung werden entsprechend im Berichtsauftrag zu Erl.-Nr. 13 beantwortet.

Die Caritas Krankenwohnung wurde bisher aus zwei Teilansätzen finanziert (Erl.-Nr. 12 und Erl.-Nr. 13). Für mehr Übersichtlichkeit & Transparenz wurde der Teilansatz aus Erl.-Nr. 12 in Erl.-Nr. 13 überführt, sodass zukünftig nur noch ein Ansatz (Erl.-Nr. 13) für das Projekt besteht.

„Wie viele Plätze gibt es derzeit in den Krankenwohnungen und ist ein Aufwuchs an Plätzen geplant?
Wie viel Plätze sind für Hospiz- und Palliativpatientinnen und Patienten vorgesehen?“
Die Caritas Krankenwohnung hält insgesamt 20 Plätze für erkrankte Menschen mit Lebensmittelpunkt auf der Straße vor, davon 5 Plätze für die Palliativ- und Hospizversorgung. Sie arbeitet im 24/7 Betrieb. Ein Platzaufwuchs ist nicht geplant.

„Wie viele Personen wurden in 2024 und 2025 (Stand 31.7.25) in der Krankenwohnung behandelt und wie lang ist die durchschnittliche Verweildauer?“
In 2024 wurden in der Krankenwohnung 183 Patient*innen behandelt. Stand 9.9.2025 wurden in der Krankenwohnung in 2025 bereits 127 Patient*innen behandelt, davon 9 Hospiz-/Palliativpatient*innen.
Die durchschnittliche Verweildauer, die konzeptionell vorgesehen ist, beträgt 4 – 8 Wochen, bei palliativer Erkrankung bis zum Lebensende.

„Wo können Obdachlose in Berlin niedrigschwellig einen Gesundheitscheck durchführen und sich medizinisch versorgen lassen?“
Die SenWGP unterstützt die nachfolgenden Projekte, in denen niedrigschwellige medizinische Versorgung für wohnungs- und obdachlose Menschen angeboten wird:

- Caritas Ambulanz am Bhf. Zoo (Caritasverband für das Erzbistum Berlin)
- Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung (Malteser Hilfsdienst e.V.)
- Open.med Ambulanz Berlin-Zehlendorf (milaa gGmbH & Medizin Hilft e.V.)
- Arztpraxis für obdachlose Menschen am Stralauer Platz (GEBEWO pro gGmbH) *FF SenASGIVA
- Ambulanz im TagesTreff für Bedürftige Weitlingstr. (Humanistischer Verband Deutschland – Landesverband Berlin-Brandenburg KdöR) *FF SenASGIVA

Darüber hinaus gibt es außerhalb der Förderung der SenWGP weitere Angebote von Trägern, die niedrigschwellige medizinische Versorgung für wohnungs- und obdachlose Menschen anbieten, wie beispielsweise die Ambulanz der Berliner Stadtmission oder das Gesundheitszentrum der Jenny de la Torre Stiftung.

12. Zu Nummer 14: Bitte Erläuterung des Aufwuchses.

Die Caritas Ambulanz wurde in 2025 bereits um 70.000 € wegen Mehrbedarfs aufgestockt (Zuwendung 2025: 491.290 €). Der Ansatz für 2026/27 enthält darüber hinaus:

o Personalkostensteigerungen von 5 % sowie Sachkostensteigerungen von 3 %

o Aufstockung Personalstellen einkalkuliert in Ansatz 2026/2027:

- Verwaltung von 0,5 auf 0,75 VZÄ
- Sozialarbeit von 0,5 auf 1,0 VZÄ
- Weitere Mittel zum Ausbau der Sozialarbeit sind veranschlagt für sekundärpräventive Ansätze (Verhinderung Drehtüreffekte, Begleitung zu Ämtern/Fachärzt*innen etc.) und zur Unterstützung der psychiatrischen Sprechstunde in der Ambulanz (Koordinationstätigkeiten zw. Ambulanz, Clearingstelle und PIA im St. Hedwig Krankenhaus, Klärung Kostenübernahme, Andockung Krankenversicherung etc.)

o Kosten für Vorhaltung Security vor Ort wurde in Ansatz für 2026/2027 eingerechnet (ca. 50.000 € p.a.)

13. Zu Nummer 15: Bitte Erläuterung der stufenweisen Anhebung des Ansatzes und starken Differenz zwischen 2026 und 2027.
Welche Maßnahmen durch welche Träger befinden sich in diesem Teilansatz?
Sollen die Mittel in die Fachstelle für Suchtprävention fließen?

Im Jahr 2026 sollen 200.000 € für den Aufbau und die Neuausrichtung des Landesprogramms Cannabis und Nikotin eingesetzt werden. Die Umsetzung übernimmt das Projekt Fachstelle für Suchtprävention im Auftrag der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege. Ab 2027 ist eine Finanzierung des Landesprogramms Cannabis und Nikotin im Rahmen der Erl. Nr. 9 vorgesehen.

Im Jahr 2027 werden zusätzlich 400.000 € für cannabisbezogene Präventions- und Frühinterventionsmaßnahmen bereitgestellt, die flächendeckend und auf lokaler Ebene gezielt an der Schnittstelle zu Schule und Jugend umgesetzt werden sollen. Mit diesem Vorgehen wird die Empfehlung des Forschungsinstituts delphi umgesetzt, Suchtprävention stärker sozialräumlich zu verankern und sie als verbindlichen Baustein der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu gestalten.

14. Zu Nummer 16: Bitte Auflistung der einzelnen geförderten Projekte und Maßnahmen.
Welche Maßnahmen sind dies?
Was wird genau mit den Mitteln gemacht?
Mit den Mitteln wird das Charité-Projekt „TransVer – Ressourcennetzwerk zur interkulturellen Öffnung“ finanziert. Das Projekt ist ein zentraler Baustein im Stepped-Care-Ansatz zur psychosozialen Versorgung von Geflüchteten und Migrant:innen des Landes Berlin. Das Projekt bietet eine psychosoziale Verweisberatung in Regelversorgungsstrukturen für Geflüchtete sowie unterschiedliche Weiterbildungsformate für Fachkräfte an.

15. Zu Nummer 17: Bitte Erläuterung des Aufwuchses.
• Ab 2026 soll die Landesgesundheitskonferenz (LGK) agiler arbeiten. Zusätzlich zu den regulären Gremienterminen sollen Ad-hoc Arbeitsgruppen zu bestimmten Themenschwerpunkten eingerichtet werden, aus denen konkrete Ergebnisse in Form von Produkten wie Flyer, Handreichungen, Veranstaltungen, Positionspapiere o.ä. hervorgehen. Weiterhin ist mit einer höheren Sitzungsfrequenz als bisher zu rechnen. Hinsichtlich der Veranstaltungsformate möchte man vornehmlich mehrere kleine Veranstaltungen im Jahr durchführen, statt der einen ganztägigen LGK.
• Für den Betrieb der Fachstelle wurden im laufenden Haushaltsjahr Finanzmittel in Höhe von 189.000 EUR bereitgestellt. Für die verbesserte Wahrnehmung der oben genannten Aufgaben durch die Fachstelle sieht der Senatsbeschluss zum Doppelhaushalt 2026/2027 für das Jahr 2026 einen Ansatz von 225.000 € und für das Jahr 2027 einen Ansatz von 240.000 € vor.

16. Zu Nummer 18: Welche Projekte werden hier konkret mit welchen Summen gefördert?
Im Jahr 2025 werden folgende Projekte aus Titel 68406, Erl. Nr. 18 gefördert:

- Präventionszentrum für Verhaltenssüchte (pad gGmbH) i. H. v. 218.220,00 €
  zzgl. Teilförderung i. H. v. 222.548,00 € aus Titel 68490, Erl. Nr. 1

- Beratungsstelle Deck24 (Stiftung SPI) i. H. v. 100.000,00 €
  zzgl. Teilförderung i. H. v. 217.391,67 € aus Titel 68490, Erl. Nr. 1.

17. Zu Nummer 19: Bitte Erläuterung, welche Projekte hier gefördert werden?
Wie viele Kinder können über Patenschaften derzeit betreut werden?
Wie lang ist die Warteliste?
Projektträger ist AMSOC e. V. – Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern vorgesehen.

Ende 2024 befanden sich insgesamt 60 Kinder aus 46 Familien in einer Patenschaft – die bisher höchste Anzahl laufender Patenschaften seit Gründung des Angebots im Jahre 2005.
Zum Jahresende 2024 warteten insgesamt 234 Kinder aus 172 Familien in ganz Berlin auf die Vermittlung einer Patenschaft.

18. Zu Nummer 20: Welche Projekte werden hier mit welcher Summe gefördert?
Gefördert wird die „Erste Hilfe für psychische Gesundheit“ die sog. Mental Health First Aid (MHFA) durch KIP Gesellschaft für Krisenintervention und Krisenprävention.

19. Zu Nummer 21: Welche Versorgungsformen und -projekte werden hier konkret mit welcher Summe gefördert?
Welche zusätzlichen /weiteren Projekte an welchen weiteren Standorten sind ggf. geplant?
Wie erklärt sich die Mittelreduzierung?
Welche Projekte sollen wegfallen?
Wie ergeben sich die Kürzungen?

- Aus dem Landesprogramm für integrierte Gesundheit (LIG) werden niedrigschwellige Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Sozialberatungsangebote im Kontext der ambulanten Primärversorgung vier integrierte Gesundheitszentren in vier Bezirken (Neukölln, Marzahn-Hellersdorf, Lichtenberg und Spandau) gefördert. Durch multiprofessionelle Zusammenarbeit – bestehend aus ärztlicher Versorgung, psychosozialer Beratung, Prävention und Gemeinwesenarbeit – wird ein integriertes und auf die teilweise komplexen Bedarfe im Sozialraum ausgerichtetes Gesundheitsangebot gewährleistet. Da die Krankenbehandlung Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen und nicht des Landes Berlin ist, dürfen die Zuschüsse aus dem o.g. Teilansatz nicht für die Finanzierung der vertragsärztlichen Versorgung verwendet werden (s. hierzu § 5 HGrG und § 6 LHO).
- Für das LIG sieht der Senatsbeschluss zum Doppelhaushalt 2026/2027 für das Jahr 2026 einen Ansatz von 1.680.000 € und für das Jahr 2027 einen Ansatz von 1.765.000 € vor. Für ein Gesundheitszentrum wird eine Basisfinanzierung iHv 400.000€ benötigt. Die bereits geförderten vier Maßnahmen sollen beibehalten werden, abhängig von dem Vorliegen der zuwendungsrechtlichen Voraussetzungen der zu finanzierenden Einrichtungen.
- Pro gefördertem integrierten Gesundheitszentrum werden 400.000 € max. Zuwendungssumme als wirtschaftlich und sparsam im Sinne des § 7 LHO angesehen. Eine bezirkliche Skalierung von integrierten Gesundheitszentren ist mit den hierfür im o.g. Teilansatz vorgesehenen Haushaltsmitteln nicht möglich.
- Die Kürzungen im Vergleich zum Doppelhaushalt 2024/2025 sind wie folgt begründet:

Im Referentenentwurf des BMG v. 21.3.2024 zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) waren ursprünglich auch Gesundheitskioske vorgesehen. Die Finanzierung sollte danach durch die Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen, die Private Krankenversicherung und die kommunale Ebene (Landkreise und kreisfreie Städte) erfolgen. Zu einer entsprechenden gesetzlichen Regelung ist es jedoch entgegen der Empfehlung des Bundesrates (BR-Drs. 234/24/Beschluss) nicht gekommen. Die in 2025 nach Abzug der Förderung für 4 Bestandsprojekte des LIG mit der jeweiligen Maximalsumme iHv 400.000€ verbleibenden Mittel iHv 387.850 € waren als Puffer für den Fall der Aufnahme von Gesundheitskiosken in das SGB V zur Abdeckung des etwaig vorgesehenen Finanzierungsanteils der kommunalen Ebene vorgesehen. Da es angesichts der Finanzlage der GKV voraussichtlich nicht zu einer Aufnahme von Gesundheitskiosken in das SGB V kommen wird, ist eine diesbezügliche Vorsorge im Doppelhaushalt 2026/2027 entbehrlich.

20. Zu Nummer 23: Welche konkreten Projekte werden hier mit welcher Summe gefördert?
Konnte der geplante Fortbildungsverbund für psychosoziale Fortbildung im Kontext Migration/Flucht wie geplant unterstützt werden?
Im Januar 2025 erhielt Zentrum Überleben 24.000 € für ein Projekt am ANoTXL zu Gunsten traumatisierter Kinder- und Jugendliche. SenASGIVA finanzierte ab Februar 2025 weiter. Ab Mai 2025 erhielt die Psychologische Hochschule Berlin 58.597 € für das Projekt „steps“, das sich an geflüchtete Kinder- und Jugendliche sowie deren Eltern richtet und psychosoziale Beratungen anbietet. Für 2026 ist beabsichtigt, das Projekt mit den unter dieser Erl. Nr. zur Verfügung stehenden Mitteln weiter zu finanzieren.

21. Zu Nummer 24: An welchen Standorten der Berliner Krankenhäuser ist eine vertrauliche Spurensicherung möglich? Welche Leistungen konnten über die eingestellten Mittel finanziert werden?
Derzeit wird die Vertrauliche Spurensicherung im Evangelischen Waldkrankenhaus sowie – ausschließlich nach vorheriger Kontaktaufnahme mit der Gewaltschutzambulanz – am Charité Campus Virchow-Klinikum durchgeführt.
Mit den Mitteln wurde eine „Netzwerkstelle Gesundheitsversorgung nach sexualisierter Gewalt (NWS)“ eingerichtet. Zentrale Aufgabe der Netzwerkstelle ist die fachliche Begleitung und Koordination aller Beteiligten (Krankenkassen, Leistungserbringer, weitere Fachstellen, Fortbildungsträger, verantwortliche Senatsverwaltungen etc.) bei der Etablierung eines Versorgungsangebots zur Vertraulichen Spurensicherung sowie die Mitwirkung bei der Vorbereitung der Verträge mit der Gesetzlichen Krankenkassen. Eine zweite zentrale Aufgabe ist - über die Vertrauliche Spurensicher hinaus – die Etablierung eines Angebots zur Gesundheitsversorgung nach sexualisierter Gewalt. Bestandteile sind die Konzeptentwicklung, die Maßnahmenplanung sowie die Umsetzung in enger Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern. Wichtige Aspekte hierbei sind auch die Auslotung von Finanzierungsmöglichkeiten der von den Kliniken erbrachten Leistungen (Krankenkassen) sowie die

Schaffung von Fortbildungsangeboten und Qualitätssicherungsmaßnahmen mittels einer Vernetzungsplattform. Außerdem erfahren Betroffene über ein entsprechendes Internetangebot, welche Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen und werden mit wichtigen Informationen versorgt. Sämtliche Angebote sind Maßnahmen des Landesaktionsplanes zur Istanbul-Konvention.

22. Zu Nummer 25: Welche Projekte werden hier mit welcher Summe gefördert?
Wie viele Berliner Krankenhäuser verfügen über Gewaltschutzteams und an welchen Krankenhäusern gibt es pro-aktive Beratungsangebote?
Wie viele Beratungen konnten in den Jahren 2024 und 2025 (Stand 31.Juli) angeboten werden?
Warum wird hier um ein Drittel gekürzt, wie erklärt sich die Mittelreduzierung und welche Auswirkungen wird diese haben?
1. Koordinierungs- und Interventionsstelle des S.I.G.N.A.L. e. V. – Eine Basisförderung erfolgt aus Titel 68431 – IGPP.
Im Doppelhaushalt 2024/25 konnte die Förderung durch die Erläuterungsnummer 25 aufgestockt und die Umsetzungskraft der Koordinierungs- und Interventionsstelle besser an die bestehenden Aufgaben angepasst werden.
Die Ausweitung dient der Umsetzung von Maßnahmen des Landesaktionsplans zur Umsetzung der Istanbul-Konvention (Maßnahmen 28, 36, 37, 38). Im Fokus stehen die Bildung von Gewaltschutz-Teams an den Berliner Krankenhäusern mit zentraler Notaufnahme, um eine wohnortnahe Versorgung zu ermöglichen.
Die Ausweitung diente auch Qualifizierungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen für Gesundheitsfachpersonen in Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Studium, Ausweitung der Fortbildungen auf weitere Berufsgruppen, Unterstützung von Gesundheitseinrichtungen bei der Versorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt und dem Ausbau des Pro-Aktiven Beratungsangebotes zwischen Zentralen Notaufnahmen und Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt.
Für diese Aufgabenausweitung wurden 2 Referentinnen Stellen in Teilzeit sowie eine Organisationsstelle, ebenfalls in Teilzeit besetzt.
Das pro-aktive Beratungsangebot ist auf fünf Fachberatungsstellen und auf alle Kliniken mit zentraler Notaufnahme ausgeweitet. Die Fachberatungsstellen haben mit allen Zentralen Notaufnahmen (ZNAs) Kontakt aufgenommen um das pro-aktive Beratungsangebot bekannt zu machen. Die Auswertung der letzten Jahre zeigt, dass das pro-aktive Beratungsangebot dort umgesetzt wird, wo Kliniken durch die Koordinierungs- und Interventionsstelle von S.I.G.N.A.L begleitet und unterstützt werden.
An derzeit 11 Krankenhäusern sind Gewaltschutz-Teams gebildet bzw. ist S.I.G.N.A.L. e. V. in der vorbereitenden Kooperation. Die mit der Ausweitung verbundenen Projektziele konnten mithin erreicht werden.

2. LARA komplex – Niedrigschwellige psychologische und psychosoziale Beratung von Frauen* mit komplexer Traumafolgebelastung – Träger: LARA e. V. –

Die Aufnahme der Förderung erfolgt in Umsetzung des Landesaktionsplans zur Umsetzung der Istanbul-Konvention (Maßnahme 40, Teilmaßnahme Beratungsangebots für komplextraumatisierte Frauen).
Da das LAGeSo in 2024 keine neuen Maßnahmen in die Förderung aufgenommen hatte, konnte erst 2025 mit der Förderung begonnen werden.
Zielgruppe sind Frauen, trans*, inter* und nicht-binäre Personen, die komplexe Traumafolgestörungen haben, sowie akute Belastungsreaktionen oder komplexe posttraumatische Störungen sowie An- und Zugehörige und Fachkräfte des psychosozialen Unterstützungssystems
Aufgaben der Anlauf- und Beratungsstelle sind insbesondere:

- Kontakt, Information und Beratung (persönlich, telefonisch, digital)
- Unterstützung in Krisensituationen
- Ggf. angeleitete psychosoziale Gruppen
- Informationsangebote für Fachkräfte u.a. der psychosozialen Versorgung und weiterer Fachkräfte, die beruflich mit der Zielgruppe Kontakt haben

Die Beratungsstelle ist seit dem Frühjahr 2025 erreichbar und ist bereits mit Beratungsanfragen bis zum Jahresende ausgelastet.

In der Beratungsstelle sind zwei Psychologinnen mit anteiligen Stellenanteil sowie eine Stelle Sozialarbeit in Teilzeit beschäftigt.

23. Zu Nummer 28: Welche Angebote leistet Senioren fit @home 2BWerk?
Welchen Bedarf sieht die Senatsverwaltung für dieses Angebot?
Für welche Maßnahmen/Projekte sind VE in welcher Höhe aus welchem Grund vorgesehen und wie ist die Projektlaufzeit?

- Start des Projekts „Senioren fit @ home – Anlauf- und Beratungsstelle zur Gesundheitsförderung und Prävention für Senioren und pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund“: 01.07.2025
- Die Aktivitäten des Projekts sollen sich auf sechs Bezirke (Mitte, Neukölln, Friedrichshain-Kreuzberg, Tempelhof-Schöneberg, Reinickendorf, Charlottenburg-Wilmersdorf) konzentrieren, die sich durch einen hohen Anteil an sozial benachteiligten Menschen mit Migrationshintergrund auszeichnen. Zielgruppen des Projekts sind Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund und deren pflegende Angehörige.
- Folgende Maßnahmen sollen im Projekt durchgeführt werden:
    - *Niedrigschwellige individuelle Gesundheits- und Präventionsberatung* in der jeweiligen Muttersprache (Arabisch, Türkisch, Kurdisch und Zazaisch) zu den Themen niedrigschwellige Ernährungsberatung, Bewegungsförderung, Sturzprävention und Demenzberatung.
    - *Veranstaltungen und Workshops zu Gesundheits- und Präventionsberatung*

zu Themen aus den Bereichen gesunde Ernährung, Bewegung, Hygiene, Erste-Hilfe im Eigenheim.
    - *Unterstützung bei gesundheitlichen und bürokratischen Anliegen*
      Hilfe bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Unterstützung in bürokratischen Prozessen
    - *Förderung der sozialen Teilhabe*
      Teilnahme der Zielgruppen an Veranstaltungen, Workshops und ggf. an Selbsthilfegruppen zur Stärkung des Gemeinschaftsgefühls und zur Integration in die Gesellschaft.
- Das Projekt bettet sich mit der definierten Zielgruppe in den Gesundheitszieleprozess „gesund älter werden“ (Menschen im Alter von über 65 Jahren) der Berliner Landesgesundheitskonferenz ein und kann, sofern die Zielgruppe mit den vorgesehenen Maßnahmen erreicht wird, insbesondere bei älteren alleinlebenden Menschen unter Umständen einen positiven Effekt auf ihre (psycho-)soziale und gesundheitliche Situation entfalten. Derzeit befindet das Projekt sich noch in einer sehr frühen Umsetzungsphase und bedarf einer Evaluation sowie möglicherweise einer Optimierung auf konzeptioneller Ebene. Sofern und soweit das Projekt die Zielgruppe mit den vorgesehenen Maßnahmen erreicht, besteht voraussichtlich ein Bedarf für seine weitere Förderung. Die vom Senatsbeschluss zum Doppelhaushalt 2026/2027 vorgesehene Veranschlagung von Mitteln für die Förderung dieses Projekt erfolgt damit vorsorglich für den Fall, dass sich das Projekt in den Jahren 2026 und/oder 2027 als (weiterhin) förderungswürdig erweist.

Verpflichtungsermächtigungen in der in der Höhe von jeweils 336.000 EUR für die Jahre 2028 und 2029 sind zur weiteren Maßnahmenplanung im Cluster Gesundheitswirtschaft erforderlich.

Verpflichtungsermächtigungen zu ESF siehe unten zu „Zu Nr. 8“.

Zu Nr. 3: Für welche Einrichtungen sind die Zuwendungen geplant?
Die Mittel dienen der Förderung von Maßnahmen im Bereich der Gesundheitswirtschaft gemäß dem Masterplan für die Gesundheitsregion Berlin Brandenburg. Sie stellen den Finanzierungsanteil der SenWGP dar; weitere Mittel zur gemeinsamen Finanzierung des Clusters Gesundheitswirtschaft werden von der für Wirtschaft zuständigen Senatsverwaltung als Zuwendungsgeber der institutionellen Förderung an Berlin Partner bereitgestellt.

Zu Nr. 5: Bitte geben Sie alle Projekte sowie die jeweiligen Fördersummen und Projektlaufzeit an. Inwiefern sind in den Mitteln Tarifsteigerungen eingepreist?
Die Förderung der gesamtstädtischen Projekte erfolgt kalenderjährlich;
Förderzeitraum jeweils vom 01.01. - 31.12.2025.

Projektname	**Fördersumme**
Wigwam Zero	72.500,00 €
HaLT- Hart am Limit	210.759,00 €
Gesund in Berlin – Stadtteile im Blick (GiB) (Bemerkung: ressortübergreifendes GI Gemeinschaftsprojekt; Träger erhält weitere Fördermittel von SenStadt, SenMVKU, GKV-Bündnis für Gesundheit)	50.000,00 €
Aktionsprogramm Gesundheit - Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC)	150.791,00 €
Aktionsprogramm Gesundheit - Selbst bestimmt gesünder	104.000,00 €

Förderung ressortübergreifende Landesprogramme aus dem o.g. Teilansatz

Landesprogramm	**Fördersumme**
Landesprogramm „gute gesunde Kita“ (LggK)	100.000,00 €
Landesprogramm „gute gesunde Schule“ (LggS)	50.000,00 €

Förderung kommunaler Strategien/Präventionsketten aus dem o.g. Teilansatz

Für Maßnahmen zur Umsetzung kommunaler Strategien für Gesundheitsförderung und Prävention/ Präventionsketten wird die Fördersumme iHv 300.000 € paritätisch auf die 12 Bezirke aufgeteilt (25.000 € je Bezirk). Die Antragstellung für Projekte ist ganzjährig möglich.

Bezirk	**Projekt**	**Höhe der Zuwendung**	**Projektlaufzeit 2025**
Charlottenburg-Wilmersdorf	Fidelio	17.200,00 €	01.01.-31.12.
Friedrichshain-Kreuzberg	Netzwerk für mehr Teilhabe älterer Menschen in Kreuzberg	14.500,00 €	01.01.-31.12.
Friedrichshain-Kreuzberg	Weiterführung der Netzwerke zur Förderung der Teilhabe Älterer in den Ortsteilen Friedrichshain und Kreuzberg – Vernetzung im Rahmen der bezirklichen integrierten Strategie	5.000,00 €	01.01.-31.12.
Friedrichshain-Kreuzberg	Winterspielplatz Familienzentrum TAM	2.500,00 €	01.02.-31.12.
Friedrichshain-Kreuzberg	Spiel- und Bewegung im Familienzentrum Ritterburg	3.000,00 €	01.02.-31.12.
Lichtenberg	Bewegungsbikes Lichtenberg	17.038,62 €	01.02.-31.12.
Marzahn-Hellersdorf	Still-Cafe	2.130,00 €	01.08.-31.12.
Mitte	Familienlotse Berlin Mitte	10.000,00 €	01.01.-31.08.

Neukölln	Familienlotsinnen in der zentralen Neuköllner Praxisgemeinschaft am Kotti	15.000,00 €	01.01.-31.12.
Neukölln	Kiezlotsinnen	10.000,00 €	01.01.-31.12.
Pankow	Lotsinnen für Gesundheitsförderung	16.520,16 €	01.08.-31.12.
Reinickendorf	Der gesündere Weg, Horizonte gGmbH	10.000,00 €	01.01.-31.12.
Reinickendorf	Echt Stark! Kirchenkreis Rdf, Face Familienzentrum	5.050,00 €	06.05.-12.06.
Reinickendorf	Geh³ - von der Kita in die Schule, BeKi	2.275,00 €	01.06.-31.12.
Spandau	Leitung lokaler Bewegungscoaches	25.000,00 €	01.01.-31.12.
Steglitz-Zehlendorf	„Auch in Zukunft sicher und beweglich zu Hause“	10.000,00 €	01.01.-30.06.
Steglitz-Zehlendorf	LoGik	5.000,00 €	01.07.-31.12.
Steglitz-Zehlendorf	Kühler Raum Lankwitz	2.250,00 €	15.06.-01.10.
Tempelhof-Schöneberg	Winterspielplätze	7.016,90 €	12.01.-02.03.
Treptow-Köpenick	Kontakt- und Beratungsangebot „nachgefragt“	20.000,00 €	01.01.-31.12.

SchreiBabyAmbulanz (SBA) – Prävention von Schütteltraumata aus dem o.g. Teilansatz

Die Verteilung der Mittel iHv 300.000 € erfolgt auf Grundlage der Geburtenraten auf die 12 Bezirke. Bei den mit „ * “ markierten Zuwendungssummen erfolgte eine Aufstockung der Mittel für die SBA durch Mittel für Maßnahmen zur Umsetzung kommunaler Strategien für Gesundheitsförderung und Prävention/ Präventionsketten. Die Antragstellung für Projekte ist ganzjährig möglich.

Bezirk	Projekt	Höhe der Zuwendung	Projektlaufzeit 2025
Charlottenburg-Wilmersdorf	SBA	32.103,00 €	01.01.-31.12.
Friedrichshain-Kreuzberg	SBA	23.229,77 €	01.01.-31.12.
Lichtenberg	SBA	35.350,00 €*	01.01.-31.12.
Marzahn-Hellersdorf	SBA	23.027,54 €	01.01.-31.12.
Mitte	SBA	32.391,55 €	01.01.-31.12.
Neukölln	SBA	28.056,58 €	01.01.-31.12.
Pankow	SBA	40.634,00 €*	01.01.-31.12.
Reinickendorf	SBA	20.759,08 €	01.01.-31.12.
Spandau	SBA	20.266,70 €	01.01.-31.12.

Steglitz-Zehlendorf	SBA	18.947,83 €	01.01.-31.12.
Tempelhof-Schöne-berg	SBA	27.195,19 €	01.01.-01.12.
Treptow-Köpenick	SBA	22.174,67 €	01.01.-31.12.

„Einpreisung“ der Tarifmittel

- Bei den gesamtstädtischen Projekten sind die Tarifmittel in den jeweiligen Ansätzen enthalten.

Zu Nr. 8: Was genau umfasst die Kofinanzierung des Landes für Projekte im Rahmen des Förderinstrumentes 15 (FI 15)? Bitte erläutern Sie, welche spezifischen Projekte hier gefördert werden und wie die Aufteilung der Mittel zwischen den ESF+-Mitteln (max. 40 %) und den Kofinanzierungsmitteln (mind. 60 %) erfolgt. Welche Ziele und Maßnahmen sind mit dieser Förderung verbunden? Bitte um Aufschlüsselung der Projekte und Benennung des Verfahrens.

Es ist ein Ansatz in 2026 und 2027 in Höhe von 2.852.000 € veranschlagt. Da der Förderzeitraum dabei über mehrere Jahre gehen kann (bis zu 3 Jahren mit unterschiedlichem Beginn der Laufzeit), ist eine Verpflichtungsermächtigung notwendig.

Die Förderperiode 2021 – 2027/29 startete mit ihren ersten Förderinstrumenten und deren Projektaufrufen in 2022 in Berlin. Das Förderinstrument (FI) 15 mit dem Titel „*Qualifizierung, Beschäftigung und sozialpädagogische Unterstützung von Suchtgefährdeten/ Abhängigen*“ (Titel 68492) erhält für die gesamte Förderperiode 9,5 Mio. € ESF+-Mittel und 14,25 Mio. € Kofinanzierung (Summe = 23,75 Mio. €). Ein Projekt im FI muss aus mindestens 60 % Kofinanzierungsmittel (möglichst Landesmittel) und maximal 40 % ESF-Mitteln bestehen.
Bisher bestand die Kofinanzierung aus aktiver und passiver Kofinanzierung. Bisher und noch aktuell erfolgt die Kofinanzierung anteilig aus Bundes- und/ oder Landesmitteln und anderen öffentlichen und/ oder privaten Mitteln - z. B. JobCenter, Eigenmittel Träger, Mittel der Bezirksämter, Mittel anderer Senatsverwaltungen, Mittel aus Entgeltvereinbarungen für Psychosozialer Betreuung Substituierter (PSB) und Betreutes Wohnen (nicht abschließend benannt). Auch Landesmittel aus dem IGP (P) unter Titel 68431 werden dabei lediglich aus verschiedenen Projekten als Echtkosten herangezogen. Es fließen keine Mittel doppelt.
Zudem wird im ESF+ mit vereinfachten Kostenoptionen finanziert. Dies bedeutet, es wird immer ein Pauschalbetrag gewährt in der Gesamtfinanzierung (ESF+Kofi).

Ziel und Zweck:
Durchführung von Maßnahmen der Beschäftigung und Qualifizierung für (langzeit-) arbeitslose suchtgefährdete und abhängige Menschen in Berlin aus Mitteln des ESF+, die nicht nach dem SGB III oder anderen gesetzlichen Grundlagen gefördert werden können. Dies bedeutet eine Heranführung an Beschäftigung und Arbeit durch spezifische Angebote, die eng vernetzt sind mit Suchthilfeangeboten an den unterschiedlichen Ausgangslagen und an den zielgruppenspezifischen Besonderheiten der Teilnehmenden (TLN) ansetzen. Da

(langzeit-) arbeitslose Abhängige neben der Suchtmittelabhängigkeit (einschließlich Substituierte) oder z. B. auch Glücksspielabhängige meist noch andere Vermittlungshemmnisse aufweisen (vermehrt psychische Erkrankungen, gesundheitliche Einschränkungen, fehlende arbeitsrelevante Schlüsselqualifikationen), sind niedrigschwellige Maßnahmen zur Stabilisierung der Persönlichkeit und der Lebensverhältnisse durchzuführen. Auch nicht konsumierende (ehemals) Abhängige sollen durch ein besonderes auf sie zugeschnittenes Förderangebot unterstützt werden.

Die Maßnahmen richten sich an die folgenden Zielgruppen:
1. nicht konsumierende (oder: abstinente, ehemals) Suchtgefährdete / Abhängige (nach Absprache mit der Fachstelle auch Substituierte ohne Beikonsum)
2. langjährig (und aktuell) konsumierende Abhängige, darunter auch Substituierte sowie chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige.
Beide Maßnahmengruppen haben die Ziele:
× (Wieder-)Erlangung oder Festigung von arbeitsrelevanten Grundkompetenzen und Erwerb vorbereitender Qualifikationen und / oder
× (Re-)Integration der o. g. Zielgruppe in das Arbeits- und Berufsleben.

Der aktuelle Förderzeitraum in der Förderperiode ist vom 01.07.2025 bis 30.06.2027. Es wird immer bis zu 3 Jahren als eine Projektlaufzeit gefördert. Folgende 7 Projektträger werden derzeit durch den ESF+ gefördert:

Begünstigter	**Projektbezeichnung**
Anti-Drogen-Verein e. V.	Modulare Qualifizierung ADV - Tischlerei
Fixpunkt - gemeinnützige Gesellschaft für Gesundheitsförderung und sozial- integrierende Hilfen für Suchtmittelabhängige mbH	Kotti-Kompass 3.0
FrauSuchtZukunft - Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V.	Handwerkszeug 2 - tagesstrukturierende Beschäftigung und Qualifizierung
Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin	TAWE-ESF 2025
Pawian - Packen wir's an -, gemeinnützige Gesellschaft für Lebensqualität und Integration mit beschränkter Haftung	Modulare Qualifizierung Gastronomie
Stiftung Synanon	BEQU 2025
VISTA - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH	ABO Modular 5.0

Es finden regelmäßig Projektaufrufe statt. Die Projekte müssen dabei umfangreiche Konzepte einreichen und werden auch sehr umfangreich geprüft und bewertet. Dabei sind auch Zielindikatoren festgelegt. Eine detaillierte Beschreibung ist auf der Seite der IBB unter fol-

gendem Link zu finden: https://www.ibb.de/de/foerderprogramme/qualifizierung-beschaeftigung-und-sozialpaedagogische-unterstuetzung-von-suchtgefaehrdeten-abhaengigen.html.

Zu Nr. 9: Sind über die Zuschüsse an die Fachstelle Suchtprävention weitere Förderungen geplant, wenn ja welche? (Bitte entsprechend aufschlüsseln)
Im Jahr 2026 sind Mittel in Höhe von 800.000 € für das Projekt Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin (Träger: Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH) vorgesehen.

Für das Jahr 2027 sind insgesamt 1.100.000 € eingeplant: Davon entfallen 800.000 € auf das Projekt Fachstelle für Suchtprävention. Zusätzlich erhält jedes der drei Landesprogramme – *Cannabis und Nikotin* (Arbeitstitel), *Na klar – unabhängig bleiben* und *Verhaltenssüchte* – jeweils 100.000 €. Die Programme *Na klar – unabhängig bleiben* und *Cannabis und Nikotin* werden von der Fachstelle umgesetzt, während das Landesprogramm für Verhaltenssüchte durch das Präventionszentrum für Verhaltenssüchte (Träger: pad gGmbH) durchgeführt wird.

Zu Nr. 10: Inwiefern ist durch den Ansatz eine Ausweitung des Drugchecking-Angebots geplant? (Wenn möglich in Proben angeben.)
Die konstant hohe Nachfrage beim bereits bestehenden Angebot sowie die Anzahl der nötigen Abweisung unterstreicht den Bedarf der Fortführung und nach Möglichkeit auch Ausweitung des bestehenden Angebots. Die eingestellten Mittel decken eine Fortführung des Projektes ab.

Zu Nr. 11: Bitte Ist-Werte für 2024/25 angeben. Wird durch die Kürzung das Angebot eingeschränkt, wenn ja in welchem Umfang/welche Angebote sind betroffen?
Das IST für 2024 betrug 300.030 €. Die zur Verfügung stehenden Mittel für 2025 von 301.810 € werden voraussichtlich voll ausgeschöpft.

Aus den für 2026 und 2027 eingestellten Mitteln soll das Projekt SONAR – Safer Nightlife Berlin gefördert werden. Die Kernstruktur und Grundangebote des Projektes SONAR – Infostände, Schulungen, niedrigschwellige Beratung, Öffentlichkeitsarbeit – bleiben in den Jahren 2026 und 2027 als wichtiger Bestandteil der Berliner Suchtpräventionslandschaft erhalten. Die reduzierten Mittel haben lediglich zur Folge, dass einzelne Projektbausteine in geringerem Umfang (z.B. Reduktion der Infostände und Schulungen) angeboten werden können.

Zu Nr. 12: Bitte listen Sie die Ist-Werte für die Mittelvergabe der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen auf.

◦ **Was ist die Ursache dafür, dass die Mittel für die medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen im Jahr 2026 um 800.000 Euro gekürzt werden? Stellen Sie bitte die Patient*innenzahlen dar und was eine Kürzung in dieser Größenordnung für die Patient*innen bedeuten würde.**
◦ **Wie viele wohnungslose Menschen wurden im vergangenen Jahr durch die medizinische Versorgung tatsächlich erreicht? Welche Maßnahmen werden ergriffen, um die Angebote der medizinischen Versorgung für wohnungslose Menschen noch gezielter bekannt zu machen?**
◦ **Welche spezifischen Maßnahmen werden ergriffen, um nicht-deutschsprachige wohnungslose Menschen über die medizinischen Versorgungsangebote zu informieren und sicherzustellen, dass auch diese Zielgruppe erreicht wird?**
Vrsl. Ist-Werte der Mittelvergabe unter Erl.-Nr. 12 im Jahr 2025:

Projekt	**Vrsl. Ist 2025 Erl.Nr. 12**
Teilbetrag Caritas Krankenwohnung (zukünftig ausschl. Erl.-Nr. 13!):	850.000 €
Pflegebereich Wohnheim Nostitzstraße	74.867 €
Bezuschussung Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung (zukünftig ausschließlich über IGP)	50.000 €
Bezuschussung Projekte in Federführung der SenASGIVA: • Arztpraxis für obdachlose Menschen am Stralauer Platz (GEBEWO pro gGmbH) • Ambulanz im TagesTreff für Bedürftige Weitlingstr. (Humanistischer Verband Deutschland – Landesverband Berlin-Brandenburg KdöR)	Jeweils 50.000 €

„Was ist die Ursache dafür, dass die Mittel für die medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen im Jahr 2026 um 800.000 Euro gekürzt werden? Stellen Sie bitte die Patient*innenzahlen dar und was eine Kürzung in dieser Größenordnung für die Patient*innen bedeuten würde."
Bis einschließlich 2025 wurde aus Erl.Nr. 12 auch ein Teilansatz der Caritas Krankenwohnung iHv 850.000 € finanziert. Für mehr Übersichtlichkeit und Transparenz wurde der Teilansatz der Krankenwohnung ab 2026 aus Erl.-Nr. 12 in Erl.-Nr. 13 überführt, sodass zukünftig nur noch ein Ansatz (vorliegende Erl.Nr. 13) für das Projekt besteht. Entsprechend handelt es sich nicht um eine Kürzung der Mittel, sondern die 850.000 € für die Krankenwohnung sind in die Erl.-Nr. 13 überführt worden.

„Wie viele wohnungslose Menschen wurden im vergangenen Jahr durch die medizinische Versorgung tatsächlich erreicht? Welche Maßnahmen werden ergriffen, um die Angebote der medizinischen Versorgung für wohnungslose Menschen noch gezielter bekannt zu machen?"

- Sofern die Frage sich auf die aus Erl.-Nr. 12 geförderten Projekte bezieht:
    - Die Nostitzstraße hält Wohnheimplätze für 43 Personen bereit.

  - Über das Projekt „Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung“ konnten in 2024 1962 Patient*innen behandelt werden.
  - In den ISP-geförderten med. Projekten für wohnungslose Menschen (Arztpraxis Stralauer Platz GEBEWO pro, Arztpraxis Weitlingstraße HVD KdöR , Caritas Arztmobil) wurden in 2024 insgesamt 2594 Patient*innen medizinisch versorgt und 10.945 Behandlungen durchgeführt.“
- Sofern die Frage sich auf alle Angebote der niedrigschwelligen med. Versorgung in Berlin bezieht, wird auf die Anmeldung von Haushaltsmitteln unter 54010, Erl.Nr. 13 „Datenerhebungen/Evaluationen im Rahmen der LGK“ verwiesen: Diese Mittel sollen verwendet werden, um zukünftig eine aussagekräftige Gesundheitsberichterstattung zu konzeptionieren, pilotieren und auszuwerten.

„Welche Maßnahmen werden ergriffen, um die Angebote der medizinischen Versorgung für wohnungslose Menschen noch gezielter bekannt zu machen?“
- Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit: Erstellung projekteigener Flyer, Websites, Visitenkarten
- Weitere Maßnahmen: Vernetzung in Fachgremien

„Welche spezifischen Maßnahmen werden ergriffen, um nicht-deutschsprachige wohnungslose Menschen über die medizinischen Versorgungsangebote zu informieren und sicherzustellen, dass auch diese Zielgruppe erreicht wird?“
- Nutzung mehrsprachigen Informationsmaterials
- Mehrsprachiges Personal
- Die Projekte in Federführung der SenWGP haben zudem Zugriff auf die Sprachmittlungsdienste von SprInt

Zu Nr. 13:
Bitte listen Sie die Ist-Werte für die Mittelvergabe der Krankenwohnungen inkl. Palliativversorgung auf.
Wie viele Plätze und Krankenwohnungen werden konkret geschaffen? Bitte auflisten nach Kranken- und Palliativplätzen.
Im Rahmen des IGP-Titels wurde das gesamte Handlungsfeld Palliativ, Hospiz und Pflege verlagert.

Welche konkreten Projekte aus diesem Handlungsfeld wurden im Jahr 2024/2025 gefördert? In welcher Höhe sollen diese Projekte im Jahr 2025 weiter gefördert werden?
„Bitte listen Sie die Ist-Werte für die Mittelvergabe der Krankenwohnungen inkl. Palliativversorgung auf.“
Ist-Werte Krankenwohnung inkl. Palliativversorgung 2025
- HHP Ansatz 2025: 1.111.010 € (Erl.-Nr. 12: 850.000 € / Erl.-Nr. 13: 261.010 €)
- Ist 2025 Gesamt voraussichtlich: 1.459.790 €

„Wie viele Plätze und Krankenwohnungen werden konkret geschaffen? Bitte auflisten nach Kranken- und Palliativplätzen."

- Die Caritas Krankenwohnung hält 20 Plätze für erkrankte Menschen mit Lebensmittelpunkt auf der Straße vor.
    - davon 5 Plätze für die Palliativ- und Hospizversorgung
- Es werden keine weiteren Krankenwohnungen geschaffen, aus dem Titel wird die bereits bestehende Caritas Krankenwohnung weitergeführt.

„Im Rahmen des IGP-Titels wurde das gesamte Handlungsfeld Palliativ, Hospiz und Pflege verlagert. Welche konkreten Projekte aus diesem Handlungsfeld wurden im Jahr 2024/2025 gefördert? In welcher Höhe sollen diese Projekte im Jahr 2025 weiter gefördert werden?"

- Im Rahmen der Erl.-Nr. 13 werden keine Projekte aus dem IGP-Handlungsfeld Palliativ, Hospiz und Pflege gefördert. Erl. Nr. 13 ist der Einzelansatz für die Caritas Krankenwohnung.

Zu Nr. 15: Welche konkreten Projekte sollen in welcher Höhe gefördert werden?
Im Jahr 2026 sollen 200.000 € für den Aufbau und die Neuausrichtung des Landesprogramms *Cannabis und Nikotin* eingesetzt werden. Die Umsetzung übernimmt das Projekt Fachstelle für Suchtprävention im Auftrag der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege. Ab 2027 ist eine Finanzierung des Landesprogramms *Cannabis und Nikotin* im Rahmen der Erl. Nr. 9 vorgesehen.

Im Jahr 2027 werden zusätzlich 400.000 € für cannabisbezogene Präventions- und Frühinterventionsmaßnahmen bereitgestellt, die flächendeckend und auf lokaler Ebene gezielt an der Schnittstelle zu Schule und Jugend umgesetzt werden sollen. Mit diesem Vorgehen wird die Empfehlung des Forschungsinstituts delphi umgesetzt, Suchtprävention stärker sozialräumlich zu verankern und sie als verbindlichen Baustein der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu gestalten.

Zu Nr. 18: Welche konkreten Projekte sollen in welcher Höhe gefördert werden?
In 2026 sollen folgende Projekte mit den nachfolgend genannten Beträgen aus dem Titel 68406 Erl. Nr. 18 gefördert werden (Ansatz 2026: 300.000,00 €):

<u>Präventionszentrum für Verhaltenssüchte (pad gGmbH)</u>
255.522,18 € (zzgl. einer Teilförderung aus Titel 68490 Erl. Nr. 1 i. H. v. 192.959,83 €)

<u>Beratungsstelle Deck24 (Stiftung SPI)</u>
44.477,82 € (zzgl. einer Teilförderung aus Titel 68490 Erl. Nr. 1 i. H. v. 300.000,00 €)

Die Beträge stehen unter dem Vorbehalt der fachlichen und zuwendungsrechtlichen Prüfung der eingegangenen Anträge.

In 2027 (Ansatz: 315.000,00 €) sind aus Titel 68406 Erl. Nr. 18 Förderungen i. H. v. 255.000 € für das Präventionszentrum für Verhaltenssüchte der pad gGmbH sowie i. H. v. 60.000 € für die Beratungsstelle Deck 24 geplant. Hinzu kommen bei beiden Projekten Teilförderungen aus Titel 68490 Erl. Nr. 1.

Zu Nr. 21: Bitte um Gesamtbericht zur Förderung. Woraus resultieren die sinkenden Ansätze? Wie kann das Angebot in sozial belasteten Stadtteilen trotz Kürzungen aufrechterhalten werden?
Der Teilansatz 21 des Titels 68406 betrifft das Landesprogramm Integrierte Gesundheit (LIG)

- Teilansatz 2023: 1.200.000,00 € (Titel 68406, Erl.-Nr. 22)

Projektname	**Ist-Wert**	**Bemerkung**
Gesundheitszentrum Nord-Neukölln Rollbergkiez (Träger: Gesundheitskollektiv e.V.)	400.000 €	Verschiebung des Projekts aus dem APG in das neue LIG ab 2022
Präventionambulanz MVZ Heerstr. Nord (Träger: Nestwerk Staaken gGmbH)	201.427,40 €	Verschiebung des Projekts aus dem APG in das neue LIG ab 2022; 98.127,40 € Bestandteil des Interessenbekundungsverfahrens LIG 2023
Integriertes Gesundheitszentrum Hellersdorf (Träger: Lebensnähe gGmbH)	315.000 €	
Gesundheitszentren Lichtenberg (Träger: Soziale Gesundheit e.V.)	135.000 €	
Gesamt	**1.051.427,40 €**	
Restmittel	**148.572,60 €**	

- Teilansatz 2024: 1.702.108,00 € (Titel 68406, Erl.-Nr. 21)

Projektname	**Ist-Wert**
Gesundheitszentrum Nord-Neukölln Rollbergkiez (Träger: Gesundheitskollektiv e.V.)	477.394,00 €
Präventionambulanz MVZ Heerstr. Nord (Träger: Nestwerk Staaken gGmbH)	400.000 €

Integriertes Gesundheitszentrum Hellersdorf (Träger: Lebensnähe gGmbH)	400.000 €
Gesundheitszentren Lichtenberg (Träger: Soziale Gesundheit e.V.)	400.000 €
Gesamt	**1.677.394,00 €**
Restmittel	**24.714,00 €**

- Teilansatz 2025: 1.987.850,00 € (Titel 68406, Erl.-Nr. 21)

Projektname	**Ist-Wert (der in Auftragswirtschaft den betreffenden Bezirken zur Verfügung gestellte Betrag)**
Gesundheitszentrum Nord-Neukölln Rollbergkiez (Träger: Gesundheitskollektiv e.V.)	400.000 €
Präventionambulanz MVZ Heerstr. Nord (Träger: Nestwerk Staaken gGmbH)	400.000 €
Integriertes Gesundheitszentrum Hellersdorf (Träger: DRK-Kreisverband Berlin-Nordost e.V.)	400.000 €
Gesundheitszentren Lichtenberg (Träger: Soziale Gesundheit e.V.)	400.000 €
Gesamt	1.600.000,00 €
Restmittel	387.850,00 €

Die Zuwendung wird verwendet, um die Kosten insbesondere für Personal, Honorare, Sachmittel und Öffentlichkeitsarbeit und Gemeinbedarf zu decken. Nicht zuwendungsfähig sind Kosten der vertragsärztlichen Leistungserbringer soweit diese aus Mitteln der GKV finanziert werden können.

- Für den Förderzeitraum 2023 und 2024 wird folgendes berichtet:
  - Es wurden vier bezirkliche Maßnahmen in Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf, Neukölln und Spandau aus Mitteln des LIG gefördert.
  - Die vier Berliner integrierte Gesundheitszentren sind in ihrer Ausrichtung durch die Fördergrundsätze des LIG gerahmt und ähneln sich somit in den Zielen, Angeboten etc., dennoch sind die integrierten Gesundheitszentren unterschiedlich strukturell aufgebaut.

- Zu den Angeboten:
  In den integrierten Gesundheitszentren haben eine Reihe an Beratungen, Schulungen, Workshops und weiteren Angeboten stattgefunden. Es gab u. a. diverse Gesundheitsberatungen in allen Zentren (z. B. zu den Themen Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung), Sozialberatung (z. B. zu diversen Anträge wie Unterhaltsleistungen, Pflegeleistungen, Elterngeldleistungen, Ansprüche im Rahmen der Schwangerschaft, Anträge u. v. m), sowie psychologische Beratung und Familienberatung.
  In 2023 wurden insgesamt in allen Zentren 2.758 Einzelgespräche durchgeführt, in 2024 waren es 5.991 Einzelgespräche.
  In 2023 haben in zwei Zentren auch 32 Gruppenangebote stattgefunden. In 2024 wurden in vier Zentren insgesamt 104 Gruppenangebote durchgeführt.
- Zu den Zielgruppen:
  Die Maßnahmen der Zentren richten sich an eine Vielzahl von Zielgruppen in verschiedenen Lebenslagen und Altersgruppen. In allen Zentren wurden Schwangere, Familien, Alleinerziehende Menschen, Eltern, Erwachsene, Seniorinnen und Senioren, Erwerbslose Menschen, Menschen mit Migrationserfahrung und Menschen mit Behinderung erreicht. Teilweise wurden auch Kinder, Jugendliche, Multiplikatoren und geschlechterspezifische Gruppen erreicht. Insgesamt haben in 2023 3.162 Personen an den Angeboten teilgenommen und in 2024 waren es insgesamt 4.441 Teilnehmende.
- Zur multiprofessionellen Zusammenarbeit:
  Der multiprofessionelle Ansatz (Personen aus unterschiedlichen Bereichen/Berufsgruppen arbeiten zusammen) bildet die Basis für eine Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen und soll Informationsaustausch und Koordination der Leistungen ermöglichen. Die multiprofessionellen Teams sollen alle Schwierigkeiten bei der Versorgung berücksichtigen: z.B. physische, psychische, soziale und gesundheitliche Aspekte. Die multiprofessionellen Teams der Zentren setzen sich aus verschiedenen Professionen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zusammen, z. B. aus Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeitende, Gesundheits- und Krankenpflegende. Die Arbeit im multiprofessionellen Team verlangt von allen (medizinischen und nicht medizinischen) Berufsgruppen Kooperation und Bereitschaft zur Kommunikation auf Augenhöhe. In den Zentren wird dies noch unterschiedlich umgesetzt und hängt davon ab, wie stark die Beratung an eine ärztliche Praxis angedockt ist.
- Zur Niedrigschwelligkeit und diskriminierungssensible Arbeitsweise:
  Die Räumlichkeiten der Zentren sind barrierefrei. Die nichtmedizinischen Angebote der integrierten Gesundheitszentren sind für die Patientinnen und Patienten kostenfrei und an den Bedarfen der Zielgruppe orientiert (die Zugangshürden sind aus der Perspektive der Zielgruppe reflektiert, Walk-In Möglichkeiten,

aufsuchende Sozialarbeit, Mehrsprachigkeit, Informationsmaterialien in einfacher Sprache). Alle vier Integrierten Gesundheitszentren geben an, eine diskriminierungssensible Herangehensweise in ihrer Arbeit zu berücksichtigen. Hier fließen unterschiedliche Aspekte ein: z.B. Sprachmittlungen oder eine inklusive Philosophie (diese beinhaltet u.a. eine diversifizierte Stellenbesetzung, Qualifizierung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden im Umgang mit Personen mit unterschiedlichen Bedarfen sowie ein intuitives Wegeleitsystem in der Einrichtung)..

- Förderliche und hinderliche Faktoren bei der Umsetzung:
  Als förderliche Faktoren bei der Umsetzung werden beispielsweise die multiprofessionelle Mitarbeitendenstruktur, kompetente und engagierte Mitarbeitende sowie die Bündelung aller Dienstleistungen unter einem Dach benannt. Das Zentrum in Lichtenberg hebt die gute Kooperation mit Ärztinnen und Ärzten als entscheidenden Gelingensfaktor hervor, während das Zentrum in Marzahn-Hellersdorf die fehlende verbindliche Kooperation mit Ärztinnen und Ärzte als einen hinderlichen Faktor für die Umsetzung der Maßnahme identifiziert. Als weitere hinderliche Faktoren werden bspw. die Ungewissheit zur Weiterfinanzierung und damit verbunden psychische Belastungen für die Mitarbeitenden, die Kürze der Laufzeit, sowie Ressourcenmangel (Zeitknappheit, hoher Bedarf und Nachfrage) benannt.
- Transfer/Modellcharakter der Projekte:
  Das LIG und die vier Berliner integrierten Gesundheitszentren haben Innovationscharakter und leisten einen wichtigen Beitrag für eine neue Art der Zusammenarbeit medizinischer und nicht-medizinischer Professionen sowie zur Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in Berlin. Die Zentren Lichtenberg und Neukölln verfügen über langjährige Erfahrungen und existieren im Vergleich zu den anderen Zentren schon länger. Die Projekte lernen voneinander und tauschen sich aus. Jährlich gibt es einen Erfahrungsaustausch mit den geförderten Projekten, den Bezirksämtern, der SenWGP und der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Berlin. Für den Förderzeitraum 2025 liegt noch kein Gesamtbericht vor. Die Bewertung erfolgt anhand der Sachberichte, die erst im April 2026 eingereicht werden.

Woraus resultieren die sinkenden Ansätze?

- Die Kürzungen im Vergleich zum Doppelhaushalt 2024/2025 in Erl.-Nr.21 sind wie folgt begründet:
  - Im Referentenentwurf des BMG v. 21.3.2024 zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) waren ursprünglich auch Gesundheitskioske vorgesehen. Die Finanzierung sollte danach durch die Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen, die Private Krankenversicherung und die kommunale Ebene

(Landkreise und kreisfreie Städte) erfolgen. Zu einer entsprechenden gesetzlichen Regelung ist es jedoch entgegen der Empfehlung des Bundesrates (BR-Drs. 234/24/Beschluss) nicht gekommen. Die in 2025 nach Abzug der Förderung für 4 Bestandsprojekte des LIG mit der jeweiligen Maximalsumme iHv 400.000€ verbleibenden Mittel iHv 387.850 € waren als Puffer für den Fall der Aufnahme von Gesundheitskiosken in das SGB V zur Abdeckung des etwaig vorgesehenen Finanzierungsanteils der kommunalen Ebene vorgesehen. Da es angesichts der Finanzlage der GKV voraussichtlich nicht zu einer Aufnahme von Gesundheitskiosken in das SGB V kommen wird, ist eine diesbezügliche Vorsorge im Doppelhaushalt 2026/2027 entbehrlich.

Wie kann das Angebot in sozial belasteten Stadtteilen trotz Kürzungen aufrechterhalten werden?

- Für das Landesprogramm für Integrierte Gesundheit (LIG) sieht der Senatsbeschluss zum Doppelhaushalt 2026/2027 für das Jahr 2026 einen Ansatz von 1.680.000 € und für das Jahr 2027 einen Ansatz von 1.765.000 € vor. Für ein Gesundheitszentrum wird eine Basisfinanzierung i.H.v. 400.000€ benötigt. Die bereits geförderten vier Maßnahmen in Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf, Neukölln und Spandau sollen beibehalten werden, abhängig von dem Vorliegen der zuwendungsrechtlichen Voraussetzungen der zu finanzierenden Einrichtungen. Die bestehenden Angebote bleiben somit aufrechterhalten.

Zu Nr. 22: Welche konkreten Projekte sollen in welche Höhe gefördert werden (bitte auflisten), welche Auswirkungen haben die Kürzungen um ca. 300.000 Euro auf die einzelnen Maßnahmen jeweils zum Vorjahr (2025) und was bedeutet dies für die Umsetzung der Berliner Suizidpräventionsstrategie? Die Telefonseelsorge ist seit Jahren chronisch unterfinanziert – wird sie von Kürzungen ausgenommen? Erachtet die SenWGP die Fachstelle für Suizidprävention als zwingend notwendiges Projekt zur Umsetzung der Berliner Suizidpräventionsstrategie?

Mit den Mitteln zur Suizidprävention wurden folgende Projekte (mit-)gefördert:

- Kinder psychisch erkrankter Eltern: Patenschaftsangebote durch „AMSOC e. V."
- Förderung psychische Gesundheit: Psychische Erste-Hilfe-Kurse (Mental Health First Aid – MHFA) durch KIP Gesellschaft für Krisenintervention und Prävention
- Suizid von Angehörigen – Beratung in Berlin (BeSu)
- Fachstelle Suizidprävention durch Caritas Verband

Die Telefonseelsorge soll als niedrigschwelliges Beratungs- und Kriseninterventionsangebot von Kürzungen nicht betroffen sein.

Bisher liegt noch keine Suizidpräventionsstrategie für das Land Berlin vor. Sofern diese erarbeitet wurde, muss eine Umsetzung in Hinblick auf die gesamtstädtische Aufgabe mit verschiedenen anderen Ressorts abgestimmt werden. Die Fachstelle Suizidprävention

kann auf Maßnahmen, wie etwa bauliche Anpassungen, Erweiterung niedrigschwellige Angebote für junge Menschen, Reduktion von Suizidmitteln usw., aufmerksam machen. Die Rahmenbedingungen für die Umsetzung kann nur durch die zuständigen Verwaltungen erfolgen.
In eigener Zuständigkeit kann die Fachstelle Suizidprävention die Datenlage zusammenfassen und Öffentlichkeitsarbeit leisten.

Zu Nr. 25: Bitte um Erläuterung der Zielsetzung, Planungskonzept von Maßnahmen und Aufschlüsslung nach Trägerschaft der Ansätze für 2026/2027. Welche Projekte sollen in welcher Höhe gefördert werden? Woraus resultieren die sinkenden Ansätze?
Die Förderung von zwei Projekten aus dem Teilansatz zielt darauf ab, die Maßnahmen (dargestellt werden diese mit Maßnahmennummern)

- 28: Ausbau eines proaktiven Beratungsangebots für Einrichtungen der Gesundheitsversorgung,
- 36: Qualifizierung von Mitarbeitenden der Gesundheitsberufe zur Ersthilfe nach häuslicher/sexualisierter Gewalt,
- 37: Ausbau des Fortbildungs- und Schulungsangebots für Beschäftigte des Gesundheitswesens auch zu besonderen Bedarfen bestimmter Gruppe wie Frauen mit Behinderungen,
- 38: Ausweitung/Weiterentwicklung des Angebots von Fortbildungen durch die Koordinierungsstelle des S.I.G.N.A.L. e.V. und
- 40, Teilmaßnahme - Beratungsangebot für komplextraumatisierte Frauen –

des Landesaktionsplans zur Umsetzung der Istanbul-Konvention zu realisieren.

1. Umsetzung der Maßnahmen 28, 36, 37 und 38 durch die Koordinierungs- und Interventionsstelle des S.I.G.N.A.L. e. V. – Eine Basisförderung erfolgt aus Titel 68431 – IGPP. Diese reichte nicht aus, um die steigenden Anforderungen zu bewältigen. Auf Beschluss der Koalition zum Doppelhaushalt 2024/25 konnte die Förderung durch die Erläuterungsnummer 25 aufgestockt und die Umsetzungskraft der Koordinierungs- und Interventionsstelle besser an die bestehenden Aufgaben angepasst werden.
Die Ausweitung dient der Umsetzung von Maßnahmen des Landesaktionsplans zur Umsetzung der Istanbul-Konvention, derzeit insbesondere

- Bildung von Gewaltschutz-Teams an den Berliner Krankenhäusern mit zentraler Notaufnahme,
- Qualifizierungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen für Gesundheitsfachpersonen in Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Studium,
- Ausweitung der Fortbildungen auf weitere Berufsgruppen,
- Unterstützung von Gesundheitseinrichtungen bei der Versorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt und
- Ausbau des Pro-Aktiven Beratungsangebotes zwischen Zentralen Notaufnahmen und Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt.

2. Umsetzung von Maßnahme 40, Teilmaßnahme - Beratungsangebot für komplextraumatisierte Frauen durch – LARA komplex – Niedrigschwellige psychologische und psychosoziale Beratung von Frauen* mit komplexer Traumafolgebelastung – Träger: LARA e. V. – Die Maßnahme wird im Rahmen des IGPP umgesetzt, da dort bereits ein Schwerpunkt im Hinblick auf die Förderung von Angeboten im Kontext gesundheitlicher Folgen von Gewalt besteht.
Zielgruppe sind Frauen, trans*, inter* und nicht-binäre Personen, die komplexe Traumafolgestörungen haben, sowie akute Belastungsreaktionen oder komplexe posttraumatische Störungen sowie An- und Zugehörige und Fachkräfte des psychosozialen Unterstützungssystems
Aufgaben der Anlauf- und Beratungsstelle sind insbesondere:

- Kontakt, Information und Beratung (persönlich, telefonisch, digital)
- Unterstützung in Krisensituationen
- Ggf. angeleitete psychosoziale Gruppen
- Informationsangebote für Fachkräfte u.a. der psychosozialen Versorgung und weiterer Fachkräfte, die beruflich mit der Zielgruppe Kontakt haben

Die Beratungsstelle ist seit dem Frühjahr 2025 erreichbar und ist bereits mit Beratungsanfragen bis zum Jahresende ausgelastet.
In der Beratungsstelle sind zwei Psychologinnen mit anteiligen Stellenanteil sowie eine Stelle Sozialarbeit in Teilzeit beschäftigt.

Zu Nr. 28: Woraus resultieren die sinkenden Ansätze?

- Der Teilansatz Nummer 28 des Titels 68406 betrifft das Projekt „seniorenfit@home“ des 2BWerks.
- Im Doppelhaushalt 2024/2025 waren 300.000 € p.a. veranschlagt. Im Beschluss des Senats zum Doppelhaushalt 2026/2027 sind für 2026 Mittel in Höhe von 150.000 € und für 2027 Mittel in Höhe von 160.000 € vorgesehen.
- Unter Beachtung von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§ 7 LHO) sowie mit Blick auf die noch nicht evaluierte Maßnahme, ist ein im Vergleich zu 2025 reduzierter Ansatz geboten.

1. In welchem Umfang wurde für die in diesem Titel finanzierten Projekte jeweils eine Tarifvorsorge für die Abbildung der Tarifentwicklung für die Jahre 2026 und 2027 getroffen?

Für das Projekt Pflegebereich Wohnheim Nostitzstraße wurden Mittel entsprechend des tatsächlichen durch den Träger mitgeteilten voraussichtlichen Projektbedarfs in 2026 und 2027 inkl. Tarifmittelsteigerungen angemeldet. Im Senatsentwurf ist dieser Betrag enthalten.

Zu Erl.-Nr. 4 Clearingstelle für die gesundheitliche Versorgung von nicht krankenversicherten Menschen ohne Regelversorgung/ Anonymer Krankenschein

In den Ansätzen für Zuwendungen sind vorsorglich pauschale Tarifvorsorgen von 3% auf die derzeitigen Personalausgaben etatisiert. Der Anteil der Personalausgaben beläuft sich nach den bisherigen Erfahrungen mit geförderten Projekten bei etwa 80% der Gesamtausgaben bzw. der Gesamtzuwendung.

Zu Erl-Nr. 7 Sicherstellung der sprachlichen Verständigung im Gesundheitsbereich mit nicht deutschsprachigen Zuwanderern
In den Ansätzen für Zuwendungen sind vorsorglich pauschale Tarifvorsorgen von 3% auf die derzeitigen Personalausgaben etatisiert. Der Anteil der Personalausgaben beläuft sich nach den bisherigen Erfahrungen mit geförderten Projekten bei etwa 80% der Gesamtausgaben bzw. der Gesamtzuwendung.

Für das Projekt Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung wird auf die Berichtsaufträge im Rahmen des IGP hingewiesen, da dieses Projekt ab 2026 voraussichtlich ausschließlich aus dem IGP (Titel 68431) gefördert wird (keine weitere Bezuschussung aus 68406/Erl.-Nr. 12).

Für das Projekt Caritas Krankenwohnung (Erl.Nr. 13) wurden Mittel entsprechend des tatsächlichen durch den Träger mitgeteilten voraussichtlichen Projektbedarfs in 2026 und 2027 inkl. Personalkostensteigerungen iHv 5 Prozent angemeldet. Im Senatsentwurf wurde dieser Betrag in gleicher Weise wie oben dargestellt berücksichtigt.

Für das Projekt Caritas Ambulanz am Bahnhof Zoo wurden Mittel entsprechend des tatsächlichen durch den Träger mitgeteilten voraussichtlichen Projektbedarfs in 2026 und 2027 inkl. Personalkostensteigerungen i.H.v. 5 Prozent angemeldet. Im Senatsentwurf wurde dieser Betrag berücksichtigt.

Im Rahmen der gesamtstädtischen Projekte des Aktionsprogramms Gesundheit (APG) wurde in der Planung der Haushaltsansätze eine generelle Kostensteigerung von fünf Prozent antizipiert und entsprechend eingepreist.

Zu TA 17 (Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung):
Für die Wahrnehmung der Aufgaben im Rahmen der Berliner Landesgesundheitskonferenz (LGK) durch die Fachstelle wurde in der Planung der Haushaltsansätze eine generelle Kostensteigerung von fünf Prozent antizipiert und entsprechend eingepreist.
Im TA 21 (Landesprogramm Integrierte Gesundheit) sind Mittel enthalten, mit denen etwaige Mehrbedarfe, darunter auch Tarifmittelmehrbedarfe, gedeckt werden könnten.
Zu TA 28 (Senioren fit @home 2BWerk): In den Finanzierungsplänen sollen Tarifentwicklungen in 2026/2027 antizipiert und entsprechend eingepreist werden.

2. Mit welcher Begründung werden die TA 2, 4, 6, 22 und 26 ab 2026 in das IGP verlagert?

Hierbei handelt es sich um fachliche Erwägungen, die jedoch vor dem Hintergrund der weiteren Entwicklung ggf. hinfällig sind. Aufgrund gegenseitiger Deckungsfähigkeit der infrage kommenden Titel 68406 und 68431 hätte dies keinen Einfluss auf die fachliche Umsetzung.

3. Warum wurde der TA 8 „Kofinanzierung des Landes für Projekte“ geschaffen? Bitte auflisten welche Projekte in welchem Umfang zusammen mit welchen Partnern finanziert werden. Wo waren diese Projekte zuvor im Haushalt etatisiert?

Die Förderperiode 2021 – 2027/29 startete mit ihren ersten Förderinstrumenten und deren Projektaufrufen in 2022 in Berlin. Das Förderinstrument (FI) 15 mit dem Titel „*Qualifizierung, Beschäftigung und sozialpädagogische Unterstützung von Suchtgefährdeten/ Abhängigen*“ (Titel 68492) erhält für die gesamte Förderperiode 9,5 Mio. € ESF+-Mittel und 14,25 Mio. € Kofinanzierung (Summe = 23,75 Mio. €). Ein Projekt im FI muss aus mindestens 60 % Kofinanzierungsmittel (möglichst Landesmittel) und maximal 40 % ESF-Mitteln bestehen. Der Titel 68406 mit der neuen Erl. Nr. 8 beinhaltet die Kofinanzierung, benötigt jedoch eine andere Finanzierungform.
Bisher bestand die Kofinanzierung aus aktiver und passiver Kofinanzierung. Bisher und noch aktuell erfolgt die Kofinanzierung anteilig aus Bundes- und/ oder Landesmitteln und anderen öffentlichen und/ oder privaten Mitteln - z. B. JobCenter, Eigenmittel Träger, Mittel der Bezirksämter, Mittel anderer Senatsverwaltungen, Mittel aus Entgeltvereinbarungen für Psychosozialer Betreuung Substituierter (PSB) und Betreutes Wohnen (nicht abschließend benannt). Auch Landesmittel aus dem IGP (P) unter Titel 68431 werden dabei lediglich aus verschiedenen Projekten als Echtkosten herangezogen. Es fließen keine Mittel doppelt.
Letztendlich führt die zusätzliche Bewilligung mit separaten Anträgen im LaGeSo sowie in der Senatsverwaltung zu erheblich höherem Mehraufwand, dem ausschließlich mit einer Veränderung der Finanzierungsform Abhilfe geschaffen werden kann.
Eine Umstellung innerhalb der Projekte kann erst nach Haushaltsbeschluss in 2026 erfolgen, wenn direkte Kofinanzierungs-Mittel vorhanden sind.

Ziel und Zweck:
Durchführung von Maßnahmen der Beschäftigung und Qualifizierung für (langzeit-) arbeitslose suchtgefährdete und abhängige Menschen in Berlin aus Mitteln des ESF+, die nicht nach dem SGB III oder anderen gesetzlichen Grundlagen gefördert werden können. Dies bedeutet eine Heranführung an Beschäftigung und Arbeit durch spezifische Angebote, die eng vernetzt sind mit Suchthilfeangeboten an den unterschiedlichen Ausgangslagen und an den zielgruppenspezifischen Besonderheiten der Teilnehmenden (TLN) ansetzen. Da (langzeit-) arbeitslose Abhängige neben der Suchtmittelabhängigkeit (einschließlich Substituierte) oder z. B. auch Glücksspielabhängige meist noch andere Vermittlungshemmnisse aufweisen (vermehrt psychische Erkrankungen, gesundheitliche Einschränkungen, fehlende arbeitsrelevante Schlüsselqualifikationen), sind niedrigschwellige

Maßnahmen zur Stabilisierung der Persönlichkeit und der Lebensverhältnisse durchzuführen. Auch nicht konsumierende (ehemals) Abhängige sollen durch ein besonderes auf sie zugeschnittenes Förderangebot unterstützt werden.

Die Maßnahmen richten sich an die folgenden Zielgruppen:
1. nicht konsumierende (oder: abstinente, ehemals) Suchtgefährdete / Abhängige (nach Absprache mit der Fachstelle auch Substituierte ohne Beikonsum)
2. langjährig (und aktuell) konsumierende Abhängige, darunter auch Substituierte sowie chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige.
Beide Maßnahmengruppen haben die Ziele:
× (Wieder-)Erlangung oder Festigung von arbeitsrelevanten Grundkompetenzen und Erwerb vorbereitender Qualifikationen und / oder
× (Re-)Integration der o. g. Zielgruppe in das Arbeits- und Berufsleben.

Der aktuelle Förderzeitraum in der Förderperiode ist vom 01.07.2025 bis 30.06.2027. Es wird immer bis zu 3 Jahren als eine Projektlaufzeit gefördert. Folgende 7 Projektträger werden derzeit durch den ESF+ gefördert:

Begünstigter	**Projektbezeichnung**
Anti-Drogen-Verein e. V.	Modulare Qualifizierung ADV - Tischlerei
Fixpunkt - gemeinnützige Gesellschaft für Gesundheitsförderung und sozial- integrierende Hilfen für Suchtmittelabhängige mbH	Kotti-Kompass 3.0
FrauSuchtZukunft - Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V.	Handwerkszeug 2 - tagesstrukturierende Beschäftigung und Qualifizierung
Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin	TAWE-ESF 2025
Pawian - Packen wir's an -, gemeinnützige Gesellschaft für Lebensqualität und Integration mit beschränkter Haftung	Modulare Qualifizierung Gastronomie
Stiftung Synanon	BEQU 2025
VISTA - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH	ABO Modular 5.0

Es finden regelmäßig Projektaufrufe statt. Die Projekte müssen dabei umfangreiche Konzepte einreichen und werden auch sehr umfangreich geprüft und bewertet. Dabei sind auch Zielindikatoren festgelegt. Eine detaillierte Beschreibung ist auf der Seite der IBB unter folgendem Link zu finden: https://www.ibb.de/de/foerderprogramme/qualifizierung-beschaeftigung-und-sozialpaedagogische-unterstuetzung-von-suchtgefaehrdeten-abhaengigen.html

4. Wie begründet sich die Kürzung im TA 9 „Maßnahmen der Suchtprävention“ um 323.710 Euro in 2026 gegenüber 2025? Wie soll die Arbeit der über diesen TA finanzierten Fachstelle für Suchtprävention im vollen Umfang erhalten und das Personal gehalten werden?
Im Jahr 2026 sind Mittel in Höhe von 800.000 € für das Projekt Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin (Träger: Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH) vorgesehen. Gemäß den Empfehlungen der wissenschaftlichen Feldanalyse des Forschungsinstituts delphi (2023) zur Landesstrategie Sucht erfolgt eine Neuausrichtung der Fachstelle für Suchtprävention ab 2026: Der Schwerpunkt soll künftig auf der Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, der Umsetzung von übertragenen Landes- und Bundesprogrammen sowie auf Öffentlichkeitsarbeit liegen. Personalkommunikative Maßnahmen ohne gesamtstädtische Wirkung sollen laut Empfehlungen 2026 nicht mehr gefördert werden.

Die Reduzierung der Mittel im Jahr 2026 soll durch die von delphi empfohlene Reduktion von personalkommunikativen Maßnahmen kompensiert werden. Parallel dazu werden 2026 zusätzlich 200.000 € aus Erl. Nr. 15 für die Etablierung des Landesprogramms Cannabis und Nikotin bereitgestellt, das von der Fachstelle für Suchtprävention im Auftrag der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege umgesetzt wird.

Um die Kontinuität und Bindung von Fachkräften sicherzustellen, stehen außerdem dem Projekt Fachstelle für Suchtprävention sowie dem Landesprogramm *Na klar – unabhängig bleiben* und *Cannabis und Nikotin* in den Jahren 2026 und 2027 jeweils 1.000.000 € pro Jahr zur Verfügung. Damit ist die kontinuierliche Absicherung der Fachkräftestruktur gewährleistet.

5. Hält die Senatsverwaltung den in TA 10 „Fortführung eines Projekts analysegestützte Beratung – Drugchecking“ eingestellten Ansatz in den Jahren 2026 und 2027 für ausreichend, um die Nachfrage beim Projekt Drugchecking zu bedienen? Falls nicht, warum wird das Projekt nicht ausgeweitet?
Die konstant hohe Nachfrage beim bereits bestehenden Angebot sowie die Anzahl der nötigen Abweisung unterstreicht den Bedarf der Fortführung. Die eingestellten Mittel decken eine Fortführung des Projektes ab.

6. Welche Angebote im TA 11 „Maßnahmen zur Suchtprävention im Partysetting“ sind konkret von welchen Auswirkungen durch die Kürzungen betroffen?
Hierzu wird auf die Ausführungen oben unter Nr. 10 verwiesen.

7. Inwiefern ergibt sich bei den im TA 12 „Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen“ verbliebenen Projekten eine Verstärkung oder Kürzung im Vergleich zum Jahr 2025?

Im TA 12 ergibt sich beim Projekt *Pflegebereich Wohnheim Nostitzstraße* eine Verstärkung des Ansatzes. Diese Verstärkung entspricht dem tatsächlichen durch den Träger mitgeteilten voraussichtlichen Projektbedarf in 2026 und 2027. Der Ansatz 26/27 enthält einen Aufwuchs ggü. 2025.

Ab 2026 erfolgt keine Bezuschussung aus Erl.-Nr. 12 für das Projekt *Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung.* Das Projekt wird voraussichtlich ab 2026 ausschließlich über das IGP (Titel 68431) finanziert.

Projekt	**Plansummen 2025**	**Plansummen 2026**	**Plansummen 2027**
Teilbetrag Caritas Krankenwohnung *Bis einschl. 2025 Finanzierung aus Erl.Nr. 12 und Erl.Nr. 13, ab 2026 ausschl. Erl.Nr. 13*	850.000 €	*Ab 2026 wird dieser Teilansatz in Erl.Nr. 13 überführt*	*Ab 2026 wird dieser Teilansatz in Erl.Nr. 13 überführt*
Pflegebereich Wohnheim Nostitzstraße	68.280 €	110.000 €	115.000 €
Bezuschussung Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung *Zukünftig ausschließlich über IGP*	50.000 €	*Ab 2026 ausschließlich über IGP finanziert*	*Ab 2026 ausschließlich über IGP finanziert*
Arztpraxis für obdachlose Menschen am Stralauer Platz (GEBEWO pro gGmbH) *Bezuschussung in auftragsweiser Bewirtschaftung an SenASGIVA, FF SenASGIVA*	50.000 €	50.000 €	50.000 €
Ambulanz im TagesTreff für Bedürftige Weitlingstr. (Humanistischer Verband Deutschland – Landesverband Berlin-Brandenburg KdöR) *Bezuschussung in auftragsweiser Bewirtschaftung an SenASGIVA, FF SenASGIVA*	50.000 €	50.000 €	50.000 €
Gesamt	**1.068.280 €**	**210.000 €**	**215.000 €**

8. Welche einzelnen Projekte werden im TA 13 „Krankenwohnungen inkl. Palliativversorgung“ in welchem Umfang finanziert? Bitte jeweils die Ansätze von 2025, 2026 und 2027 angeben. Bitte zudem angeben, ob und in welcher Höhe die Koordinierungsstelle zur Versorgung Wohnungsloser mit lebensbegrenzender Erkrankung in Berlin (KoWohl)

aus diesem TA finanziert wird. Falls sie nicht aus diesem Titel finanziert wird, bitte angeben, wo sie stattdessen etatisiert ist.
0920/68406/Erl.Nr. 13 ist der Teilanatz für die Caritas Krankenwohnung. Bis 2025 wurde die Caritas Krankenwohnung aus zwei Teilansätzen finanziert (Erl.Nr. 12 und Erl.Nr. 13). Für mehr Übersichtlichkeit und Transparenz wurde der Teilansatz aus Erl.Nr. 12 in Erl.Nr. 13 überführt, sodass zukünftig nur noch ein Teilansatz (vorliegende Erl.Nr. 13) für das Projekt besteht.

Krankenwohnung Teilansätze:
- 2025: 1.111.010 € (Erl.-Nr. 12: 850.000 € / Erl.-Nr. 13: 261.010 €)
  (vrsl. IST 2025: 1.459.790 €)
- 2026: 1.560.000 € (Erl.-Nr. 13)
- 2027: 1.680.000 € (Erl.-Nr. 13)

Die *Koordinierungsstelle zur Versorgung Wohnungsloser mit lebensbegrenzender Erkrankung in Berlin* (KoWohl) soll im Kapitel 0930 „Strukturen und Maßnahmen zur Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung“ etatisiert werden.

9. Bitte um Darstellung, was im TA 14 „Caritas Ambulanz am Bahnhof Zoo“ mit dem Aufwuchs konkret zusätzlich finanziert werden soll.
Der Ansatz für 2026/27 berücksichtigt:
- Personalkostensteigerungen von 5 % sowie Sachkostensteigerungen von 3 %
- Aufstockung Personalstellen einkalkuliert in Ansatz 2026/2027:
  - Verwaltung von 0,5 auf 0,75 VZÄ
  - Sozialarbeit von 0,5 auf 1,0 VZÄ
  - Weitere Mittel zum Ausbau der Sozialarbeit sind veranschlagt für sekundärpräventive Ansätze (Verhinderung Drehtüreffekte, Begleitung zu Ämtern/Fachärzt*innen etc.) und zur Unterstützung der psychiatrischen Sprechstunde in der Ambulanz (Koordinationstätigkeiten zw. Ambulanz, Clearingstelle und PIA im St. Hedwig Krankenhaus, Klärung Kostenübernahme, Andockung Krankenversicherung etc.)
- Kosten für Vorhaltung Security vor Ort wurde in Ansatz für 2026/2027 eingerechnet (ca. 50.000 € p.a.)

10. Ist der TA 15 „Cannabisbezogene Maßnahmen der Prävention und Frühintervention“ für die Fachstelle für Suchtprävention Berlin vorgesehen, um die in 2025 gestarteten Maßnahmen zur Prävention von Nikotin- und Cannabiskonsum fortzusetzen? Falls ja, warum wurde dafür ein eigener TA geschaffen, der zu Mehraufwand bei Beantragung und Prüfung erzeugt?
Im Jahr 2026 sollen 200.000 € für den Aufbau und die Neuausrichtung des Landesprogramms *Cannabis und Nikotin* eingesetzt werden. Die Umsetzung übernimmt das Projekt Fachstelle für Suchtprävention im Auftrag der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege. Ab 2027 ist eine Finanzierung des Landesprogramms *Cannabis und*

Nikotin im Rahmen der Erl. Nr. 9 vorgesehen, sodass ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entfallen wird.

Im Jahr 2027 werden zusätzlich 400.000 € für cannabisbezogene Präventions- und Frühinterventionsmaßnahmen bereitgestellt, die flächendeckend und auf lokaler Ebene gezielt an der Schnittstelle zu Schule und Jugend umgesetzt werden. Mit diesem Vorgehen wird die Empfehlung des Forschungsinstituts delphi umgesetzt, Suchtprävention stärker sozialräumlich zu verankern und sie als verbindlichen Baustein der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu gestalten.

11. Wie begründet sich die Kürzung im TA 21 „Landesprogramm für integrierte Gesundheit“? Welche Auswirkungen hat die Kürzung insbesondere für die Beschäftigten? Muss ggf. Personal abgebaut werden?

- Die Kürzungen im Vergleich zum Doppelhaushalt 2024/2025 in TA 21 sind wie folgt begründet:

Im Referentenentwurf des BMG v. 21.3.2024 zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) waren ursprünglich auch Gesundheitskioske vorgesehen. Die Finanzierung sollte danach durch die Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen, die Private Krankenversicherung und die kommunale Ebene (Landkreise und kreisfreie Städte) erfolgen. Zu einer entsprechenden gesetzlichen Regelung ist es jedoch entgegen der Empfehlung des Bundesrates (BR-Drs. 234/24/Beschluss) nicht gekommen. Die in 2025 nach Abzug der Förderung für 4 Bestandsprojekte des LIG mit der jeweiligen Maximalsumme iHv 400.000€ verbleibenden Mittel iHv 387.850 € waren als Puffer für den Fall der Aufnahme von Gesundheitskiosken in das SGB V zur Abdeckung des etwaig vorgesehenen Finanzierungsanteils der kommunalen Ebene vorgesehen. Da es angesichts der Finanzlage der GKV voraussichtlich nicht zu einer Aufnahme von Gesundheitskiosken in das SGB V kommen wird, ist eine diesbezügliche Vorsorge im Doppelhaushalt 2026/2027 entbehrlich.

- Für das LIG sieht der Senatsbeschluss zum Doppelhaushalt 2026/2027 für das Jahr 2026 einen Ansatz von 1.680.000 € und für das Jahr 2027 einen Ansatz von 1.765.000 € vor. Für ein Gesundheitszentrum wird eine Basisfinanzierung iHv 400.000€ benötigt. Die bereits geförderten vier Maßnahmen in Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf, Neukölln und Spandau sollen beibehalten werden, abhängig von dem Vorliegen der zuwendungsrechtlichen Voraussetzungen der zu finanzierenden Einrichtungen.
- Die Kürzungen haben keine Auswirkungen auf die Anzahl der Personalstellen in den geförderten Einrichtungen.

12. Welche einzelnen Projekte werden aus dem TA 25 „Versorgung/Beratung nach häuslicher, geschlechtsspezifischer Gewalt; proaktives Beratungsangebot; Ausbau traumatherapeutische Versorgung“ finanziert und wo konkret werden die Kürzungen realisiert mit welcher Konsequenz für die betroffenen Projekte?

1. Koordinierungs- und Interventionsstelle des S.I.G.N.A.L. e. V. – Eine Basisförderung erfolgt aus Titel 68431 – IGPP.
Im Doppelhaushalt 2024/25 konnte die Förderung durch die Erläuterungsnummer 25 aufgestockt und die Umsetzungskraft der Koordinierungs- und Interventionsstelle besser an die bestehenden Aufgaben angepasst werden.
Die Ausweitung dient der Umsetzung von Maßnahmen des Landesaktionsplans zur Umsetzung der Istanbul-Konvention (Maßnahmen 28, 36, 37, 38). Im Fokus stehen die Bildung von Gewaltschutz-Teams an den Berliner Krankenhäusern mit zentraler Notaufnahme, um eine wohnortnahe Versorgung zu ermöglichen.
Die Ausweitung dient auch Qualifizierungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen für Gesundheitsfachpersonen in Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Studium, Ausweitung der Fortbildungen auf weitere Berufsgruppen, Unterstützung von Gesundheitseinrichtungen bei der Versorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt und dem Ausbau des Pro-Aktiven Beratungsangebotes zwischen Zentralen Notaufnahmen und Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt.
Für die Aufgabenausweitung wurden 2 Referentinnen Stellen in Teilzeit sowie eine Organisationsstelle, ebenfalls in Teilzeit besetzt.
Das pro-aktive Beratungsangebot ist auf fünf Fachberatungsstellen und auf alle Kliniken mit zentraler Notaufnahme ausgeweitet. Die Fachberatungsstellen haben mit allen Zentralen Notaufnahmen (ZNAs) Kontakt aufgenommen um das pro-aktive Beratungsangebot bekannt zu machen. Die Auswertung der letzten Jahre zeigt, dass das pro-aktive Beratungsangebot dort umgesetzt wird, wo Kliniken durch die Koordinierungs- und Interventionsstelle von S.I.G.N.A.L begleitet und unterstützt werden.
An derzeit 11 Krankenhäusern sind Gewaltschutz-Teams gebildet bzw. ist S.I.G.N.A.L. e.V. in der vorbereitenden Kooperation. Die mit der Ausweitung verbundenen Projektziele konnten mithin erreicht werden.

2. LARA komplex – Niedrigschwellige psychologische und psychosoziale Beratung von Frauen* mit komplexer Traumafolgebelastung – Träger: LARA e. V. –
Die Aufnahme der Förderung erfolgt in Umsetzung des Landesaktionsplans zur Umsetzung der Istanbul-Konvention (Maßnahme 40, Teilmaßnahme Beratungsangebots für komplextraumatisierte Frauen).
Da das LAGeSo in 2024 keine neuen Maßnahmen in die Förderung aufgenommen hatte, konnte erst 2025 mit der Förderung begonnen werden.
Zielgruppe sind Frauen, trans*, inter* und nicht-binäre Personen, die komplexe Traumafolgestörungen haben, sowie akute Belastungsreaktionen oder komplexe posttraumatische Störungen sowie An- und Zugehörige und Fachkräfte des psychosozialen Unterstützungssystems
Aufgaben der Anlauf- und Beratungsstelle sind insbesondere:

- Kontakt, Information und Beratung (persönlich, telefonisch, digital)
- Unterstützung in Krisensituationen
- Ggf. angeleitete psychosoziale Gruppen

- Informationsangebote für Fachkräfte u.a. der psychosozialen Versorgung und weiterer Fachkräfte, die beruflich mit der Zielgruppe Kontakt haben

Die Beratungsstelle ist seit dem Frühjahr 2025 erreichbar und ist bereits mit Beratungsanfragen bis zum Jahresende ausgelastet.

In der Beratungsstelle sind zwei Psychologinnen mit anteiligen Stellenanteil sowie eine Stelle Sozialarbeit in Teilzeit beschäftigt.

1. Im Koalitionsvertrag ist festgehalten, dass Frauen und Mädchen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe wirksam vor Gewalt und Missbrauch geschützt werden sollen. Wann erfolgt die konsequente Einführung und Überprüfung von Gewaltschutzkonzepten in den Wohneinrichtungen einschließlich der Kontrolle durch die Heimaufsicht? Wird es in den Einrichtungen Frauenbeauftragte geben und wie sollen diese finanziell abgesichert werden (Koalitionsvertrag, S. 76)? Zudem: Wann wird die im Koalitionsvertrag angekündigte Studie zur Stärkung der sexuellen und reproduktiven Rechte von Mädchen und Frauen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen vorgelegt (S. 77)?
Hierzu wird auf die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung verwiesen.

16. Konnten alle über den EP 9 finanzierten Zuwendungsprojekte die Tariferhöhungen im TV-L der Jahre 2024 und 2025 für alle Beschäftigten im vollen Umfang nachvollziehen?
Für die Projekte der med. Versorgung wohnungsloser Menschen in FF der SenWGP – die Caritas Ambulanz am Bahnhof Zoo, Caritas Krankenwohnung und der Pflegebereich des Wohnheims Nostitzstraße - konnten in 2024 und 2025 alle Tarifmittelbedarfe vollständig gedeckt werden.

Für die Maßnahme im Kapitel 0920, Titel 68406, Erl.-Nr.4 (Clearingstelle für die gesundheitliche Versorgung von nicht krankenversicherten Menschen ohne Regelversorgung/ Anonymer Krankenschein) sowie Maßnahmen der Erl.-Nr. 7 (Sicherstellung der sprachlichen Verständigung im Gesundheitsbereich mit nicht deutschsprachigen Zuwanderern) kann berichtet werden, dass im Jahr 2024 alle beantragten Tarifmittel ausgezahlt wurde. Für das Jahr 2025 sind Tarifmittel für das Projekt unter Erl.-Nr. 4 in der Zuwendungssumme enthalten, für die Projekte unter Erl.Nr.7 sind Tarifmittel beantragt, die Auszahlung ist noch nicht erfolgt.

Zu weiteren Ausführungen bei Kapitel 0920 wird auf die jeweiligen Punkte zu den einzelnen Erläuterungsnummern in diesem Bericht verwiesen.

17. Welcher finanzielle Mehrbedarf entsteht im EP 09 in Kapitel 0900 und 0909, 0920 bis 0930 durch die Umsetzung der aktuellen und zu erwartenden Tarifabschlüsse im Zu-

wendungsbereich und wo ist dieser im Haushaltsentwurf 2026/27 abgebildet? Bitte ausweisen, welche Tarifmittel wo, zu welcher Verwendung veranschlagt sind. Bitte zudem angeben, in welcher Höhe die Mittel nachholend für die Jahre 2024 und 2025 bzw. vorausschauend für die Jahre 2026 und 2027 zu verwenden sind? Falls Tarifmittel veranschlagt worden sind, wurden bei der Berechnung auch Stufenaufstiege berücksichtigt? Wie stellt der Senat sicher, dass die Tarifmittel ggf. bei den Beschäftigten ankommen?
In den Kapiteln 0900 und 0909 entsteht kein solcher Mehrbedarf. Zu Kap. 0920 und 0930 wird auf den Bericht Nr. 13 verwiesen.

20. Wird in 2025 oder 2026 mit der Umsetzung des Konzeptes für die Gesundheitszentren für Wohnungslose und nicht ausreichend versicherte Menschen mit Zugangsbarrieren zur Gesundheits-versorgung des runden Tischs medizinische und zahnmedizinische Versorgung obdachloser Menschen in Berlin begonnen? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, in welchen Titeln sind entsprechende Mittel in welcher Höhe etatisiert?
Es bedarf zunächst der Klärung von Begrifflichkeiten:
Das in der Frage genannte Konzept für Gesundheitszentren für Wohnungslose und nicht ausreichend versicherte Menschen mit Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung (2020) – erarbeitet durch den Runden Tisch für die (zahn)medizinische Versorgung obdachloser Menschen in Berlin – diente als Arbeitsgrundlage bei der Erarbeitung des Konzepts zur niedrigschwelligen ambulanten Gesundheitsversorgung für Menschen ohne eigenen Wohnraum in der Struktur von Gesundheitszentren (KnaG). Das KnaG wurde auf Grundlage der Gesundheitsziele der Landesgesundheitskonferenz (LGK) durch eine interdisziplinäre AG (in der auch der Runde Tisch Mitglied war) erarbeitet und Ende 2024 durch die LGK verabschiedet. Nach redaktionellen Anpassungen liegt das KnaG seit Frühjahr 2025 vor.

Das KnaG:
- bietet eine fachlich fundierte Vorlage für eine niedrigschwellige, bedarfsdeckende, ambulante gesundheitliche Versorgungsstruktur für wohnungslose Menschen
- Gibt Überblick über benötigtes Personal, notwendige Leistungen sowie mögliche (finanzielle) Umsetzungsmodelle

In 2025 und 2026 wird mit der Umsetzung des KnaG noch nicht begonnen. Zunächst bedarf es der Erarbeitung eines Umsetzungsmodells für Berlin. Hierfür müssen Gespräche mit möglichen Unterstützerinnen und Unterstützern geführt und wirtschaftliche Kennzahlen entwickelt werden, bevor darauf beruhend ggf. Haushaltsanmeldungen für den Doppelhaushalt 28/29 vorgenommen werden können.

Das Konzept in ausführlicher Form sowie eine Kurzfassung sind hier hinterlegt:
https://www.berlin.gesundheitfoerdern.de/gesund-teilhaben .

Zusätzlich wird auf Berichtsauftrag 15 der Berichtssynopse verwiesen.

1. Bitte um Darstellung der Ansätze/Ist-Werte aller Vorhaben (unter Angabe der zugehörigen Nr.) in 2024 und 2025.

Erl.Nr. 4: Clearingstelle für die gesundheitliche Versorgung von nicht krankenversicherten Menschen ohne Regelversorgung/ Anonymer Krankenschein
Ansatz 2024: 4.646.580; Ist 2024: 3.292.121 €; Ansatz 2025: 5.299.800 €; Aktuelles Ist 2025: 3.974.850 € (Angaben für Ist 2025: Prognose)

Erl.-Nr. 5 (Aktionsprogramm Gesundheit)
TA 2024: 1.386.910,00 €/ TA 2025: 1.468.050,00 € (Titel 68406, Erl.-Nr. 5)

Gesamtstädtische Projekte

Vorhaben	**Ist-Wert 2024**	**Ist-Wert 2025**
Wigwam Zero	68.889,00 €	72.500,00 €
HaLT- Hart am Limit	181.952,00 €	210.759,00 €
Gesund in Berlin – Stadtteile im Blick (GiB) (Bemerkung: ressortübergreifendes GI Gemeinschaftsprojekt; Träger erhält weitere Fördermittel von SenStadt, SenMVKU, GKV-Bündnis für Gesundheit)	48.964,00 €	50.000,00 €
Aktionsprogramm Gesundheit - Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC)	130.594,00 €	150.791,00 €
Aktionsprogramm Gesundheit - Selbst bestimmt gesünder lben in Berlin	84.000,00 €	104.000,00 €
Gesundheitsförderung in der Pflege	122.511,00 €	130.000,00 €
Gesamt	**636.910,00 €**	**718.050,00 €**

Landesprogramm „gute gesunde Kita“ (LggK)

- Ist-Wert 2024: 100.000,00 €
- Ist-Wert 2025: 100.000,00 €

Landesprogramm „gute gesunde Schule“ (LggS)

- Ist-Wert 2024: 50.000,00 €
- Ist-Wert 2025: 50.000,00 €

Förderung kommunaler Strategien/Präventionsketten aus dem o.g. Teilansatz

Bezirk	**Ist-Wert 2024**	**Ist-Wert 2025**
Charlottenburg-Wilmersdorf	25.000,00 €	25.000,00 €
Friedrichshain-Kreuzberg	25.000,00 €	25.000,00 €
Lichtenberg	25.000,00 €	25.000,00 €
Marzahn-Hellersdorf	25.000,00 €	25.000,00 €
Mitte	25.000,00 €	25.000,00 €
Neukölln	25.000,00 €	25.000,00 €
Pankow	25.000,00 €	25.000,00 €

Reinickendorf	25.000,00 €	25.000,00 €
Spandau	25.000,00 €	25.000,00 €
Steglitz-Zehlendorf	25.000,00 €	25.000,00 €
Tempelhof-Schöneberg	25.000,00 €	25.000,00 €
Treptow-Köpenick	25.000,00 €	25.000,00 €
Gesamt	**300.000 €**	**300.000 €**

SchreiBabyAmbulanz (SBA) – Prävention von Schütteltraumata aus dem o.g. Teilansatz

Bezirk	**Ist-Wert 2024**	**Ist-Wert 2025**
Charlottenburg-Wilmersdorf	22.796,60 €	24.407,97 €
Friedrichshain-Kreuzberg	23.779,00 €	23.229,77 €
Lichtenberg	26.096,44 €	27.388,62 €
Marzahn-Hellersdorf	23.300,40 €	23.027,54 €
Mitte	33.670,12 €	32.391,55 €
Neukölln	27.868,11 €	28.056,85 €
Pankow	32.410,64 €	32.154,16 €
Reinickendorf	20.504,35 €	20.759,08 €
Spandau	20.403,59 €	20.266,70 €
Steglitz-Zehlendorf	18.547,95 €	18.947,83 €
Tempelhof-Schöneberg	28.103,22 €	27.195,19 €
Treptow-Köpenick	22.519,52 €	22.174,67 €
Gesamt	**300.000 €**	**300.000 €**

Erl.-Nr. 6 (Berlin bewegt sich)
TA 2024: 220.060,00€/ TA 2025: 190.620,00 € (Titel 68406, Erl.-Nr. 6)

Gesamtstädtische Projekte im Rahmen der Bewegungsförderung

Bezirk	**Ist-Wert 2024**	**Ist-Wert 2025**
Charlottenburg-Wilmersdorf	12.000 €	9.185 €
Friedrichshain-Kreuzberg	18.300 €	22.907 €
Lichtenberg	18.300 €	22.907 €
Marzahn-Hellersdorf	9.163 €	15.885 €
Mitte	18.300 €	10.750 €
Neukölln	11.950 €	15.885 €
Pankow	4.180 €	0 €
Reinickendorf	4.000 €	15.558€
Spandau	18.300 €	15.558 €
Steglitz-Zehlendorf	18.300 €	15.558 €
Tempelhof-Schöneberg	13.570 €	22.907 €
Treptow-Köpenick	9.125 €	22.907 €
Gesamt	**155.488 €**	**190.620 €**

Erl.Nr. 7: Sicherstellung der sprachlichen Verständigung im Gesundheitsbereich mit nicht deutschsprachigen Zuwanderern
Ansatz 2024:1.499.260 €; Ist 2024: 2,094.772 €; Ansatz 2025: 1.499.260 €; Ist 2025: 1.426.383 €

Erl.Nr. 12:

	Ansatz 2024	**Ist 2024**	**Ansatz 2025**	**Ist 2025 (vrsl.)**
Caritas Krankenwohnung (Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.) *Bis einschl. 2025 Finanzierung aus Erl.Nr. 12 und Erl.Nr. 13, ab 2026 ausschl. Erl.Nr. 13*	1.106.300 € *(850.000 € Erl.Nr. 12 / 256.300 € Erl.Nr. 13)*	1.314.606 €	1.111.010 € *(850.000 € Erl.Nr. 12 / 261.010 € Erl.Nr. 13)*	1.459.790 €
Betreutes Wohnen für obdachlose Männer, Nostitzstraße (Neue Chance gGmbH)	80.440 €	104.855 €	68.280 €	74.867 €
Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung (Malteser Hilfsdienst e.V.)	50.000 €	50.000 €	50.000 €	50.000 €
Arztpraxis für obdachlose Menschen am Stralauer Platz (GEBEWO pro gGmbH)	50.000 €	50.000 €	50.000 €	50.000 €
Ambulanz im TagesTreff für Bedürftige Weitlingstr. (Humanistischer Verband Deutschland – Landesverband Berlin-Brandenburg KdöR)	50.000 €	50.000 €	50.000 €	50.000 €

Erl.Nr. 13

	Ansatz 2024	**Ist 2024**	**Ansatz 2025**	**Ist 2025 (vrsl.)**
Caritas Krankenwohnung	1.106.300 €	1.314.606 €	1.111.010 €	1.459.790 €

Bis einschl. 2025 Finanzierung aus Erl.Nr. 12 und Erl.Nr. 13, ab 2026 ausschl. Erl.Nr. 13	*(850.000 € Erl.Nr. 12 / 256.300 € Erl.Nr. 13)*		*(850.000 € Erl.Nr. 12 / 261.010 € Erl.Nr. 13)*	

Erl.Nr. 14

	Ansatz 2024	**Ist 2024**	**Ansatz 2025**	**Ist 2025 (vrsl.)**
Caritas Ambulanz Bhf Zoo	421.560 €	434.413 €	421.290 €	491.290 €

Erl.Nr. 17
Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung

- Teilansatz 2024: 188.530€, IST 2024: 202.542,42 €
- Teilansatz 2025: 189.130€, IST 2025: 189.130 €

Erl.-Nr. 21 (Landesprogramm für Integrierte Gesundheit)

- Teilansatz 2024: 1.702.108,00 € (Titel 68406, Erl.-Nr. 21)

Projektname	**Ist-Wert**
Gesundheitszentrum Nord-Neukölln Rollbergkiez (Träger: Gesundheitskollektiv e.V.)	477.394,00 €
Präventionambulanz MVZ Heerstr. Nord (Träger: Nestwerk Staaken gGmbH)	400.000 €
Integriertes Gesundheitszentrum Hellersdorf (Träger: Lebensnähe gGmbH, vista gGmbH – Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH, Wuhletal gGmbH)	400.000 €
Gesundheitszentren Lichtenberg (Träger: Soziale Gesundheit e.V.)	400.000 €
Gesamt	**1.677.394,00 €**
Restmittel	**24.714,00 €**

- Teilansatz 2025: 1.987.850,00 € (Titel 68406, Erl.-Nr. 21)

Projektname	**Ist-Wert (der in Auftragswirtschaft den betreffenden Bezirken zur Verfügung gestellte Betrag)**
Gesundheitszentrum Nord-Neukölln Rollbergkiez (Träger: Gesundheitskollektiv e.V.)	400.000 €

Präventionambulanz MVZ Heerstr. Nord (Träger: Nestwerk Staaken gGmbH)	400.000 €
Integriertes Gesundheitszentrum Hellersdorf (Träger: DRK-Kreisverband Berlin-Nordost e.V.)	400.000 €
Gesundheitszentren Lichtenberg (Träger: Soziale Gesundheit e.V.)	400.000 €
Gesamt	1.600.000,00 €
Restmittel	387.850,00 €

Erl.-Nr. 28 (Senioren fit @ home 2BWerk)

- 2024: TA 300.000,00 €/ Ist-Wert: 00,00 €
- 2025: TA 300.000,00/ Ist-Wert (der in Auftragswirtschaft dem LAGeSo zur Verfügung gestellte Betrag): 190.899,08 €

Zu den nachfolgenden Maßnahmen:

- IST- Stand = Der Ist-Stand für das HHJ 2025 kann aufgrund des noch laufenden Haushaltsjahres derzeit nicht beziffert werden.
- beim IST in 2024 handelt es sich um die ausgezahlten Mittel
- Abweichende Erhöhungen im Vergleich zum Ansatz können Tarifmittel, einmalige Mehrbedarfe oder andere Kostensteigerungen sein.
- Erläuterungsnummern nach HH 2024/2025
- alle Angaben in EURO

Erl. Nr.	**Bezeichnung**	**Ansatz 2024**	**IST 2024**	**Ansatz 2025**
1	Woche der seelischen Gesundheit	6.950	6.940	7.350
2	Förderung von Tabea e. V.	59.250	59.250	60.050
9	Projekt „Soziallagenbezogene Suchtprävention in Lebenswelten“ und Leistungen für Suchtpräventionen	1.127.510	1.196.335,73	1.123.710
10	Vorbereitung und Durchführung eines Projekts Drugchecking	200.030	214.711,04	201.810
11	Suchtprävention in der Partyszene	300.030	281.075,17	301.810
15	Cannabismodellprojekt	15.100	15.100,00	101.810
16	Projekte zur interkulturellen Öffnung im Gesundheitswesen	281.050	281.036,50	282.530
18	Maßnahmen gegen Glücksspielsucht und angrenzende Problemlagen	297.550	323.535,92	300.220
19	Förderung Projekt Kinder psychisch kranker Eltern	200.050	200.050,00	201.810
20	Projekt Förderung der psychischen Gesundheit	299.550	383.888,00	300.220

22	Suizidprävention	273.800	154.500,00	382.610
23	Projekte zur psycho-sozialen Versorgung von Menschen mit besonderen Bedarfen	81.700	25.350,00	87.520
25	Versorgung/Beratung nach häuslicher, geschlechtsspezifischer Gewalt; pro-aktives Beratungsangebot; Ausbau traumatherapeutische Versorgung	350.000	237.300,00	450.000
26	Aufbau Anlaufstellen für Betroffene von Long/Post Covid, Post Vac	1.000.000	31.300,00	1.000.000

2. Bitte um Darstellung aller neuen Maßnahmen in diesem Titel unter Angabe der jeweiligen Nr., des Ansatzes sowie des damit verbundenen Zwecks, der Ziele, der Umsetzungskonzepte, Art bzw. Umfang und Fristen der zu erbringenden Leistungen sowie der Träger.

Dabei handelt es sich um Erl. Nr. 8 (Kofinanzierung des Landes für Projekte). Zu Näherem wird auf die Ausführungen oben zu diesem Teilansatz verwiesen.

3. Bitte um Darstellung aller Vorhaben (unter Angabe der jeweiligen Nummer), die im neuen Doppelhaushalt 2026/27 entfallen, einschließlich einer Erläuterung über die Mittelverwendung, die Zielerreichung und Wirksamkeit der Maßnahmen, vorliegenden Evaluationsergebnisse sowie der Begründung für den jeweiligen Entfall.

Es sollen aufgrund auslaufender Bundeskofinanzierung die Zuwendungen für assistierte Reproduktion entfallen.

4. Warum werden die mittel bei Nr. 25, Versorgung/Beratung nach häuslicher, geschlechtsspezifischer Gewalt; proaktives Beratungsangebot; Ausbau traumatherapeutische Versorgung, reduziert?

Hierzu wird auf die oben stehenden Ausführungen zu dieser Erläuterungsnummer verwiesen.

5. Was kann über die Zielerreichung und den Erfolg der Maßnahme Nr. 28, Senioren fit @home 2BWerk, berichtet werden und anhand welcher Indikatoren stellt sich dies (nachweislich) dar?

- Start des Projekts „Senioren fit @ home – Anlauf- und Beratungsstelle zur Gesundheitsförderung und Prävention für Senioren und pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund“: 01.07.2025
- Die Maßnahme befindet sich noch am Anfang der Durchführung, sodass noch keine Aussagen zur Zielerreichung oder dem Erfolg getroffen werden können.
- Die Bewertung erfolgt anhand des Sachberichts, der im April 2026 eingereicht wird. Dieser erfolgt auf Basis definierter Indikatoren, z.B. Anzahl der durchgeführten Veranstaltungen, der Teilnehmenden, Kooperationspartnern, erstellter Materialien.

Bericht 63

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B 53 -

22.09.2025
Tel.: 9028 1721
E-Mail: christof.rambke@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 68410	Partizipationsmaßnahmen

Kapitel 0920, Titel 68410

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	0 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	0 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	1.000 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	0 €
Verfügungsbeschränkungen:	0 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	0 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Mit welchen Ausgaben und Maßnahmen ist im Rahmen des Titels zur Erhöhung der Partizipation von Menschen mit Migrationserfahrung und Geflüchteten am Gesundheitssystem zu rechnen? Bitte beziffern Sie projekt- und maßnahmenscharf die geplanten Ausgaben und erläutern Sie, wie diese Mittel im Rahmen des Gesamtkonzepts zur Integration und Partizipation Geflüchteter verwendet werden, insbesondere im Hinblick auf den Ausgleich höherer Ausgaben durch Verstärkungsmittel.“

Hierzu wird berichtet:

Der Titel soll zur Vorsorge für den Fall eingerichtet werden, dass das Abgeordnetenhaus Verstärkungsmittel zum Ausgleich höherer Ausgaben für Maßnahmen im Kontext Flucht für die Haushaltsjahre 2026 und 2027 beschließen sollte, im Zuge der Haushaltsumsetzung allerdings Titel für Verstärkungen gesperrt würden, aus denen Projekte finanziert würden, die diese Maßnahmen umsetzen würden. Durch Umsetzung von Verstärkungsmitteln in diesen Titel könnte die Umsetzung der Maßnahmen auch dann ermöglicht werden.

Bericht 64

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B 4 -

22.09.2025
Tel.: 9028 2829
E-Mail: Beatrix.Winkler@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 68431	Zuschüsse für integrierte Förderprogramme aus dem Rahmenförder-vertrag mit den Wohlfahrtsverbänden

Kapitel 0920 Titel 68431

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	38.183.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	38.718.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	34.500.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	39.252.980,88 €
Verfügungsbeschränkungen:	0 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	28.964.635,96 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57.Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„1. Bitte Auflistung aller Projekte mit jeweiliger Fördersumme, die über das IGP 2024 und 2025 finanziert werden. Bitte Erläuterung der ggf. jeweiligen Aufwüchse und Absenkungen in den Jahren 2026 und 2027.
   Bitte um Aufschlüsselung nach Handlungsfeld.
2. Bei welchen IGP-Projekten sind Kürzungen in welcher Höhe vorgesehen?
   Welche Kriterien werden oder wurden für die Entscheidungen zur Kürzung angesetzt?
   Gibt es Projekte, die komplett aus der Förderung rausfallen? Welche neuen Projekte werden in die IGP-Förderung aufgenommen?
   In welcher Höhe sind Mittel für Tarifsteigerungen vorgesehen?
3. Mit welchen Summen werden die Projekte Tabea e.V., Clearingstelle, Berlin bewegt sich, Suizidprävention, Anlaufstellen Post Covid, die aus dem Titel 68406 in das IGP gewechselt sind, in 2026 und 2027 je gefördert?
   Sind von den Kürzungen nur die bisherigen IGP-Projekte betroffen oder auch die Projekte, die aus dem Titel 68406 überführt worden sind?
4. Welche Projekte /Träger werden im Bereich Essstörungen mit welcher Summe (bitte im Vergleich zum Vorjahr aufführen) gefördert?
   Wie viele Stellen (VZÄ) können durch diese Förderungen finanziert werden?

5. Welche Projekte/Träger werden im Bereich Suizidprävention mit jeweils welcher Summe gefördert (bitte im Vergleich zum Vorjahr aufführen)?
6. Erhält die Telefonseelsorge einen Aufwuchs im Vergleich zur Förderung der letzten Jahre?
7. Sind Kürzungen in der Suchthilfe geplant, obwohl diese im PsychKG verankert ist?
8. Wie viel Mittel werden im Vergleich zum Doppelhaushalt 24/25 für Drogenkonsumräume bereitgestellt?
   Wie viele Mittel wurden 2024 und Stand jetzt 2025 für Drogenkonsumräume verausgabt.
   Bitte aufschlüsseln nach Material-, Personal- und Mietkosten. Wie viele Räume (stationär und mobil) können damit jeweils mit welchen Öffnungszeiten finanziert werden, welche Träger betreiben diese und wo befinden sich diese?
   Wie viele Personen wurden in Drogenkonsumräumen in den Jahren 2024 und Stand 2025 berlinweit versorgt?
   Wie schätzt die Senatsverwaltung den Bedarf in den kommenden Jahren ein?
   Bitte begründen.
   Wie hat sich die Zahl der Drogentoten in 2023, 2024 und 2025 entwickelt?
   Was plant der Senat, um die Anzahl der Drogentoten in Berlin zu senken?
   Welche Einrichtungen werden hier mit je welchen Beträgen finanziert?
9. Wie weit fortgeschritten sind die Verhandlungen über einen neuen Rahmenfördervertrag mit einer Laufzeit von 5 Jahren?

• Bitte die Projekte pro Handlungsfeld und der jeweiligen geplanten Mittel pro Projekt auflisten.
- Ist eine Veränderung der Anzahl der Projekte im Vergleich zu 2024/2025 geplant? Wenn ja, projektscharfe Darstellung der Veränderungen im Vergleich zu 2024/2025 inkl. Zuwendungshöhe.
- Die folgenden Projekte wurden vom 68406 in den Titel 68431 verlagert: TA 2: Förderung Tabea e.V., TA 4: Clearingstelle für gesundheitliche Versorgung, TA 6: Berlin bewegt sich, TA 22: Suizidprävention, TA 26: Long/Post-Covid. Bitte auflisten, in welcher Höhe und in welchem Handlungsfeld diese Projekte weiterhin hier abgebildet sind.
- Darstellung der Vorsorge der Tarifmittelmehrbedarfe innerhalb des Titels. Inwiefern sind in den Mitteln Tarifsteigerungen eingepreist und wie stellt der Senat sicher, dass Übertragungen von Tarifsteigerungen nicht zu einer faktischen Kürzung des bestehenden Angebots führen?
- Wie stellt sich die Soll-Veränderung im Vergleich zu 2025 für die jeweiligen Handlungsfelder und Projekte dar - unter Berücksichtigung der Überführung der genannten Projekte aus 68406 in das IGP.
- Das Haushaltsfeld Altenhilfe, Pflege und hospizliche Strukturen wird ab 2026 von Titel 68431 (IGP) nach Kap. 0930, Titel 68406 übertragen. Welcher Betrag wird dadurch aus dem IGP herausgelöst? Decken sich die Mittel, die aus Titel 68406 in das IGP übertragen werden, mit den Mitteln, die durch das Herauslösen des Haushaltsfeldes Altenhilfe, Pflege und hospizliche Strukturen aus dem IGP in einen anderen Titel verschoben werden?
- Sieht der Senat weniger Bedarfe in Berlin, insbesondere im Handlungsfeld Drogen und Sucht oder wie werden die Kürzungen gerechtfertigt?
- Wofür sind die VEs geplant?

- In welchem Umfang stehen in den Jahren 2026 und 2027 Mittel aus dem Sicherheitsgipfel zusätzlich zur Fortführung der im IGP verankerten Maßnahmen bereit?
- NEU: Ergänzung im Rahmen der Beratung:
  Haus der Hilfe: Wie ist der aktuelle Stand der Umsetzung und wie wird nach Abschluss erfolgreicher Gespräche eine verlässliche Finanzierung sichergestellt?“

1. In welchem Umfang wurde für die in diesem Titel finanzierten Projekte jeweils eine Tarifvorsorge für die Abbildung der Tarifentwicklung für die Jahre 2026 und 2027 getroffen?
2. Mit welcher Begründung wird das Handlungsfeld Altenhilfe, Pflege, hospizliche Strukturen in das Kapitel 0930 / 68406 verlagert?
3. In welchem Umfang werden die aus dem Titel 68406 übertragenen TA im IGP in den Jahren 2026 und 2027 veranschlagt, insbesondere die Clearingstelle?
4. Wie hoch fällt das Ist für die Clearingstelle im Jahr 2024 aus und wie ist der aktuelle Stand für 2025? Wie hat sich der Bedarf hinsichtlich der Übernahme von medizinischen Leistungen für Menschen ohne Krankenversicherung entwickelt?
5. Nach den Verschiebungen in das bzw. aus dem IGP ergibt sich eine Kürzung von über 4 Mio. Euro für die verbliebenen Projekte. Verteilt sich die Kürzung pauschal auf die verbliebenen Projekte oder sind einzelne Projekte überproportional betroffen? Welche Projekte sind ggf. von einer überproportionalen Kürzung in welchem Umfang betroffen?
6. Bitte für jedes im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramms (IGP) geförderte Projekt auflisten (jeweils für 2025 und 2026), in welcher Höhe Mittel im Doppelhaushaltsentwurf vorgesehen sind. Zudem bitte darstellen in welcher Höhe jeweils Mittel in den Jahren 2024 und 2025 beantragt wurden und in welcher Höhe Mittel jeweils genehmigt wurden.
7. Bitte um Auflistung aller im Rahmen des Sicherheitsgipfels finanzierten Maßnahmen und Projekte und der jeweils verausgabten Mittel in den Jahren 2024 und 2025. Wo und in welchem Umfang werden die im Rahmen des Sicherheitsgipfels geförderten Maßnahmen und Projekte ab 2026 im Haushalt abgebildet?
8. In welcher Höhe sind Mittel für die Ausweitung der Öffnungszeiten bestehender Drogenkonsumräume und den Ausbau der Beratungs- und Kontaktstellen vorgesehen? Hält der Senat an dem Ziel der Ausweitung des Angebots fest?“

1. Bitte um Bericht zu den Entwicklungen und den aktuellen Umsetzungsstand in den drei Handlungsfeldern
   - Handlungsfeld besondere gesundheitliche Bedarfslagen,
   - Handlungsfeld HIV/Aids, sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitiden
   - Handlungsfeld Verbundsystem Drogen und Sucht
   unter Auflistung der jew. Zuwendungsempfänger.
2. Wie verteilen sich die Mittel auf die drei Handlungsfelder?
3. Bitte um synoptische Darstellung aller Projektträger und der jew. Förderansätze/tatsächlichen Mittelverwendung in 2024 und 2025.

4. Bitte um Darstellung aller Maßnahmen (unter Angabe der jew. Handlungsfelder) in diesem Titel, bei denen Mittelaufwüchse eingeplant sind.
5. Wie beurteilt der Senat die Zielerreichung im DHH 2024/25?
6. Wer ist für die Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung der Zuwendungen dieses Titels zuständig und wie oft erfolgten solche bisher?
7. Welche belastbaren Indikatoren werden für die Erfolgskontrolle der geförderten Maßnahmen herangezogen, insbesondere vor dem Hintergrund unvollständiger bzw. anonymer Nutzungsdaten? Bitte um Erläuterungen/Bericht über die bisher stattgefundenen Erfolgskontrollen bzw. die Wirksamkeit der Fördermaßnahmen. Nach welchen Kriterien wurden die Ansätze für 2026/27 (34,5 Mio. EUR/34,8 Mio. EUR) deutlich unterhalb der Vorjahresausgaben angesetzt?
8. Wie erklärt der Senat die starke Anhebung der VE ab 2030 (über 40 Mio. EUR) gegenüber den niedrigeren Ansätzen in den Planjahren?
9. Unter welchen Bedingungen sollen die Sperrvermerke in beiden Planjahren aufgehoben werden?“

Hierzu wird berichtet:

1. Bitte Auflistung aller Projekte mit jeweiliger Fördersumme, die über das IGP 2024 und 2025 finanziert werden. Bitte Erläuterung der ggf. jeweiligen Aufwüchse und Absenkungen in den Jahren 2026 und 2027. Bitte um Aufschlüsselung nach Handlungsfeld.
Die Informationen zu den Fördersummen 2024 und 2025 können der am Ende dieses Berichts eingefügten Liste entnommen werden.
Eine Verteilung von Zuwächsen oder Absenkungen kann erst vorgenommen werden, wenn über den Umfang der zur Verfügung stehenden Mittel im parlamentarischen Verfahren entschieden wurde.

**2. Bei welchen IGP-Projekten sind Kürzungen in welcher Höhe vorgesehen?
Welche Kriterien werden oder wurden für die Entscheidungen zur Kürzung angesetzt? Gibt es Projekte, die komplett aus der Förderung rausfallen? Welche neuen Projekte werden in die IGP-Förderung aufgenommen? In welcher Höhe sind Mittel für Tarifsteigerungen vorgesehen?**
Kriterien für eine Weiterförderung sind das Vorliegen rechtlicher Grundlagen bzw. politischer Strategien, die Zugehörigkeit zu einem Verbundsystem sowie ein Alleinstellungsmerkmal. Ein weiteres Kriterium ist das Bestehen ähnlicher Beratungsangebote, die bei Wegfall eines speziellen Projekts die Aufgaben mit übernehmen könnten.

Die Aufnahme neuer, bisher noch nicht geförderter Projekte ist nicht vorgesehen.

Mittel für Tarifvorsorge sind in Höhe von 3% des Ansatzes vorgesehen.

3. Mit welchen Summen werden die Projekte Tabea e.V., Clearingstelle, Berlin bewegt sich, Suizidprävention, Anlaufstellen Post Covid, die aus dem Titel 68406 in das IGP gewechselt sind, in 2026 und 2027 je gefördert?
Sind von den Kürzungen nur die bisherigen IGP-Projekte betroffen oder auch die Projekte, die aus dem Titel 68406 überführt worden sind?

Für diese Projekte ist in den Erläuterungen zu Titel 68431 die Summe von 6,9 Mio. € benannt. Dies entspricht den bisherigen Beträgen, die für diese Projekte beim Titel 68406 etatisiert waren. Umgekehrt finden sich beim Titel 68406 unter Erl.-Nr. 8 rd. 2,9 Mio. € Mittel f ür Kofinanzierung, die zuvor bei 68431 verankert waren. Der Ansatz beim Titel 68431 sinkt darüber hinaus im Wesentlichen nur deshalb, weil Mittel für den Bereich Pflege nicht mehr dort, sondern im Kapitel 0930 veranschlagt werden sollen.

4. Welche Projekte /Träger werden im Bereich Essstörungen mit welcher Summe (bitte im Vergleich zum Vorjahr aufführen) gefördert?
Wie viele Stellen (VZÄ) können durch diese Förderungen finanziert werden?
Im Bereich Essstörungen wird das Beratungszentrum bei Essstörungen - Dick und Dünn gefördert. Die Angaben zu den Fördersummen sind in der beigefügten Tabelle enthalten. Mit dieser Förderung können rd. 3,3 VZÄ Fachberatung verteilt auf 6 Fachkräfte gefördert werden.

5. Welche Projekte/Träger werden im Bereich Suizidprävention mit jeweils welcher Summe gefördert (bitte im Vergleich zum Vorjahr aufführen)?

Die Träger im Bereich Suizidprävention sind in der u.a. Tabelle mit einer Erläuterung versehen. Über diese gekennzeichneten Projekte hinaus arbeiten viele weitere Projekte ebenfalls suizidpräventiv, insbesondere dann, wenn es um psychische Krisen mit Zuspitzung geht.

6. Erhält die Telefonseelsorge einen Aufwuchs im Vergleich zur Förderung der letzten Jahre?
Dies ist bisher nicht vorgesehen.

7. Sind Kürzungen in der Suchthilfe geplant, obwohl diese im PsychKG verankert ist?
In § 5 PsychKG sind die Drogenberatungsstellen im Rahmen der bezirklichen psychiatrischen Pflichtversorgung verankert.
Die Drogenberatungsstellen bilden gemeinsam mit den niedrigschwelligen Kontaktangeboten, der Drogenkonsumraumarbeit, den Integrationsangeboten, der komplementären Versorgung sowie der Prävention und Frühintervention und der Selbsthilfe das Verbundsystem Drogen und Sucht.
Zu Maßnahmen im Bereich der Suchthilfe wird darüber hinaus auf den Bericht Nr. 62 verwiesen.

8. Wie viel Mittel werden im Vergleich zum Doppelhaushalt 24/25 für Drogenkonsumräume bereitgestellt?
Wie viele Mittel wurden 2024 und Stand jetzt 2025 für Drogenkonsumräume verausgabt. Bitte aufschlüsseln nach Material-, Personal- und Mietkosten.
Die Größenordnung der bisherigen Förderung soll beibehalten werden. Aus der anliegenden Excel-Tabelle ist auch die Höhe der Mittel in 2024 und 2025 enthalten.

Alle Angaben in €

2024	**Personalausgaben**	**Mietausgaben**	**Sachkosten**
DASKA - Kontaktstellen mit integrierten Drogenkonsumräumen	1.451.404,00	131.000,00	499.012,53
Mobiles Drogenkonsumraum-Team	1.196.248,30	40.666,80	368.501,00
Kontakt- und Anlaufstelle, Drogenkonsumräume Mitte	1.174.506,10	120.611,80	578.370,72
Kotti - Kontaktstelle mit integriertem Drogenkonsumraum	886.217,00	34.800,00	394.801,71

2025 **nach aktuellem Finanzierungsplan (ggf. vorläufig)**	**Personalausgaben**	**Mietausgaben**	**Sachkosten**
DASKA - Kontaktstellen mit integrierten Drogenkonsumräumen	1.862.352,00	128.000,00	605.803,00
Mobiles Drogenkonsumraum-Team	1.756.172,50	45.946,00	459.262,00
Kontakt- und Anlaufstelle, Drogenkonsumräume Mitte	1.403.996,53	125.000,00	707.488,79
Kotti - Kontaktstelle mit integriertem Drogenkonsumraum	1.150.628,00	38.800,00	407.600,00

Wie viele Räume (stationär und mobil) können damit jeweils mit welchen Öffnungszeiten finanziert werden, welche Träger betreiben diese und wo befinden sich diese?
Aktuell werden 5 stationäre und drei mobile Drogenkonsumraumangebote aus den zur Verfügung stehenden Mitteln finanziert. Ergänzt werden diese durch den Einsatz von mobilen Kontakt- und Beratungsangeboten ohne Konsummöglichkeit an zwei Standorten. Die Angebote konnten in Teilen durch Mittel des Sicherheitsgipfels verstärkt werden (z. B. Erweiterung der Öffnungszeiten).
Die Träger, die Standorte und die Öffnungszeiten können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Übersicht der Standorte Drogenkonsumräume und Kontakt- und Beratungsmobile, Stand 01.09.2025

Stationäre Drogenkonsumräume	**Standort**	**Öffnungszeiten**
Birkenstube (vista gGmbH)	Birkenstraße 51 10559 Berlin Bezirk Mitte, OT Moabit	Mo, Di: 12:00 - 19:00 Uhr Mi: 14:00 - 19:00 Uhr Do, Fr: 10:00 - 17:00 Uhr
Mühlenstube (vista gGmbH)	Müllerstraße 120 13349 Berlin Bezirk Wedding, OT Wedding	Mo, Di: 10:00 - 17:00 Uhr Mi: 10:00 - 15:00 Uhr Do, Fr: 12:00 - 19:00 Uhr Sa, So und gesetzl. Feiertage: 11:30 - 19:00 Uhr
SKA (Fixpunkt gGmbH)	Reichenberger Straße 131 10999 Berlin Bezirk Friedrichshain/Kreuzberg, OT Kreuzberg	Mo: 11:00 - 13:30 Uhr; 14:00 - 17:30 Uhr (nur für Frauen); 18:00 - 22:00 Uhr Di-Fr: 11:00 - 17:30, 18:00 - 22:00 Uhr
Druckausgleich (Fixpunkt gGmbH)	Karl-Marx-Straße 202, 12055 Berlin Bezirk Neukölln, OT Neukölln	Mo: 11:00 - 18:00 Uhr Di: 12:00 - 19:00 Uhr Mi - Sa: 11:00 - 18:00 Uhr
„Kontaktstelle Kotti“ im Gesundheits- und Sozialzentrum (Fixpunkt gGmbH)	Reichenberger Straße 176 10999 Berlin Bezirk Friedrichshain/Kreuzberg, OT Kreuzberg	**Mi: 13:00 - 18:00 Uhr** **Do - Di: 10:15 - 17:30 Uhr** **Gesetzliche Feiertage: 10:15 - 17:30 Uhr**

Mobile Drogenkonsumräume und Kontakt- und Beratungsmobile (ohne Konsummöglichkeit) (Fixpunkt e.V.)	**Standort**	***Öffnungszeiten***
Drogenkonsummobil am Stuttgarter Platz	Stuttgarter Platz/Lewishamstraße	Mo - Fr: 13:00 - 18:00 Uhr
Drogenkonsummobil am Leopoldplatz	Leopoldplatz/Schulstraße	Mo - Fr: 10:00 - 17:00 Uhr *(ergänzend dazu:* *Anlaufstelle Container ohne Drogenkonsumangebot:* *Mo - Fr: 10:00 - 17:00 Uhr,* *Sa: 12:00 - 17:00 Uhr)*
Drogenkonsummobil im Görlitzer Park	im Görlitzer Park	Kontakt- und Beratungsmobil: Mo - Fr: 9:30 - 17:00 Uhr Drogenkonsummobil: Mo - Fr: 13:00 - 17:00 Uhr
Kontakt- und Beratungsmobil Bushaltestelle Jakob-Kaiser-Platz *(in Erprobungsphase)*	Haltestelle zum Ankunftszentrum TXL	Mo - Fr: 10.30 - 12.30 Uhr
Kontakt- und Beratungsmobil Am Anita-Berber-Park *(in Erprobungsphase)*	Hermannstraße Nähe Parkeingang	Mo- Fr: 14:00 - 18:00 Uhr

Wie viele Personen wurden in Drogenkonsumräumen in den Jahren 2024 und Stand 2025 berlinweit versorgt?

Anzahl der Nutzenden	**2024 Jan-Dez**	**2025 Jan-Jun**
DASKA - Kontaktstellen mit integrierten Drogenkonsumräumen	3359	1508
Mobiles Drogenkonsumraum-Team (Stuttgarter Platz, Leopoldplatz, Görlitzer Park, in 2024 auch: Neukölln)	1818	1019
Kontakt- und Anlaufstelle, Drogenkonsumräume Mitte (Mühlenstube und Birkenstube)	3491	1958
Kotti - Kontaktstelle mit integriertem Drogenkonsumraum	03/24-12/24: 1373	1370

In der Tabelle ist die Anzahl der Nutzenden der jeweiligen Angebote ausgewiesen. Diese Angaben werden monatlich an die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung übermittelt. Die Zahlen geben wieder, wie viele unterschiedliche Personen in einem bestimmten Monat mindestens ein Angebot wahrgenommen haben. Dabei ist zu beachten, dass dieselbe Person in der Statistik mehrfach erscheinen kann: zum einen, wenn sie ein Angebot über mehrere Monate hinweg nutzt, zum anderen, wenn sie innerhalb eines Monats mehrere Angebote in Anspruch nimmt.

Die Monatswerte sind daher jeweils als Momentaufnahme zu verstehen. In der vorliegenden Darstellung wurden die Monatswerte addiert, um einen Gesamteindruck der Inanspruchnahme im Jahresverlauf zu geben. Die so berechnete Jahressumme ist jedoch nicht gleichzusetzen mit der Zahl der tatsächlich versorgten Individuen im betrachteten Zeitraum, da Mehrfachzählungen wahrscheinlich sind.

Wie schätzt die Senatsverwaltung den Bedarf in den kommenden Jahren ein? Bitte begründen.

Die Senatsverwaltung geht davon aus, dass der Bedarf an Drogenkonsumräumen in den kommenden Jahren weiter hoch bleibt und tendenziell steigen wird. Dafür sprechen mehrere Faktoren, wie u. a.:

- Anhaltend hohe Zahl mit Drogen assoziierter Notlagen: Die Zahl der Drogennotfälle und mit Drogen assoziierte Todesfälle ist in den letzten Jahren gestiegen. Drogenkonsumräume tragen nachweislich dazu bei, Überdosierungen zu verhindern und Infektionsrisiken zu senken.
- Veränderungen im Substanzkonsum: Der zunehmende Mischkonsum sowie die Verbreitung synthetischer Opioide und anderer, hochpotenter Substanzen erhöhen die Risiken für Konsumierende, sodass sichere Konsumumgebungen wichtiger werden.
- Konsum im öffentlichen Raum: In einigen Bezirken bestehen weiterhin sichtbare Konsumszenen im öffentlichen Raum. Zusätzliche oder mobile Konsumräume könnten hier zur Entlastung beitragen.

Wie hat sich die Zahl der Drogentoten in 2023, 2024 und 2025 entwickelt?
Die Zahlen lauten wie folgt:

2023	271
2024	294
2025	liegt noch nicht vor

Was plant der Senat, um die Anzahl der Drogentoten in Berlin zu senken?
Welche Einrichtungen werden hier mit je welchen Beträgen finanziert?
Um die Zahl der mit Drogen assoziierten Todesfälle zu senken, bedarf es mehrerer Maßnahmen, die auch in der Berliner Landesstrategie Sucht als richtungsweisend verankert sind. Dazu zählen insbesondere niedrigschwellige Hilfen wie Drogenkonsumräume und –mobile (Finanzierungsbeträge siehe oben zu 8.), Drugchecking (Finanzierungsbetrag 2024: 200.030 €, 2025: 201.810 €), Naloxon-Programme (Finanzierungsbetrag kann wegen aktuell laufender Vergabe noch nicht beziffert werden) sowie die Substitutionsbehandlung einschließlich diamorphingestützter Angebote (beides KV-finanziert). Der Senat plant, diese Angebote im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel weiter auszubauen. Derzeit wird eine Dienstleistung zu Naloxon vorbereitet.

Darüber hinaus beschäftigt sich die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung intensiv mit dem Thema synthetische Opioide. Hierzu wurde ein Runder Tisch eingerichtet, an dem eine Vielzahl relevanter Akteurinnen und Akteure beteiligt ist – neben der Suchthilfelandschaft u. a. Polizei, Feuerwehr, Universitätsmedizin, Notaufnahmen, Apothekerkammer, Wohnungsnotfallhilfe und der Giftnotruf. Ziel ist es, frühzeitig einen möglichen Anstieg synthetischer Opioide und die damit verbundenen Drogennotfälle oder Todesfälle zu erkennen und geeignete Gegenmaßnahmen einzuleiten. Dafür wird ein Netzwerk zum verbesserten Informationsfluss geschaffen und es werden gemeinsame Handlungsschritte entwickelt.

Darüber hinaus nimmt der Fachbereich gemeinsam mit dem Bezirk Mitte am Projekt SOPAR des Deutschen und Europäischen Forums für Urbane Sicherheit (DEFUS) in Kooperation mit der Deutschen Aidshilfe (DAH) teil. Ziel ist es, mehr über den Konsum synthetischer Opioide bzw. von mit synthetischen Opioiden verunreinigten Opiaten zu erfahren und darauf aufbauend passgenaue Kommunikations- und Präventionsmaßnahmen zu entwickeln, die auch auf andere Bezirke übertragen werden können.

9. Wie weit fortgeschritten sind die Verhandlungen über einen neuen Rahmenfördervertrag mit einer Laufzeit von 5 Jahren?
Die Verhandlungen zu einem 4. Rahmenfördervertrag sind weitgehend abgeschlossen. Gegenwärtig erfolgen letzte verwaltungsinterne Abstimmungen. Ein Zwischenbericht zum Stand der Vertragsverhandlungen liegt dem Hauptausschuss vor (Rote Nr. 1823F).

Bitte die Projekte pro Handlungsfeld und der jeweiligen geplanten Mittel pro Projekt auflisten.
sowie
Ist eine Veränderung der Anzahl der Projekte im Vergleich zu 2024/2025 geplant? Wenn ja, projektscharfe Darstellung der Veränderungen im Vergleich zu 2024/2025 inkl. Zuwendungshöhe.
Die Informationen zu den Fördersummen 2024 und 2025 können der am Ende dieses Berichts untenstehenden Liste entnommen werden. Eine Aufteilung der Fördersummen wie auch Veränderungen bei den geförderten Projekten können erst vorgenommen werden, wenn über den Umfang der zur Verfügung stehenden Mittel (im parlamentarischen Verfahren) entschieden wurde. Eine Planung für 2026 liegt demnach noch nicht vor.

Die folgenden Projekte wurden vom 68406 in den Titel 68431 verlagert: TA 2: Förderung Tabea e.V., TA 4: Clearingstelle für gesundheitliche Versorgung, TA 6: Berlin bewegt sich, TA 22: Suizidprävention, TA 26: Long/Post-Covid. Bitte auflisten, in welcher Höhe und in welchem Handlungsfeld diese Projekte weiterhin hier abgebildet sind.
Es ist beabsichtigt, diese wieder in den Titel 68406 zurückzuverlagern. Über die Höhe der Förderung kann erst nach Entscheidung über die Verlagerung und die damit zur Verfügung gestellten Mittel berichtet werden.

Darstellung der Vorsorge der Tarifmittelmehrbedarfe innerhalb des Titels. Inwiefern sind in den Mitteln Tarifsteigerungen eingepreist und wie stellt der Senat sicher, dass Übertragungen von Tarifsteigerungen nicht zu einer faktischen Kürzung des bestehenden Angebots führen?
Hierzu wird auf den Bericht Nr. 13 verwiesen.

Wie stellt sich die Soll-Veränderung im Vergleich zu 2025 für die jeweiligen Handlungsfelder und Projekte dar - unter Berücksichtigung der Überführung der genannten Projekte aus 68406 in das IGP.
Eine Veränderung der Förderungen kann erst vorgenommen werden, wenn über den Umfang der zur Verfügung stehenden Mittel im parlamentarischen Verfahren entschieden wurde.

Das Haushaltsfeld Altenhilfe, Pflege und hospizliche Strukturen wird ab 2026 von Titel 68431 (IGP) nach Kap. 0930, Titel 68406 übertragen. Welcher Betrag wird dadurch aus dem IGP herausgelöst? Decken sich die Mittel, die aus Titel 68406 in das IGP übertragen werden, mit den Mitteln, die durch das Herauslösen des Haushaltsfeldes Altenhilfe, Pflege und hospizliche Strukturen aus dem IGP in einen anderen Titel verschoben werden?
Im Handlungsfeld Altenhilfe, Pflege und hospizliche Strukturen ist im Haushaltsjahr 2025 eine Plansumme in Höhe von in etwa 6 Mio. Euro vorgesehen, die aus dem IGP herausgelöst werden. Diese Mittel sind in etwa deckungsgleich.

Sieht der Senat weniger Bedarfe in Berlin, insbesondere im Handlungsfeld Drogen und Sucht oder wie werden die Kürzungen gerechtfertigt?
Es werden keine geringeren Bedarfe als bisher gesehen. Es sind jedoch auch keine Kürzungen vorgesehen.

Wofür sind die VEs geplant?
Die VE's werden für den Abschluss eines vierten Rahmenfördervertrages mit fünfjähriger Laufzeit benötigt.

In welchem Umfang stehen in den Jahren 2026 und 2027 Mittel aus dem Sicherheitsgipfel zusätzlich zur Fortführung der im IGP verankerten Maßnahmen bereit?
Derzeit ist noch nicht bekannt, ob und in welchem Umfang Mittel aus dem Sicherheitsgipfel auch in 2026/27 zur Verfügung stehen werden. Diese Entscheidungen sind dem parlamentarischen Verfahren zu den Haushaltsberatungen vorbehalten.

NEU: Ergänzung im Rahmen der Beratung:
Haus der Hilfe: Wie ist der aktuelle Stand der Umsetzung und wie wird nach Abschluss erfolgreicher Gespräche eine verlässliche Finanzierung sichergestellt?
Unter der Federführung der SenWGP wurde bereits im Juli 2025 ein Gespräch zur Umsetzung des „Haus der Hilfe" am Standort des DRK-Klinikums Drontheimer Str. mit der Geschäftsführung geführt. Ein weiteres Gespräch mit der Mutter Oberin der DRK-Schwesternschaft ist zeitnah geplant. Die Umsetzung des „Haus der Hilfe" steht in Abhängigkeit von der Fortführung des Sicherheitsgipfels und zusätzlicher Mittel.

Zu 1. In welchem Umfang wurde für die in diesem Titel finanzierten Projekte jeweils eine Tarifvorsorge für die Abbildung der Tarifentwicklung für die Jahre 2026 und 2027 getroffen?
Hierzu wird auf den Bericht Nr. 13 verwiesen.

Zu 2. Mit welcher Begründung wird das Handlungsfeld Altenhilfe, Pflege, hospizliche Strukturen in das Kapitel 0930 / 68406 verlagert?
Die für Pflege zuständige Senatsverwaltung plant ein Landespflegegesetz, mit dem für wesentliche Vorhaben der Pflege eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden soll. In diesem Zusammenhang werden auch die aktuell im IGPP geförderten Vorhaben dem Grunde und soweit möglich auch der Höhe nach gesetzlich verankert. Dieses Vorgehen wird neben einer Reduzierung der Aufwände gegenüber den bisherigen Zuwendungen gleichzeitig die Sicherheit für die Träger erhöhen. Im Rahmen des Aufstellungsverfahrens zum Haushaltsgesetz 2026/2027 wurde deshalb entschieden, die Vorhaben des Handlungsfeldes Altenhilfe, Pflege, hospizliche Strukturen auszugliedern und mit dem kommenden Haushalt im Kapitel 0930 (Pflege) auszuweisen.

Zu 3. In welchem Umfang werden die aus dem Titel 68406 übertragenen TA im IGP in den Jahren 2026 und 2027 veranschlagt, insbesondere die Clearingstelle?
Für die Verlagerung der Projekte Tabea e.V., Clearingstelle, Berlin bewegt sich, Suizidprävention und Anlaufstellen Post Covid sind für 2026/27 Mittel von 6.900.000 € vorgesehen.

Zu 4. Wie hoch fällt das Ist für die Clearingstelle im Jahr 2024 aus und wie ist der aktuelle Stand für 2025? Wie hat sich der Bedarf hinsichtlich der Übernahme von medizinischen Leistungen für Menschen ohne Krankenversicherung entwickelt?
Das Ist 2024 der Clearingstelle betrug 3.292.121 €. Das aktuelle Ist beträgt 3.974.850 €.

Der Nutzung für die medizinische Versorgung ist wie folgt:
im Jahr 2023 waren es 2.719 Kostenübernahmen für 853 Personen,
im Jahr 2024 wurden insgesamt 3.484 Kostenübernahmen für 994 Personen ausgestellt.

Zu 5. Nach den Verschiebungen in das bzw. aus dem IGP ergibt sich eine Kürzung von über 4 Mio. Euro für die verbliebenen Projekte. Verteilt sich die Kürzung pauschal auf die verbliebenen Projekte oder sind einzelne Projekte überproportional betroffen? Welche Projekte sind ggf. von einer überproportionalen Kürzung in welchem Umfang betroffen?
und
Zu 6. Bitte für jedes im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramms (IGP) geförderte Projekt auflisten (jeweils für 2025 und 2026), in welcher Höhe Mittel im Doppelhaushaltsentwurf vorgesehen sind. Zudem bitte darstellen in welcher Höhe jeweils Mittel in den Jahren 2024 und 2025 beantragt wurden und in welcher Höhe Mittel jeweils genehmigt wurden.
Eine Liste über die Förderungen in 2024 und 2025 ist am Ende des Berichts beigefügt.

Zu 7. Bitte um Auflistung aller im Rahmen des Sicherheitsgipfels finanzierten Maßnahmen und Projekte und der jeweils verausgabten Mittel in den Jahren 2024 und 2025. Wo und in welchem Umfang werden die im Rahmen des Sicherheitsgipfels geförderten Maßnahmen und Projekte ab 2026 im Haushalt abgebildet?
Maßnahmen in 2024
Im Folgenden sind gemäß der Fragestellung **alle** Maßnahmen aufgelistet, auch die, die sich nicht im IGP(P) abbilden.

Nr.	Maßnahme	Bezeichnung der Maßnahme	Gesamtkosten in 2024 in €
1.	M2	Anschaffung von zwei weiteren Konsummobilen in 2024	0
2.	M2	Anschaffung eines Beratungsmobils zur flankierenden Sozialarbeit Drogenkonsummobil	69.600
3.	M2	Drogenkonsumraum (Crack) mit begleitender Umfeldarbeit/ Straßensozialarbeit	0

4.	M3	Aufsuchende Sozialarbeit stadtweit: Niedrigschwellige aufsuchende Sozialarbeit für substanzgebrauchende Menschen im öffentlichen Raum durch die Träger Notdienst Berlin e.V. und vista gGmbH in den Tages-und frühen Abendstunden	275.422
5.	M3	Aufsuchende Sozialarbeit stadtweit: Aufsuchende Straßensozialarbeit durch Fixpunkt e.V., Interventionsteam	178.370
6.	M8	Tageseinrichtung: Erweiterung der Öffnungszeiten des bislang auf die Abend-und Nachstunden begrenzten Angebotes der Krisenwohnung für obdachlose Drogenabhängige auf die Tagesstunden, einhergehend mit tagesstrukturierender Beschäftigung	0
7.	M8	Tageseinrichtung: Ausbau der Kontaktstelle Neukölln-Standort Lahnstr.	359.000
8.	M8	Studie zur Bekämpfung von Crack-Konsum	0
9.	M9	Substitutionsangebote- Sicherheitsausbau eines weiteren Behandlungszentrums Diamorphin	273.000
10.	M8	Tageseinrichtung: Ausbau Kontakt-und Anlaufstelle BülowEck	100.173
11.	M 3	Aufsuchende Suchtberatung der vista gGmbH in der ASOG Einrichtung Panorama am See	36.600
12.	M 8	Sicherheitsdienstleister am Kontaktladen BülowEck	21.351

2025

Nr.	**Maß-nahme**	**Bezeichnung der Maßnahme**	**Geplante Kosten in 2025 in €**
1.	M2	Anschaffung von zwei weiteren Konsummobilen in 2025	210.000
2.	M2	Drogenkonsumraumangebot: Erweiterung der Öffnungszeiten SKA	860.000
3.	M 2	Mitarbeitendenqualifizierung in den Drogenkonsumräumen	23.900
4.	M3	Aufsuchende Sozialarbeit stadtweit: Niedrigschwellige aufsuchende Sozialarbeit für substanzgebrauchende	413.133

		Menschen im öffentlichen Raum durch die Träger Notdienst Berlin e.V. und vista gGmbH in den Tages-und frühen Abendstunden	
5.	M3	Aufsuchende Sozialarbeit stadtweit: Aufsuchende Straßensozialarbeit durch Fixpunkt e.V., Interventionsteam	322.854
6.	M 3	Aufsuchende Suchtberatung vista in der ASOG Einrichtung Panorama am See	139.700
7.	M8	Tageseinrichtung: Erweiterung der Öffnungszeiten des bislang auf die Abend-und Nachstunden begrenzten Angebotes der Krisenwohnung für obdachlose Drogenabhängige auf die Tagesstunden, einhergehend mit tagesstrukturierender Beschäftigung	431.793
8.	M8	Tageseinrichtung: Ausbau Kontaktstelle Neukölln-Standort Lahnstr.	522.525
9.	M8	Tageseinrichtung: Erweiterung der Öffnungszeiten Kontakt-und Anlaufstelle BülowEck	586.821
10.	M 8	Sicherheitsdienstleister an der Kontaktstelle BülowEck	84.709
11.	M8	Evaluation zur Bekämpfung von Crack-Konsum	200.000
12.	M 8	Evaluation Drogentherapien und Entgiftung für Nichtversicherte über die Clearingstelle : Evaluation der gesundheitlichen Versorgung drogenabhängiger Personen mit unklarem Krankenversicherungsstatus	200.000
13.	M 2	Drogenkonsumraumangebote: Erweiterung der Öffnungszeiten des Drogenkonsumraumes Kotti	71.000
14.	M 2	Drogenkonsumraumangebote: Erweiterung der Öffnungszeiten der Mobile	291.619
15.	M 2	Drogenkonsumraumangebot - Fortbildung Sanitäter	6.900
16.	M	Aufsuchende Suchtberatung Vista in ASOG Neukölln	141.200
17.	M 3	aufsuchende Sozialarbeit der Vista gGmbH: mobile Gesundheitsversorgung	68.262,50

18.	M 2	Drogenkonsumraumangebot SKA –Tagesbetten in der Notübernachtung Ohlauer Str.	50.404,77
19.	M 2	Drogenkonsumraumangebot : Sicherheitsdienstleister am Drogenkonsumraum Kotti	93.972,48
20.	M 2	Drogenkonsumraumangebot : Streetwork und Kiezhausmeister am Drogenkonsumraum Kotti	82.500
21.	M 8	Sicherheitsdienstleister an der AID Spandau	40.720

Wo und in welchem Umfang werden die im Rahmen des Sicherheitsgipfels geförderten Maßnahmen und Projekte ab 2026 im Haushalt abgebildet?

Diese Maßnahmen werden bei den Haushaltstiteln 68406 und 68431 abgebildet. Näheres findet sich dort bzw. in den folgenden tabellarischen Angaben.

Zu 8. In welcher Höhe sind Mittel für die Ausweitung der Öffnungszeiten bestehender Drogenkonsumräume und den Ausbau der Beratungs- und Kontaktstellen vorgesehen? Hält der Senat an dem Ziel der Ausweitung des Angebots fest?

Mittel zur Ausweitung sind derzeit nicht vorgesehen.

1. Bitte um Bericht zu den Entwicklungen und den aktuellen Umsetzungsstand in den drei Handlungsfeldern

- **Handlungsfeld besondere gesundheitliche Bedarfslagen,**
- **Handlungsfeld HIV/Aids, sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitiden**
- **Handlungsfeld Verbundsystem Drogen und Sucht**

unter Auflistung der jew. Zuwendungsempfänger.

Die Entwicklungen in den Handlungsfeldern sind im Förderbericht IGP für die Jahre 2021 und 2022 dargestellt.
Allgemein ist festzuhalten, dass die geförderten Projekte in allen drei Handlungsfeldern mit ihrem jeweiligen Handlungsauftrag tätig sind.
Im Handlungsfeld Verbundsystem Drogen und Sucht wurden und werden die Träger in die Vorbereitungen und Umsetzungen der Landesstrategie Sucht eingebunden.
Im Handlungsfeld HIV, Aids, sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitiden arbeiten die Träger mit an der Umsetzung der Fast-Track-City-Initiative to end Aids.
Im Handlungsfeld besondere gesundheitliche Bedarfslagen arbeiten die geförderten Projekte in ihrem jeweiligen Themenkontext.
Eine Liste der Zuwendungsempfangenden ist am Ende dieses Berichts beigefügt.

2. Wie verteilen sich die Mittel auf die drei Handlungsfelder?

sowie

3. Bitte um synoptische Darstellung aller Projektträger und der jew. Förderansätze/ tatsächlichen Mittelverwendung in 2024 und 2025.

Der Begriff „Förderansätze“ ist unbekannt. Zu vermuten ist, dass eine Größenordnung des Förderbedarfs gemeint sein könnte. Deswegen sind in der am Ende dieses Berichts angefügten Liste Antrags- und Bewilligungssummen aufgeführt.

4. Bitte um Darstellung aller Maßnahmen (unter Angabe der jew. Handlungsfelder) in diesem Titel, bei denen Mittelaufwüchse eingeplant sind.
Mittelzuwächse sind derzeit nicht geplant.

5. Wie beurteilt der Senat die Zielerreichung im DHH 2024/25?
Am 31.12.2025 endet die dritte Förderperiode des Rahmenfördervertrages und damit auch des Integrierten Gesundheits- und Pflege-Programms. Eine Einschätzung zur Zielerreichung wird nach Abschluss der Förderperiode abgegeben.

6. Wer ist für die Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung der Zuwendungen dieses Titels zuständig und wie oft erfolgten solche bisher?
Für die Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung der Zuwendungsmittel sind das LAGeSo – für die kursorische Prüfung – und die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege für die vertiefte Prüfung und die Erfolgskontrolle zuständig.

Für die geförderten Maßnahmen werden regelmäßig nach Abschluss des Förderjahres Verwendungsnachweise erstellt und beim Lageso eingereicht. Ebenso erfolgt die Prüfung der Verwendungsnachweise im Rahmen der von der LHO vorgegebenen Fristen.

7. Welche belastbaren Indikatoren werden für die Erfolgskontrolle der geförderten Maßnahmen herangezogen, insbesondere vor dem Hintergrund unvollständiger bzw. anonymer Nutzungsdaten? Bitte um Erläuterungen/Bericht über die bisher stattgefundenen Erfolgskontrollen bzw. die Wirksamkeit der Fördermaßnahmen Nach welchen Kriterien wurden die Ansätze für 2026/27 (34,5 Mio. EUR/34,8 Mio. EUR) deutlich unterhalb der Vorjahresausgaben angesetzt?
Indikatoren werden projektbezogen je nach Aufgabenstellung benannt. In den Sachberichten wird über die Erfüllung dieser Indikatoren berichtet. Anonyme Nutzungsdaten sind dabei kein Widerspruch.

In die Erfolgskontrollen fließen über die Erfüllung der Indikatoren hinaus weitere Aspekte ein, beispielsweise die Ergebnisse von Nutzendenbefragungen oder auch von unerwarteten Entwicklungen im Förderjahr.

Die Reduzierung des Ansatzes ist auf die angespannte Haushaltssituation und Anpassungen bei den im IGP verorteten Projekten zurückzuführen.

8. Wie erklärt der Senat die starke Anhebung der VE ab 2030 (über 40 Mio. EUR) gegenüber den niedrigeren Ansätzen in den Planjahren?
Dies hängt mit dem beabsichtigen Abschluss eines weiteren Rahmenvertrags zusammen.

9. Unter welchen Bedingungen sollen die Sperrvermerke in beiden Planjahren aufgehoben werden?

Gem. § 36 Abs. 1 LHO dürfen Ausgaben, die durch Gesetz oder im Haushaltsplan als gesperrt bezeichnet sind, nur mit vorheriger Zustimmung (Einwilligung) der Senatsverwaltung für Finanzen geleistet werden. Gem. Abs. 2 gilt dies ebenso für Verpflichtungsermächtigungen.

Sollen die Verpflichtungsermächtigungen in Anspruch genommen werden, muss dies demzufolge bei der Senatsverwaltung für Finanzen beantragt werden. Auch dies hängt mit dem beabsichtigten, aber noch nicht erfolgten Abschluss eines weiteren Rahmenvertrags zusammen.

Anlage zum Bericht Nr. 64: Tabelle IGP(P), alle Angaben in €

- Der Antrag 2024 enthält den Stand von Oktober 2023.
- Der Antrag 2025 enthält den Stand von Juli 2025 oder aktueller.
- Die **Plansumme 2025** mit Stand August 2025 unterliegt Veränderungen.
- ggf. inkl. Verstärkungsmittel durch Fluchtmittel oder aus dem Sicherheitsgipfel
- Eine Planung für 2026 liegt noch nicht vor.

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
Handlungsfeld Altenhilfe, Pflege, hospizliche Strukturen					
Pflegestützpunkte					
Unionhilfswerk Sozialeinrichtungen gemeinnützige Gesellschaft mbH	Pflegestützpunkt Charlottenburg-Wilmersdorf	456.787,83	375.081,87	351.203,99	351.203,99
Albatros gemeinnützige Gesellschaft für soziale und gesundheitliche Dienstleistungen mbH	Pflegestützpunkt Pankow	348.313,28	334.895,02	353.927,12	353.927,12
Diakonisches Werk Steglitz und Teltow-Zehlendorf e. V.	Pflegestützpunkt Steglitz-Zehlendorf	482.642,28	441.890,18	451.339,97	451.339,97
Evangelisches Johannesstift Altenhilfe gGmbH	Pflegestützpunkt Spandau	267.900,97	275.615,91	284.789,67	284.789,67
Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e. V.	Pflegestützpunkt Friedrichshain-Kreuzberg	374.495,29	333.995,78	344.211,12	353.508,78
Evangelisches Geriatriezentrum Berlin gemeinnützige Gesellschaft mbH	Pflegestützpunkt Mitte	343.156,21	351.437,83	369.280,47	354.094,21

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
Volkssolidarität Berlin e. V.	Pflegestützpunkt Lichtenberg	373.340,92	307.215,46	325.895,66	325.895,66
Albatros gemeinnützige Gesellschaft für soziale und gesundheitliche Dienstleistungen mbH	Pflegestützpunkt Marzahn-Hellersdorf	516.379,71	490.497,42	503.661,22	503.661,22
Humanistischer Verband Deutschlands, Landesverband Berlin-Brandenburg K. d. ö. R.	Pflegestützpunkt / Seniorentelefon	339.151,51	307.589,89	327.136,16	327.136,16
Albatros gemeinnützige Gesellschaft für soziale und gesundheitliche Dienstleistungen mbH	Pflegestützpunkt Reinickendorf	348.443,80	331.020,42	336.011,57	336.011,57
Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e. V.	Pflegestützpunkte in Schöneberg und Tempelhof	374.124,00	375.015,05	365.320,85	365.320,85
Albatros gemeinnützige Gesellschaft für soziale und gesundheitliche Dienstleistungen mbH	Pflegestützpunkt Treptow-Köpenick	357.923,67	294.877,64	376.941,26	376.941,26
Hospiz- und Palliativversorgung					
Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gemeinnützige Gesellschaft mbH	Zentrale Anlaufstelle Hospiz	385.514,57	333.853,60	411.000,18	358.224,20
Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gemeinnützige Gesellschaft mbH	Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin	145.480,25	119.708,35	139.127,44	115.037,64

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
Hospiz- und Palliativ Verband Berlin e. V.	Öffentlichkeitswirksame Verbreitung des Hospiz- und Palliativgedankens in die Berliner Bevölkerung	49.632,00	51.536,00	40.000,00	40.000,00
Weitere Projekte					
Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e. V.	Pflege in Not	389.015,99	335.346,62	484.928,74	
Arbeiterwohlfahrt Landesverband Berlin e.V.	Fachstelle Migration, Alter und Pflege	0,00	0,00	317.622,78	
Arbeiterwohlfahrt Berlin Spree-Wuhle e.V.	Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe	289.004,38	212.325,07	0,00	
Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e. V.	Fachstelle für pflegende Angehörige	374.462,83	340.747,69	380.396,32	
Jüdische Gemeinde zu Berlin K. d. ö. R.	Beratungsstelle der Jüdischen Gemeinde zu Berlin für Ältere und Menschen mit Behinderung	51.701,55	53.640,00	51.462,47	
Handlungsfeld Besondere gesundheitliche Bedarfslagen					
Psychische Gesundheit					
Arbeiterwohlfahrt Berlin Kreisverband Südost e. V.	Sifa Hane-Psychosoziale Beratung im transkulturellen Kontext	161.780,33	142.597,18	170.605,35	161.050,82
Schwulenberatung Berlin gGmbH	Psychosoziale Beratungsstelle für psychisch kranke und suchtkranke queere Menschen	338.576,28	278.893,65	270.452,66	270.452,66

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
Lesbenberatung Berlin - Ort für Kommunikation, Kultur, Bildung und Information e. V.	Lesbenberatung - Psychosoziales Beratungszentrum für Frauen und trans*idente Menschen	579.135,63	519.143,74	553.094,11	553.094,11
Beratungszentrum bei Ess-Störungen DICK & DÜNN e. V.	Beratungszentrum bei Ess-Störungen Dick und Dünn e. V.	296.117,06	254.842,60	353.298,16	274.131,57
Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener (BOP&P) e. V.	Anlaufstelle für Menschen mit Psychiatrieerfahrung	26.786,56	26.929,56	26.786,56	26.008,56
Telefonseelsorge Berlin e. V.	BeSu - Beratung suizidbetroffener Menschen	166.970,00	128.997,33	177.217,73	144.162,52
Alzheimer-Gesellschaft Berlin e. V.	Beratung und Unterstützung von Angehörigen Demenzkranker - Hilfe zur Selbsthilfe; Vernetzung von Initiativen und Versorgungsstrukturen; Multiplikation von Fachwissen	170.500,00	150.740,56	163.513,43	163.513,43
Angehörige psychisch erkrankter Menschen Landesverband Berlin e. V.	Beratung von Angehörigen psychisch erkrankter Menschen, Koordinierung der ehrenamtlich Tätigen und Vernetzung	120.883,04	118.996,00	125.351,80	125.351,80
Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.	Berliner Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie	309.128,56	313.394,73	311.340,09	311.340,09

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
Verein für Berliner Stadtmission	Psychologische Beratung im Zentrum am Zoo	153.252,80	98.911,00	145.000,00	140.954,90
Seelsorgearbeit					
Telefonseelsorge Berlin e. V.	Aus- und Fortbildung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Telefonseelsorge	125.399,86	129.842,09	130.000,00	130.000,00
Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V.	Aus- und Fortbildung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der kirchlichen Telefonseelsorge	162.397,87	175.057,41	233.774,48	233.774,48
Islamic Relief Humanitäre Organisation in Deutschland e. V.	Muslimisches Seelsorge Telefon	135.000,00	135.000,00	135.000,00	135.000,00
Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	[U25] Berlin	220.287,68	200.324,17	223.000,00	223.000,00
Chronisch somatische Erkrankungen					
Landesverband Epilepsie Berlin/Brandenburg e. V.	Psychosoziale Beratung, Förderung der Selbsthilfe, Koordination der Gruppen und Unterstützung von Angehörigen	121.494,61	127.138,29	140.590,20	140.590,20
Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und Angehörige e. V.	Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und Angehörige e.V.	86.955,97	31.393,10	47.651,96	47.651,96

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
Kompaxx e. V.	Die Insel - Beratung, Information, Kontakte für chronisch kranke Kinder, Jugendliche, deren Familien und beratende Fachkräfte	143.950,00	150.120,85	184.988,46	184.988,46
Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e. V.	Koordinierung der Patientenvertretung	50.000,00	53.366,19	57.724,86	56.498,09
Deutsche Rheuma-Liga Berlin e. V.	Wohnortnahe psychosoziale Beratung und Hilfen zur Selbsthilfe rheumakranker Menschen	500.161,00	481.821,74	532.954,00	532.954,00
Berliner Krebsgesellschaft e. V.	Psychoonkologische Beratung für an Krebs erkrankte Menschen und ihre Angehörigen	143.128,62	171.407,52	211.457,50	192.287,20
KINDERHILFE - Hilfe für krebs- und schwerkranke Kinder e. V.	Anlaufstelle für krebs- und schwerkranke Kinder und ihre Familien	52.662,00	52.662,00	53.662,00	52.662,00
DMSG Landesverband Berlin e. V.	Beratung, Unterstützung und Selbsthilfe von Menschen mit Multipler Sklerose (MS)	144.430,22	140.301,79	143.405,15	143.405,15
Mukoviszidose Landesverband Berlin-Brandenburg e. V.	Anlaufstelle für Menschen mit Mukoviszidose und ihre Angehörigen	49.500,00	21.550,00	52.800,00	52.800,00
Gesundheitliche Folgen von Gewalt					
HILFE-FÜR-JUNGS e. V.	MUT - Traumahilfe für Männer*	223.054,38	184.599,96	264.292,59	185.379,50

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
S.I.G.N.A.L. e. V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt	Traumanetz Berlin	319.353,61	295.838,78	315.830,63	315.830,63
S.I.G.N.A.L. e. V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt	Runder Tisch Berlin - Gesundheit gegen Gewalt - zur Umsetzung der WHO-Leitlinien - Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik sowie Netzwerkstelle VSS	264.015,86	268.472,39	490.885,68	469.880,72
Wildwasser e. V.	Nächtliche Frauenkrisenanlaufstelle/ Frauen*NachtCafé	220.625,73	217.158,33	230.012,09	226.289,05
S.I.G.N.A.L. e. V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt	Koordinierungs- und Interventionsstelle	273.451,06	354.956,54	460.119,28	460.119,28
selbst.bestimmt e. V. - Fachstelle für Konfliktberatung und Gewaltprävention	Stop Stalking - Beratung für stalkende Menschen	129.703,89	72.838,30	76.150,74	72.438,27
Tauwetter - vereint gegen sexualisierte Gewalt e. V.	Beratung und Unterstützung von Männern* und TIN*, die sexualisierte Gewalt erfahren haben	218.465,40	219.157,93	225.038,62	224.476,88

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
Gesundheitsvorsorge					
Feministisches Frauen Gesundheitszentrum e. V.	Informations-und Beratungsstelle für Frauen zu Themen der Frauen-gesundheit	211.913,23	215.916,22	217.323,55	217.323,55
Selbstbestimmte Geburt und Familie e. V.	Beratungsstelle Familienzelt	162.280,68	93.948,94	194.574,74	192.448,57
HeileHaus e. V.	Niedrigschwellige Gesundheits-förderung für sozial benachtei-ligte Menschen.	206.972,87	215.297,82	219.890,59	219.142,15
FAMILIENPLANUNGSZENTRUM BERLIN e. V.	Familienplanungszentrum BALANCE	827.245,22	473.550,80	908.918,00	908.918,00
WEG DER MITTE gemeinnütziger Verein für ganz-heitliche Gesundheit, Bildung und Soziales	Früh geborgen - Ganzheitliche in-tegrative Begleitung von Familien mit Frühgeborenen	195.198,48	190.494,55	204.397,53	204.397,53
Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin »Wal-ter May«	Treffpunkt mit gesundheitlicher Beratung für Frauen und Mäd-chen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrungen (VAHA)	143.843,52	154.966,84	165.633,14	223.382,25
Ambulante Grundversorgung					

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
Malteser Hilfsdienst e. V.	Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung	155.400,00	165.331,26	206.500,00	198.976,35
milaa gGmbH	open-med-Ambulanz für Menschen ohne Krankenversicherung	189.000,00	230.554,80	220.000,00	220.000,00
Förderzentren für geistige Entwicklung					
Stephanus-Stiftung	Zusammenhangsarbeit zur Sicherstellung des Schulalltags	63.947,60	72.279,37	59.409,54	59.409,54
Johannesstift Diakonie Proclusio gGmbH	Zusammenhangsarbeit zur Sicherstellung des Schulalltags	61.099,27	66.102,10	61.099,27	61.099,27
Gesellschaft zur Förderung musischer Bildung und Lebensgestaltung e. V.	Zusammenhangsarbeit zur Sicherstellung des Schulalltags	93.633,28	88.626,95	92.801,76	88.935,70
SANCTA MARIA Schule der hl. Hedwig gGmbH	Zusammenhangsarbeit zur Sicherstellung des Schulalltags	41.316,00	30.497,19	32.220,00	30.497,19
Handlungsfeld HIV, Aids, sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitiden					
Berliner Aids-Hilfe e. V.	Psychosoziale Betreuung, Beratung und Selbsthilfe	2.048.205,27	1.477.344,66	1.971.959,47	1.581.447,23
Fixpunkt e. V.	Mobilix - Test it	642.352,74	627.881,59	685.417,74	698.892,74
HYDRA e. V. - Treffpunkt und Beratung für Prostituierte	Prävention zur sexuellen Gesundheit für Prostituierte	218.300,00	224.349,01	257.544,09	238.456,39

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
Schwulenberatung Berlin gGmbH	Aidsberatung und Selbsthilfe bei homo- und bisexuellen Männern	513.840,05	511.462,78	605.546,31	528.695,62
Schwulenberatung Berlin gGmbH	sidekicks.berlin - Aufsuchende Vor-Ort-Arbeit und Selbsthilfe bei homo- und bisexuellen Männern	479.264,95	432.723,40	488.657,61	443.373,57
Mann-O-Meter e. V.	Beratung und Selbsthilfe im Aids-Bereich und Berliner Testkampagne für ein trägerübergreifendes Beratungs- und Testangebot zu HIV/Aids, Syphilis u. a. STI	556.100,00	536.545,60	580.600,00	557.136,75
Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	Niedrigschwellige gesundheitliche und medizinische Beratung und Versorgung im Frauentreff Olga	209.719,16	218.600,18	220.239,00	220.239,00
HILFE-FÜR-JUNGS e. V.	subway - Straßensozialarbeit und Beratung nach ProstSchG für Männer* die anschaffen	227.662,16	231.623,61	243.264,06	232.215,86
Verband für interkulturelle Arbeit VIA Regionalverband Berlin/Brandenburg e. V.	Netzwerkstelle sexuelle Gesundheit und Migration / Afrikaherz	202.223,64	218.884,13	243.868,56	243.868,56

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
ZIK - zuhause im Kiez gGmbH	Migrant*innenberatung und Team praktische Hilfen (ehemals Sozialmakler)	116.077,82	131.268,79	320.064,33	320.064,33
Felix Pflegeteam gGmbH	Ambulanter Aids Pflegedienst	144.133,10	121.946,85	123.785,97	123.785,97
Schwulenberatung Berlin gGmbH	Community basierter Checkpoint BLN mit integrierter Versorgung	1.515.178,59	1.587.833,51	1.807.150,27	1.704.396,16
Handlungsfeld Verbundsystem Drogen und Sucht					
Suchtberatungsstellen					
Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin »Walter May«	Drogenberatung Nord	543.168,51	550.067,99	591.899,62	591.899,62
Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin »Walter May«	Suchtberatung Lichtenberg	317.839,33	317.305,52	336.459,16	327.304,30
Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Integrative Suchtberatung Berlin-Mitte	303.736,98	314.343,84	330.769,69	324.872,99
Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Integrative Suchtberatung Königsberger Str.	331.209,70	266.989,96	317.768,94	287.788,35
Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Jugend- und Suchtberatung Spandau	409.394,01	380.531,62	440.055,12	430.897,09

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
FrauSuchtZukunft Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V.	Frauenladen Drogen- und Suchtberatung für Frauen	357.243,96	358.546,31	406.563,57	392.072,99
Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	„Drogennotdienst (inklusive Therapie Sofort, Guidance und Betreuung alkoholgefährdeter Jugendlicher) mit Erweiterung des Standortes auf das Objekt Bülowstr. 106“ sowie die Versorgung von suchtmittelkonsumierenden und -gefährdeten Geflüchteten in Berlin, berlinweit sowie in der Notunterkunft TH Tempelhof	1.308.751,00	1.244.389,22	1.874.971,00	1.658.960,79
Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	LogIn - Jugend- und Suchtberatung Charlottenburg-Wilmersdorf	478.862,35	476.246,65	515.027,06	497.452,86
vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Confamilia	693.597,61	892.059,81	1.014.971,02	1.014.971,02
vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Ambulante Suchtberatung Pankow	411.642,33	420.811,86	471.800,27	451.735,43

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Ambulante Suchtberatung Mitte	432.445,93	496.791,42	816.630,12	816.630,12
vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Suchtberatungsstelle Treptow-Köpenick	257.907,21	249.544,51	266.313,09	266.313,09
vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Drogen- und Suchtberatung Misfit	754.178,20	779.243,48	833.386,33	829.950,89
vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Drogen- und Suchtberatung Marzahn-Hellersdorf	333.861,58	352.037,20	390.920,07	385.973,74
Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Cafe Beispiellos / Lost in Space	1.044.615,15	608.448,62	829.059,32	829.059,32
Drogenkonsumraumangebote					
Fixpunkt - gemeinn. Gesellschaft für Gesundheitsförderung und sozialintegrierende Hilfen für Suchtmittelabhängige mbH	DASKA - Kontaktstellen mit integrierten Drogenkonsumräumen	1.993.985,00	2.074.916,53	2.589.655,00	2.400.124,20
Fixpunkt e. V.	Mobiles Drogenkonsumraum-Team	1.576.746,00	1.572.243,33	1.710.844,95	1.710.844,95

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Kontakt- und Anlaufstelle, Drogenkonsumräume Mitte	2.073.601,17	1.803.000,00	2.218.835,32	2.218.835,32
Fixpunkt - gem. Gesellschaft für Gesundheitsförderung und sozialintegrierende Hilfen für Suchtmittelabhängige mbH	Kotti - Kontaktstelle mit integriertem Drogenkonsumraum	1.668.865,00	1.310.938,71	1.592.148,00	1.633.344,72
Niedrigschwellige Einrichtungen					
Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	Kontakt, Unterstützung und Vermittlung von drogenabhängigen Prostituierten	325.492,00	318.173,50	362.123,00	323.259,31
Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	Kontaktcafé Bülowstraße	246.283,23	353.321,64	724.045,31	932.582,69
Integrationsprojekte					
Anti-Drogen-Verein e. V. (ADV)	Unterstützung zur Qualifizierung im Holzbereich	135.926,59	129.869,69	140.516,73	120.553,81
vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	ABO-Prolog	184.556,68	182.206,08	198.110,18	198.110,18
Tannenhof Berlin-Brandenburg e. V.	Unterstützung zur schulischen Qualifikation an der Tannenhof-Schule	66.071,50	66.071,50	0,00	0,00
FrauSuchtZukunft Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V.	Koordinierung FrauenSuchtArbeit und Vorbereitung/Unterstützung zur ambulanten Therapie	283.502,69	303.580,00	354.789,42	318.795,92

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
FrauSuchtZukunft Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V.	Seidenfaden - Unterstützung zur Qualifizierung und beruflicher Integration	272.032,39	292.645,60	392.103,47	316.251,42
Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	Tagesstruktur für drogenabhängige Menschen	219.220,09	207.807,48	233.556,00	213.809,09
Komplementäre Versorgungsangebote					
FrauSuchtZukunft e.V.	Violetta Clean - Theraeutische Einrichtung für suchtmittelabhängige Frauen	211.379,38	149.566,16	0,00	0,00
Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	Krisenwohnung	501.203,56	451.861,06	949.960,30	842.443,58
ADV - Rehabilitation und Integration gGmbH	Suchthilfeprojekt NOKTA für Menschen aus verschiedenen Kulturen	459.023,92	450.130,29	487.279,46	453.820,81
Therapieladen Verein zur sozialen und psychotherapeutischen Betreuung Suchtmittelgefährdeter e. V.	Prävention, Beratung, Therapievorbereitung und therapiebegleitende Hilfen, Quit the Shit - Online Beratung f. jugendliche und junge Cannabisklient_innen als Frühinterventionsangebot und FriDA	452.090,00	371.326,04	397.339,50	370.237,91
KOKON, Verein für ambulante Drogentherapie e. V.	Therapievorbereitende und -begleitende Hilfen für die Therapieeinrichtungen Kokon und Kibo	471.663,70	432.288,77	503.805,49	462.129,80

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
Präventions- und Frühinterventionsangebote					
Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	Die Mobile Familiensprechstunde	72.294,80	72.083,60	92.749,28	83.240,88
Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e. V.	Vergiss mich nicht	194.010,35	148.937,37	195.150,50	161.752,30
vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - gGmbH	Projekte für Kinder aus suchtbelasteten Familien	84.095,04	90.000,76	102.151,87	96.693,78
KARUNA Zukunft für Kinder und Jugendliche in Not International e. V.	PREVENTS	244.028,41	203.271,83	254.378,56	229.375,76
KARUNA Zukunft für Kinder und Jugendliche in Not International e. V.	DRUGSTOP Kompetenzzentrum	489.579,85	476.574,06	576.471,81	498.766,03
NACOA Deutschland - Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V.	Fluffi-Klub - Resilienzförder- und Suchtpräventionsprogramm für Kitas	157.776,72	94.700,04	128.142,85	103.557,31
Selbsthilfe					
Landesstelle Berlin für Suchtfragen e. V.	Sicherung des Betriebes der Landesstelle	126.573,53	120.273,31	129.186,08	129.186,08
Klärwerk e. V.	Suchthilfe und Unterstützung für substanzabhängige Menschen und deren Angehörige	22.000,00	21.024,86	21.900,00	21.790,76
Verein für alkoholfreies Leben e. V.	Selbsthilfegruppen	12.600,00	9.400,00	10.000,00	10.000,00

Trägername	Projektbezeichnung	Antrag 2024	Bewilligung 2024	Antrag 2025	Plansumme 2025
Verein für Suchtprävention e. V.	Muttersprachlich angeleitete Suchtselbsthilfe für Menschen mit Suchtproblemen und Migrations-hintergrund	15.914,55	16.522,07	17.694,95	16.622,95
BOA e. V. - Begegnung, Orientierung, Anfang -	Kontakt- und Begegnungsstätte für Menschen mit Suchtproblemen	8.768,00	7.306,67	8.918,00	7.598,00
Arbeitsgemeinschaft Drogenprobleme e. V.	Elternselbsthilfe	17.012,87	16.364,07	17.012,87	17.012,87
Drogenliga e. V.	Selbsthilfe, Prophylaktische Maß-nahme	6.572,00	6.572,00	6.572,00	6.572,00
Elternkreise Berlin-Brandenburg EKBB e. V. Lan-desverband	Elternkreise Berlin	61.710,08	58.523,59	61.003,86	60.409,42
Stiftung Synanon	Suchtselbsthilfe Synanon - Siche-rung der Aufnahme-verpflichtung: Aufnahme sofort -Rund-um-die-Uhr-, Unterstützung suchtkranker und suchtgefährdeter Menschen im Rahmen der Suchtselbsthilfe	328.726,55	333.244,78	334.369,40	334.369,40

Bericht 65

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I C 25 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2609
E-Mail: Benjamin.Stiegert@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 68450	Förderung der Berufsausbildung

Kapitel 0920 Titel 68450

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	4.950.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	5.414.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	5.372.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	4.535.815,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	3.207.800,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte um Erläuterung der Kalkulation: Wie viele Plätze welches Ausbildungsganges können finanziert werden?

Wie hat sich die Nachfrage nach den Ausbildungsplätzen jeweils seit 2022 entwickelt?

1. Wie hoch ist der Ist-Werte für 2025 und wie erklären sich etwaige Abweichungen vom Ansatz im DHH 2024/25?

2. Welche konkreten Maßnahmen wurden mit den Mitteln zur Förderung der Berufsausbildung finanziert?

3. Wie viele Auszubildende haben von den Maßnahmen profitiert, und in welchen Berufsfeldern (Pflege, MTA, OTA etc.)? (Sofern dazu die Erhebungen noch nicht abgeschlossen sind, wann wird damit gerechnet?)

4. Wie bewertet der Senat die Wirksamkeit der eingesetzten Mittel im Hinblick auf die Fachkräftesicherung im Gesundheits- und Pflegebereich in Berlin? Welche Evaluationsmechanismen wurden zur Erfolgskontrolle der Maßnahmen eingesetzt, und welche Ergebnisse liegen vor?

5. Wie erklärt sich der Mittelansatz im Doppelhaushalt 2026/27 und welche strategischen Ziele verfolgt der Senat damit?“

Hierzu wird berichtet:

Bitte um Erläuterung der Kalkulation: Wie viele Plätze welches Ausbildungsganges können finanziert werden?
Es werden gemäß § 1 GesfbFöG Ausbildungen zum/zur

- Physiotherapeutin oder Physiotherapeuten
- Ergotherapeutin oder Ergotherapeuten
- Logopädin oder Logopäden
- pharmazeutisch-technischen Assistentin / pharmazeutisch-technischen Assistenten
- Podologin oder Podologen oder
- Masseurin und medizinischen Bademeisterin / Masseur und medizinischen Bademeister

gefördert.

Mit den Regelungen zur Schulgeldfreiheit und der hierfür durch das Land Berlin ausgereichten Ersatzleistung werden derzeit Ausbildungsplätze an 8 Schulen bei 6 Trägern gefördert. Mit der Ersatzleistung für das dritte Quartal 2025 wurden insgesamt 824 Ausbildungsplätze gefördert, die sich nach Ausbildungsgängen wie folgt aufgliedern:

- Physiotherapie: 435 Ausbildungsplätze
- Ergotherapie: 124 Ausbildungsplätze
- Logopädie: 47 Ausbildungsplätze
- PTA: 121 Ausbildungsplätze
- Podologie: 97 Ausbildungsplätze.

Die Schulgeldersatzleistung wird für alle Ausbildungsjahre gezahlt. Die Ausbildungen dauern in der Regel drei Jahre (Podologie = zwei Jahre, pharmazeutisch-technische Assistenz = 2 ½ Jahre).

Wie hat sich die Nachfrage nach den Ausbildungsplätzen jeweils seit 2022 entwickelt?
Die Anzahl der geförderten Plätze stellt sich in der Entwicklung (in den Jahren 2022 bis 2024 jeweils anhand der insgesamt im Kalenderjahr ausgezahlten Beträge als monatlicher Durchschnitt ermittelt) wie folgt dar:

- 2022: 852
- 2023: 842
- 2024: 874
- 2025 (3. Quartal): 824

Nachdem es unmittelbar nach Abschluss der Vereinbarungen über die Schulgeldersatzleistung zunächst einen Anstieg an Ausbildungsplatzzahlen gab, wurden in der Folgezeit insgesamt drei Schulen bei zwei Trägern geschlossen, was den zwischenzeitlichen Rückgang der Zahlen erklärt. Im Vergleich 2024 zu 2023 sowie insbesondere seit Beginn des Kalenderjahres 2025 steigen die geförderten Ausbildungsplatzzahlen erneut an.

Zu beachten ist, dass durch die fortschreitende Akademisierung im Bereich der Therapieberufe ein partieller Rückgang der Ausbildungsplätze in der Einführung des akademischen Angebots begründet ist.

1. Wie hoch ist der Ist-Werte für 2025 und wie erklären sich etwaige Abweichungen vom Ansatz im DHH 2024/25?
Für 2025 sind Mittel in Höhe von 5.414.000 Euro eingestellt. Abweichungen in der Höhe zwischen den eingestellten und den verausgabten Mitteln erklären sich aus der Abrechnungssystematik der Finanzierung der Schulgeldfreiheit. Die Vereinbarungen über die Förderung der Berufsausbildung im Zuge der Schulgeldersatzleistung sehen monatliche Pauschalen für die tatsächlich besetzten Ausbildungsplätze an Gesundheitsfachschulen in privater Trägerschaft vor. Insofern beruht der Ansatz regelmäßig auf Prognosen zur Entwicklung der Ausbildungsplatzzahl.

2. Welche konkreten Maßnahmen wurden mit den Mitteln zur Förderung der Berufsausbildung finanziert?
Die Schulgeldersatzleistung wird direkt an die Schulen ausgezahlt, die im Gegenzug auf die Erhebung der Schulgelder verzichten. Hinsichtlich der Anzahl der geförderten Ausbildungsplätze und der Aufteilung auf die einzelnen Berufsgruppen wird auf die obigen Ausführungen verwiesen.

3. Wie viele Auszubildende haben von den Maßnahmen profitiert, und in welchen Berufsfeldern (Pflege, MTA, OTA etc.)? (Sofern dazu die Erhebungen noch nicht abgeschlossen sind, wann wird damit gerechnet?)
Hinsichtlich der Anzahl der geförderten Ausbildungsplätze und der Aufteilung auf die einzelnen Berufsgruppen wird auf die obigen Ausführungen verwiesen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Pflegeberufe auf Grund eigener Finanzierungswege nicht von den Regelungen zur Förderung der Berufsausbildungen erfasst sind.

4. Wie bewertet der Senat die Wirksamkeit der eingesetzten Mittel im Hinblick auf die Fachkräftesicherung im Gesundheits- und Pflegebereich in Berlin? Welche Evaluationsmechanismen wurden zur Erfolgskontrolle der Maßnahmen eingesetzt, und welche Ergebnisse liegen vor?
Nachdem es nach Abschluss der Vereinbarungen über die Schulgeldersatzleistung zunächst einen Anstieg an Ausbildungsplatzzahlen gab, wurden in der Folgezeit insgesamt drei Schulen bei zwei Trägern geschlossen, was den zwischenzeitlichen Rückgang der Zahlen erklärt. Seit Beginn des Kalenderjahres 2025 steigen die Ausbildungsplatzzahlen erneut an.

Die Zahl der genehmigten Ausbildungsplätze in den Gesundheitsfachberufen (ohne Pflegeberufe) stellt sich seit der Einführung der Schulgeldfreiheit im Land Berlin wie folgt dar:

- 2022: 3.151
- 2023: 3.990
- 2024: 3.991
- 2025: 4.004

(Stand 03.09.2025 Anmerkung: Es ist zu beachten, dass die Ausbildung von Hebammen vollakademisiert wurde; die Zahl der genehmigten Ausbildungsplätze bei den Hebammen betrug zuletzt 164 Plätze; da die Schulen nunmehr geschlossen wurden, wird diese Zahl hier nicht mehr berücksichtigt.)

Infolge der Entwicklung der Ausbildungsplatzzahlen ist davon auszugehen, dass die Einführung der Schulgeldfreiheit in den Gesundheitsfachberufen zu einer deutlichen Platzzahlsteigerung beigetragen hat.

5. Wie erklärt sich der Mittelansatz im Doppelhaushalt 2026/27 und welche strategischen Ziele verfolgt der Senat damit?“
Der Mittelansatz beruht auf der Prognose, wonach sich die Ausbildungsplatzzahlen in den Gesundheitsfachberufen jährlich um 10 Prozent steigern. Ein stetiger Anstieg der Ausbildungsplatzzahlen in den Gesundheitsfachberufen ist angesichts der demographischen Entwicklung wünschenswert und soll gefördert werden.

Da es sich bei den Ausbildungsträgern um private Träger handelt, stehen dem Land Berlin keine direkten Steuerungsmöglichkeiten hinsichtlich der Platzzahlentwicklung zur Verfügung. Es ist daher erforderlich, einen Mittelansatz zu wählen, der während der Laufzeit des Doppelhaushaltes auskömmliche Mittel zur Finanzierung der prognostizierten Ausbildungsplätze gewährleistet.

Bericht 66

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I E 2 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2691
E-Mail: eike.lilienthal@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
Titel 68487	Zuschüsse an Beratungsstellen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz

Kapitel 0920 Titel 68487

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	8.456.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	8.774.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	8.493.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	6.666.021,94 €
Verfügungsbeschränkungen:	365.800,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	5.740.415,77 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Wie stellen sich das voraussichtliche IST 2025 und der aktuelle Mittelabfluss dar?
Bitte um Erläuterung des Aufwuchses in 2026. Welche Träger können mit jeweils wie vielen VZÄ an welchen Standorten ihr Angebot ausweiten bzw. weitere Beratungsstellen eröffnen?
In welchen Bezirken gibt es jeweils welche Beratungsstellen mit jeweils wie vielen VZÄ und welchen Öffnungszeiten?
Erfüllt Berlin mit diesem Doppelhaushalt den gesetzlich festgelegten Beratungsschlüssel?
Wie wird der zwischenzeitlichen Rückgang (2026) und der anschließende Wiederanstieg (2027) der Mittel begründet? Worauf basiert die Grundlage der Berechnung?
1. Wie hoch fällt das Ist für das Jahr 2025 derzeit aus?
2. Ist es weiterhin geplant, die qualifiziert gesperrten Mittel für das Jahr 2025 im Hauptausschuss zu entsperren?
3. Welche Möglichkeiten bestehen für Träger der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, bisher nicht verausgabte Mittel aus dem Jahr 2025 zu beantragen?
4. Welche Beratungsstellen (kommunal und freie Träger) werden aus diesem Etat finanziert? Bitte aufschlüsseln je Bezirk und nach Personalkosten sowie Sach- und Verwaltungsgemeinkosten.

5. Welche neuen Beratungsstellen sind 2025 an den Start gegangen und welche Beratungsstellen wurden 2025 personell aufgestockt?
8. Für welchen Zeitraum plant die Senatsverwaltung die Novellierung des Berliner Ausführungsgesetzes zum Schwangerschafts-konfliktgesetz? Sind für die Jahre 2026/2027 mögliche Mehrbedarfe bei den Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen bereits im Haushalt vorgesehen?“

Hierzu wird berichtet:

Wie stellen sich das voraussichtliche IST 2025 und der aktuelle Mittelabfluss dar?
Wir erwarten, gem. der aktuellen Antragslage und Bewilligung, Ausgaben von insgesamt 8.086.028,91 €. Zum Stichtag 09.09.2025 wurden bisher 5.740.415,77 € ausgezahlt

Bitte um Erläuterung des Aufwuchses in 2026. Welche Träger können mit jeweils wie vielen VZÄ an welchen Standorten ihr Angebot ausweiten bzw. weitere Beratungsstellen eröffnen?
Gegenüber dem zu erwartenden IST von 2025 (etwa 8,09 Mio. €) stellt der Ansatz von 2026 (rund 8,49 Mio. €) eine Mittelaufstockung in Höhe von rund 400.00 € dar. Grundlage hierfür sind insbesondere tarifliche Gehaltserhöhungen (2,35 % jährlich), die sich in den höheren Entgeltgruppen-Sätzen widerspiegeln sowie die Steigerung der Sachkosten sowie der Honorarkosten für Supervision, Fortbildungen und Dolmetscherleistungen.
In 2026 sind keine Neueröffnungen von Beratungsstellen oder Stellenaufwüchse geplant.

In welchen Bezirken gibt es jeweils welche Beratungsstellen mit jeweils wie vielen VZÄ und welchen Öffnungszeiten?

Beratungsstelle	Träger	Bezirk	VZÄ
Schwangerschafts- und Konfliktberatungsstelle	Albatros-Lebensnetz gGmbH	Lichtenberg	4,28
Schwangeren- und Familienberatung	Albatros-Lebensnetz gGmbH	Friedrichshain-Kreuzberg	4,42
Schwangerschafts(konflikt)beratung	Beratung + Leben GmbH	Marzahn	2,88
Schwangerschafts(konflikt)beratung	Beratung + Leben GmbH	Pankow	2,75
Schwangerschafts(konflikt)beratung	Beratung + Leben GmbH	Spandau	3,42
Schwangerschafts(konflikt)beratung (Fischerinsel)	Beratung + Leben GmbH	Mitte	3,00

Schwangerschaftsberatung Süd Ost	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Lichtenberg	3,39
Schwangerschaftsberatung Friedrichshain-Kreuzberg	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Friedrichshain-Kreuzberg	1,25
donum vitae e. V., Beratungsstelle für Schwangerschaft, Schwangerschaftskonflikt und Familienplanung	donum vitae Berlin-Brandenburg e. V.	Pankow	3,32
Schwangerschafts(konflikt)beratung Reginhardstraße	Beratung + Leben GmbH	Reinickendorf	5,17
Schwangerschaftsberatung BALANCE	Frau und Familie e. V.	Lichtenberg	3,98
Beratung gemäß SchKG	Humanistischer Verband Deutschlands, Landesverband Berlin-Brandenburg KdöR	Pankow	3,67
Beratung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz	PRO FAMILIA	Schöneberg	11,61
Schwangerschaftsberatungsstelle Lydia	Sozialdienst katholischer Frauen e. V. Berlin	Neukölln	3,03
Beratung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG im Gesundheitszentrum Gropiusstadt	Diakoniewerk Simeon gGmbH	Neukölln	2,48
Schwangerschaftsberatungsstelle mit dem Schwerpunkt der psychosozialen Beratung vor, während und nach Pränataldiagnostik	donum vitae zur Förderung des Schutzes des menschlichen Lebens e. V.	Charlottenburg-Wilmersdorf	2,67
FeMMUTter	Gesellschaft für interkulturelles Zusammenleben gGmbH (GIZ)	Spandau	2,50
Interkulturelle Beratungsstelle für Schwangere	VEREIN DER ELTERN AUS KURDISTAN IN DEUTSCHLAND e.V. (YEKMAL)	Kreuzberg	2,50

Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle in Treptow-Köpenick	Stephanus gGmbH	Treptow-Köpenick	2,00
Schwangerschafts(konflikt)beratungsstelle Treptow Köpenick	Märkisches Sozial- und Bildungswerk e. V.	Treptow-Köpenick	2,00
Familienzelt	Selbstbestimmte Geburt und Familie e. V.	Pankow	0,33
Familienplanungszentrum	BALANCE	Lichtenberg	3,72

Die Öffnungszeiten sind für die zu beratenen Personen online auf den jeweiligen Internetseiten ersichtlich. Die Senatsverwaltung verfügt über keine Daten hierzu.

Erfüllt Berlin mit diesem Doppelhaushalt den gesetzlich festgelegten Beratungsschlüssel?
Ja: Für 2025 sind 98,64 Vollzeitäquivalent (VZÄ) an Beratungsfachkräften geplant. Damit liegt Berlin 1,07 VZÄ über dem gesetzlich festgelegten Stellenschlüssel (1/40.000 Einwohner), der sich für 2025 mit 97,57 VZÄ berechtigt. Mit dieser Ausstattung wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die vier neuen Beratungsstellen noch im Aufbau befindlich sind und die Beratungsfachkräfte teilweise die Qualifikation für die Durchführung von Schwangerschaftskonfliktberatungen noch im Laufe des Jahres erwerben müssen.

Wie wird der zwischenzeitlichen Rückgang (2026) und der anschließende Wiederanstieg (2027) der Mittel begründet? Worauf basiert die Grundlage der Berechnung?
Gegenüber dem ursprüngliche Ansatz 2025 i.H.v. 8,77 Mio. € ist in 2026 ein geringfügiger Rückgang des Mittelansatzes vorgesehen. Gegenüber dem zu erwartenden IST von 2025 (etwa 8,09 Mio.) € stellt der Ansatz von 2026 (rund 8,49 Mio. €) jedoch eine Mittelaufstockung in Höhe von rund 400.000,00 € dar.
Die anschließende weitere Aufstockung der Mittel im Jahr 2027 basiert vor allem auf folgenden Faktoren:
- Tarifliche Gehaltserhöhungen (2,35 % jährlich), die sich in den höheren Entgeltgruppen-Sätzen widerspiegeln.
- Steigerung der Sachkosten sowie der Honorarkosten für Supervision, Fortbildungen und Dolmetscherleistungen.

Die Berechnung basiert auf aktuellen Gehaltssätzen, den geplanten Vollzeitäquivalenten pro Entgeltgruppe und Position, sowie einer transparenten Berücksichtigung der Sach- und Honorarkosten, die auf den Stand von 2025 zurückgehen und mit den Tarifsteigerungen angepasst werden.

1. Wie hoch fällt das Ist für das Jahr 2025 derzeit aus?
Die derzeitigen IST-Ausgaben (aktuelles IST, Stand 09.09.2025) betragen 5.740.415,77 €.
Wir erwarten, gem. der aktuellen Antragslage und Bewilligung, Ausgaben von insgesamt 8.086.028,91 €.

2. Ist es weiterhin geplant, die qualifiziert gesperrten Mittel für das Jahr 2025 im Hauptausschuss zu entsperren?
Mittel i.H.v. 634.200 € wurden bereits entsperrt und stehen zur Verfügung.

3. Welche Möglichkeiten bestehen für Träger der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, bisher nicht verausgabte Mittel aus dem Jahr 2025 zu beantragen?
Die Träger können einen Änderungsantrag stellen, um bisher nicht verausgabte Mittel aus dem Jahr 2025 zu beantragen.

4. Welche Beratungsstellen (kommunal und freie Träger) werden aus diesem Etat finanziert? Bitte aufschlüsseln je Bezirk und nach Personalkosten sowie Sach- und Verwaltungsgemeinkosten.

Aus diesem Etat werden ausschließlich Beratungsstellen freier Träger finanziert und zwar wie folgt:

Beratungsstelle	Freier Träger	Bezirk	Personalkosten	Sachkosten	Verwaltungsgemeinkosten
Schwangerschafts- und Konfliktberatungsstelle	Albatros-Lebensnetz gGmbH	Lichtenberg	374.596,64 €	75.336,36 €	48.775,95 €
Schwangeren- und Familienberatung	Albatros-Lebensnetz gGmbH	Friedrichshain-Kreuzberg	380.904,69 €	52.475,31 €	42.235,75 €
Schwangerschafts(konflikt)beratung	Beratung + Leben GmbH	Marzahn	254.338,91 €	48.661,09 €	39.359,90 €
Schwangerschafts(konflikt)beratung	Beratung + Leben GmbH	Pankow	242.545,04 €	51.134,96 €	32.027,81 €

Schwanger-schafts(konflikt)be-ratung	Beratung + Le-ben GmbH	Spandau	293.520,94 €	81.479,06 €	40.377,87 €
Schwanger-schafts(konflikt)be-ratung (Fischerin-sel)	Beratung + Le-ben GmbH	Mitte	279.885,40 €	82.864,60 €	34.361,50 €
Schwangerschafts-beratung Süd Ost	Caritasver-band für das Erzbistum Ber-lin e. V.	Lichten-berg	316.150,60 €	72.998,92 €	57.394,35 €
Schwangerschafts-beratung Fried-richshain-Kreuz-berg	Caritasver-band für das Erzbistum Ber-lin e. V.	Fried-richshain-Kreuz-berg	127.291,51 €	32.288,80 €	23.624,49 €
donum vitae e. V., Beratungsstelle für Schwangerschaft, Schwangerschafts-konflikt und Famili-enplanung	donum vitae Berlin-Bran-denburg e. V.	Pankow	317.488,09 €	71.534,18 €	48.382,14 €
Schwanger-schafts(konflikt)be-ratung Regin-hardstraße	Beratung + Le-ben GmbH	Reinicke-dorf	477.896,91 €	130.103,09 €	63.808,12 €
Schwangerschafts-beratung BALANCE	Frau und Fami-lie e. V.	Lichten-berg	401.945,48 €	96.376,93 €	54.864,13 €
Beratung gemäß SchKG	Humanistischer Verband Deutschlands, Landesver-band Berlin-Brandenburg KdöR	Pankow	316.846,45 €	100.145,96 €	46.072,66 €
Beratung nach dem Schwanger-schaftskonfliktge-setz	PRO FAMILIA	Schöne-berg	1.041.884,60 €	188.273,30 €	139.696,52 €
Schwangerschafts-beratungsstelle Ly-dia	Sozialdienst katholischer	Neukölln	292.138,38 €	70.161,62 €	29.734,74 €

	Frauen e. V. Berlin				
Beratung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG im Gesundheitszentrum Gropiusstadt	Diakoniewerk Simeon gGmbH	Neukölln	216.224,07 €	51.106,37 €	32.974,69 €
Schwangerschaftsberatungsstelle mit dem Schwerpunkt der psychosozialen Beratung vor, während und nach Pränataldiagnostik	donum vitae zur Förderung des Schutzes des menschlichen Lebens e. V.	Charlottenbugr-Wilmersdorf	277.502,04 €	58.004,45 €	37.828,60 €
FeMMUTter	Gesellschaft für interkulturelles Zusammenleben gGmbH (GIZ)	Spandau	158.096,04 €	51.399,30 €	30.509,95 €
Interkulturelle Beratungsstelle für Schwangere	VEREIN DER ELTERN AUS KURDISTAN IN DEUTSCHLAND e.V. (YEKMAL)	Kreuzberg	110.660,38 €	9.339,62 €	8.585,70 €
Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle in Treptow-Köpenick	Stephanus gGmbH	Treptow-Köpenick	204.984,27 €	76.742,06 €	30.674,03 €
Schwangerschafts(konflikt)beratungsstelle Treptow Köpenick	Märkisches Sozial- und Bildungswerk e. V.	Treptow-Köpenick	204.950,30 €	45.755,07 €	34.902,48 €
Familienzelt	Selbstbestimmte Geburt und Familie e. V.	Pankow	keine Aufteilung der Ausgaben		keine Verwaltungskosten
Familienplanungszentrum	BALANCE	Lichtenberg	keine Aufteilung der Ausgaben		keine Verwaltungskosten

5. Welche neuen Beratungsstellen sind 2025 an den Start gegangen und welche Beratungsstellen wurden 2025 personell aufgestockt?
Vier neue Beratungsstellen konnten bereits im Jahr 2024 starten, teilweise zum Jahresende und wurden auch im Jahr 2025 fortgeführt. In 2025 sind keine weiteren neuen Beratungsstellen an den Start gegangen.
Im Vergleich zu 2024 fanden im Jahr 2025 keine personellen Aufstockungen statt. Sämtliche im Jahr 2024 durchgeführten Aufstockungen – sowohl temporäre als auch feste – können planmäßig bis zum 31.12.2025 weitergeführt werden.

8. Für welchen Zeitraum plant die Senatsverwaltung die Novellierung des Berliner Ausführungsgesetzes zum Schwangerschaftskonfliktgesetz? Sind für die Jahre 2026/2027 mögliche Mehrbedarfe bei den Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen bereits im Haushalt vorgesehen?
Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege plant die Novellierung des Berliner Ausführungsgesetzes zum Schwangerschaftskonfliktgesetz für das Jahr 2026. Für die Jahre 2026/2027 sind mögliche Mehrbedarfe bei den Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen im Haushalt vorgesehen.

Bericht 67

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B 3 -

22.09.2025
Tel.: 9028 1710
E-Mail: heide.mutter@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 68490	Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen aus zweckgebundenen Einnahmen

Kapitel 0920 Titel 68490

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	460.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	460.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	573.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	677.880,60 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	487.972,22 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Zu Nummer 3: Warum beschränkt sich die Förderung auf 2026? Warum erfolgt in den Jahren 2025 und 2027 keine Förderung?
Wie viele Mittel wurden aus welchen Gründen in den Jahren 2024/2025 nicht verausgabt?
Wie wird sichergestellt, dass verpflichtende Präventionsmaßnahmen nach dem Glücksspielstaatsvertrag weiterhin umgesetzt werden, wenn die Mittel überwiegend für Forschung vorgesehen sind?
Welche konkreten Projekte zur Aufklärung und Beratung von Spieler*innen sollen trotz der Kürzungen nach 2025 fortgeführt werden?
Wie entstand der Rest aus 2024 in Höhe von 150.566,07 Euro und wofür werden diese Mittel verwendet?
Zu Nr. 1: Welche Maßnahmen wurden hierdurch in den Jahren 24/25 finanziert (Bitte auch Ist-Summen für 2024/25 angeben)?
Bitte um Erläuterungen zum neu vorgesehenen Vorhaben Nr. 3, *Frühinterventionsprojekt für Kinder und Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum (HaLT)*, im Rahmen der zweckgebundenen Zuschüsse – insbesondere zur geplanten Mittelverwendung, zur Zielgruppe

und Reichweite, zur vorgesehenen Umsetzung durch Träger sowie zur angestrebten Wirksamkeit und zur Einbindung in bestehende suchtpräventive Strukturen.“

Hierzu wird berichtet:

Zu Nummer 3: Warum beschränkt sich die Förderung auf 2026? Warum erfolgt in den Jahren 2025 und 2027 keine Förderung?
Bei der Summe in Höhe von 23.000 € in Titel 68490 Erl. Nr. 3 handelt es sich um eine einmalige Verwaltungspauschale für die Umsetzung der HaLT-Landeskoordination in Berlin.

Wie viele Mittel wurden aus welchen Gründen in den Jahren 2024/2025 nicht verausgabt?
Über die Einnahmen bei dem Titel 28290 (Sonstige zweckgebundene Einnahmen für konsumtive Zwecke) wurden und werden in 2024 und 2025 keine Ausgaben aus dem Titel 54690 geleistet. Dies resultiert daraus, dass

- Präventionsmaßnahmen seit 2024 aus dem Ausgabetitel 68490 Erl. Nr. 1 gefördert und die benötigten finanziellen Mittel im Rahmen der Haushaltswirtschaft dort verausgabt werden und
- eine geplante länderübergreifende Forschungsinitiative zum Online-Glücksspiel aufgrund außerhalb der Verantwortung des Landes Berlin liegender Umstände nicht fortgeführt werden konnte; die Realisierung eines anderweitigen Forschungsvorhabens war und ist aufgrund mangelnder personeller Kapazitäten in 2025 nicht möglich.

Im Jahr 2024 wurden bei Titel 68490 Erl. Nr. 1 finanzielle Mittel in Höhe von 586.186,92 € verausgabt (Ansatz 2024: 310.000 €). Im Jahr 2025 werden bei Titel 68490 Erl. Nr. 1 voraussichtlich finanzielle Mittel in Höhe von 649.939,66 € verausgabt (Ansatz 2025: 310.000 €). Nicht verausgabte Mittel sind hier demnach nicht zu verzeichnen.
Das Ist liegt in den Jahren 2024 und 2025 wesentlich über dem Ansatz. Dies liegt darin begründet, dass

- die Präventionsmaßnahmen nach dem Glücksspielstaatsvertrag seit 2024 nicht mehr aus dem Titel 54690, sondern aus dem Titel 68490 Erl. Nr. 1 finanziert werden und
- über die Ansätze hinausgehende gerechtfertigte Bedarfe der glücksspielbezogenen Prävention und Beratung bei Titel 68490 Erl. Nr. 1 im Rahmen der Haushaltswirtschaft aus Haushaltsresten gedeckt wurden.

Wie wird sichergestellt, dass verpflichtende Präventionsmaßnahmen nach dem Glücksspielstaatsvertrag weiterhin umgesetzt werden, wenn die Mittel überwiegend für Forschung vorgesehen sind?

Aus dem Titel 54690 werden nur noch glücksspielbezogene Forschungsvorhaben finanziert. Die Fortführung der verpflichtenden Präventionsmaßnahmen nach dem Glücksspielstaatsvertrag ist über die Ausgaben bei dem Titel 68490 sichergestellt.

Die Ansätze bei den Titeln 54690 sowie 68490 Erl. Nr. 1 wurden im Rahmen der Planung des DHH 2026/2027 den aktuellen Bedarfen und Entwicklungen entsprechend angepasst (andere Mittelverteilung).

Welche konkreten Projekte zur Aufklärung und Beratung von Spieler*innen sollen trotz der Kürzungen nach 2025 fortgeführt werden?
Nach 2025 sollen folgende Projekte zur Aufklärung und Beratung von Spieler*innen fortgeführt werden:
- Präventionszentrum für Verhaltenssüchte (pad gGmbH)
- Beratungsstelle Café Beispiellos/Lost in Space
  (Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.)
- Beratungsstelle Deck24 (Stiftung SPI)

Wie entstand der Rest aus 2024 in Höhe von 150.566,07 Euro und wofür werden diese Mittel verwendet?“
Die Haushaltsreste bei Titel 54690 resultierten daraus, dass
- eine geplante länderübergreifende Forschungsinitiative zum Online-Glücksspiel aufgrund von nicht in der Verantwortung des Landes Berlin liegender Umstände nicht fortgeführt werden konnte
- aufgrund mangelnder personeller Ressourcen im Sachgebiet Verhaltenssüchte und angesichts erheblicher Arbeitsbelastungen im Themenfeld Medienabhängigkeit eine neue Initiative der Glücksspielsuchtforschung im Jahresverlauf 2025 nachrangig priorisiert und daher nicht initiiert werden konnte.

Die Verwendung des Haushaltsrestes stellt sich wie folgt dar:
- Über die Ansätze hinausgehende gerechtfertigte Bedarfe bei Titel 68490 Erl. Nr. 1 wurden in 2024 und 2025 für die nach Glücksspielstaatsvertrag verpflichtenden Maßnahmen der (nur) glücksspielbezogenen Suchtprävention und Suchtberatung beim Präventionszentrum für Verhaltenssüchte und der Beratungsstelle Deck 24 eingesetzt.
- Aufgrund der vorliegenden Antragslage für 2026 ist ersichtlich, dass dies auch im folgenden Jahr zur Konsolidierung der Projekte fachlich sinnvoll und erforderlich ist - auch vor dem Hintergrund der angespannten Haushaltslage und nicht bedarfsgerechter Teilförderungen für die genannten Projekte aus dem Titel 68406 Erl. Nr. 18.
- Die Verwendung etwaiger darüberhinausgehend verbleibender Haushaltsreste für Forschungsinitiativen wird – auch im Gesamtzusammenhang mit der laufenden Evaluierung des Glücksspielstaatsvertrages und thematischen Forschungsschwerpunkten anderer Bundesländer – geprüft.

Zu Nr. 1: Welche Maßnahmen wurden hierdurch in den Jahren 24/25 finanziert (Bitte auch Ist-Summen für 2024/25 angeben)?
Aus dem Titel 68490 Erl. Nr. 1 wurden folgende Maßnahmen in den Jahren 24/25 finanziert:

Präventionszentrum für Verhaltenssüchte Berlin | pad gGmbH

- Ist 2024 195.000,00 (zzgl. 200.564,44 € aus Titel 68406 Erl. Nr. 18)
- Ist 2025 voraussichtlich 222.548,00 € (zzgl. voraussichtlich 218.220 € aus Titel 68406 Erl. Nr. 18)

Beratungsstelle Café Beispiellos/Lost in Space | Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.

- Ist 2024 210.000,00 € (zzgl. 608.448,62 € aus Titel 68431)
- Ist 2025 voraussichtlich 210.000,00 € (zzgl. voraussichtlich 619.059,32 € aus Titel 68431)

Beratungsstelle Deck 24 | Stiftung SPI

- Ist 2024 181.186,92 € (zzgl. 122.971,48 € aus Titel 68406 Erl. Nr. 18)
- Ist 2025 voraussichtlich 217.391,67 € (zzgl. voraussichtlich 100.000,00 € aus Titel 68406 Erl. Nr. 18)

Die Projekte werden aus Titel 68490 Erl. Nr. 1 nur teilgefördert, da diese auch Prävention bzw. Beratung im Zusammenhang mit Medienabhängigkeit anbieten und die bei Titel 68490 Erl. Nr. 1 veranschlagten Mittel entsprechend ihrer Zweckbindung nur für Maßnahmen gegen Glücksspielsucht eingesetzt werden.

Bitte um Erläuterungen zum neu vorgesehenen Vorhaben Nr. 3, *Frühinterventionsprojekt für Kinder und Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum (HaLT)*, im Rahmen der zweckgebundenen Zuschüsse – insbesondere zur geplanten Mittelverwendung, zur Zielgruppe und Reichweite, zur vorgesehenen Umsetzung durch Träger sowie zur angestrebten Wirksamkeit und zur Einbindung in bestehende suchtpräventive Strukturen.
Bei der Summe in Höhe von 23.000 € in Titel 68490 Erl. Nr. 3 handelt es sich um eine einmalige Verwaltungspauschale für die Umsetzung der HaLT-Landeskoordination in Berlin.

Bericht 68

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B 3 -

22.09.2025
Tel.: 9028 1710
E-Mail: heide.mutter@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 68492	Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen aus ESF-Mitteln (Förderperiode 2021-2027)

Kapitel 0920 Titel 68492

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.800.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	1.800.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	1.900.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	2.558.170,30 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	1.400.844,94 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Welche Einrichtungen werden in welchem Umfang gefördert?
Bei welchen Einrichtungen gab es Veränderungen in welchem Umfang?
Welche Projekte wurden hierdurch in den Jahren 24/25 finanziert (Bitte auch Ist-Summen für 2024/25 angeben)?
23. An welcher Stelle gehen im EP 9 aufgrund von nicht ausreichend zur Verfügung stehender Kofinanzierungsmittel, Gelder aus Bundes- oder Europaprogrammen verloren?“

Hierzu wird berichtet:

Welche Einrichtungen werden in welchem Umfang gefördert?
Bei welchen Einrichtungen gab es Veränderungen in welchem Umfang?
Der aktuelle Förderzeitraum in der Förderperiode ist vom 01.07.2025 bis 30.06.2027. Es wird immer bis zu 3 Jahren als eine Projektlaufzeit gefördert (wird vor dem Projektaufruf festgelegt).

Folgende 7 Projektträger werden derzeit durch den ESF+ gefördert:

Begünstigter	Projektbezeichnung
Anti-Drogen-Verein e. V.	Modulare Qualifizierung ADV - Tischlerei
Fixpunkt - gemeinnützige Gesellschaft für Gesundheitsförderung und sozial- integrierende Hilfen für Suchtmittelabhängige mbH	Kotti-Kompass 3.0
FrauSuchtZukunft - Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V.	Handwerkszeug 2 - tagesstrukturierende Beschäftigung und Qualifizierung
Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin	TAWE-ESF 2025
Pawian - Packen wir's an -, gemeinnützige Gesellschaft für Lebensqualität und Integration mit beschränkter Haftung	Modulare Qualifizierung Gastronomie
Stiftung Synanon	BEQU 2025
VISTA - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH	ABO Modular 5.0

Welche Projekte wurden hierdurch in den Jahren 24/25 finanziert (Bitte auch Ist-Summen für 2024/25 angeben)?
Die Projekte haben Projektlaufzeiten, die überjährig sind, da diese bis zu 3 Jahre dauern können. In der Förderperiode 2021 – 2027 war der erste Förderzeitraum vom 01.09.2023 bis max. 30.06.2025 (1. Projektaufruf). Der aktuelle zweite Förderzeitraum ist vom 01.07.2025 bis 30.06.2027 (2. Projektaufruf). Ein IST- Betrag ist hier im ESF+ gleichzusetzen mit der Bewilligung, da es sich um Pauschalen handelt. Allerdings ist das IST der Kofinanzierung real nicht zu benennen, da hier nur Echtkosten herangezogen wurden oder als passive Kofinanzierung berechnet wurden.
Daher lässt sich das HHJ 2025 nur geteilt angeben. Folgende Projekte wurden und werden gefördert:

1. Projektaufruf:

Projektname	Begünstigter	Projekt-beginn	Projekt-ende	Bewilligung 2024 ESF	Bewilligung 2024 Kofi	Bewilligung 2025 ESF	Bewilligung 2025 Kofi
Modulare Qualifizierung ADV - Tischlerei	Anti-Drogen-Verein e.V.	01.09.2023	30.06.2025	172.261,73 €	260.151,41 €	85.894,29 €	129.090,90 €
Kotti-Kompass 2.0	Fixpunkt - gemeinnützige Gesellschaft für Gesundheitsförderung und sozial- integrierende Hilfen für Suchtmittel- abhängige mbH	01.09.2023	30.06.2025	300.283,92 €	431.323,00 €	150.141,97 €	215.661,50 €
Handwerkszeug - Beschäftigung, Qualifizierung und Coaching	FrauSuchtZukunft - Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V.	01.09.2023	30.06.2025	364.149,87 €	549.195,30 €	182.074,94 €	274.597,65 €
Qualifizierungs- und Begleitprojekt für suchtmittelkranke und substituierte Personen	Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	01.09.2023	30.06.2025	399.380,21 €	599.658,66 €	199.690,10 €	299.829,32 €
Modulare Qualifizierung Gastronomie	Pawian - Packen wir's an - gGmbH	01.09.2023	30.06.2025	84.680,96 €	127.021,44 €	42.340,48 €	63.510,72 €
BEQU 2023	Stiftung Synanon	01.09.2023	30.06.2025	175.972,41 €	275.667,84 €	87.986,22 €	137.833,92 €

Learning for Future+	Tannenhof Berlin-Brandenburg e. V.	01.09.2023	31.12.2024	181.768,96 €	273.281,24 €	0,00 €	0,00 €
ABO Modular 4.0	VISTA - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH	01.09.2023	30.06.2025	391.311,90 €	588.579,08 €	195.655,95 €	299.604,71 €

2. Projektaufruf:

Projektname	**Begünstigter**	**Projekt-beginn**	**Projekt-ende**	**Bewilligung 2025 ESF**	**Bewilligung 2025 Kofi**
Modulare Qualifizierung ADV - Tischlerei	Anti-Drogen-Verein e.V.	01.07.2025	30.06.2027	88.963,78 €	133.445,66 €
Kotti-Kompass 3.0	Fixpunkt - gemeinnützige Gesellschaft für Gesundheitsförderung und sozial- integrierende Hilfen für Suchtmittel- abhängige mbH	01.07.2025	30.06.2027	164.284,19 €	246.426,29 €
Handwerkszeug 2 - tagesstrukturierende Beschäftigung und Qualifizierung	FrauSuchtZukunft - Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V.	01.07.2025	30.06.2027	181.626,34 €	272.439,51 €
TAWE-ESF 2025	Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	01.07.2025	30.06.2027	196.429,45 €	295.085,56 €
Modulare Qualifizierung Gastronomie	Pawian - Packen wir's an - gGmbH	01.07.2025	30.06.2027	46.264,40 €	69.396,60 €
BEQU 2025	Stiftung Synanon	01.07.2025	30.06.2027	86.410,45 €	148.358,92 €
ABO Modular 5.0	VISTA - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH	01.07.2025	30.06.2027	214.484,90 €	365.481,13 €

23. An welcher Stelle gehen im EP 9 aufgrund von nicht ausreichend zur Verfügung stehender Kofinanzierungsmittel, Gelder aus Bundes- oder Europaprogrammen verloren?

Diese Frage trifft derzeit nicht auf den ESF+ zu.

Bericht 69

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I E 35 -

17.09.2025
Tel.: 9028 1789
E-Mail: malte.heick@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 68550	Zuschuss an die Charité für gesundheitliche Aufgaben –

Kapitel 0920 Titel 68550

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	4.300.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	4.300.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	5.147.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	3.504.409,22 €
Verfügungsbeschränkungen:	1.000.000,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	2.179.534,04 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Zu Nummer 4: Bitte umfassende Erklärung des Teilansatzes: Woher kommt diese Förderung? Warum sind diese Mittel nicht im Wissenschaftshaushalt? Wo waren diese Mittel bisher abgebildet?

Zu Nr. 4: Warum wurde das neue Projekt für Vorhalteleistungen im Bereich Embryonaltoxikologie geschaffen und welche konkreten Ziele sollen mit den Mitteln erreicht werden?

Zu Nr. 3: Warum werden die Mittel für die integrierten Organisationseinheiten des ehemaligen BBGes gekürzt und welche konkreten Auswirkungen hat diese Kürzung auf die bestehenden Programme und Aufgaben? Gibt es konkrete Pläne zur Reduzierung von Projekten oder Umstrukturierungen in den integrierten Organisationseinheiten, um die Kürzung der Mittel zu kompensieren?

Zu Nr. 5: Warum wird die Finanzierung der Ambulanz vollständig gestrichen, und welche Auswirkungen hat dies auf die Versorgung von Patient*innen mit ME/CFS und LongCovid? Gibt es bereits alternative Finanzierungsmöglichkeiten oder Ersatzprojekte, um diese Lücke zu füllen?

2. Ist der Verwaltung bekannt, dass die Gewaltschutzambulanz der Charité momentan nur eingeschränkt eine anonyme vertrauliche Spurensicherung durchführt? Grund dafür wird Personalmangel genannt, ist dies zutreffend?
3. Welches Konzept entwickelt die Verwaltung, um ein flächendeckendes und Rund-um-die-Uhr Angebot zur vertraulichen Spurensicherung und zur medizinischen Versorgung nach sexueller Gewalt anzubieten zu können und die Versorgungslücke zu schließen?
4. Seit März 2020 existiert ein kassenfinanzierter Anspruch auf vertrauliche Spurensicherung und Dokumentation nach sexueller Gewalt/ Vergewaltigung. Wie ist der Verhandlungsstand zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und der Senatsverwaltung, wann wird mit einer Einigung zur Kostenübernahme zu rechnen sein?“

Hierzu wird berichtet:

Zu Nummer 4: Bitte umfassende Erklärung des Teilansatzes: Woher kommt diese Förderung?
Warum sind diese Mittel nicht im Wissenschaftshaushalt?
Wo waren diese Mittel bisher abgebildet?
Die Charité hat im Jahr 2012 auf der Grundlage des BBGes-Integrationsgesetzes die Aufgaben des ehemaligen Berliner Betriebes für zentrale gesundheitliche Aufgaben (BBGes) übernommen. Diese bestehen im Betrieb der Giftinformationszentrale (einschl. Giftnoruf), des Pharmakovigilanzzentrums Embryonaltoxikologie und des Institutes für Internationale Gesundheit. Die Mittel für diese Aufgabenwahrnehmung waren bislang in Kapitel 0920, Titel 68550 TA 3 (Ansatz im DHH 24/25: 2 Mio. €/a) gebündelt.
Die Embryonaltoxikologie bietet eine individuelle Beratung von Betroffenen und medizinischem Personal und betreibt das Informationsportal www.embryotox.de, welches eine unabhängige Dokumentation und Beratung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen in Schwangerschaft und Stillzeit bietet.
Die Charité erhält aus dem Wissenschaftshaushalt Mittel für die Lehre, Forschung und (baulichen) Investitionen. Darüber hinaus nimmt die Charité weitere, darunter die hier gegenständlichen, Leistungen, für das Land Berlin wahr, welche über die Zahlungen aus dem Wissenschaftshaushalt hinaus gesondert zu vergüten sind. Da es sich um gesundheitliche Leistungen im öffentlichen Interesse handelt, sind die Ausgaben beim Kapitel 0920 zu veranschlagen.

Zu Nr. 4: Warum wurde das neue Projekt für Vorhalteleistungen im Bereich Embryonaltoxikologie geschaffen und welche konkreten Ziele sollen mit den Mitteln erreicht werden?
Die Leistungen der Embryonaltoxikologie werden seit Übergang der Aufgaben des ehemaligen Berliner Betriebes für zentrale gesundheitliche Aufgaben durch die Charité wahrgenommen. Im Übrigen wird auf die Antworten zu Nummer 4 und zu Nummer 3 verwiesen.

Zu Nr. 3: Warum werden die Mittel für die integrierten Organisationseinheiten des ehemaligen BBGes gekürzt und welche konkreten Auswirkungen hat diese Kürzung auf die

bestehenden Programme und Aufgaben? Gibt es konkrete Pläne zur Reduzierung von Projekten oder Umstrukturierungen in den integrierten Organisationseinheiten, um die Kürzung der Mittel zu kompensieren?
Die Mittel für die Aufgaben werden nicht gekürzt – sie werden vielmehr deutlich ausgeweitet. Im Doppelhaushalt 2024/25 waren für die Aufgaben in Kapitel 0920, Titel 68550, TA 3 jährlich je 2 Mio. € veranschlagt. Diese Aufgaben sind nun für den Haushalt 2026/27 in den separaten Ansätzen Kapitel 0920, Titel 68550 TA 3 und 4 vorgesehen (rund 3,8 bzw. 4,3 Mio. €). Im Bereich Giftinformationszentrale werden die Aufgaben auch für das Land Brandenburg übernommen. Das Land Brandenburg zahlt auf Basis einer Verwaltungsvereinbarung der Länder weitere rd. 0,6 Mio. € direkt an die Charité. Auch diese Mittel stehen der Charité zur Aufgabenerfüllung über die Landesmittel hinaus zur Verfügung.

Zu Nr. 5: Warum wird die Finanzierung der Ambulanz vollständig gestrichen, und welche Auswirkungen hat dies auf die Versorgung von Patient*innen mit ME/CFS und LongCovid? Gibt es bereits alternative Finanzierungsmöglichkeiten oder Ersatzprojekte, um diese Lücke zu füllen?
Die Krankenbehandlung gesetzlich krankenversicherter Personen ist nach § 27 SGB V nicht Aufgabe des Landes, sondern durch die Krankenkassen zu finanzieren. Diese Aufgabe wird im ambulanten Bereich durch die Kassenärztliche Vereinigung sichergestellt und durch die die zugelassenen Leistungserbringer, zu denen nach § 117 SGB V auch die Hochschulambulanzen zählen, sichergestellt. Im stationären Bereich erfolgt die Krankenbehandlung durch die zugelassenen Krankenhäuser. Das Land ist daher nach § 5 Haushaltsgrundsätzegesetz und § 6 LHO Berlin gehindert, die medizinische Versorgung dieser Personen, soweit sie nicht im Rahmen von Forschungsvorhaben erfolgt, durch die Hochschulambulanz der Charité aus Mitteln des Landeshaushalts ganz oder teilweise zu finanzieren. Soweit angesichts der begrenzten Behandlungsmöglichkeiten eine medizinische Versorgung der genannten Personen in Betracht kommt, ist diese aus Sicht des Senats im Land Berlin weiterhin sichergestellt.

Die im Jahr 2024 der Charité für ein Versorgungsforschungsvorhaben im Kontext mit Long Covid als Zuschuss zur Verfügung gestellten Mittel wurden von der Charité nicht verausgabt und vollständig zurückgezahltt.

2. Ist der Verwaltung bekannt, dass die Gewaltschutzambulanz der Charité momentan nur eingeschränkt eine anonyme vertrauliche Spurensicherung durchführt? Grund dafür wird Personalmangel genannt, ist dies zutreffend?
Die Gewaltschutzambulanz der Charité selbst führt überhaupt keine vertrauliche Spurensicherung durch, da hier die strukturellen Voraussetzungen für die Durchführung einer solchen Untersuchung nicht vorliegen. Die Gewaltschutzambulanz hat in der Vergangenheit diese Untersuchungen in Kooperation mit der Charité durchgeführt. Aktuell werden Betroffene, die sich bei der Gewaltschutzambulanz melden, hinsichtlich einer vertraulichen

Spurensicherung an die Charité Campus Virchow verwiesen. Nähere Informationen zur Personalsituation liegen bei SenJustV vor.

3. Welches Konzept entwickelt die Verwaltung, um ein flächendeckendes und Rund-um-die-Uhr Angebot zur vertraulichen Spurensicherung und zur medizinischen Versorgung nach sexueller Gewalt anzubieten zu können und die Versorgungslücke zu schließen?
Für Berlin ist ein Versorgungskonzept zur Vertraulichen Spurensicherung mit dezentralen Leistungserbringern geplant, die die Leistung rund um die Uhr anbieten können. Hierfür werden aktuell die Voraussetzungen bis hin zur Finanzierung geschaffen.

4. Seit März 2020 existiert ein kassenfinanzierter Anspruch auf vertrauliche Spurensicherung und Dokumentation nach sexueller Gewalt/ Vergewaltigung. Wie ist der Verhandlungsstand zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und der Senatsverwaltung, wann wird mit einer Einigung zur Kostenübernahme zu rechnen sein?

Die Gespräche mit den gesetzlichen Krankenkassen laufen weiterhin. Es sind aktuell noch letzte Bausteine des Versorgungsangebots aufzubauen (Zentrale Spurenlagerung, Spurentransport, Konzeption der Fortbildungen, Beschaffung von Sachmitteln, etc.). Erst dann kann eine fundierte Kostenabschätzung für die Leistung erfolgen, die wiederum Voraussetzung für eine solide Vertragsgestaltung ist. Eine Einigung soll in 2026 erfolgen.

Bericht 70

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I SL 31 -

22.09.2025
Tel.: 9028 2212
E-Mail: oliver.lorenzen@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 68625	Zuschuss an das Klinische Krebsregister

Kapitel 0920 Titel 68625

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.300.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	1.322.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	2.020.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	660.191,54 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	676.567,69 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte konkrete Erläuterung des Aufwuchses mit Darlegung der gestiegenen Kosten. Gibt es Aktivitäten, um den extrem gestiegenen Kosten entgegenzuwirken?“

Hierzu wird berichtet:

Der angemeldete Betrag setzt sich zusammen aus (1) den Errichtungskosten, (2) einem Zuschuss zum laufendem Betrieb (10 % der Betriebskosten), (3) einem Kostenanteil Berlins für die Kosten der epidemiologischen Registrierung (Verstetigung des KKR als integriertes Register) inklusive der Kosten der Landesauswertungsstelle, deren Aufgaben unter Beibehaltung des auf diese in den Vorfahren entfallenen Kostenansatzes ab dem 01.01.2023 in der epidemiologischen Organisationseinheit des KKR erledigt werden sowie (4) einem weiteren Zuschuss in Form der (teilweisen) Ausfallfinanzierung wegen einer möglichen Absenkung der Krebsregisterpauschale für 2026 durch den GKV-Spitzenverband bzw. einer möglichen Schwankungsbreite in der Anzahl der registrierten Krebsneuerkrankungen im Jahr 2026. Es handelt sich um eine vorsichtige Prognose: Eine Steigerung der Finanzierungspflicht der Länder Berlin und Brandenburg gegenüber dem Krebsregister besteht in dem Umfang, in dem die Landesverbände der Krankenkassen ihre Finanzierungsbeiträge absenken. Eine solche Absenkung der Finanzierungsbeiträge der Landesverbände der

Krankenkassen kann zum einen durch eine nicht kostendeckende Krebsregisterfallpauschale, zum anderen durch eine verringerte Anzahl der registrierten Krebsneuerkrankungen eintreten. Bislang konnten die Finanzierungsverhandlungen zwischen den Ländern und den Landesverbänden der Krankenkassen über die Höhe der Krebsregisterfallpauschale für die Zeit ab dem 01.01.2026 noch nicht durch schriftliche Vereinbarung beendet werden. Eine solche steht aber kurz bevor – es ist geplant, die von den Krankenkassen nach § 65c SGB V zu zahlende Pauschale bis zum 31.12.2027 in gleicher (gleichwohl nicht kostendeckender) Höhe beizubehalten (101,57 €) und im Übrigen auf Betriebsmittelrücklagen zurückzugreifen. Der angemeldete Finanzbedarf des Krebsregisters gegenüber den Ländern beruht noch auf einer Prognose, zumal die Anzahl der Krebsneuerkrankungen im Land Berlin im Jahr 2026, die eine maßgebliche Kennzahl für die Finanzierungsbeträge der Landesverbände der Krankenkassen darstellt, nur prognostiziert, aber nicht sicher vorhergesehen werden kann.

Im Einzelnen:

(1) Errichtungskosten in 2026: EUR 175.000;
(2) Zuschuss zum laufenden Betrieb in 2026: EUR 279.000;
(3) Kostenanteil Berlins epidemiologische Registrierung inkl. LAS in 2026: EUR 471.000;
(4) Defizitausgleich wegen möglicher Absenkung der Krebsregisterfallpauschale in 2026: EUR 1.097.000

Für den notwendigen Umbau in eine zukunftstaugliche IT-Infrastruktur (Oracle-Lizenzen, Meldeportal, Web-GTDS, Sicherheit) werden schon in 2026 deutlich höhere Investitionszuschüsse benötigt. Hintergrund: Das seit 2016 verwendete GTDS (Gießener Tumordokumentationssystem) ist stark veraltet und weist Sicherheitslücken auf. Zudem ist die Maintenance der Software durch die Uni Gießen langfristig nicht gesichert.

Generell ist auch das KKRBB von der inflationären Kostenentwicklung (IT-Kosten für Softwarelizenzen, Wartung, Consulting), steigenden Energieausgaben und kostentreibenden Regulierungsmaßnahmen betroffen.
Des Weiteren steigen die Personalkosten aufgrund von Tariferhöhungen und wachsenden Lohnnebenkosten stetig weiter. Der Kostenanstieg betrug trotz Personalabbau in den letzten vier Jahren 13,1% (Analyse der Jahre 2020 bis 2024, vgl. Einsparanalyse vom 31.03.2025). Aufgrund der Digitalisierung, die in den nächsten Jahren fortschreiten wird und muss, ist mit einer weiteren Steigerung der IT-Kosten, insbesondere der Personalkosten für die IT zu rechnen.

Maßnahmen, um den steigenden Kosten entgegenzuwirken unternimmt die Geschäftsführung ihren Angaben gemäß wie folgt:

- laufende betriebswirtschaftliche Analyse zu Standorten
- Verschlankungsbemühungen in der Verwaltung
- Automatisierung und Digitalisierung (Kosteneinsparungen hierdurch eher langfristig zu erwarten)
- Kooperation mit anderen Landeskrebsregistern bei der Anpassung, Erneuerung und Entwicklung der IT-Infrastruktur

Falls und soweit sich spätestens nach Abschluss des Wirtschaftsjahres 2026 bei der "Klinisch-epidemiologisches Krebsregister Brandenburg-Berlin gGmbH" herausstellen sollte, dass die Finanzierungsbeiträge der Landesverbände der Krankenkassen einen größeren Teil der Kosten des Krebsregisters abdecken konnten (Stellschrauben sind hier die Höhe der einzelnen Pauschale und die prognostizierte Zahl der registrierten Krebsneuerkrankungen im Land Berlin), wird der zum Defizitausgleich eingestellte Betrag ggf. nicht voll ausgeschöpft werden müssen.

Bericht 71

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B -

22.09.2025
Tel.: 9028 1878
E-Mail: norma.kusserow@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 89162	KMV, Erneuerung der Heizungsleitungen, Olbendorfer Weg 70

Kapitel 0920 Titel 89162

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	1.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	1.264.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	0,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	0,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Welcher Zeitrahmen ist für die Erneuerung der Heizungsleitungen am Olbendorfer Weg 70 vorgesehen? Wird der ursprünglich geplante Fertigstellungstermin eingehalten oder gibt es Verzögerungen?“

Hierzu wird berichtet:

- **Titel 89162 und 89185 (Sanierung Heizungs- und Warmwasserleitung)**

Es liegen geprüfte Bauplanungsunterlagen vom 22.07.2024 mit Gesamtkosten über 12.755.600 € brutto inkl. 15% Unvorhergesehenes (UV)vor. Für die Fertigstellung wird laut Rahmenterminplan das Ende des vierten Quartals 2028 prognostiziert. Die Zeitspanne bis zur Fertigstellung liegt damit bei geschätzt 4,08 Jahren (12.2024 bis 12.2028).

Bericht 72

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B -

22.09.2025
Tel.: 9028 1878
E-Mail: norma.kusserow@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 89185	KMV, Erneuerung der Frischwasser- und Hydrantenleitungen, Olbendorfer Weg 70

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Im Doppelhaushalt 2024/2025 wurden die Mittel für die Erneuerung der Frischwasser- und Hydrantenleitungen am Olbendorfer Weg 70 mit 4,5 Mio. Euro veranschlagt. Nun wurden die Kosten auf 8.930.000 Euro aufgestockt, mit der Möglichkeit einer weiteren Steigerung auf 11.157.838 Euro aufgrund baupreisindizierter Baukosten. Was sind die Gründe für diese fast doppelte Kostensteigerung und welche Faktoren haben zu dieser signifikanten Erhöhung geführt?
Bitte um Erläuterungen und Darstellung der anfallenden Ausgaben unter entsprechender Zugrundelegung der zeitlich definierten Etappenschritte, dem Zeitpunkt der Fertigstellung sowie der fiktiven Gesamtkosten der jew. Bau-/Sanierungsmaßnahme (die sich aus der baupreisindexbasierten Hochrechnung der Gesamtkosten zum Fertigstellungszeitpunkt ergeben) – bezogen auf dieses Vorhaben sowie auf alle weiteren Bau-/Sanierungsvorhaben i. V. m. dem KMV.“

Hierzu wird berichtet:

Titel 89162 und 89185 (Sanierung Heizungs- und Warmwasserleitung)
Für das Bauvorhaben liegt eine geprüfte Bauplanungsunterlage (BPU) gemäß Prüfbericht der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen vom 22.07.2024 mit festgesetzten Gesamtkosten in Höhe von 12.755.600 € vor.

<u>Kostenentwicklung</u>

Kostengruppe	Kosten gemäß Leistungsbeschreibung PS März 2023	Baufachliche Freigabe 22.07.2024 SenStadt brutto – inkl. UV
200 Herrichten und Erschließen	0 €	32.200 €

300 Bauwerk (-konstruktion)	0 €	611.811 €
400 Bauwerk Tech. Anlagen	2.620.000 €	1.054.187 €
500 Außenanlagen	2.560.000 €	8.818.371 €
700 Baunebenkosten	770.000 €	2.237.131 €

Die Gesamtkostenänderungen resultieren nicht aus Bedarfsänderungen und bedürfen daher nicht der Zustimmung nach § 24 Absatz 5 Satz 2 LHO.

Die reale Baupreissteigerung zwischen der Bedarfsplanung, der Aufstellung der ersten Kostenschätzungen und den Bauplanungsunterlagen resultiert aus den nicht vorhersehbaren Folgen der Covid-19-Pandemie, dem Ukraine-Krieg sowie dem allgemeinen Fachkräftemangel.

Es liegen geprüfte Bauplanungsunterlagen vom 22.07.2024 mit Gesamtkosten über 12.755.600 € brutto inkl. 15 % unvorhergesehenes (UV) vor. Für die Fertigstellung wird laut Rahmenterminplan das Ende des vierten Quartals 2028 prognostiziert. Die Zeitspanne bis zur Fertigstellung liegt damit bei geschätzt 4,08 Jahren (12.2024 bis 12.2028).

Eine Indexsteigerung bis zur Fertigstellung der Maßnahme ist nach SenStadt voraussichtlich zu erwarten. Eine Summe wurde hierfür in den geprüften Kosten mit Verweis auf § 24 Abs. 5 LHO nicht berücksichtigt.

Zur zukünftigen Baupreisentwicklung können lediglich Prognosen getroffen werden. Gemäß den Verwaltungsvorschriften zur Haushalts- und Wirtschaftsführung im Haushaltsjahr 2024 (Haushaltswirtschaftsrundschreiben 2024 – HWR 2024) vom 29.12.2023 wird zur Berechnung der fiktiven Gesamtkosten für Hochbau auf Basis des Durchschnittswertes der Differenz der jährlichen Baupreisindizes jeweils im August zum Vorjahr über die vergangenen fünf Jahre eine jährliche durchschnittliche Indexsteigerung von 8,4 % angenommen.

Für die vorliegende Maßnahme ergibt sich daraus folgende vereinfachte Berechnung der fiktiven Indexsteigerung.

Vereinfachte Ermittlung der fiktiven Hochrechnung:
4,08 Jahre x 8,4 % = 34,3 %
12.755.600 € x 34,3 % = 4.371.599 €

Die Gesamtkosten der Ergänzungsunterlagen und der ergänzenden Unterlagen würden sich aufgrund der fiktiven Hochrechnung von 12.755600 € brutto um 4.371.599 € brutto auf theoretisch 17.127.199 € brutto erhöhen.

Kapitel 0920 Titel 89189 (Sanierung KMV Haus 8)
Nachdem die Bauherrenschaft von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen übernommen worden ist, vgl. Rote Nummer 1689 B, kann in diesem Jahr mit der Erstellung der Planungsunterlagen begonnen werden.

Die Maßnahme soll nunmehr beim Kap. 2980, Titel 89189 abgebildet werden. Die Gesamtkostenschätzung beläuft sich auf 72,496 Mio. €.

Kapitel 0920, Titel 89186 (Sanierung KMV Haus 5)
Die Sanierung des Hauses 5, Olbendorfer Weg 70, welches sich in einem baulichen Zustand der 1960er Jahre befindet ist notwendig, um eine zeitgemäße Unterbringung und Behandlung der Patienten zu gewährleisten. Die Ausgaben und Verpflichtungsermächtigungen sind im Hinblick auf den dringenden Handlungsbedarf nach § 24 Abs. 3 LHO veranschlagt.
Insgesamt werden Mittel in Höhe von 4.740.000 € dafür benötigt (Stand HHpl 22/23).

Sachstand:
Ursprünglich war diese Leistung im Jahr 2021, 2022 und 2023 geplant. Dafür waren im Jahr 2021 und 2022 jeweils Mittel in Höhe von 1.615.000 € angesetzt. Für das Jahr 2023 Mittel in Höhe von 1.510.000 €. Diese Mittel konnten in 2021 gar nicht und in 2022 in Höhe von 229.292 € verausgabt werden.

Die weitere Sanierung des Hauses 5 wird nach derzeitigem Stand wahrscheinlich erst im Jahr 2030 beginnen können. Die Sanierung kann erst beginnen, so die dortigen Kapazitäten verlagert werden können. Das wäre durch eine Reduzierung der Belegungszahlen oder eine Kapazitätserweiterung des KMV bedingt, was beides bislang nicht zeitnah absehbar ist.

Unter der Annahme der Kapazitätserweiterung durch die Herrichtung der Liegenschaft am Kirchhainer Damm 44-66 bis 2025 und von Haus 8 bis 2030 könnte eine Mittelbedarfsmeldung zur Erstellung einer Bauplanungsunterlage (BPU) in 2029 in Erwägung gezogen werden. Daraus erginge eine aktualisierte Kostenprognose auf Basis derer eine aktualisierte Investitionsplanung mit Haushaltsanmeldung für 2030/2031 erfolgen könnte.

Kapitel 0920 Titel 89187 (Sanierung Sanitär- und Heizungstechnik KMV Haus 6 & 10)
Die Ausgaben und Verpflichtungsermächtigungen sind im Hinblick auf den dringenden Handlungsbedarf nach § 24 Abs. 3 LHO veranschlagt.
Insgesamt werden gemäß aktuellem Vorgutachten Mittel in Höhe von 2.000.000 € für die Sanierung der Heizungstechnik (ohne Sanitärtechnik) benötigt (Stand: Jan 2024).

Sachstand:

Seit der letzten Haushaltsplanung 23/24 wurde die Sanierung der Vollzugsinfrastruktur in den in 2023 initiierten KMV Masterplan 2040 als ein Ziel erklärt. Gleichfalls wurde diese Zielstellung des Masterplans in der Koalitionsvereinbarung der 19. Wahlperiode der Landesregierung von Berlin verankert, sowie in das Sofortmaßnahmenprogramm des Senats von Berlin mitaufgenommen.

Mit Änderung des Landeskrankenhausgesetzes (LKG) wurde das KMV in Baumaßnahmen von der Anwendung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), Landeskrankenhausgesetz (LKG) und der Krankenhausförderverordnung (KhföVO) explizit ausgeschlossen (vgl. §3 Nr. 2 KHG i.V.m. §2 Satz 2 und 3 LKG).

Aufgrund dieser geänderten Rahmenbedingungen und der komplett neuen Verfahrensneuaufsetzung konnten Investitionsmittel in der Vergangenheit nicht planmäßig abgerufen werden. Es erfolgten bekanntermaßen entsprechende Titelsperrungen, 1.000 € Merkansätze für den aktuellen Haushalt 2024/25, verbunden mit der Auflage der Senatsverwaltung für Finanzen zur Erstellung geprüfter Bauplanungsunterlagen.

In 2024 konnte ein Vorgutachten für die Maßnahme erstellt werden. Hieraus ergaben sich aktualisierte Kosten in Höhe von 2.000.000 € ausschließlich für die Sanierung der Heizungstechnik Haus 6 und 10. Derzeit läuft für einen weiter konkretisierenden, aktualisierten Zeit-, Maßnahmen- und Kostenrahmen eine Ausschreibung für einen Dienstleister, der mit der Erstellung einer Bauplanungsunterlage (BPU) beauftragt werden soll.

Unter den geschilderten Gegebenheiten soll das Bauverfahren absprachegemäß in Amtshilfe durch die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung begleitet werden.

Für die Sanierung der Sanitärtechnik ergab das Vorgutachten in 2024 einen mittelfristigen Bedarf. Hier sind Kosten zur BPU-Erstellung für 2027 i. H. v. 110.000 € einzuplanen, um die Maßnahme bedarfsgerecht mit aktualisiertem Kostenrahmen für den Haushalt 2028/2029 anmelden zu können. Bis dahin wird der Bedarf für die Haushaltsanmeldung auf 1.800.000 € für 2028 und 400.000 € für 2029 geschätzt.

Kapitel 0920 Titel 89188 (Sanierung KMV Haus 7)
Die Sanierung des Hauses 7, welches sich in einem baulichen Zustand der 1960er Jahre befindet ist notwendig, um eine zeitgemäße Unterbringung und Behandlung der Patienten zu gewährleisten. Die Ausgaben und Verpflichtungsermächtigungen sind im Hinblick auf den dringenden Handlungsbedarf nach § 24 Abs. 3 LHO veranschlagt.
Insgesamt werden Mittel in Höhe von 2.430.000 € dafür benötigt (Stand HHpl 22/23).

Sachstand:
Die Sanierung des Hauses 7 wird nach derzeitigem Stand wahrscheinlich erst im Jahr 2030 beginnen können. Die Sanierung kann erst beginnen, so die dortigen Kapazitäten

verlagert werden können. Das wäre durch eine Reduzierung der Belegungszahlen oder eine Kapazitätserweiterung des KMV bedingt, was beides derzeit nicht zeitnah absehbar ist.

Unter der Annahme der Kapazitätserweiterung durch die Herrichtung der Liegenschaft am Kirchhainer Damm 44-66 bis 2025 und von Haus 8 bis 2030 könnte eine Mittelbedarfsmeldung zur Erstellung einer Bauplanungsunterlage (BPU) in 2029 in Erwägung gezogen werden. Daraus erginge eine aktualisierte Kostenprognose auf Basis derer eine aktualisierte Investitionsplanung mit Haushaltsanmeldung für 2030/2031 erfolgen könnte.

Bericht 73

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B -

22.09.2025
Tel.: 9028 1878
E-Mail: norma.kusserow@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 89186	KMV, Sanierung des Hauses 5, Olbendorfer Weg 70

Kapitel 0920 Titel 89186

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	1.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	1.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	0,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	0,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Wie ist der derzeitige Planungsstand der Sanierung des Hauses 5 am Olbendorfer Weg 70? Welche konkreten Schritte wurden bereits umgesetzt und welche befinden sich noch in der Planungsphase? Welcher Zeitrahmen ist für die Sanierung des Hauses 5 am Olbendorfer Weg 70 vorgesehen? Wird der ursprünglich geplante Fertigstellungstermin eingehalten oder gibt es Verzögerungen? “

Es wird gebeten, mit nachfolgendem Bericht den Beschluss als erledigt anzusehen.

Hierzu wird berichtet:

Die Sanierung des Hauses 5, Olbendorfer Weg 70, welches sich in einem baulichen Zustand der 1960er Jahre befindet ist notwendig, um eine zeitgemäße Unterbringung und Behandlung der Patienten zu gewährleisten. Die Ausgaben und Verpflichtungsermächtigungen sind im Hinblick auf den dringenden Handlungsbedarf nach § 24 Abs. 3 LHO veranschlagt.
Insgesamt werden Mittel in Höhe von 4.740.000 € dafür benötigt (Stand HHpl 22/23).

Sachstand:

Ursprünglich war diese Leistung im Jahr 2021, 2022 und 2023 geplant. Dafür waren im Jahr 2021 und 2022 jeweils Mittel in Höhe von 1.615.000 € angesetzt. Für das Jahr 2023 Mittel in Höhe von 1.510.000 €. Diese Mittel konnten in 2021 gar nicht und in 2022 in Höhe von 229.292 € verausgabt werden.

Die weitere Sanierung des Hauses 5 wird nach derzeitigem Stand wahrscheinlich erst im Jahr 2030 beginnen können. Die Sanierung kann erst beginnen, so die dortigen Kapazitäten verlagert werden können. Das wäre durch eine Reduzierung der Belegungszahlen oder eine Kapazitätserweiterung des KMV bedingt, was beides bislang nicht zeitnah absehbar ist, durch den aktuellen Koalitionsvertrag jedoch auf politischer Ebene an Unterstützung erfahren soll.

Unter der Annahme der Kapazitätserweiterung durch die Herrichtung der Liegenschaft am Kirchhainer Damm 44-66 bis 2025 und von Haus 8 bis 2030 könnte eine Mittelbedarfsmeldung zur Erstellung einer Bauplanungsunterlage (BPU) in 2029 in Erwägung gezogen werden. Daraus erginge eine aktualisierte Kostenprognose auf Basis derer eine aktualisierte Investitionsplanung mit Haushaltsanmeldung für 2030/2031 erfolgen könnte.

Bericht 74

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B -

22.09.2025
Tel.: 9028 1878
E-Mail: norma.kusserow@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 89187	KMV, Sanierung Sanitär- und Heizungstechnik der Häuser 6 und 10, Olbendorfer Weg 70

Kapitel 0920 Titel 89187

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	1.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	1.700.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	0,00, €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	0,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Welche konkreten Ergebnisse hat die fachtechnische Stellungnahme zur Heizungstechnik aus dem Jahr 2024 erzielt? Gibt es eine detaillierte Aufschlüsselung der geschätzten Kosten in dieser Stellungnahme?
Warum wird für die Sanitärtechnik erst 2027 eine Bauplanungsunterlage erwartet? Gibt es Gründe für diese späte Fertigstellung der Planungsunterlagen, und inwiefern könnte dies die Sanierungsarbeiten verzögern?
Gibt es Risiken, dass sich die ursprünglich geschätzten Kosten von 4.410.000 Euro weiter erhöhen könnten, insbesondere angesichts der Verzögerungen bei der Planung der Sanitärtechnik?
Welche konkreten Zeitpläne bestehen für die verschiedenen Phasen der Sanierung der Sanitär- und Heizungstechnik in den Häusern 6 und 10? Sind alle Arbeiten geplant, um im vorgegebenen Zeitraum abgeschlossen zu werden?“

Hierzu wird berichtet:

Die Ausgaben und Verpflichtungsermächtigungen sind im Hinblick auf den dringenden Handlungsbedarf nach § 24 Abs. 3 LHO veranschlagt.

Insgesamt werden gemäß aktuellem Vorgutachten Mittel in Höhe von 2.000.000 € für die Sanierung der Heizungstechnik (ohne Sanitärtechnik) benötigt (Stand: Jan 2024).

Sachstand:
Seit der letzten Haushaltsplanung 23/24 wurde die Sanierung der Vollzugsinfrastruktur in den in 2023 initiierten KMV Masterplan 2040 als ein Ziel erklärt. Gleichfalls wurde diese Zielstellung des Masterplans in den Richtlinien der Regierungspolitik der 19. Wahlperiode der Landesregierung von Berlin verankert, sowie in das Sofortmaßnahmenprogramm des Senats von Berlin mitaufgenommen.

Mit Änderung des Landeskrankenhausgesetzes (LKG) wurde das KMV in Baumaßnahmen von der Anwendung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), Landeskrankenhausgesetz (LKG) und der Krankenhausförderverordnung (KhföVO) explizit ausgeschlossen (vgl. §3 Nr. 2 KHG i.V.m. §2 Satz 2 und 3 LKG).

Aufgrund dieser geänderten Rahmenbedingungen und der komplett neuen Verfahrensneuaufsetzung konnten Investitionsmittel in der Vergangenheit nicht planmäßig abgerufen werden. Es erfolgten bekanntermaßen entsprechende Titelsperrungen, 1.000 € Merkansätze für den aktuellen Haushalt 2024/25, verbunden mit der Auflage der Senatsverwaltung für Finanzen zur Erstellung geprüfter Bauplanungsunterlagen.

In 2024 konnte ein Vorgutachten für die Maßnahme erstellt werden. Hieraus ergaben sich aktualisierte Kosten in Höhe von 2.000.000 € ausschließlich für die Sanierung der Heizungstechnik Haus 6 und 10. Derzeit läuft für einen weiter konkretisierenden, aktualisierten Zeit-, Maßnahmen- und Kostenrahmen eine Ausschreibung für einen Dienstleister, der mit der Erstellung einer Bauplanungsunterlage (BPU) beauftragt werden soll. Zunächst soll die Sanierung der Medienleitung erfolgen.

Unter den geschilderten Gegebenheiten soll das Bauverfahren absprachegemäß in Amtshilfe durch die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung begleitet werden.

Für die Sanierung der Sanitärtechnik ergab das Vorgutachten in 2024 einen mittelfristigen Bedarf. Hier sind Kosten zur BPU-Erstellung für 2027 i. H. v. 110.000 € einzuplanen, um die Maßnahme bedarfsgerecht mit aktualisiertem Kostenrahmen für den Haushalt 2028/2029 anmelden zu können. Bis dahin wird der Bedarf für die Haushaltsanmeldung auf 1.800.000 € für 2028 und 400.000 € für 2029 geschätzt.

Bericht 75

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B -

22.09.2025
Tel.: 9028 1878
E-Mail: norma.kusserow@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 89188	KMV, Sanierung des Hauses 7, Olbendorfer Weg 70

Kapitel 0920 Titel 89188

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	1.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	1.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	0,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	0,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Wie ist der derzeitige Planungsstand der Sanierung des Hauses 7? Welche konkreten Schritte wurden bereits umgesetzt und welche befinden sich noch in der Planungsphase? Welcher Zeitrahmen ist für die Sanierung vorgesehen? Wird der ursprünglich geplante Fertigstellungstermin eingehalten oder gibt es Verzögerungen?
Da für die Umsetzung der Sanierung Ausweichkapazitäten in der Vollzugsinfrastruktur erforderlich sind - wie wird sichergestellt, dass diese Kapazitäten zur Verfügung stehen? Welche konkreten Schritte werden unternommen, um diese Kapazitäten bereitzustellen?
1. Wie soll die Finanzierung der Sanierung des Hauses 7 realisiert werden, wenn nur ein Ansatz von 1.000 Euro etatisiert wurde, die Baukosten sich jedoch auf mindestens 2.430.000 Euro belaufen werden?“

Hierzu wird berichtet:

Wie ist der derzeitige Planungsstand der Sanierung des Hauses 7? Welche konkreten Schritte wurden bereits umgesetzt und welche befinden sich noch in der Planungsphase? Welcher Zeitrahmen ist für die Sanierung vorgesehen? Wird der ursprünglich geplante Fertigstellungstermin eingehalten oder gibt es Verzögerungen?

Da für die Umsetzung der Sanierung Ausweichkapazitäten in der Vollzugsinfrastruktur erforderlich sind - wie wird sichergestellt, dass diese Kapazitäten zur Verfügung stehen? Welche konkreten Schritte werden unternommen, um diese Kapazitäten bereitzustellen?
Die Sanierung des Hauses 7, welches sich in einem baulichen Zustand der 1960er Jahre befindet ist notwendig, um eine zeitgemäße Unterbringung und Behandlung der Patienten zu gewährleisten. Die Ausgaben und Verpflichtungsermächtigungen sind im Hinblick auf den dringenden Handlungsbedarf nach § 24 Abs. 3 LHO veranschlagt.
Insgesamt werden Mittel in Höhe von 2.430.000 € dafür benötigt (Stand HHpl 22/23).

Sachstand:
Die Sanierung des Hauses 7 wird nach derzeitigem Stand wahrscheinlich erst im Jahr 2030 beginnen können. Die Sanierung kann erst beginnen, so die dortigen Kapazitäten verlagert werden können. Das wäre durch eine Reduzierung der Belegungszahlen oder eine Kapazitätserweiterung des KMV bedingt, was beides derzeit nicht zeitnah absehbar ist.

Unter der Annahme der Kapazitätserweiterung durch die Herrichtung der Liegenschaft am Kirchhainer Damm 44-66 bis 2025 und von Haus 8 bis 2030 könnte eine Mittelbedarfsmeldung zur Erstellung einer Bauplanungsunterlage (BPU) in 2029 in Erwägung gezogen werden. Daraus erginge eine aktualisierte Kostenprognose auf Basis derer eine aktualisierte Investitionsplanung mit Haushaltsanmeldung für 2030/2031 erfolgen könnte.

1. Wie soll die Finanzierung der Sanierung des Hauses 7 realisiert werden, wenn nur ein Ansatz von 1.000 Euro etatisiert wurde, die Baukosten sich jedoch auf mindestens 2.430.000 Euro belaufen werden?
Der Ansatz von 1.000 stellt einen Merkposten dar. Für die Entsperrung des Titels wird ein Antrag beim Hauptausschuss gestellt.

Die Sanierung des Hauses 7 wird nach derzeitigem Stand wahrscheinlich erst im Jahr 2030 beginnen können. Die Sanierung kann erst beginnen, so die dortigen Kapazitäten verlagert werden können. Das wäre durch eine Reduzierung der Belegungszahlen oder eine Kapazitätserweiterung des KMV bedingt, was beides derzeit nicht zeitnah absehbar ist.

Unter der Annahme der Kapazitätserweiterung durch die Herrichtung der Liegenschaft am Kirchhainer Damm 44-66 bis 2025 und von Haus 8 bis 2030 könnte eine Mittelbedarfsmeldung zur Erstellung einer Bauplanungsunterlage (BPU) in 2029 in Erwägung gezogen werden. Daraus erginge eine aktualisierte Kostenprognose auf Basis derer eine aktualisierte Investitionsplanung mit Haushaltsanmeldung für 2030/2031 erfolgen könnte.

Bericht 76

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B 37 -

22.09.2025
Tel.: 9028 1725
E-Mail: martina.saddey@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 89360	Zuschüsse an Einrichtungen der Suchthilfe und -prävention für Standardanpassungen (Investitionen)

Kapitel 0920 Titel 89360

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	401.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	801.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	350.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	336.000,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	22.776,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Was ist das aktuelle IST 2025? Für welche Investitionen wurden die Mittel in den Jahren 2024 und 2025 abgerufen? Welche Bedarfe sieht der Senat in den Jahren 2026 und 2027? Ist die Anschaffung weiterer mobiler Konsumräume geplant?

Welche Verzögerungen gab es bei der Anschaffung aktuell vorhandener Mobile (bitte begründen)? Welche Anpassungen sind geplant, um Einrichtungen an den zunehmenden Konsum von Crack in Form von Rauchen anzupassen?
Welche Investitionen sind für 2026/2027 geplant und wie begründet der Senat die Reduzierung des Ansatzes?
Ist die Anschaffung von mobilen Angeboten (z.B. Konsummobil oder Rauchzelten) geplant, wenn nein, warum nicht?
Wie hoch ist der Zuschuss des Land Berlin zur assistierten Reproduktion, wie hoch soll der Zuschuss in Zukunft sein und auf welcher Ländervergleichsgrundlage hat Berlin diese Entscheidung getroffen?
Welche eigenen Maßnahmen ergreift Berlin, die Förderung assistierter Reproduktion und Unterstützung für Personen mit unerfülltem Kinderwunsch aus medizinischen Gründen weiterhin zu gewährleisten?

Wie viele Paare konnten in den vergangenen Jahren von der Förderung profitieren und in welchem Umfang mussten Neu- oder Folgeanträge im Jahr 2025 aufgrund der Aussetzung des Antragsverfahrens abgelehnt oder zurückgestellt werden?
1. Bitte um maßnahmenbezogene Aufschlüsselung/Darstellung der Mittelansätze und -verwendung in 2024 und 2025.
2. Wie hat sich die Zahl und Inanspruchnahme der Drogenkonsumräume/ Kontaktläden (separat) in den Jahren 2024/25 entwickelt?
3. Wie stellt sich der (zunächst in den besonders belasteten Innenstadtbezirken Mitte, Neukölln, Tempelhof-Schöneberg und Charlottenburg-Wilmersdorf geplante) beabsichtigte weitere Ausbau dar?
4. Liegt eine unabhängige Evaluation der bisher finanzierten Maßnahmen vor (z. B. Drogenkonsumräume, Konsummobile, Umbauten)?
5. Welche Indikatoren nutzt der Senat, um Erfolg oder Misserfolg der Maßnahmen zu messen?
6. Gibt es Zielwerte (z. B. Rückgang Drogentote, Nutzungszahlen, Entlastung öffentlicher Räume), an denen der Mitteleinsatz überprüft wird? Wie haben sich diese während des Zeitraumes 2023 bi 2025 entwickelt? Inwiefern führten die Vorhaben zu einer Reduzierung der Drogentotenzahlen in Berlin?
7. Wurde eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt (Kosten pro Nutzer/Konsumvorgang, Kosten pro Einrichtung)?
8. Wie hoch ist der Anteil der Mittel, der in Investitionen (Umbauten, Fahrzeuge) fließt, im Vergleich zu laufenden Angeboten (Betrieb, Personal, Beratung)?
9. Wurden vor Bewilligung von Umbauten Alternativen (z. B. Nutzung bestehender Immobilien, mobile Angebote) geprüft? Welche?
10. Welche Maßnahmen konnten aufgrund von Immobilienmangel oder Fachkräftemangel nicht umgesetzt werden – und welche Kosten sind dadurch wirkungslos gebunden?
11. Warum wurden die im parlamentarischen Verfahren auf 401.000 EUR / 801.000 EUR erhöhten Ansätze 2024/25, nun für 2026/27 wieder auf 350.000 EUR/650.000 EUR abgesenkt?
12. Wie stellt der Senat sicher, dass die Mittel bedarfsgerecht verteilt werden und nicht projektgetrieben nach Einzelinitiativen?
13. Welche laufenden Betriebskosten entstehen aus den bisher finanzierten Umbauten?
14. Wie werden diese in den Jahren 2026/27 gedeckt – aus Titel 89360 oder aus anderen Ansätzen?

Ist absehbar, dass zusätzliche Mittelanforderungen im Nachtragshaushalt nötig werden?“

Hierzu wird berichtet:

Was ist das aktuelle IST 2025?
245.776,00 Euro (siehe unter Nr. 2) Stand 10.09.2025

Für welche Investitionen wurden die Mittel in den Jahren 2024 und 2025 abgerufen?
In 2024:
- Ausbau von Räumen in der AID-Spandau, Galenstraße 6, in 13597 Berlin-Spandau zur Nutzung als Diamorphinambulanz in Höhe von 273.000 €.
- Anschaffung eines Beratungsmobils zur Drogenkonsummobil-flankierenden Sozialarbeit in Höhe von 63.000 €.
- Anschaffung von zwei weiteren Konsummobilen, davon ein Mobil mit spezieller Ausstattung für Crack-Konsum in Höhe von 210.000 €.
  Aufgrund von Lieferschwierigkeiten der Fachfirma konnte die Anschaffung der beiden Konsummobile in 2024 nicht mehr umgesetzt werden.
  Hinweis: Für die Maßnahmen wurden Verstärkungsmittel aus dem Sicherheitsgipfel bereitgestellt.

In 2025:
- Anschaffung von zwei weiteren Konsummobilen, davon ein Mobil mit spezieller Ausstattung für Crack-Konsum in Höhe von 223.200 €.
- Sicherheitsausbau von Räumen in der AID-Spandau, Galenstraße 6, in 13597 Berlin-Spandau zur Nutzung als Diamorphinambulanz 2. Bauabschnitt in Höhe von 22.776 €.

Welche Bedarfe sieht der Senat in den Jahren 2026 und 2027?
Im Zusammenhang mit der zweckentsprechenden Herrichtung und dem Ausbau von Räumen u.a. zur Nutzung als Drogenkonsumräume und/oder Kontaktstellen sowie eines weiteren Konsummobils für Crack-Konsumierende werden 2026 Mittel in Höhe von 350.000 € und 2027 Mittel in Höhe von 650.000 € benötigt. Die Bedarfe sind abhängig von dem Finden geeigneter Räumlichkeiten und dem zur Verfügung stehen von Mitteln unter Titel 68431 für den laufenden Betrieb.

Ist die Anschaffung weiterer mobiler Konsumräume geplant?
In 2026/2027 ist die Anschaffung eines weiteren Konsummobils mit spezieller Ausstattung für Crack-Konsum geplant. Die Anschaffung konnte aufgrund der langen Lieferzeiten in 2024 und 2025 nicht umgesetzt werden konnte.

Welche Verzögerungen gab es bei der Anschaffung aktuell vorhandener Mobile (bitte begründen)?
Durch die Corona-Pandemie ist die Nachfrage nach Campingmobilen bzw. entsprechenden Fahrgestellen für Mobile stark gestiegen.
Neben der Anschaffung eines herkömmlichen geeigneten Fahrzeuges ist ein nach der Drogenkonsumraum-Rechtsverordnung erforderlicher zweckentsprechender Ausbau unabdingbar. Bundesweit gibt es jedoch nur sehr wenige renommierte Fachfirmen, die die für ein Drogenkonsummobil erforderlichen Ausbauten für medizinische Sonderfahrzeuge durchführen – in Berlin nur eine einzige.

Die Auftragsbücher der Firmen sind voll und es bedarf langer Vorlaufzeiten mit Lieferzeiten von über einem Jahr. Die langen Lieferzeiten sind mit der Jährlichkeit des Haushaltsplans in der Regel nicht zu vereinbaren.

Welche Anpassungen sind geplant, um Einrichtungen an den zunehmenden Konsum von Crack in Form von Rauchen anzupassen?
Die festen und mobilen Drogenkonsumraumangebote halten bereits entsprechende Rauchmöglichkeiten vor.
Um dem gestiegenen und speziellen Bedarfen von Crack-Konsumierenden Rechnung zu tragen ist geplant einen weiteren festen Drogenkonsumraum analog der bereits vorhandenen Angebote schwerpunktmäßig für Crack-Konsumierende und mit an den Konsumraum angeschlossener begleitendender sozialer Umfeldarbeit/ Straßensozialarbeit einzurichten sowie ein weiteres Mobil mit spezieller Ausstattung für Crack-Konsum mit erhöhter Platzzahl für inhalativen Konsum (4 – 5 statt 2 Plätze) zzgl. einem Platz für injizierenden Konsum anzuschaffen.
Die Vorhaben konnten in 2024/2025 nicht umgesetzt werden, da keine geeigneten Räumlichkeiten gefunden wurden und sich die Lieferzeiten für die Spezialmobile inzwischen auf über ein Jahr belaufen.

- **Welche Investitionen sind für 2026/2027 geplant und wie begründet der Senat die Reduzierung des Ansatzes?**
- **Ist die Anschaffung von mobilen Angeboten (z. B. Konsummobil oder Rauchzelten) geplant, wenn nein, warum nicht?“**

In 2026/2027 ist der Ausbau von weiteren Räumen zur Nutzung als Drogenkonsumräume und/oder Kontaktstellen geplant sowie die Anschaffung eines weiteren Drogenkonsummobil mit spezieller Ausstattung für Crack-Konsum mit erhöhter Platzzahl für inhalativen Konsum (4 – 5 statt 2 Plätze) zzgl. einem Platz für injizierenden Konsum.
Die Maßnahmen konnten in 2024/2025 nicht umgesetzt werden, da für Konsumräume und Kontaktangebote keine geeigneten Räume gefunden wurden. Das Konsummobil konnte aufgrund der mittlerweile langen Lieferzeiten von über einem Jahr nicht angeschafft werden.

Rauchzelte sind aufgrund ihrer Witterungsunbeständigkeit nicht für einen längeren Einsatz geeignet.
Die Reduzierung des Ansatzes steht im Zusammenhang mit zu der angespannten Haushaltslage.

Wie hoch ist der Zuschuss des Land Berlin zur assistierten Reproduktion, wie hoch soll der Zuschuss in Zukunft sein und auf welcher Ländervergleichsgrundlage hat Berlin diese Entscheidung getroffen?

Welche eigenen Maßnahmen ergreift Berlin, die Förderung assistierter Reproduktion und Unterstützung für Personen mit unerfülltem Kinderwunsch aus medizinischen Gründen weiterhin zu gewährleisten?
Wie viele Paare konnten in den vergangenen Jahren von der Förderung profitieren und in welchem Umfang mussten Neu- oder Folgeanträge im Jahr 2025 aufgrund der Aussetzung des Antragsverfahrens abgelehnt oder zurückgestellt werden?
Bei der Assistierten Reproduktion handelt es sich um einen konsumtiven Sachverhalt ohne Suchtpräventionsbezug.
Die sachbezogene Antwort findet sich unter der Berichtsnummer 44.

1. **Bitte um maßnahmenbezogene Aufschlüsselung/Darstellung der Mittelansätze und -verwendung in 2024 und 2025.**

Maßnahmen in 2024 (in €):

Maßnahme	Geplanter Mitteleinsatz	Mitteleinsatz
Ausbau von Räumen in der AID-Spandau, Galenstraße 6, in 13597 Berlin-Spandau zur Nutzung als Diamorphinambulanz	283.876	273.000
Anschaffung eines Beratungsmobils zur Drogenkonsummobil-flankierenden Sozialarbeit	63.000	63.000
Anschaffung von zwei weiteren Konsummobilen, davon ein Mobil mit spezieller Ausstattung für Crack-Konsum	210.000	0

Aufgrund von Lieferschwierigkeiten der Fachfirma konnte die Anschaffung der beiden Mobile in 2024 nicht mehr umgesetzt werden.
Hinweis: Für die Maßnahmen wurden Verstärkungsmittel aus dem Sicherheitsgipfel bereitgestellt.

Maßnahmen in 2025 (in €):

Maßnahme	Geplanter Mitteleinsatz	Mitteleinsatz
Sicherheitsausbau von Räumen in der AID-Spandau, Galenstraße 6, in 13597 Berlin-Spandau zur Nutzung als Diamorphinambulanz 2. Bauabschnitt	0*	22.776
Anschaffung von zwei weiteren Konsummobilen, davon ein Mobil mit spezieller Ausstattung für Crack-Konsum	223.200**	223.200

*Aufgrund von im Rahmen des Baugeschehens aufgetretenen unvorhergesehenen weiteren notwendigen Maßnahmen wurde in 2025 ein zweiter Bauabschnitt erforderlich, der ursprünglich nicht eingeplant war.
**Für die Maßnahme wurden Verstärkungsmittel aus dem Sicherheitsgipfel bereitgestellt.

2. Wie hat sich die Zahl und Inanspruchnahme der Drogenkonsumräume/ Kontaktläden (separat) in den Jahren 2024/25 entwickelt?

Anzahl der Nutzenden	**2024 01/24 - 12/24**	**2025 01/25 - 06/25**
DASKA - Kontaktstellen mit integrierten Drogenkonsumräumen	3359	1508
Mobiles Drogenkonsumraum-Team (Stuttgarter Platz, Leopoldplatz, Görlitzer Park, in 2024 auch: Neukölln)	1818	1019
Kontakt- und Anlaufstelle, Drogenkonsumräume Mitte (Mühlenstube und Birkenstube)	3491	1958
Kotti - Kontaktstelle mit integriertem Drogenkonsumraum	03/24 – 12/24: 1373	1370

In der Tabelle ist die Anzahl der Nutzenden der jeweiligen Angebote ausgewiesen. Diese Angaben werden monatlich an die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung übermittelt. Die Zahlen geben wieder, wie viele unterschiedliche Personen in einem bestimmten Monat mindestens ein Angebot wahrgenommen haben. Dabei ist zu beachten, dass dieselbe Person in der Statistik mehrfach erscheinen kann: zum einen, wenn sie ein Angebot über mehrere Monate hinweg nutzt, zum anderen, wenn sie innerhalb eines Monats mehrere Angebote in Anspruch nimmt.

Die Monatswerte sind daher jeweils als Momentaufnahme zu verstehen. In der vorliegenden Darstellung wurden die Monatswerte addiert, um einen Gesamteindruck der Inanspruchnahme im Jahresverlauf zu geben. Die so berechnete Jahressumme ist jedoch nicht gleichzusetzen mit der Zahl der tatsächlich versorgten Individuen im betrachteten Zeitraum, da Mehrfachzählungen wahrscheinlich sind.
Separate Zahlen über Nutzung des Kontaktbereiches werden nicht erfasst.

3. Wie stellt sich der (zunächst in den besonders belasteten Innenstadtbezirken Mitte, Neukölln, Tempelhof-Schöneberg und Charlottenburg-Wilmersdorf geplante) beabsichtigte weitere Ausbau dar?

In den besonders belasteten Innenstadtbezirken konnten keine geeigneten Räumlichkeiten für den weiteren Aufbau von Drogenkonsum- oder Kontaktangeboten gefunden werden.

4. Liegt eine unabhängige Evaluation der bisher finanzierten Maßnahmen vor (z. B. Drogenkonsumräume, Konsummobile, Umbauten)?

Aus dem Titel werden ausschließlich Investitionsbedarfe von Trägern der Suchthilfe im Zusammenhang mit der zweckentsprechenden Herrichtung und dem Ausbau von Räumen

oder die Anschaffung von speziellen Fahrzeugen (Drogenkonsum- und Beratungsmobile) sowie Standardanpassungen z. B. bei Umzügen o. ä. finanziert.
Mittel für eine dahingehende Evaluation standen bislang im Haushalt noch nicht zur Verfügung.

5. Welche Indikatoren nutzt der Senat, um Erfolg oder Misserfolg der Maßnahmen zu messen?

Standardanpassungen bzw. Investitionen im Titel 89360 sind nicht an Indikatoren hinsichtlich der Wirksamkeit der Maßnahme/ des laufenden Betriebs gebunden. Der laufende Betrieb der Drogenkonsumraumangebote wird anhand der Sachberichte und anhand der Auslastung kontinuierlich ausgewertet.

6. Gibt es Zielwerte (z. B. Rückgang Drogentote, Nutzungszahlen, Entlastung öffentlicher Räume), an denen der Mitteleinsatz überprüft wird? Wie haben sich diese während des Zeitraumes 2023 bis 2025 entwickelt? Inwiefern führten die Vorhaben zu einer Reduzierung der Drogentotenzahlen in Berlin?

Drogenkonsumräume und -mobile zielen darauf ab, die unmittelbaren Risiken des Substanzkonsums zu verringern und den öffentlichen Raum zu entlasten. Ihr Fokus liegt auf der Verhinderung einer Verschlimmerung („harm reduction“) und der Stabilisierung vorhandener Ressourcen, ohne dass dabei zwingend eine sofortige Abstinenz erreicht werden muss. Kostspielige Behandlungen möglicher Folgeschäden z.B. durch übertragbare Krankheiten wie HIV oder Hepatitis C können ebenso wie Überdosierungen oder drogenbedingte Todesfällen vermieden werden. Angebote der Überlebenshilfe und der Schadensminderung haben sich dahingehend als wirksam erwiesen. Es ist davon auszugehen, dass ohne entsprechende Hilfeangebote die Zahl der Drogentoten weitaus höher wäre.

7. Wurde eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt (Kosten pro Nutzer/Konsumvorgang, Kosten pro Einrichtung)?

Für eine Kosten- Nutzen-Analyse stehen im Haushalt der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege keine Mittel zur Verfügung.

8. Wie hoch ist der Anteil der Mittel, der in Investitionen (Umbauten, Fahrzeuge) fließt, im Vergleich zu laufenden Angeboten (Betrieb, Personal, Beratung)?

Die in Investitionen fließenden Mittel für die Anschaffung von Fahrzeugen oder der Herrichtung von Räumen sind einmalige Kosten, die überhaupt erst die Inbetriebnahme und Betriebserlaubnis entsprechend der Drogenkonsumraumverordnung und des Zuwendungszweckes ermöglichen. Bei Räumlichkeiten sind diese im Einzelfall abhängig vom Zustand und der Lage, wohingegen die jährlich anfallenden laufenden Kosten abhängig sind vom Umfang des laufenden Betriebes. Insofern ist ein Vergleich hier nicht aussagekräftig.

9. Wurden vor Bewilligung von Umbauten Alternativen (z. B. Nutzung bestehender Immobilien, mobile Angebote) geprüft? Welche?

Die zweckentsprechende Ausstattung gem. Drogenkonsumraumverordnung und dem Zuwendungszweck ist für den Betrieb von mobilen Angeboten und bei der Nutzung von Immobilien Voraussetzung. Freie Immobilien oder mobile Angebote, die bereits für Drogenkonsumraumangebote oder Kontaktangebote genutzt wurden, existieren in Berlin nicht.

10. Welche Maßnahmen konnten aufgrund von Immobilienmangel oder Fachkräftemangel nicht umgesetzt werden – und welche Kosten sind dadurch wirkungslos gebunden?

In den besonders belasteten Innenstadtbezirken konnte der Ausbau von weiteren Drogenkonsumräumen und Kontaktangeboten nicht umgesetzt werden. Personalengpässe durch Fachkräftemangel führten immer wieder zu Einschränkungen bei den Öffnungszeiten. Daraus nicht benötigte Mittel sind in den Haushalt zurückgeflossen.

11. Warum wurden die im parlamentarischen Verfahren auf 401.000 EUR / 801.000 EUR erhöhten Ansätze 2024/25, nun für 2026/27 wieder auf 350.000 EUR/650.000 EUR abgesenkt?

Entscheidungen im parlamentarischen Verfahren unterliegen nicht dem Einfluss des Senats.

12. Wie stellt der Senat sicher, dass die Mittel bedarfsgerecht verteilt werden und nicht projektgetrieben nach Einzelinitiativen?

Die Vorhaltung von niedrigschwelligen Hilfen zur Harm Reduction und Entlastung des öffentlichen Raumes liegt in dringendem Interesse des Senats. Insofern unterstützt der Senat im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel Anbieter, die sich dieser Aufgabe annehmen.

13. Welche laufenden Betriebskosten entstehen aus den bisher finanzierten Umbauten?
und
14. Wie werden diese in den Jahren 2026/27 gedeckt – aus Titel 89360 oder aus anderen Ansätzen?

Aus dem Titel werden ausschließlich Investitionsbedarfe von Trägern der Suchthilfe im Zusammenhang mit der zweckentsprechenden Herrichtung und dem Ausbau von Räumen oder die Anschaffung und Ausbau von speziellen Fahrzeugen (wie Drogenkonsummobile) sowie Standardanpassungen z.B. bei Umzügen o.ä. finanziert. Die laufende Finanzierung des Betriebs der Angebote erfolgt über Titel 68431.

15. Ist absehbar, dass zusätzliche Mittelanforderungen im Nachtragshaushalt nötig werden?

Über eventuelle zusätzliche Mittelanforderungen für Kapitel 0920 Titel 89360 im Nachtragshaushalt liegen der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege zum jetzigen Zeitpunkt keine Erkenntnisse vor.

Bericht 77

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Stellenzeichen ID 3 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2218
E-Mail: christoph.junk@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit-
Titel MG 03	Transformationsfonds

Kapitel 0920 Titel MG 03

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	0,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	0,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	5.000.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	0,00€
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	0,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte umfangreiche Erläuterung der MG03.

In welchem Titel finden sich die Mittel, die das Land Berlin für den Krankenhaus-Transformationsfonds zur Verfügung stellt und stellt das Land Berlin sicher, dass es die Berliner Bundesmittel für den KHTF (130 Mio. Euro pro Jahr) vollständig abrufen wird?

Welchen Betrag hält der Senat für eine erfolgreiche Transformation der Berliner Krankenhauslandschaft im Rahmen der Krankenhausreform für erforderlich?

Reichen die auf Berlin entfallenen 2,6 Mrd. € für die nächsten zehn Jahren aus?

Teilt der Senat die Ansicht, dass das Land Berlin bestrebt sein sollte, in den ersten vier Jahren, in denen der Bund seinen Anteil an den Transformationskosten von 50 % auf 70 % erhöht hat, einen hohen Eigenanteil des Landes vorzusehen, um von dieser Regelung optimal profitieren zu können?

Ist die Zusage der erhöhten Förderung des Bundes auf einen Höchstbetrag pro Jahr begrenzt oder könnte das Land Berlin auch davon profitieren, wenn es theoretisch in den Jahren 2026 und 2027 einen Betrag von jeweils mehr als 130 Mio. € als Eigenanteil vorsähe? Wäre das Projekt „Wenckebach-Campus“ über den Transformationsfonds förderfähig?“

Hierzu wird berichtet:

Zahlreiche Bundesvorgaben wie z.B. die Förderrichtlinie des BAS sind noch nicht abschließend festgelegt.

Die Kofinanzierung des Landes Berlin zum Krankenhaustransformationsfonds wird in den „Infrastrukturinvestitionen aus dem Sondervermögen des Bundes“ im Kapitel 2980 in den Titeln 89135 „Zuschüsse für Investitionen aus dem Transformationsfonds an die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH“, 89235 „Zuschüsse für Investitionen aus dem Transformationsfonds an Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger“ und in 89439 „Zuschüsse für Investitionen aus dem Transformationsfonds an Krankenhäuser - Charité“ abgebildet.

Die Titel sind untereinander deckungsfähig, der Hauptanteil wird in 89235 geführt, die beiden anderen Titel sind mit Merkansätzen von je 1.000 Euro angesetzt und werden nach entsprechender Antragstellung, Bewilligung und Mittelzuweisung bestückt.

Eine Bedarfsermittlung wurde im Rahmen des Transformationsfonds nicht durchgeführt, seitens Bund wird ein Maximalbetrag von rund 50 Mrd. Euro für alle Bundesländer zur Verfügung gestellt, die jeweiligen Anteile berechnen sich nach Königsteiner Schlüssel.
Im Rahmen eines Interessenbekundungsverfahrens konnte erörtert werden, dass ein hohes Interesse besteht und die gesamte Fördersumme über den Zeitraum von 10 Jahren voraussichtlich auch ausgeschöpft werden kann.

Derzeit gibt es noch keine bundesgesetzliche Ausgestaltung der Zusage des Bundes zur erhöhten Förderung des Bundes. Vor dem Hintergrund kann die Frage, ob der Bund seine Zusage z. B. auf einen Höchstbetrag pro Jahr begrenzt, keine valide Antwort erfolgen.

Eine Vorprüfung der Maßnahme „Wenckebach-Campus“ konnte in diesem Zusammenhang (noch) nicht stattfinden. Losgelöst von der Frage der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel müssten die Fördervoraussetzungen des Bundes erfüllt sein. Dies bedürfte dann einer vertieften Prüfung.
Der Fördertatbestand für die Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten erfordert allerdings, dass daneben auch eine Konzentration stationärer Kapazitäten erfolgt oder regionale Krankernhausverbünde gebildet werden.

Bericht 78

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Stellenzeichen ID 3-

17.09.2025
Tel.: 9028 2218
E-Mail: christoph.junk@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel MG 03	Förderung nach KHG i.V.m. dem LKG

Kapitel 0920 Titel MG 03

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	00,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	00,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	00,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	00,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	00,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	00,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„-1. Bitte um ausführliche Erläuterungen und Aufstellung aller unter der MG 03 fallenden Titel und Förderungen gem. KHG i. V. m. dem LKG.
2. Sind die eingespeisten Mittel ausreichend, um die Berliner Krankenhäuser auskömmlich zu finanzieren?“

Hierzu wird berichtet:

Hierzu wird auf die Berichte 20, 21 und 79 bis 85 verwiesen.

Bericht 79

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Stellenzeichen ID 3-

17.09.2025
Tel.: 9028 2218
E-Mail: christoph.junk@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit-
Titel 89102	Investitionspauschale

Kapitel 0920 Titel 89102

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	60.752.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	61.371.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	52.160.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	56.166.145,18 €
Verfügungsbeschränkungen:	10.056.449,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	28.470.944,89 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Kapitel 2980 Titel 89235

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	00,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	00,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	5.000.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	00,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	00,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	00,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Aus welchem Grund wird die Investitionspauschale für Vivantes gekürzt? Welche konkreten Maßnahmen oder geplanten Investitionen bei Vivantes können durch die Kürzung nicht oder nur eingeschränkt realisiert werden?
Welche Auswirkungen erwartet der Senat auf die Investitionsfähigkeit von Vivantes in Bezug auf Neubau-, Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen sowie Ersatzbeschaffungen?

Wie wird sichergestellt, dass trotz der Kürzung die in § 10 LKG vorgesehenen Investitionskosten und den Investitionskosten gleichstehenden Kosten (z. B. Darlehenstilgung, Zinsen, Nutzung von Anlagegütern) weiterhin gedeckt werden können?

Inwiefern berücksichtigt die Kürzung den aktuellen Sanierungs- und Modernisierungsbedarf der Vivantes-Kliniken?

1. Wie begründet der Senat die Kürzung der Investitionspauschale für Vivantes um über 15 Prozent vor dem Hintergrund des wachsenden Investitionsstaus bei den Krankenhäusern?
2. Wodurch begründet sich die erhebliche Verpflichtungsermächtigung im dreistelligen Millionenbereich ab dem Jahr 2031?

3. Im Kapitel 2980 / 89235 „Zuschüsse für Investitionen aus dem Transformationsfonds an Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger“ werden Mittel in Höhe von 5 Mio. Euro in 2026 und 10 Mio. Euro in 2027 für den Landesanteil am Transformationsfonds eingestellt. Wie hoch sind die Mittel, die 2026 und 2027 aus dem Transformationsfonds von den Krankenhäusern abgerufen werden können? Geht der Senat davon aus, dass sämtliche Mittel, die aus dem Transformationsfonds an die Berliner Krankenhäuser über die Laufzeit des Fonds, im vollen Umfang durch die Krankenhäuser abgerufen werden können, oder muss davon ausgegangen werden, dass aufgrund fehlender Landesmittel nicht alle Mittel abgerufen werden können?“

Hierzu wird berichtet:

Hinsichtlich Vivantes wird inhaltlich auch auf Bericht 82 verwiesen.

Zu 2:
Dabei handelt es sich um die vorgeschriebenermaßen auf ein Jahr zusammengezogene Abbildung mehrerer Jahresraten für Verpflichtungsermächtigungen ab dem Jahr 2031. Durch einen Druckfehler scheint im Papierexemplar des Senatsentwurfs zum Einzelplan 09 bedauerlicherweise die entsprechende informatorische Kennzeichnung „FF“ verloren gegangen zu sein; der Zusammenhang erschließt jedoch korrekt aus dem Vergleich der beiden Haushaltsjahre.

Zu 3.:
Zahlreiche Bundesvorgaben wie z.B. die Förderrichtlinie des BAS sind noch nicht abschließend festgelegt. Auch die Zusage des Bundes für einen erhöhten Anteil der Kofinanzierung ist nicht rechtsverbindlich.

Eine Interessenabfrage bei den Krankenhäusern im Juli 2025 hat ergeben, dass zahlreiche Anträge gestellt werden können.

Viele Anträge sind allerdings auch an die Leistungsgruppen geknüpft.

Aktuell fehlt es noch an einer abschließen bundesgesetzlichen Regelung und der sich daran anschließenden krankenhausplanerischen Bewertung.

Auch die Sektorenübergreifenden Versorger sind noch nicht legaldefiniert.

Vor dem Hintergrund können für viele Fördertatbestände auch erst ab 2028/2029 Anträge gestellt werden. Hier ist durch Verpflichtungsermächtigungen Vorsorge getroffen.

Bericht 80

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Stellenzeichen ID 3 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2218
E-Mail: christoph.junk@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 89132	Zuschüsse für Investitionen aus dem Zukunftsprogramm Krankenhäuser an die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH

Kapitel 0920 Titel 89132

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	1.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	1.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	12.595.658,81 €
Verfügungsbeschränkungen:	00,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	8.159.991,60 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

- „Aus welchem Grund wurden die bislang jährlich vorgesehenen Haushaltsmittel (2024/2025) für die Jahre 2026 und 2027 auf 0 Euro bzw. einen Merkposten von 1.000 Euro reduziert? Hat der Senat bereits alle nach § 14a KHG für Berlin verfügbaren Fördermittel vollständig abgerufen oder ist das Programm (für Berlin) damit faktisch abgeschlossen?
- Welche Investitionsprojekte wurden bislang aus dem Krankenhauszukunftsfonds gefördert und in welcher Höhe? Welche Projekte stehen noch zur Umsetzung oder befinden sich im Antrags- oder Prüfverfahren?
- Wie bewertet der Senat die Auswirkungen der Mittelreduzierung auf die digitale Infrastruktur, die IT-Sicherheit sowie die Modernisierung von Vivantes?
- Welche langfristige Strategie bspw über den Transformationsfonds verfolgt der Senat, um die nach Auslaufen des Krankenhauszukunftsfonds weiterhin bestehenden Investitionsbedarfe zu decken?“

Hierzu wird berichtet:

Die Investitionen im Rahmen des Krankenhauszukunftsfonds und die Umsetzung der Fördervorhaben müssen bis zum 31.12.2025 abgeschlossen und die veranschlagten Haushaltsmittel bis dahin verausgabt werden.
Alle Bundesmittel wurden zu Beginn des Förderprogramms mit Bescheid des Bundesamtes für Soziale Sicherung abgerufen. Eine Weiterführung im Jahr 2026 ist nicht möglich.
Maßnahmen zur Umsetzung der digitalen Infrastruktur und der IT-Sicherheit können auch im Rahmen des Strukturfonds II und des Transformationsfonds beantragt und realisiert werden.

Verteilung der geförderten Vorhaben nach Fördertatbeständen:

Fördertatbestand gem. § 19 Abs. 1 KHSFV		Titel **89232** (Krankenhäuser nicht-öffentlicher Träger)	Titel **89132** (Vivantes)	Titel **89445** (Charité)	**Gesamt**
Nr. 1	Anpassung der technischen / informationstechnischen Ausstattung der Notaufnahme	**9**	1		**10**
Nr. 2	Patientenportale	**38**	1	1	**40**
Nr. 3	Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation	**43**	2	1	**46**
Nr. 4	Einrichtung von teil- oder vollautomatisierten klinischen Entscheidungsunterstützungssystemen	**20**	3		**23**
Nr. 5	digitales Medikationsmanagement	**25**		1	**26**
Nr. 6	digitale Leistungsanforderung	**10**			**10**
Nr. 7	Leistungsabstimmung und Cloud-Computing Systeme	**3**			**3**
Nr. 8	Digitales Versorgungsnachweissystem für Betten zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und anderen Versorgungseinrichtungen				
Nr. 9	informationstechnische, kommunikationstechnische und robotikbasierte Anlagen, Systeme oder Verfahren und telemedizinische Netzwerke	**12**	1		**13**
Nr. 10	IT-Sicherheit	**8**	1		**9**
Nr. 11	Anpassung von Patientenzimmern an die besonderen Behandlungsformen im Fall einer Epidemie				
Summe		**168**	9	3	**180**

Bericht 81

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Stellenzeichen ID 3 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2218
E-Mail: christoph.junk@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 89204	Zuschlag zur Investitionspauschale

Kapitel 0920 Titel 89204

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	00,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	00,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	1.500.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	00,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	00,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	00,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Text des Berichtsauftrags mit Anführungszeichen am Anfang und am Ende“

- „Nach welchen Verfahren und Kriterien erfolgt die Vergabe dieser Zuschläge und wie wird die wirtschaftliche Vertretbarkeit im Sinne des § 12 LKG überprüft?
- Wie gestaltet sich der Beantragungszeitraum, und wie werden die Krankenhausträger über die Antragsmodalitäten informiert?
- Welche Krankenhäuser haben bislang einen Antrag gestellt, und welche Einrichtungen konnten bereits berücksichtigt werden?
- Für welche Maßnahmen sind Zuschläge konkret vorgesehen – insbesondere im Hinblick auf die in § 12 LKG genannten Fördertatbestände sowie die im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) verankerten Förderlinien? Bitte einzeln auflisten und jeweils in welcher Höhe.
- Welche fachliche und finanzpolitische Begründung liegt der Einführung dieses neuen Titels zugrunde, obwohl bereits eine Investitionspauschale für Krankenhäuser besteht? Wie wird die Zweckbindung der Zuschläge gegenüber der bestehenden Investitionspauschale und den übrigen Förderlinien abgegrenzt, um Doppelstrukturen oder Überschneidungen zu vermeiden?“

Hierzu wird berichtet:

Für pauschal geförderte Investitionskosten kann im Einzelfall zusätzlich ein Zuschlag gewährt werden, wenn dies

- entweder zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses und Sicherstellung der bedarfsgerechten stationären Versorgung

oder

- zur Gefahrenabwehr erforderlich ist.

Der Zuschlag muss wirtschaftlich vertretbar sein und wird im Einzelfall auf Antrag geprüft. Im Rahmen dieser Prüfung wird auch eine Doppelförderung ausgeschlossen.

Ein Antrag auf einen Zuschlag nach § 12 LKG kann zu jeder Zeit gestellt werden, die Modalitäten hierzu finden sich in der Krankenhausförderungs-Verordnung (KhföVO) §§ 9-13, wonach zunächst mit dem Antrag ein Bedarfsprogramm einzureichen ist.

Bisher wurden keine Maßnahmen mit einem Zuschlag zur Investitionspauschale gefördert. Der Titel wurde eingerichtet um perspektivisch Maßnahmen fördern zu können, die erforderlich werden, um die bedarfsgerechte stationäre Versorgung sicherzustellen.

Ähnliche Vorschriften sind im Rahmen der Krankenhausförderung auch bundesweit üblich. Es handelt sich hierbei explizit um einen Zuschlag zur I-Pauschale für besondere Situationen.

Bericht 82

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I D 2 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2190
E-Mail: samuel.hirtschulz@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 89218	Investitionspauschale für Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger

Kapitel 0920 Titel 89218

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	128.569.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	129.879.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	110.840.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	133.154.854,82 €
Verfügungsbeschränkungen:	21.217.756,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	68.783.436,29 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Warum wird die Investitionspauschale für Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger gekürzt?
Welche Auswirkungen erwartet der Senat auf die Versorgungssicherheit und die Investitionsfähigkeit der betroffenen Einrichtungen?
Welche Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger sind von der Kürzung besonders betroffen und welche geplanten Investitionen können dadurch nicht umgesetzt werden? Bitte auflisten nach Trägern.
Mit welchen Maßnahmen stellt der Senat sicher, dass die nichtöffentlichen Krankenhäuser trotz Kürzung ihre bauliche und technische Infrastruktur sowie Ausbildungsplätze angemessen sichern und weiterentwickeln können?

1. Wie begründet der Senat die Kürzung der Investitionspauschale für Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger um über 15 Prozent vor dem Hintergrund des wachsenden Investitionsstaus bei den Krankenhäusern?
2. Wodurch begründet sich die erhebliche Verpflichtungsermächtigung im dreistelligen Millionenbereich ab dem Jahr 2031?

1. Bitte um Auflistung der Investitionspauschalen der einzelnen Krankenhausträger für die Jahre 2026/27.
2. Woraus resultiert die Kürzung der Investitionspauschale in 2026/27?
3. Wie wird sichergestellt, dass die Verpflichtungsermächtigungen nicht als haushaltspolitischer Spielraum genutzt werden, sondern der gesicherten Umsetzung konkreter Maßnahmen dienen?“

Hierzu wird berichtet:

1. Wie begründet der Senat die Kürzung der Investitionspauschale für Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger um über 15 Prozent vor dem Hintergrund des wachsenden Investitionsstaus bei den Krankenhäusern?

Bekanntermaßen wird die Investitionspauschale um eine neue Fördermöglichkeit für die nächsten 10 Jahre ergänzt, den Transformationsfonds. Insofern steht insgesamt für die Krankenhäuser (auch Vivantes) mehr Finanzvolumen zur Verfügung.

2. Wodurch begründet sich die erhebliche Verpflichtungsermächtigung im dreistelligen Millionenbereich ab dem Jahr 2031?

Dabei handelt es sich um die vorgeschriebenermaßen auf ein Jahr zusammengezogene Abbildung mehrerer Jahresraten für Verpflichtungsermächtigungen ab dem Jahr 2031 bzw. 2032.

1. Bitte um Auflistung der Investitionspauschalen der einzelnen Krankenhausträger für die Jahre 2026/27.

Die Plankrankenhäuser des Landes Berlin (auch Vivantes) erhalten für ihre Investitionen im Rahmen der Dualistik die Fördermittel des Landes in Form von jährlichen Pauschalbeträgen.
Die Berechnungsbasis dieser Pauschalen inklusive der Ausbildungsförderung und ihre Ermittlung sind in §§ 8 bis 12 Landeskrankenhausgesetz Berlin (LKG) und in der Krankenhausförderverordnung (KHFöVO) geregelt.
Gemäß dieser Gesetzeslage sind die Mittel des jährlichen Haushaltsansatzes zur Pauschalförderung (Titel 89102/89218 gegenseitig deckungsfähig) wie folgt auszureichen:

I. ein Teil als Ausbildungsplatzförderung (500 EUR je förderfähigem Ausbildungsplatz)
II. ein weiterer für die Verpflichtungsermächtigungen zur Investitionspauschale (jeweils 20 Jahrestranchen) und schließlich
III. der verbliebene größte Teil als Pauschalfördermittel, je Krankenhaus nach den im Rahmen des Versorgungsauftrages erbrachten Leistungen (Datengrundlage § 21 Krankenhausentgelt-Gesetz) gemäß den vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) jährlich kalkulierten Förderbeträge (Investitionsbewertungsrelationen (IBR) x Investitionswert).

Da nicht alle Parameter derzeit vorliegen, kann die Aufstellung nicht erstellt werden.

2. Woraus resultiert die Kürzung der Investitionspauschale in 2026/27?

Bekanntermaßen wird die Investitionspauschale um eine neue Fördermöglichkeit für die nächsten 10 Jahre ergänzt, den Transformationsfonds. Insofern steht insgesamt für die Krankenhäuser (auch Vivantes) mehr Finanzvolumen zur Verfügung.

3. Wie wird sichergestellt, dass die Verpflichtungsermächtigungen nicht als haushaltspolitischer Spielraum genutzt werden, sondern der gesicherten Umsetzung konkreter Maßnahmen dienen?“

Dies ist durch die Einhaltung der Landeshaushaltsordnung und der weiteren haushaltsrechtlichen Vorschriften durch den Senat jederzeit gesichert. Konkret bei dem hier gegenständlichen Titel wird dies unter anderem durch die vorgesehene Sperrung der Verpflichtungsermächtigungen besonders deutlich.

Bericht 83

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Stellenzeichen ID 3-

17.09.2025
Tel.: 9028 2218
E-Mail: christoph.junk@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit-
Titel 89230	Zuschüsse für Investitionen aus dem Strukturfonds II an Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger

Kapitel 0920 Titel 89230

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	6.100.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	10.000.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	10.000.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	00,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	00,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	00,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte um Erläuterungen zu den *jeweils* realisierten strukturverbessernden Projekten in 2024 und 2025.
In welcher Höhe belief sich (2024 und 2025) insgesamt und jeweils für die einzelnen Projekte die anteilige Kofinanzierung des Landes?
In welcher Höhe wurden 2024 und 2025 Fördermittel beim BAS beantragt, bewilligt und in welcher Höhe ausgeschöpft?“

Hierzu wird berichtet:

Im Jahr 2024 wurden keine Maßnahmen im Rahmen des Krankenhausstrukturfonds umgesetzt.

Ende Mai 2025 konnte die Maßnahme „Erweiterung der Schule für Gesundheitsberufe“ des St. Joseph Krankenhauses Berlin-Tempelhof am Standort des St. Joseph Krankenhauses Berlin-Tempelhof bewilligt werden.

Der Kofinanzierungsanteil des Landes belief sich in 2024 auf 6.100.000 € und in 2025 auf 10.000.000 € (jeweils HH-Ansatz) insgesamt.

Für die Maßnahme der „Erweiterung der Schule für Gesundheitsberufe liegt der Kofinanzierungsanteil des Landes bei 25 % und umfasst 3.622.500 €.

Beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) wurden in 2024 Bundes-Fördermittel (50% des Gesamtvolumens) in Höhe von 17,8 Mio. € beantragt und 7.245.000 € bewilligt. In 2025 liegt die beantragte Summe für Bundes-Fördermittel bei 10,3 Mio. €.

Bericht 84

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Stellenzeichen ID 3 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2218
E-Mail: christoph.junk@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 89232	Zuschüsse für Investitionen aus dem Zukunftsprogramm Krankenhäuser an Krankenhäuser nicht öffentlicher Träger

Kapitel 0920 Titel 89232

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	21.998.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	21.998.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	1.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	21.097.595,41 €
Verfügungsbeschränkungen:	00,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	26.770.380,74 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„86 a)

- Aus welchem Grund wurden die bislang jährlich vorgesehenen Haushaltsmittel (2024/2025) für die Jahre 2026 und 2027 auf 0 Euro bzw. einen Merkposten von 1.000 Euro reduziert? Hat der Senat bereits alle nach § 14a KHG für Berlin verfügbaren Fördermittel vollständig abgerufen oder ist das Programm für Berlin damit faktisch abgeschlossen?
- Welche Investitionsprojekte Berliner Krankenhäuser wurden bislang aus dem Krankenhauszukunftsfonds gefördert und in welcher Höhe? Welche Projekte stehen noch zur Umsetzung oder befinden sich im Antrags- oder Prüfverfahren?
- Wie bewertet der Senat die Auswirkungen der Mittelreduzierung auf die digitale Infrastruktur, die IT-Sicherheit sowie die Modernisierung der Krankenhäuser in Berlin?
- Welche langfristige Strategie verfolgt der Senat, um die nach Auslaufen des Krankenhauszukunftsfonds weiterhin bestehenden Investitionsbedarfe zu decken?“

86 b)

„1. Bitte um Ausweisung des *Ist*-Werts für 2025.

2. Welche Vorhaben konkret wurden gefördert?

3. Wie stellt der Senat sicher, dass die verfügbaren Bundesmittel aus dem Zukunftsprogramm Krankenhäuser vollständig ausgeschöpft werden, insbesondere durch die rechtzeitige und ausreichende Bereitstellung des Landesanteils gemäß § 14a KHG?“

Hierzu wird berichtet:

zu 86 a)
Die Investitionen im Rahmen des Krankenhauszukunftsfonds und die Umsetzung der Fördervorhaben müssen bis zum 31.12.2025 abgeschlossen und die veranschlagten Haushaltsmittel bis dahin verausgabt werden. Alle Bundesmittel wurden zu Beginn des Förderprogramms mit Bescheid des Bundesamtes für Soziale Sicherung abgerufen. Eine Weiterführung im Jahr 2026 ist nicht möglich. Maßnahmen zur Umsetzung der digitalen Infrastruktur und der IT-Sicherheit können auch im Rahmen des Strukturfonds II und des Transformationsfonds beantragt und realisiert werden.

zu 86 b)
zu 1.
Der Ist-Wert zum Stand 09.09.2025 beinhaltet Auszahlungen der Fördermittel i.H.v. 26.770.380,74 €.

zu 3.
Der Senat hat in zwei Informationsschreiben (zuletzt Ende Juli 2025) die Träger der Krankenhäuser über den Ablauf des weiteren Vorgehens explizit der Auszahlungen der Fördermittel bis und mit Ende des Programms am 31.12.2025 informiert.

zu 86 a) und 86 b) 3.
Verteilung der geförderten Vorhaben nach Fördertatbeständen:

Fördertatbestand gem. § 19 Abs. 1 KHSFV	Titel **89232** (Krankenhäuser nicht-öffentlicher Träger)	Titel **89132** (Vivantes)	Titel **89445** (Charité)	**Gesamt**

Nr. 1	Anpassung der technischen / informationstechnischen Ausstattung der Notaufnahme	**9**	1		**10**
Nr. 2	Patientenportale	**38**	1	1	**40**
Nr. 3	Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation	**43**	2	1	**46**
Nr. 4	Einrichtung von teil- oder vollautomatisierten klinischen Entscheidungsunterstützungssystemen	**20**	3		**23**
Nr. 5	digitales Medikationsmanagement	**25**		1	**26**
Nr. 6	digitale Leistungsanforderung	**10**			**10**
Nr. 7	Leistungsabstimmung und Cloud-Computing Systeme	**3**			**3**
Nr. 8	Digitales Versorgungsnachweissystem für Betten zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und anderen Versorgungseinrichtungen				
Nr. 9	informationstechnische, kommunikationstechnische und robotikbasierte Anlagen, Systeme oder Verfahren und telemedizinische Netzwerke	**12**	1		**13**
Nr. 10	IT-Sicherheit	**8**	1		**9**
Nr. 11	Anpassung von Patientenzimmern an die besonderen Behandlungsformen im Fall einer Epidemie				
Summe		**168**	9	3	**180**

Bericht 85

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Stellenzeichen ID 3-

17.09.2025
Tel.: 9028 2218
E-Mail: christoph.junk@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 89280	Zuschüsse für Investitionen nach dem Krankenhausstrukturgesetz an Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger

Kapitel 0920 Titel 89280

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.000.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	1.000.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	5.005.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.555.000,XY €
Verfügungsbeschränkungen:	00,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	245.000,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„87 a)

- Welche Maßnahmen zur Konzentration der akutstationären Versorgungskapazitäten werden finanziert? Inwiefern wird das Projekt flankiert durch Maßnahmen zur Verbesserung der **Notfallversorgung, palliativen Strukturen** oder durch **telemedizinische Netzwerke**, wie sie ebenfalls durch den Strukturfonds förderfähig sind? Was geschieht mit dem Standort des Franziskus-Krankenhaus nach dem Umzug?
- Welche Maßnahmen werden zur Sicherstellung einer zweckentsprechenden Mittelverwendung und zur Erfolgskontrolle des Projekts ergriffen?
- Welche Maßnahmen plant der Senat, um die betroffenen Beschäftigten und Patient*innen im Zuge der Konzentration und Umstrukturierung abzusichern?
- Welche Lehren hat der Senat aus diesem Transformationsprojekt gezogen, um sie auf die anstehenden Transformationsprojekte im Krankenhaussektor Berlins anzuwenden?

87 b)

1. Was ist das *Ist* in 2025?

2. Bitte um Erläuterung zum aktuellen Umsetzungsstand der jew. Maßnahme und den jeweiligen Vorhabenplanungen incl. der Mittelansätze für 2026/27“

Hierzu wird berichtet:

zu 87 a)
Im Rahmen des Krankenhausstrukturfonds wird ausschließlich die Maßnahme „Konzentration der akutstationären Versorgungskapazitäten des Franziskus Krankenhauses und des St. Joseph Krankenhauses Berlin-Tempelhof auf dem Standort des St. Joseph Krankenhauses Berlin-Tempelhof“ gefördert, mit:

Bundesmittel (50% der Maßnahme):	21.650.000 €
Landesmittel (25% der Maßnahme):	12.505.000 €
Fördermittel Gesamt:	34.155.000 €

Baubeginn der Maßnahme war im 4. Quartal 2024, die Fertigstellung ist für Ende 2028 geplant. Der Standort des Franziskus-Krankenhauses in der Budapesterstraße wird nach Umzug an den neuen Standort nicht weiter genutzt.

Ein Projektbegleitender Ausschuss wurde eingerichtet, dieser findet regelmäßig alle 3 Monate unter Einbindung aller Akteure statt und hat die Aufgabe den Projektverlauf zu begleiten und die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel zu sichern. Der Bund fordert jährlich Zwischenberichte zum Stand der Umsetzung und Finanzierung, die dem Bundesamt für Soziale Sicherung jeweils zum 1. April seitens des Landes zur Verfügung gestellt werden. Die zweckentsprechende Mittelverwendung wird mittels Schlussverwendungsnachweis erbracht und geprüft.

Nach Auskunft des Trägers geht die Senatsverwaltung davon aus, dass alle Beschäftigten im Zuge der Konzentration und Umstrukturierung übernommen werden.

Eine solche Baumaßnahme samt Finanzierung stellt eine sehr anspruchsvolle und komplexe Aufgabe dar, die ein Höchstmaß an Abstimmung und Planung bedarf und damit verbunden auch einen enormen zeitlichen und finanziellen Rahmen benötigt.

zu 87 b)
zu 1.)
Der Ist-Wert zum Stand 09.09.2025 beinhaltet Auszahlungen der Fördermittel i.H.v. 245.000,00 €.

zu 2.)
Im Rahmen des Krankenhausstrukturfonds wird ausschließlich die Maßnahme „Konzentration der akutstationären Versorgungskapazitäten des Franziskus Krankenhauses und des St. Joseph Krankenhauses Berlin-Tempelhof auf dem Standort des St. Joseph Krankenhauses Berlin-Tempelhof“ gefördert, mit:

Bundesmittel (50% der Maßnahme):	21.650.000 €
Landesmittel (25% der Maßnahme):	12.505.000 €
Fördermittel Gesamt:	34.155.000 €

Baubeginn der Maßnahme war im 4. Quartal 2024, die Fertigstellung ist für Ende 2028 geplant.
Ein Projektbegleitender Ausschuss wurde eingerichtet, dieser findet regelmäßig alle 3 Monate unter Einbindung aller Akteure statt und hat die Aufgabe den Projektverlauf zu begleiten und die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel zu sichern.

Mittelansätze Titel 89280:
2026: 5.005.000,00
2027: 5.500.000,00

Bericht 86

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I A 26 -

20.09.2025
Tel.: 9028 2548
E-Mail: Diana.Netzschwitz@senwpg.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 511 68	Geräte, Ausstattungs- und Ausrüstungsgegenständen für die verfahrensabhängige IKT

Kapitel 0920 Titel 511 68

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	15.100,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	15.100,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	151.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	27.732,89 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	7.643,57 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Werden die Maßnahmen ausschließlich aus den Haushaltsmitteln für den ÖGD finanziert?“

Hierzu wird berichtet:

Werden die Maßnahmen ausschließlich aus den Haushaltsmitteln für den ÖGD finanziert?

Ja, im Einzelnen werden folgende Maßnahmen zum ÖGD sowie auch zum Politikfeld Gesundheit finanziert:

- Im Sinne des Richtlinien der Regierungspolitik werden mit der Beschaffung spezieller Softwaretools und Bibliotheken zur Funktionalitätserweiterung und Sicherung des IT-Einsatzes (Datenhaltung, Auswertung, Veröffentlichung, Website, Open Data) notwendige Voraussetzungen geschaffen.
- Zur Sicherstellung der digitalen Souveränität bedarf es der Aktualisierung versch. IT-Komponenten bezüglich Lizenzen, Wartung und Support zu bestehenden sowie neuer

verfahrensabhängiger IT-Systeme und Softwarelösungen (z.B. Stata) und fachlich notwendiger Querschnittverfahren (wie MS PowerBI, OpenProjekt, idgard, cryptshare, collaboard, etc.) und Geräte z. B. im Bereich der Telematik-Infrastruktur für Konnektoren.
- Tools dieser Art unterstützen den ebenenübergreifenden Dialog und ermöglichen kollaboratives Arbeiten zur Entwicklung von Data Governance-Strukturen.

Die Ansatzsteigerung geht mit dem veränderten Rollenverständnis zur Politikfeldverantwortlichkeit gemäß IKT-Rollenkonzept und den bisherigen fachlichen Abstimmungen zum Landesorganisationsgesetz einher. Die IT-Verfahrensverantwortlichkeit zum Politikfeld Gesundheit umfasst auch Maßnahmen zur Herbeiführung/Sicherstellung von Kleinstanwendungen für Querschnittsaufgaben und Geräten (Abgrenzung zu Titel 511 85).

Bericht 87

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I A 26 -

25.09.2025
Tel.: 9028 2548
E-Mail: Diana.Netzschwitz@senwpg.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Kapitelname Gesundheit -
Titel 511 85	Dienstleistungen für die verfahrensabhängige IKT

Kapitel 0920 Titel 51185

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	2.750.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	2.750.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	7.194.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	2.583.416,01 €
Verfügungsbeschränkungen:	72.208,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	1.143.344,88 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

Zu Nummer 1 Bitte begründen sie diese erhebliche Steigerung.
Zu Nummer 3 Bitte erläutern und begründen Sie diese Maßnahme.
Zu Nummer 4: Wie wurde der Betrag ermittelt?
Wie hoch werden nach vollständiger Implementierung die laufenden Kosten sein?
Gibt es bereits bestehende Systeme in anderen Bundesländern, so dass eine Auswahl nach dem Best-Practice-Prinzip erfolgen kann?
Werden die Maßnahmen ausschließlich aus den Haushaltsmitteln für den ÖGD finanziert?
1. Wie begründet der Senat die hohen Verpflichtungsermächtigungen von jew. über 33 Mio. Euro bei gleichzeitig gesperrter Mittelverfügbarkeit in den Jahren 2026 und 2027 – und wie wird sichergestellt, dass die geplanten IKT-Vorhaben priorisiert, gesteuert und haushaltsrechtlich abgesichert umgesetzt werden?
2. Bitte um Bewertung der Wirksamkeit und des Nutzens bisher und der geplanten Einzelprojekte wie IVENA, Notfallregister, Krankenhausplanungssoftware und BI-Lösung – Wie wird deren Interoperabilität und Nachhaltigkeit sichergestellt?
3. Bitte um eine genaue Erläuterung zum Vorhaben Nr. 1, Sicherstellung des laufenden Betriebs der verfahrensabhängigen IKT auf der bezirklichen Prozessebene im Politikfeld Gesundheit – insbesondere zum konkreten Zweck, zur Entwicklung des Mittelaufwuchses sowie zur detaillierten Mittelverwendung: Wofür genau werden die Mittel eingesetzt,

welche Leistungen werden damit finanziert, und wie wird die Funktionsfähigkeit der bezirklichen IKT-Infrastruktur sichergestellt?
4. Wie wird der laufende Betrieb der bezirklichen und abteilungsbezogenen Fachanwendungen im Politikfeld Gesundheit gewährleistet – insbesondere angesichts der gestiegenen Ansätze und der Abhängigkeit von gesperrten Verpflichtungsermächtigungen?
Es wird gebeten, mit nachfolgendem Bericht den Beschluss als erledigt anzusehen.

Hierzu wird berichtet:

Zu Nummer 1 Bitte begründen sie diese erhebliche Steigerung.

0920 / 511 85/ErlNr.: 1 Sicherstellung des laufenden Betriebs der verfahrensabhängigen IKT auf der bezirklichen Prozessebene im Politikfeld Gesundheit
Ansatz 2025: 605.230 Euro; Bedarf 2026: 2.458.000 Euro; 2027: 2.401.600 Euro

In Ergänzung zu Nr. 1

- Die hier angemeldeten Mittel dienen folgenden Schwerpunkten:
  - Schaffung einer ÖGD-Plattform für die 12 Berliner Gesundheitsämter, mit der schrittweisen Herbeiführung modulhafter Lösungsangebote für 6 Fachdienste in den Berliner Gesundheitsämtern
  - Beschaffung von IT-Verfahren, wie einem Impfmanagementsystem und Praxisverwaltungssoftware für die Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung
  - Einführung und technische Betreuung von OZG-Leistungen (Anzeige von Trinkwasser und Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz) im Serviceportal berlin.de
  - Ablösung nicht IKT-konformer IT-Anwendungen
  - Anpassungskosten für die Nachnutzung/Einbindung von IKT-Basisdiensten
  - Anschluss und Betriebskosten für die Telematik-Infrastruktur
  - Organisationsanalysen (fachlich, technisch und zur IT-Sicherheit) zur Klärung von Digitalisierungsbedarfen
  - IT-Beschaffungen für die Qualitäts-, Planungs- und Koordinierungsstellen im ÖGD
- Die IT-Anwendungen der Bezirke liegen weiterhin in den jeweiligen Behörden und können nicht ausreichend zentral gesteuert, betreut oder weiterentwickelt werden
- Geplant ist durch Betriebspartnerschaften wie zum Rechenzentrum Komm.One (Baden-Württemberg) und durch die Nutzung, der im Aufbau befindlichen Plattform ÖGDigital, die Heterogenität zu reduzieren
- Die Einbindung der bisherigen bezirklichen Infrastrukturbetreuenden (behördliche IT-Stelle und ITDZ-Berlin für die Einbindung in das Landesnetz) sind auch zukünftig essentiell. Nur im Zusammenspiel kann für den ÖGD ein Mehrwert geschaffen werden. Aufgrund der fehlenden Steuerungsmöglichkeiten in diese nicht politikfeldbezogenen Bereiche erfolgt die Einbindung aktuell über die Bezirksstadträte und -rätinnen für Gesundheit und die behördlichen Gremien.

- ab Oktober 2025 soll die technische Anbindung zur Plattform ÖGDigital getestet und der Kostenrahmen weiter konkretisiert werden, dies erfolgt in Berlin unter Beteiligung des Landesamt für Gesundheit und Soziales, dem ITDZ Berlin und anteilig bezirklichen Ansprechpartnern
- Beispiele:
  - Die Beschaffung eines Impfmanagement-Systems für die bezirklichen Impfteams für 6 Jahre kostet ca. 300.000 Euro (Einführung für ca. 230 Nutzende im Berliner ÖGD, inkl. ca. 100.000 Euro für Anpassungsleistungen), die Testung von technologischen Lösungsansätzen (Proof of Concept) für ein OpenSource Produkt für Umfragen kostete in der Zusammenarbeit mit dem ITDZ Berlin ca. 70.000 Euro und für die technische Anbindung an das Rechenzentrum Baden-Württemberg mit der Plattform ÖGDigital werden derzeit ca. 230 – 250.000 Euro als erforderlich angedacht.
  - mit der Digitalisierung werden Kostenbedarfe transparent, die bisher haushalterisch nicht ausreichend abgebildet waren
  - die abgebildeten Kostensteierungen geben den aktuellen Kenntnisstand wieder

Zu Nummer 3 Bitte erläutern und begründen Sie diese Maßnahme.

0920 / 511 85/ErlNr.: 3 Entwicklung von IT-Governement- und Fachverfahrensmanagement im Politikfeld Gesundheit
Ansatz 2025: 1.159.520 Euro; Bedarf 2026: 2.161.900 Euro; 2027: 2.101.374 Euro

- Im Rahmen der Analysetätigkeiten zur Senatsvorlage S 2454_2019 (IT-Zukunftsprojekt) wurde ein erhebliches strukturelles Defizit in organisatorischer, technischer und rechtlicher Sicht festgestellt. Zur Umsetzung des auf Seite 15 beschriebenen Koalitionswillens ist der Aufbau von IT-Governancestrukturen unerlässlich (KOA-Vertrag 2023-2026, S. 15, Absatz 4 und 6).
- Hierfür bedarf es der verstärkten Einbindung von OZG Leistungen, der Entwicklung von Funktionslandkarten zur Identifizierung übergreifender und spezieller fachlicher Anforderungen, Erarbeitung von standardisierten Arbeitsmethoden und Informationsprodukten zur Sicherstellung der gesamtstädtischen Steuerung zum Politikfeld Gesundheit (KOA 2023-2026, S. 15, Absatz 5).
- Verbesserung der Barrierefreiheit und Gebrauchstauglichkeit durch die Sicherstellung von diesbezüglichen Analysen und Prüfberichten zur Klärung der weiteren Vorgehensweise.
- Aus dem KOA-Vertrag 2023-2026, S. 94, 2. Absatz stärkt sich die Anforderung aus dem ÖGD einen attraktiven Arbeitgeber zu sein. Dies erfordert zeitgemäße Arbeitsplatz und IT-Infrastrukturen und begleitenden Sicherheitsmaßnahmen (TOMs) zur Umsetzung der fachlichen Aufgaben.
- In Abgrenzung zu den Erläuterungsnummern 1 und 2 erfolgt hier die Analyse und Sicherstellung zur Umsetzung landes- und bundespolitischer Anforderungen (z.B. zu Data Governance, OZG/Digitalisierungsstrategie/dem Transparenzgesetz, klima-/umweltbezogene Anforderungen, zentralen IT-Verfahrensmanagementvorgaben, Aktivitäten im Bereich der Informationssicherheit), die Identifikation und Schaffung strategischer Handlungsrahmen durch zu erarbeitende IKT-Strategien, Definition von Standards zur Digitali-

sierung der verfahrensabhängigen IKT und Berücksichtigung von Anforderungen zu ebenenübergreifenden und nachgeordneten Einrichtungen im Politikfeld Gesundheit. Mit den Maßnahmen werden u. a. die Anforderungen der KOA-Vertrag zum ÖGD (S. 93 ff) und Verwaltungsdigitalisierung (S. 13 ff) unterstützt.

- Begleitet werden hierbei auch notwendige Maßnahmen zum Veränderungsmanagement, welches bei Digitalisierungsmaßnahmen unnötigen Konflikten vorbeugt und der Sicherstellung eines geeigneten Anforderungsmanagements dient.
- Parallel zur Schaffung zentraler IT-Betriebsumgebungen für das Politikfeld Gesundheit konzentrieren sich die Maßnahmen des strategischen IT-Verfahrensmanagement für die verfahrensabhängige IKT u. a. auf die Entwicklung notwendiger organisatorischer Governance-Strukturen und Steuerungsinstrumente, wie:
    - der Fortentwicklung von Strategien, Leitbildern und Zielvereinbarungen,
    - dem Aufbau/ der Anpassung von Gremien- und Arbeitsgruppenorganisationen,
    - der Weiterentwicklung von Standardisierungsinstrumenten und
    - Identifizierung von speziellen ebenenbezogenen Vorgehens- und Steuerungsanforderung (Prozesse der Abteilung Gesundheit erfordern andere Handlungsansätze als bezirkliche- oder ebenenübergreifende Prozesse),
    - dem Aufbau von Strukturen und IT-Komponenten des Wissens- und Datenmanagements, von Portfolio- und Architekturmanagementwerkzeugen sowie dazugehörigen Monitoring-Systemen,
    - der Prüfung zur Entwicklung von Innovationspartnerschaften bspw. bei Vergabeverfahren;
    - der Erarbeitung von Wirtschaftlichkeitsanalysen und Templates für das Politikfeld Gesundheit und Entwicklung eines zentralen Vertragsmanagements für IT-Fachverfahren im Politikfeld Gesundheit,
    - die technische und fachliche Weiterentwicklung von Bestandsverfahren, die Einführung neuer Fachanwendungen inkl. der Dekommissionierung von Altverfahren (z. B. für ebenenübergreifende Prozesse und nachgeordneter Einrichtungen zum Politikfeld Gesundheit)
- Im Bereich der IT-Governance kommt dem Informations-Sicherheits-Management zur IT-Architektur, den Kern- und Steuerungsprozessen, den verschiedenen Ansprechpartnern (organisatorisch, rechtlich und technisch) sowie den zu pflegenden Informationsprodukten (Datenschutzkonzept, Fachkonzepten, etc.) besondere Bedeutung zu.
- Nur mit Transparenz und intensiven fachlichen Abstimmungen können Strukturen und Analysen für die erforderliche Stärkung der Unabhängigkeiten von IT-Bestandsanbietern, die Prüfung von OpenSource Möglichkeiten und notwendige Beschreibungen funktionaler und nicht funktionaler Anforderungen stetig für alle Bereiche zum Politikfeld Gesundheit erarbeitet und durchgeführt werden.

Zu Nummer 4: Wie wurde der Betrag ermittelt?
Wie hoch werden nach vollständiger Implementierung die laufenden Kosten sein?
Gibt es bereits bestehende Systeme in anderen Bundesländern, so dass eine Auswahl nach dem Best-Practice-Prinzip erfolgen kann?

Die vorgesehenen Kosten für das Projekt Notfallregister Berlin ergeben sich aus den auf Berliner Verhältnisse angepassten Kosten der Einführung des Notfallregisters in Bayern. Da der Umsetzung des Projektes eine Prüfung der technischen Voraussetzungen, Schaffung notwendiger Rechtsgrundlagen sowie Ausschreibung und Vergabe der zu definierenden Leistungserbringung und des notwendigen Leistungsumfanges vorangestellt werden muss, können die laufenden Kosten eines zukünftigen Betriebes des Notfallregisters zum jetzigen Zeitpunkt nicht seriös beantwortet werden. Die eingestellten Mittel beziehen sich auf Projektierung, Konzeptionierung, technischer Vorbereitung sowie Probe- und Probe-Echtbetrieb. Nach Kenntnis der Senates befindet sich das Land Bayern in der Einführung bzw. Umsetzung eines landesweiten Notfallregisters. Erfahrungen und Erkenntnisse des Notfallregisters in Bayern werden in der Projektumsetzung in Berlin berücksichtigt werden, insofern Bayern diese Informationen zur Verfügung stellen kann.

Werden die Maßnahmen ausschließlich aus den Haushaltsmitteln für den ÖGD finanziert?

Ja, im Einzelnen werden folgende Maßnahmen zum ÖGD sowie zum Politikfeld Gesundheit finanziert mit den angemeldeten Mitteln finanziert:

- Aus den Richtlinien der Regierungspolitik leitet sich die Notwendigkeit zur Sicherstellung der IT-Fachverfahrensverantwortung gemäß EGovG und AZG - für den laufenden Betrieb als auch für neue Fachverfahren **inkl. Betrieb** - ab.
- Zur Sicherstellung einer konsequenten Digitalisierung ist die ebenenübergreifende Erarbeitung von Lösungsstrategien für nicht IKT-konforme IT-Fachanwendungen durch Konsolidierung/ Einstellung der IT-Fachverfahren/ Anpassung vorhandener Verfahren oder Neuentwicklung inkl. notwendiger Analyseprozesse und Erarbeitung erforderlicher IT-Verfahrenskonzepte für einen „Digitalen ÖGD“ essentiell.
- Bis zur Klärung des Prüfauftrags, einen zusätzlichen IT-Dienstleister für die va IKT zu gründen ist der Übergang zur Herbeiführung zentral zu steuernden Betriebsumgebungen zu gestalten. Bei der derzeit fehlenden Aufnahmefähigkeit des ITDZ Berlin fallen Zusatzkosten für externe Betriebs- und Dienstleistungen an.
- Erarbeitung einer länderübergreifenden Plattform zum öffentlichen Gesundheitsdienst inkl. Entwicklungsverbund (1. Ausbaustufe zum Projekt „Klientenzentriertes Fallbearbeitungssystem“ – 6 Fachdienste)
- Anbindung an die Telematik-Infrastruktur
- Für den **Dialog zur besonderen Bedeutung der Digitalisierung** ist die Durchführung von IKT-Analyseprozessen und die Dokumentation gemäß aktueller Anforderungen auch für die Abteilung Gesundheit als Teil des Politikfeld Gesundheit.
- Im Rahmen der Analysetätigkeiten zur Senatsvorlage S 2454_2019 (IT-Zukunftsprojekt) wurde ein erhebliches strukturelles Defizit in organisatorischer, technischer und rechtlicher Sicht festgestellt. Zur Umsetzung des auf Seite 15 beschriebenen Koalitionswillens ist der **Aufbau von IT-Governancestrukturen** unerlässlich.

- Hierfür bedarf es der verstärkten Einbindung von OZG Leistungen, der Entwicklung von Funktionslandkarten zur Identifizierung übergreifender und spezieller fachlicher Anforderungen, Erarbeitung von standardisierten Arbeitsmethoden und Informationsprodukten zur Sicherstellung der gesamtstädtischen Steuerung zum Politikfeld Gesundheit.
- Verbesserung der Barrierefreiheit und Gebrauchstauglichkeit durch die Sicherstellung von diesbezüglichen Analysen und Prüfberichten zur Klärung der weiteren Vorgehensweise.
- Gem. Richtlinien der Regierungspolitik folgt die Anforderung den ÖGD zu einem attraktiven Arbeitgeber zu entwickeln. Dies erfordert zeitgemäße Arbeitsplätze und IT-Infrastrukturen und begleitende Sicherheitsmaßnahmen (TOMs) zur Umsetzung der fachlichen Aufgaben.

1. Wie begründet der Senat die hohen Verpflichtungsermächtigungen von jew. über 33 Mio. Euro bei gleichzeitig gesperrter Mittelverfügbarkeit in den Jahren 2026 und 2027 – und wie wird sichergestellt, dass die geplanten IKT-Vorhaben priorisiert, gesteuert und haushaltsrechtlich abgesichert umgesetzt werden?

Begründung hohe Verpflichtungsermächtigungen 33 Mio. Euro bei gleichzeitiger gesperrter Mittelverfügbarkeit

- Gemäß der (weiterhin bestehenden) IST-Situation im Politikfeld Gesundheit
  - strukturelles Defizit an personellen Ressourcen mit einer heterogenen IT-Landschaft und dezentralen Betriebsbereichen
  - IT-Verfahren, die in der jeweiligen behördlichen Infrastruktur und bezogen auf die Bezirke innerhalb der Globalsummen kostentechnisch mit Betrieb und Betreuung verankert sind
  - Es liegen unterschiedliche Vertragssituationen vor, deren Rahmen meist einen Pflege- aber keinen techn. Weiterentwicklungsvertrag enthält; zur Herstellung des aktuellen Stands der Technik/ der Berliner Anforderungen ist eine Neuausschreibung/Ablösung meist unumgänglich; der Markt an Nachnutzungsmöglichkeiten noch zu klein für die Nische des öffentlichen Gesundheitsdienstes und bei der Nutzung von Marktangeboten der Aufwand zur Anpassung nicht gut planbar, weil Erfahrungswerte fehlen
  - Die in Berlin, trotz aller Bemühungen bestehende Verantwortungsdiffusion der Zuständigkeiten wird mit dem IKT-Rollenkonzept und den fachlichen Abstimmungen zum Landesorganisationsgesetz angegangen, jedoch ist der Dialog hierzu noch nicht weitgenug fortgeschritten, um im vorliegenden Haushaltsentwurf eine abschließende Kostenkalkulation vorzunehmen
  - Mit dem Mitteln aus dem Pakt für den ÖGD konnte das Land Berlin seit 2020 grundlegende Analyse- und Dokumentationsarbeiten umsetzen und so überhaupt in eine gesamtstädtische Politikfeldverantwortung eintreten
  - Bisher haben die bestehenden Ressourcenengpässe in den Bereichen Architektur- und Betriebsmanagement, IT-Sicherheit und IT-Recht (ink.

Vergabe und Vertragsrecht) zu einem erheblichen Steuerungs- und Umsetzungsdefiziet beigetragen, dieses gilt es dringend durch Kooperationen aufzulösen

- Der erheblich angestiegene Mittelbedarf ist Ausdruck, der seit 2020 gewonnenen Erkenntnissen aus den Geschäftsprozessanalysen sowie den darauf aufbauenden Organisationskonzepten, fachlichen Abstimmungen zur Ressourcenverantwortung und dem damit verbundenen Anforderungsmanagement
- Die Spezialmaterien IT-Recht, -Sicherheit und –Technik konnten bisher nicht in dem Umfang eingerichtet/aufgebaut werden, der für eine gesamtstädtische Steuerung im Politikfeld Gesundheit erforderlich ist
- Vor diesem Hintergrund wurde das Zusammenspiel zwischen Verpflichtungsermächtigung mit gleichzeitigem Sperrvermerk geschaffen.
    - Der Umfang der Verpflichtungsermächtigungen zeigt, was noch vor uns liegt im Politikfeld Gesundheit und ist Ausdruck des aktuellen Kenntnisstands.
    - Die Sperrvermerke stellen sicher, dass die finanzielle IST-Situation im Land Berlin weiterhin sichtbar bleibt und fachliche Abstimmungen zur Aufhebung dieser bei Inanspruchnahme der Verpflichtungsermächtigung gewahrt werden.

Sicherstellung der Priorisierung, Steuerung und haushaltsrechtliche Absicherung geplanter IKT-Vorhaben:

- Seit 2019 (also ein Jahr vor der Pandemie) werden intensive fachliche Abstimmungen mit den Bezirken, der Senatskanzlei, dem ITDZ Berlin, deren Rahmenvertragspartnern, anderen Bundesländern und IT-Dienstleistenden zur Transformation des öffentlichen Gesundheitsdienstes vorgenommen.
- Mit dem vorliegenden Haushalt wird der Umsetzungsfokussierung Rechnung getragen und die Verstetigung der bisherigen Maßnahmen erheblich gestärkt.
- Im Rahmen des Dialogs zum Digitalgesetz und Ausgestaltung des Landesorganisationsgesetzes sind Strukturen sicherzustellen, die der Politikverantwortung gerecht werden und die Verantwortungsdiffusion reduzieren.
- Um die Steuerung zu stärken, wurde im Bereich Zentrales der SenWGP das **Kompetenzzentrum IKT- und Digitalisierungsmanagement** (gemäß IKT-Rollenkonzept) geschaffen bzw. personell verstärkt. Diese Verstärkung soll sich auch positiv auf das Politikfeld Gesundheit auswirken.
- Die haushalterische Sicherstellung erfolgt, in dem fachliche Mehrbedarfe in den parlamentarischen Dialog eingebracht und fachlich vertreten werden.
- Der Kompetenzaufbau erfolgt auch durch länderübergreifende Kooperationen (z.B. Baden-Württemberg – zur ÖGD-Plattform ÖGDigital) und Weiterentwicklung der Komepetenzen bestehender Beschäftigter sowie der Stärkung des ÖGD als attraktiver Arbeitgeber, durch IKT-konforme IT-Verfahren.

2. Bitte um Bewertung der Wirksamkeit und des Nutzens bisher und der geplanten Einzelprojekte wie IVENA, Notfallregister, Krankenhausplanungssoftware und BI-Lösung – Wie wird deren Interoperabilität und Nachhaltigkeit sichergestellt?

Über IVENA werden täglich rund 1.100 Notfallpatientinnen und Notfallpatienten des Berliner Notfallrettungsdienstes in den Zentralen Notaufnahmen angemeldet. Mit dem Land Brandenburg, welches ebenfalls IVENA nutzt, wird eine vollumfängliche Schnittstelle betrieben, sodass Patientenzuweisungen bidirektional länderübergreifend möglich sind.

Wirksamkeit und Nutzen werden sowohl für den Notfallrettungsdienst als auch für die Berliner Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren als sehr hoch bewertet.

Der Interdisziplinäre Versorgungsnachweis IVENA wird seit August 2018 landesweit in allen Berliner Zentralen Notaufnahmen und der Leitstelle der Berliner Feuerwehr verwendet. IVENA ist das zentrale Werkzeug der Echtzeit-Kommunikation zwischen Rettungsmitteln und Zentralen Notaufnahmen bei der Zuweisung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten in das nächstgelegene geeignete und aufnahmebereite Krankenhaus gemäß §§ 2 Abs. 2 Satz 1 und 2a Rettungsdienstgesetz Berlin. Für die Berliner Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren ist IVENA das zentrale Werkzeug, um temporäre Nicht-Verfügbarkeiten klinischer Ressourcen gemäß § 27 Abs. 3 Nr. 4 Landeskrankenhausgesetz Berlin i.V.m. § 8 Abs. 5 Rettungsdienstgesetz Berlin anzuzeigen.

Die rettungsdienstlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen in Echtzeit, welche Krankenhäuser aufnahmebereit sind und melden Notfallpatientinnen und Notfallpatienten digital und in Echtzeit im Zielkrankenhaus an. Für diese Anmeldung hat der Rettungsdienst Zugriff auf die Ressourcen- und Fähigkeitsinformationen der Berliner Notfallkrankenhäuser und deren Notaufnahmen. Der Rettungsdienst kann noch am Notfallort sehen, welche Ressourcen und Fähigkeiten grundsätzlich in den Berliner Krankenhäusern vorhanden und ob diese aktuell verfügbar, also aufnahmebereit sind. Somit kann für jede Notfallpatientin und jeden Notfallpatienten stets ein geeignetes und aufnahmebereites Krankenhaus gefunden werden. Sobald das Zielkrankenhaus ausgewählt ist, meldet der Rettungsdienst mit einem standardisierten digitalen Datensatz die Notfallpatientin bzw. den Notfallpatienten an. Das Krankenhaus wird über die bevorstehende Anfahrt informiert und kann sich zielgenau und ressourcenschonend auf jede Notfallpatientin und jeden Notfallpatienten vorbereiten.

Im August 2025 wurde das IVENA-ManV-Modul aktiviert, sodass Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren durch die Leitstelle der Berliner Feuerwehr in Echtzeit über besondere Ereignisse mit einer Vielzahl von Patientinnen und Patienten informiert werden. Diese standardisierte Weiterleitung der wichtigsten Einsatzinformationen sowie die Schnelligkeit der Informationsweitergabe erlauben es den Berliner Krankenhäuser, die notwendigen

Maßnahmen, z.B. Aufbau und Betrieb eines Sichtungspunktes in der Zentralen Notaufnahme, die Alarmierung dienstfreier Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Einberufung einer Krankenhauseinsatzleitung, deutlich früher, bedarfsgerechter und damit ressourcenschonender als bisher einzuleiten.

Durch Integration der IVENA-Schnittstelle in das digitale Dokumentationssystem der Berliner Notfallrettung ist die systemübergreifende Nutzung gewährleistet. Regional bzw. örtlich ist, da auch das Land Brandenburg IVENA nutzt, auch die länderübergreifende Zusammenarbeit sichergestellt. Auch Krankenhäuser der Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Teile von Sachsen sind digital über IVENA verknüpft und erreichbar. Die Interoperabilität ist den bisherigen Nutzungsnotwendigkeiten entsprechend hoch und ausreichend.

Mit Mitteln der Nr. 4 ist der erstmalige Aufbau und Betrieb eines datenschutzkonformen, landesweiten, wissenschaftlichen Notfallregisters zur Erfassung der Leistungs- und Behandlungsdaten aller im Land Berlin an der Akut- und Notfallversorgung Beteiligter vorgesehen. Das Projekt wird erst nach Herstellung der Mittelverfügbarkeit begonnen werden können. Ziel ist, eine hohe Interoperabilität insb. zu den Systemen, welche Daten der Notfallversorgung zur Verfügung stellen, herzustellen.

Als Krankenhausplanungssoftware soll eine webbasierte Anwendung bereitgestellt werden, die die Krankenhausplanungsbehörde bei der Analyse, Bewertung und Planung der stationären Versorgungsstrukturen unterstützt.
Die Anwendung soll insbesondere den Status quo erfassen, einzelne Standorte nach Versorgungsrelevanz analysieren und Auswirkungsszenarien für planerische Maßnahmen darstellen sowie entscheidungsnützliche Informationen wie z.B. die Gutachten des Medizinischen Dienstes bei Entscheidungsprozessen berücksichtigen. Insofern unterstützt sie die Nachhaltigkeit von planerischen Entscheidungen, indem wichtige, aber auch ggf. einschneidende Maßnahmen in ihrer Folgewirkung sorgfältig analysiert und durchdacht werden.
Eine Business-Intelligence Lösung (BI-Lösung) soll nicht nur der Datenanalyse, sondern insbesondere als wichtiger Beitrag zur Interoperabilität in der Krankenhausplanung eingesetzt werden, indem Daten über ihre bisherigen Softwaregrenzen hinweg als zentrale „Datendrehscheibe“ ausgetauscht und genutzt werden. Die BI-Lösung ist nachhaltig, indem sie u.a. Redundanzen bei Speicherung und Auswertung verschiedener Systeme und parallele Auswertungen reduzieren kann und bei der Überwachung datenbasierter Strategien unterstützt.

3. Bitte um eine genaue Erläuterung zum Vorhaben Nr. 1, Sicherstellung des laufenden Betriebs der verfahrensabhängigen IKT auf der bezirklichen Prozessebene im Politikfeld Gesundheit – insbesondere zum konkreten Zweck, zur Entwicklung des Mittelauf-

wuchses sowie zur detaillierten Mittelverwendung: Wofür genau werden die Mittel eingesetzt, welche Leistungen werden damit finanziert, und wie wird die Funktionsfähigkeit der bezirklichen IKT-Infrastruktur sichergestellt?
0920 / 511 85/ErlNr.: 1 Sicherstellung des laufenden Betriebs der verfahrensabhängigen IKT auf der bezirklichen Prozessebene im Politikfeld Gesundheit
Ansatz 2025: 605.230 Euro; Bedarf 2026: 2.458.000 Euro; 2027: 2.401.600 Euro

In Ergänzung zu Nr. 1

- Die hier angemeldeten Mittel dienen folgenden Schwerpunkten:
    - Schaffung einer ÖGD-Plattform für die 12 Berliner Gesundheitsämter, mit der schrittweisen Herbeiführung modulhafter Lösungsangebote für 6 Fachdienste in den Berliner Gesundheitsämtern
    - Beschaffung von IT-Verfahren, wie einem Impfmanagementsystem und Praxisverwaltungssoftware für die Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung
    - Einführung und technische Betreuung von OZG-Leistungen (Anzeige von Trinkwasser und Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz) im Serviceportal berlin.de
    - Ablösung nicht IKT-konformer IT-Anwendungen
    - Anpassungskosten für die Nachnutzung/Einbindung von IKT-Basisdiensten
    - Anschluss und Betriebskosten für die Telematik-Infrastruktur
    - Organisationsanalysen (fachlich, technisch und zur IT-Sicherheit) zur Klärung von Digitalisierungsbedarfen
    - IT-Beschaffungen für die Qualitäts-, Planungs- und Koordinierungsstellen im ÖGD
- Die IT-Anwendungen der Bezirke liegen weiterhin in den jeweiligen Behörden und können nicht ausreichend zentral gesteuert, betreut oder weiterentwickelt werden
- Geplant ist durch Betriebspartnerschaften wie zum Rechenzentrum Komm.One (Baden-Württemberg) und durch die Nutzung, der im Aufbau befindlichen Plattform ÖGDigital, die Heterogenität zu reduzieren
- Die Einbindung der bisherigen bezirklichen Infrastrukturbetreuenden (behördliche IT-Stelle und ITDZ-Berlin für die Einbindung in das Landesnetz) sind auch zukünftig essentiell. Nur im Zusammenspiel kann für den ÖGD ein Mehrwert geschaffen werden. Aufgrund der fehlenden Steuerungsmöglichkeiten in diese nicht politikfeldbezogenen Bereiche erfolgt die Einbindung aktuell über die Bezirksstadträte und -rätinnen für Gesundheit und die behördlichen Gremien.
- Ab Oktober 2025 soll die technische Anbindung zur Plattform ÖGDigital getestet und der Kostenrahmen weiter konkretisiert werden, dies erfolgt in Berlin unter Beteiligung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales, dem ITDZ Berlin und anteilig bezirklichen Ansprechpartnern
- Beispiele:
    - Die Beschaffung eines Impfmanagement-Systems für die bezirklichen Impfteams für 6 Jahre kostet ca. 300.000 Euro (Einführung für ca. 230 Nutzende im Berliner ÖGD, inkl. ca. 100.000 Euro für Anpassungsleistungen), die Testung von technologischen Lösungsansätzen (Proof of Concept) für ein OpenSource Produkt für Umfragen kostete in der Zusammenarbeit mit dem ITDZ Berlin ca. 70.000 Euro und für die technische Anbindung an das Rechenzentrum Baden-Württemberg mit der Plattform ÖGDigital werden derzeit ca. 230 - 250.000 Euro als erforderlich angedacht.

- Mit der Digitalisierung werden Kostenbedarfe transparent, die bisher haushalterisch nicht ausreichend abgebildet waren
- Die abgebildeten Kostensteierungen geben den aktuellen Kenntnisstand wieder

4. Wie wird der laufende Betrieb der bezirklichen und abteilungsbezogenen Fachanwendungen im Politikfeld Gesundheit gewährleistet – insbesondere angesichts der gestiegenen Ansätze und der Abhängigkeit von gesperrten Verpflichtungsermächtigungen?
Es wird gebeten, mit nachfolgendem Bericht den Beschluss als erledigt anzusehen.
Begründung hohe Verpflichtungsermächtigungen 33 Mio. Euro bei gleichzeitiger gesperrter Mittelverfügbarkeit

- Gemäß der (weiterhin bestehenden) IST-Situation im Politikfeld Gesundheit
  - Strukturelles Defizit an personellen Ressourcen mit einer heterogenen IT-Landschaft und dezentralen Betriebsbereichen
  - IT-Verfahren, die in der jeweiligen behördlichen Infrastruktur und bezogen auf die Bezirke innerhalb der Globalsummen kostentechnisch mit Betrieb und Betreuung verankert sind
  - Es liegen unterschiedliche Vertragssituationen vor, deren Rahmen meist einen Pflege- aber keinen techn. Weiterentwicklungsvertrag enthält; zur Herstellung des aktuellen Stands der Technik/ der Berliner Anforderungen ist eine Neuausschreibung/Ablösung meist unumgänglich; der Markt an Nachnutzungsmöglichkeiten noch zu klein für die Nische des öffentlichen Gesundheitsdienstes und bei der Nutzung von Marktangeboten der Aufwand zur Anpassung nicht gut planbar, weil Erfahrungswerte fehlen
  - Die in Berlin, trotz aller Bemühungen bestehende Verantwortungsdiffusion der Zuständigkeiten wird mit dem IKT-Rollenkonzept und den fachlichen Abstimmungen zum Landesorganisationsgesetz angegangen, jedoch ist der Dialog hierzu noch nicht weitgenug fortgeschritten, um im vorliegenden Haushaltsentwurf eine abschließende Kostenkalkulation vorzunehmen
  - Mit dem Mitteln aus dem Pakt für den ÖGD konnte das Land Berlin seit 2020 grundlegende Analyse- und Dokumentationsarbeiten umsetzen und so überhaupt in eine gesamtstädtische Politikfeldverantwortung eintreten
  - Bisher haben die bestehenden Ressourcenengpässe in den Bereichen Architektur- und Betriebsmanagement, IT-Sicherheit und IT-Recht (ink. Vergabe und Vertragsrecht) zu einem erheblichen Steuerungs- und Umsetzungsdefiziet beigetragen, dieses gilt es dringend durch Kooperationen aufzulösen
- Der erheblich angestiegene Mittelbedarf ist Ausdruck, der seit 2020 gewonnenen Erkenntnissen aus den Geschäftsprozessanalysen sowie den darauf aufbauenden Organisationskonzepten, fachlichen Abstimmungen zur Ressourcenverantwortung und dem damit verbundenen Anforderungsmanagement.
- Die Spezialmaterien IT-Recht, -Sicherheit und –Technik konnten bisher nicht in dem Umfang eingerichtet/aufgebaut werden, der für eine gesamtstädtische Steuerung im Politikfeld Gesundheit erforderlich ist.

- Vor diesem Hintergrund wurde das Zusammenspiel zwischen Verpflichtungsermächtigung mit gleichzeitigem Sperrvermerk geschaffen
    - der Umfang der Verpflichtungsermächtigungen zeigt, was noch vor uns liegt im Politikfeld Gesundheit und ist Ausdruck des aktuellen Kenntnisstands
    - die Sperrvermerke stellen sicher, dass die finanzielle IST-Situation im Land Berlin weiterhin sichtbar bleibt und fachliche Abstimmungen zur Aufhebung dieser bei Inanspruchnahme der Verpflichtungsermächtigung gewahrt werden.

Sicherstellung der Priorisierung, Steuerung und haushaltsrechtliche Absicherung geplanter IKT-Vorhaben:

- Seit 2019 (also ein Jahr vor der Pandemie) werden intensive fachliche Abstimmungen mit den Bezirken, der Senatskanzlei, dem ITDZ Berlin, deren Rahmenvertragspartnern, anderen Bundesländern und IT-Dienstleistenden zur Transformation des öffentlichen Gesundheitsdienstes vorgenommen.
- Mit dem vorliegenden Haushalt wird der Umsetzungsfokussierung Rechnung getragen und die Verstetigung der bisherigen Maßnahmen erheblich gestärkt.
- Im Rahmen des Dialogs zum Digitalgesetz und Ausgestaltung des Landesorganisationsgesetzes sind Strukturen sicherzustellen, die der Politikverantwortung gerecht werden und die Verantwortungsdiffusion reduzieren.
- Um die Steuerung zu stärken, wurde im Bereich Zentrales der SenWGP das **Kompetenzzentrum IKT- und Digitalisierungsmanagement** (gemäß IKT-Rollenkonzept) geschaffen bzw. personell verstärkt. Diese Verstärkung soll sich auch positiv auf das Politikfeld Gesundheit auswirken.
- Die haushalterische Sicherstellung erfolgt, in dem fachliche Mehrbedarfe in den parlamentarischen Dialog eingebracht und fachlich vertreten werden.
- Der Kompetenzaufbau erfolgt auch durch länderübergreifende Kooperationen (z.B. Baden-Württemberg – zur ÖGD-Plattform ÖGDigital) und Weiterentwicklung der Komepetenzen bestehender Beschäftigter sowie der Stärkung des ÖGD als attraktiver Arbeitgeber, durch ikt-konforme IT-Verfahren.

Begründung zum Anstieg:

- Mit dem vorliegenden Haushaltsentwurf wird durch den Mittelanstieg ein Handlungsrahmen geschaffen, um durch zentrale Betriebsformen gesamtstädtische Steuerungsmöglichkeiten her- und sicherzustellen.
- Mit der Herbeiführung von IT-Verfahren zum Stand der Technik entstehen zu Beginn erhebliche Mehraufwendungen, da die Bestandskosten in Globalsummen oder bestehenden Kosten anteilig enthalten sind, bspw. Aufwendungen für die Infrastrukturbetreuung.
- Mit den Absagen des ITDZ Berlin, die nicht IKT-konformen Verfahren (Bestand) und geplanten neuen IT-Anwendungen (Vergaben) zum Politikfeld Gesundheit nicht Betreiben zu können, ist der Vergabebedarf nun klar und der Rückstau zur notwendigen Transformation kann umsetzungsorientiert angegangen werden.
- Zu Beginn wird sich damit die Anzahl, der zu beteiligenden und steuernden IT-Dienstleistenden erheblich erweitern – dieses „orchestrieren“ im IT-Bereich ist eine neue im Politikfeld Gesundheit zu verankernde Aufgabe, welche aufgrund der Vorarbeiten des „Pakts für den ÖGD“ umgesetzt werden kann.

- Die Verpflichtungsermächtigungen spiegeln den aktuellen Kenntnisstand, der voraussichtlich benötigten Vertragsrahmen wider.
- Die Mittelsperrung stellt die ebenenübergreifende fachliche Abstimmung zur Aufhebung der Sperren, bei Inanspruchnahme der Verpflichtungsermächtigung sicher.

0920 / 511 85/ErlNr.: 1 Sicherstellung des laufenden Betriebs der verfahrensabhängigen IKT auf der bezirklichen Prozessebene im Politikfeld Gesundheit
Ansatz 2025: 605.230 Euro; Bedarf 2026: 2.458.000 Euro; 2027: 2.401.600 Euro

In Ergänzung zu Teilansatz Nr. 1

- Die hier angemeldeten Mittel dienen folgenden Schwerpunkten:
    - Schaffung einer ÖGD-Plattform für die 12 Berliner Gesundheitsämter, mit der schrittweisen Herbeiführung modulhafter Lösungsangebote für 6 Fachdienste in den Berliner Gesundheitsämtern
    - Beschaffung von IT-Verfahren, wie einem Impfmanagementsystem und Praxisverwaltungssoftware für die Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung
    - Einführung und technische Betreuung von OZG-Leistungen (Anzeige von Trinkwasser und Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz) im Serviceportal berlin.de
    - Ablösung nicht IKT-konformer IT-Anwendungen
    - Anpassungskosten für die Nachnutzung/Einbindung von IKT-Basisdiensten
    - Anschluss und Betriebskosten für die Telematik-Infrastruktur
    - Organisationsanalysen (fachlich, technisch und zur IT-Sicherheit) zur Klärung von Digitalisierungsbedarfen
    - IT-Beschaffungen für die Qualitäts-, Planungs- und Koordinierungsstellen im ÖGD
- Die IT-Anwendungen der Bezirke liegen weiterhin in den jeweiligen Behörden und können nicht ausreichend zentral gesteuert, betreut oder weiterentwickelt werden.
- Geplant ist durch Betriebspartnerschaften wie zum Rechenzentrum Komm.One (Baden-Württemberg) und durch die Nutzung, der im Aufbau befindlichen Plattform ÖGDigital, die Heterogenität zu reduzieren.
- Die Einbindung der bisherigen bezirklichen Infrastrukturbetreuenden (behördliche IT-Stelle und ITDZ-Berlin für die Einbindung in das Landesnetz) sind auch zukünftig essentiell. Nur im Zusammenspiel kann für den ÖGD ein Mehrwert geschaffen werden. Aufgrund der fehlenden Steuerungsmöglichkeiten in diese nicht politikfeldbezogenen Bereiche erfolgt die Einbindung aktuell über die Bezirksstadträte und -rätinnen für Gesundheit und die behördlichen Gremien.
- Ab Oktober 2025 soll die technische Anbindung zur Plattform ÖGDigital getestet und der Kostenrahmen weiter konkretisiert werden, dies erfolgt in Berlin unter Beteiligung des Landesamt für Gesundheit und Soziales, dem ITDZ Berlin und anteilig bezirklichen Ansprechpartnern.
- Beispiele:
    - Die Beschaffung eines Impfmanagement-Systems für die bezirklichen Impfteams für 6 Jahre kostet ca. 300.000 Euro (Einführung für ca. 230 Nutzende im Berliner ÖGD, inkl. ca. 100.000 Euro für Anpassungsleistungen), die Testung von technologischen Lösungsansätzen (Proof of Concept) für ein OpenSource Produkt für Umfragen kostete in

der Zusammenarbeit mit dem ITDZ Berlin ca. 70.000 Euro und für die technische Anbindung an das Rechenzentrum Baden-Württemberg mit der Plattform ÖGDigital werden derzeit ca. 230 – 250.000 Euro als erforderlich angedacht.

- Mit der Digitalisierung werden Kostenbedarfe transparent, die bisher haushalterisch nicht ausreichend abgebildet waren.
- Die abgebildeten Kostensteigerungen geben den aktuellen Kenntnisstand wieder.

Bericht 88

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I A 26 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2548
E-Mail: Diana.Netzschwitz@senwpg.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 525 36	Aus- und Fortbildung für die verfahrensabhängige IKT

Kapitel 0920 Titel 52536

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	5.100,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	4.900,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	106.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	5.236,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	390,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Wie wird der Anstieg der Ansätze von 100.000 Euro finanziert?“

Hierzu wird berichtet:

Der Rückstau in der Einführung neuer IT-Verfahren im Politikfeld Gesundheit und der noch nicht abgeschlossene Dialog zur „Ausgestaltung einer gesamtstädtischen Steuerung im Kontext des Digital- und Landesorganisationsgesetz“ führt zu unterschiedlichen Perspektiven der Verantwortlichkeiten. Der hier angemeldete Bedarf ist nun Ausdruck der politikfeldbezogenen Verantwortlichkeit für Schulungsaufwendungen im Rahmen neuer Fachverfahrensanwendungen für die org. Bereiche im Politikfeld Gesundheit. Die bisherigen Aufwendungen adressierten die in der SenWGP bestehenden Bedarfe zur Gesundheitsberichterstattung. Selbiges betrifft auch die genderbezogene Betrachtung unterhalb der Titelanmeldung. Die Zuständigkeit der Senatsverwaltung für die gesundheitliche Fachverfahrenslandschaft im Politikfeld Gesundheit umfasst auch die Durchführung von Schulungen – diese müssen finanziell abgesichert sein. Gerade im Hinblick auf die Nutzung von OpenSource-Angeboten sind teilweise Grundlagenarbeiten, wie Schulungskonzepte und Schulungen aufzubauen, da dies nicht automatisch mit der Bereitstellung der IT-Komponenten einhergeht, insbesondere nicht im Sinne der Berliner Anforderungen.

Aktuell wurden Aufwendungen für ÖGD-spezifische IT-Sicherheitsschulungen, die nicht von der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf (AGÖW) oder der Berliner Verwaltungsakademie (VAk) angeboten wurden, durch Mittel aus dem Pakt für den ÖGD oder durch behördliche Restmittel umgesetzt. IT-Sicherheitsschulungen sind eine Anforderung des Reifegradmodells zum Pakt ÖGD und gegenüber dem Fördermittelgeber nachzuweisen. Seit September 2025 findet eine ÖGD-spezifische Schulung im Bereich Informationssicherheit statt (Modul 1 - vier Bausteine à 2 Stunden als Videokonferenz-Workshop). Zu diesem Angebot haben sich knapp 200 Beschäftigte aus dem ÖGD (Bezirke und Hauptverwaltung) angemeldet. Geplant waren 170 Plätze, so dass derzeit die Kostenklärung für weitere Termine stattfindet. Der Pakt für den ÖGD endet und das Land Berlin benötigt die angemeldeten Mittel, um die im Land Berlin bestehenden Verantwortlichkeiten zum Politikfeld Gesundheit erfüllen zu können.

Bisher gab es kaum wesentliche Änderungen oder die Einführung neuer IT-Verfahren im Politikfeld Gesundheit. Aufgrund der fachlichen Vorarbeiten durch den Pakt für den ÖGD, der technologischen Notwendigkeit zur Ablösung nicht IKT-konformer IT-Anwendungen durch mögliche Rahmen, wie der Deutschen Verwaltungscloud (DVC) und der verstärkten Nutzung von OpenSource Angeboten sind zusätzliche Kosten für Schulungsmaßnahmen dringend notwendig und vor Nutzung neuer IT-Verfahren zwingend. Dies betrifft Akteure der bezirklichen Ebene und Hauptverwaltung sowie deren nachgeordneten Einrichtungen im Politikfeld Gesundheit.

Inhaltlicher Hintergrund im Einzelnen: Die Steigerung ergibt sich durch die Notwendigkeit, Veränderungen zur Ausgestaltung des IT-Verfahrensmanagement im Politikfeld Gesundheit auch durch begleitende Schulungen sicherzustellen. Im Rahmen von wesentlichen Veränderungen sind den Beschäftigten gemäß Personalvertretungsgesetz Berlin und im Sinne der Führsorgepflicht des Dienstherren Schulungsmöglichkeiten anzubieten und für einen vergleichbaren Kenntnisstand zu sorgen. Dies umfasst wiederkehrende Schulungsmöglichkeiten im Rahmen der Fachverfahrenseinführung, -weiterentwicklung und auch Themen aus den Querschnittsbereichen:

- Zur Umsetzung der Richtlinien der Regierungspolitik 2023-2026 sind Schulungen z.B. zu agilen Arbeitsmethoden, Datenbankprogrammierung, Spezialsoftwareanwendung, IT-Sicherheit (z.B. gemäß BSI Grundschutz 200-2), Datenmanagement, Business Intelligence (BI), Datagovernance und Schulungen zu damit verbundenen IT-Tools erforderlich.
- Dies umfasst auch Experten-Schulungen (z.B. zu Rollenträgern gemäß des landesweiten IKT-Rollenkonzepts: den Prozessmanagenden, den prozessverantwortlichen Stellen sowie fach- und dienstverantwortlichen Stellen) zu speziellen Aspekten der Informationssicherheit und Anforderungen aus dem IT-Verfahrensmanagement – z.B. zur Klärung der datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen, die nicht durch die Verwaltungsakademie Berlin (VAK) abgedeckt werden.

- Verstetigung des Kompetenzaufbaus ist dringend notwendig, da bisherige Bedarfe über Drittmittel aus dem auslaufenden Pakt für den ÖGD bedient wurden (auslaufen der Förderung in 07/2025 + 03/2026) und nicht mehr zur Verfügung stehen.

Mit den beantragten Mitteln wird ermöglicht, dass Inhouse-Schulungen für die verschiedenen Akteure/Rollenträger:innen im Politikfeld Gesundheit angeboten werden können. Hierzu gehören spezifische kostenpflichtige Ergänzungen zum bisherigen Angebot der VAk oder die Sicherstellung eines gemeinsamen Handlungsrahmens durch gezielt auf das Politikfeld Gesundheit konzeptionierte Schulungen zu Nutzung verschiedener OpenSource Anwendungen innerhalb eines fachlichen Gesamtsystems.

Bericht 89

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Z C 1 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2698
E-Mail: personalwirtschaft@senwgp.berlin.de

Kapitel 0921	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin (GerMed) -
Titel 42201	Bezüge der planmäßigen Beamtinnen und Beamten

Kapitel 0921 Titel 42201

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	534.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	540.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	403.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	249.052,85 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	186.749,63 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Wie erklärt der Senat die deutliche Unterschreitung des Ist-Werts im Haushaltsjahr 2024 gegenüber dem veranschlagten Satz – und wie hoch ist der tatsächliche Ist-Wert für das Haushaltsjahr 2025?“

Hierzu wird berichtet:

Die Ansätze für die Bezüge der planmäßigen Beamtinnen und Beamten (sowie die Entgelte für die planmäßigen und nichtplanmäßigen Tarifbeschäftigten) wurden nach Maßgabe des Aufstellungsrundschreibens der SenFin (AR 24/25) fortgeschrieben. Ausgangspunkt waren die Ist-Ausgaben 2022, die um Tarif- und Besoldungsanpassungen, die Lohndrift sowie (im Tarifbereich) um die Veränderungen bei den Beiträgen zur Sozialversicherung fortzuschreiben waren.

Die Unterschreitung lässt sich auf Reduzierungen der Arbeitszeit, Sonderurlaub und eine unbesetzte Stelle zurückführen.

Bericht 90

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- AL II 21-

23.09.2025
Tel.: 9028 1791
E-Mail: AbtPflegeKoord@SenWGP.Berlin.de

Kapitel 0930 übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Pflege/ übergreifend -
Titel übergreifend	Landespflegebeauftragte

Kapitel 0930 Titel übergreifend

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Wie sind die Landespflegebeauftragte und die Beschwerdestelle personell und finanziell pro Haushaltsjahr ausgestattet? Welche konkreten Aufgaben haben die Landespflegebeauftragte und die Beschwerdestelle?“

Hierzu wird berichtet:

Das Amt der Pflegebeauftragten des Landes Berlin wurde im Juni 2024 neu geschaffen und soll erstmalig im Doppelhaushalt 2026/27 pro Haushaltsjahr 5.000 € erhalten innerhalb des Kapitels 0930, Titel 52501 - Fortbildungen (1.000 € je Haushaltsjahr), Titel 53101 - Veröffentlichungen (2.000 € je Haushaltsjahr) sowie Titel 54053 - Veranstaltungen (2.000 € je Haushaltsjahr).

Hauptaufgaben der Pflegebeauftragten:

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Interessen und Bedarfe der pflegebedürftigen Menschen und (pflegenden) An- und Zugehörigen im Land Berlin
- Vernetzung und Dialog mit pflegebedürftigen Menschen und (pflegenden) An- und Zugehörigen bzw. deren Interessenvertretungen
- Vernetzung mit den Beratungs- und Unterstützungsstrukturen im Land Berlin
- Beratung von Politik und Verwaltung
- aktive Gremienarbeit

Die Geschäftsstelle unterstützt organisatorisch die Pflegebeauftragte in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben und betreut die Bearbeitung der Einzelfälle. Dabei bietet die Geschäftsstelle neben der elektronischen Kommunikation eine telefonische Sprechzeit an.

Berlinerinnen und Berliner können sich mit Anliegen rund um die Pflege an die Geschäftsstelle wenden, welche durch das Pflegesystem lotst und im Bedarfsfall bei der Kommunikation mit weiterführenden Institutionen unterstützt.

Die Pflegebeauftragte mitsamt Geschäftsstelle umfasst 4 VZÄ.

Bericht 91

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Z C 1 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2698
E-Mail: personalwirtschaft@senwgp.berlin.de

Kapitel 0930	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 42201	Bezüge der planmäßigen Beamtinnen und Beamten

Kapitel 0930 Titel 42201

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.045.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	1.086.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	1.356.000,00€
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	956.019,82 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	769.629,37 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Welche zusätzlichen Stellen sind dies?

Bitte um Erläuterungen zum Mittelaufwuchs im DHH 2026/27?“

Hierzu wird berichtet:

Die Ansätze für die Bezüge der planmäßigen Beamtinnen und Beamten (sowie die Entgelte für die planmäßigen und nichtplanmäßigen Tarifbeschäftigten) wurden zunächst nach Maßgabe des Aufstellungsrundschreibens der SenFin (AR 26/27) fortgeschrieben. Ausgangspunkt sind die Ist-Ausgaben 2024, die um Tarif- und Besoldungsanpassungen, die Lohndrift sowie (im Tarifbereich) um die Veränderungen bei den Beiträgen zur Sozialversicherung fortzuschreiben sind.

Neue Stellen wurden im Kapitel 0930 Titel 42201 nicht veranschlagt. Mittelzugänge im Vergleich zum Ist des Jahres 2024 ergeben sich ausschließlich aus erfolgten Hebungen und Umwandlungen bestehender Stellen. Ein entsprechender Mittelabgang findet sich durch die Stellenumwandlungen beim Titel 42801, so dass alle Maßnahmen in der Gesamtschau kostenneutral sind.

Stellenhebungen wurden notwendig aufgrund u.a. veränderter Aufgabenwahrnehmungen, gestiegener fachlicher Anforderungen sowie erweiterter Leitungsverantwortung:

Anzahl	Stellenwert alt	Bezeichnung alt	Stellenwert neu	Bezeichnung neu
1,0	A16	Senatsrätin/ -rat	B2	Senatsrätin/ -rat
1,0	A14	Oberregierungsrätin/ -rat	A15	Regierungsdirektor/ -in
2,0	A13	Amtsrätin/ -rat	A14	Oberregierungsrätin/ -rat
1,0	A13S	Oberamtsrätin/ -rat	A13	Regierungsrätin/ -rat
1,0	A11	Regierungsamtfrau/ -mann	A12	Amtsrätin/- rat

Für einen Stellenanteil von 0,5 ist eine Absenkung von A12 (Amtsrätin/ -rat) nach A11 (Regierungsamtfrau/ -mann) veranschlagt.

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung des LfbG, des LBG, des LBesG, des LBeamtVG sowie der LVO-AVD und weiterer Laufbahnverordnungen am 8.3.2025 wurden u.a. weitreichende Änderungen zur Möglichkeit der Verbeamtung eingeführt.

Von der Möglichkeit der Verbeamtung soll in der SenWGP zur langfristigen Bindung von besonders qualifizierten Dienstkräften insbesondere in Bereichen mit Fachkräftemangel Gebrauch gemacht werden. Damit verbunden ist auch die Stärkung der Funktionsfähigkeit durch Kontinuität im Personaleinsatz. Es liegen bereits Anträge auf Verbeamtung vor. Um die stellenwirtschaftlichen Voraussetzungen zu schaffen, sollen Stellen in Planstellen umgewandelt werden.

Im Stellenplan des Kapitels 0930 sind folgende Planstellen durch Umwandlung aus Stellen für Tarifbeschäftigte (Abgang beim Titel 42801) beim Titel 42201 dazu gekommen:

Anzahl	Stellenwert neu	Bezeichnung neu	Stellenwert alt	Bezeichnung alt
1,0	A15	Regierungsdirektor/ -in	E15	Tarifbeschäftigte/r (abgeschl. wiss. Hochschulbldg.)
1,0	A13	Regierungsrätin/ -rat	E12	Tarifbeschäftigte/r
0,5	A13S	Oberamtsrätin/ -rat	E12	Tarifbeschäftigte/r

Bericht 92

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- AL II 21-

23.09.2025
Tel.: 9028 1791
E-Mail: AbtPflegeKoord@SenWGP.Berlin.de

Kapitel 0930	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Pflege -
Titel 53319	Landespflegestrukturplanung

Kapitel 0930 Titel 53319

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	15.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	25.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	25.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	11.751,02€
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	1.656,38 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Grüne

1. Wie wird die Arbeitsgruppe Landespflegestrukturplanung konkret vorgehen, um die Datengrundlagen und die Pflegeberichterstattung weiterzuentwickeln? Welche spezifischen Maßnahmen sind geplant, um eine verbesserte Datenerhebung und -analyse im Bereich Pflege zu gewährleisten?
2. Inwiefern werden die Bezirke bei der Umsetzung der Pflegestrukturplanung unterstützt, insbesondere bei der Planung von sozialen und Versorgungsstrukturen auf kleinräumiger Ebene? Welche konkreten Aufgaben und Verantwortlichkeiten haben die Bezirke dabei und wie wird sichergestellt, dass die regionalen Akteur*innen und Sozialraumexpert*innen aktiv in die Planung eingebunden werden?
3. Welche Maßnahmen werden ergriffen, um sicherzustellen, dass alle an der Pflege beteiligten Gruppen (Pflegebedürftige, pflegende Angehörige, professionelle Pflegekräfte, Kostenträger*innen, Verwaltung und Leistungserbringer*innen) gleichberechtigt in die Entscheidungsprozesse des LPA eingebunden werden?
4. Welche Themen und Herausforderungen sieht der LPA für die kommenden Jahre als besonders drängend an?
5. In welchen weiteren Titeln werden Mittel für die Landespflegestrukturplanung veranschlagt?

Linke

1. Wofür sollen die Mittel in den Jahren 2026 und 2027 konkret aufgewendet werden?
2. Wie viele Mittel wurden in den Jahren 2024 und 2025 aufgewendet, um die Gruppe der pflegenden Angehörigen im Landespflegeausschuss zu unterstützen? Welche Maßnahmen zur Unterstützung der Gruppe der pflegenden Angehörigen sind in den Jahren 2026 und 2027 geplant?

AfD

1. Wofür wurden die Mittel in 2024 und 2025 konkret eingesetzt? Warum wurden die Mittel in 2024 nicht vollständig ausgeschöpft und wie stellt sich dies in 2025 soweit dar?
2. Welche konkreten Ergebnisse wurden durch die Erweiterung des Landespflegeausschusses erzielt?
3. Ist die Verdopplung der Mitgliederzahl (von 14 auf 30) sachlich und finanziell gerechtfertigt bzw. wie genau trägt der erweiterte Ausschuss zur Verbesserung der Pflegestrukturplanung bei?
4. Gibt es messbare Fortschritte oder Empfehlungen, die aus den Sitzungen hervorgegangen sind?
5. Entspricht die Maßnahme den Vorgaben aus § 8a SGB XI und § 8 Abs. 3 LPAV?“

Hierzu wird berichtet:

Grüne

Zu 1:

Der Fokus liegt auf der regelmäßigen Aktualisierung und Verbesserung der bestehenden Daten- und Berichtsprodukte (Karten, Bezirksprofile, Datenreport, Prognose, Geodaten etc.). Da Pflegeberichterstattung sowohl als Teil der Gesundheits- als auch der Sozialberichterstattung betrachtet werden kann (siehe die Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung der Länder), setzt die Landespflegestrukturplanung in den kommenden Jahren darüber hinaus verstärkt auf die Zusammenarbeit mit den Abteilungen Gesundheit und Soziales und hier insbesondere auf die Nachnutzung des neuen Gesundheitsinformationssystems, um neue Berichtswege sicherzustellen. Wenn möglich, sollen im Rahmen der vorhandenen Mittel weitere Datengrundlagen erschlossen werden.

Zu 2:

Im Rahmen der Landespflegestrukturplanung unterstützt das Land die Bezirke beim Aufbau und der Umsetzung eigener bezirklicher Pflegestrukturplanungsprozesse:

a) durch die Bereitstellung von (kleinräumigen) Daten, Informationen, Berichtsprodukten und Handreichungen (Landespflegeplan 2025, Datenreport Pflege in Berlin, Prognosedaten, kleinräumig aufbereitete Daten der AOK Nordost (©SAHRA-Pflegekennzahlen, Dashboard), Pflege-Bezirksprofile, Bezirkskarten, etc., siehe zu 1.)

b) beim notwendigen Wissens- und Kompetenzaufbau in den Bezirksämtern (themenspezifische Workshops der SenWGP mit den Bezirken, regelmäßige Fortbildungsangebote zur Umsetzung von Beteiligungsprozessen in der Pflege, Schulungen zur Nutzung des Dashboards (©SAHRA-Pflegekennzahlen)
c) die SenWGP fördert im Rahmen der auftragsweisen Bewirtschaftung partizipative Pflegestrukturplanungsprozesse in den Bezirken auch finanziell.

Alle Maßnahmen sollen auch in den Jahren 2026/27 fortgeführt werden.

Die Umsetzung einer bezirklichen Pflegestrukturplanung liegt bei den zuständigen Bezirksämtern. Die damit verbundenen konkreten Aufgaben und Verantwortlichkeiten werden im Rahmen der Verwaltungsreform definiert und weiter präzisiert.

Die Berliner Landespflegestrukturplanung ist grundsätzlich partizipativ ausgerichtet und bezieht Akteure, Expertinnen und insbesondere selbst von Pflege betroffene Menschen in Planungsprozesse ein. Voraussetzung für eine Förderung im Rahmen der auftragsweisen Bewirtschaftung in den Bezirken ist explizit ein partizipatives Vorgehen.

Zu 3:
Die Landespflegeausschuss-Verordnung – LPAV vom 16. August 2022 legt hierzu wirksame Maßnahmen fest. Darüber hinaus haben die Mitglieder des LPA selbst weitere Vereinbarungen getroffen und in ihre Geschäftsordnung (GO) aufgenommen.

1. § 3 Abs. 1 LPAV regelt die Zusammensetzung des LPA. Alle an der Langzeitpflege beteiligten Gruppen sind Mitglied im LPA.
2. Jedes Mitglied des LPA hat eine Stimme, § 9 Abs. 4 LPAV. Damit verfügen alle Mitglieder über die gleichen Rechte und werden gleichberechtigt an den Entscheidungsprozessen beteiligt.
3. Der LPA hat ein Steuerungsgremium gebildet, welches insbesondere bei der Vorbereitung der Sitzungen und Sonderveranstaltungen unterstützt, § 6 Abs. 1 GO. In der Praxis hat sich das Steuerungsgremium als Ort etabliert, in dem Entscheidungsprozesse des LPA vertrauensvoll vorbereitet werden.
4. Die Gruppe der Vertreter*innen der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen erfährt seit dem Jahr 2025 zusätzliche Unterstützung durch eine bei der Geschäftsstelle angesiedelte Honorarkraft.

Zu 4:
Im LPA arbeiten die Träger sehr unterschiedlicher Interessen zusammen. Gemeinsam verfolgen alle Mitglieder das Ziel, die Situation pflegebedürftiger Menschen in Berlin weiter zu verbessern. Fünf Mitglieder des LPA haben in Interviews, die im Landespflegeplan 2025 veröffentlicht wurden, jeweils aus ihrer Perspektive heraus zur Frage nach den Themen und Herausforderungen der kommenden Jahre Stellung genommen.

Zu 5:

Im Titel 54010, Nr. 4 und 7.

Linke

Zu 1:

Der Landespflegeausschuss führt regelmäßig folgende Veranstaltungen durch, für die Ausgaben in Form von Catering und ggf. Raummiete entstehen:

- mindestens zweimal jährlich: Sitzungen aller LPA-Mitglieder, § 8 Abs. 1 LPAV. Die Sitzungsdauer beträgt fünf Stunden. Hierfür wird ein Catering mit Getränken und kleinem Imbiss benötigt.
- Durchführung von Sonderveranstaltungen, § 8 Abs. 4 LPAV. Der LPA führt bislang einmal jährlich Veranstaltungen von mindestens fünfstündiger Dauer bis hin zu Ganztagsveranstaltungen durch. Dafür werden Räumlichkeiten nebst Tagungstechnik angemietet, honorarpflichtige Expert*innen und Moderator*innen eingeladen sowie die Teilnehmenden mit einem Catering versorgt.
- Durchführung von thematischen Fachgesprächen unter Teilnahme von LPA-Mitgliedern und externen Fachexpert*innen mit einer Sitzungsdauer von drei Stunden. Hierfür werden Kaffee und Getränke angeboten.

Neben diesen laufenden Betriebskosten können Kosten im Zusammenhang mit der Umsetzung der beschlossenen oder noch zu beschließenden Maßnahmenpakete entstehen (u. a. zur „ambulanten Hilfe zur Pflege“, zur „Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf“ sowie zur „Qualitätssicherung der praktischen Ausbildung in der Pflege“). Der LPA wird in seiner Herbstsitzung 2025 seine Planung für das Jahr 2026 aufstellen. Daher lassen sich zum jetzigen Zeitpunkt noch keine weiterführenden Aussagen zur konkreten Mittelverwendung treffen.

Zu 2:

- Jahr 2024:
  - im Jahr 2024 wurde keine Maßnahme durchgeführt, die ausschließlich der Unterstützung der Gruppe der pflegenden Angehörigen diente.
- Jahr 2025:
  - Die Gruppe der pflegenden Angehörigen im Landespflegeausschuss (LPA) wurde durch die Übernahme von organisatorischen Aufgaben im Geschäftsstellenbereich entlastet. Hierfür wurde eine Honorarkraft eingestellt.
  - Dem LPA gehören vier Mitglieder an, die gem. § 13 Abs. 3 S. 3 LPAV grundsätzlich über eine Anspruchsberechtigung auf Sitzungsgeld verfügen. Bis zum 9.9.2025 wurden 280,00 € an Sitzungsgeldern ausgezahlt. Bis zum Jahresende wird die Geltendmachung von einem Gesamtbetrag von

1.100,00 € erwartet. Da das Verfahren für die berechtigten Mitglieder neu geregelt ist, wird in 2026/2027 mit höheren Auszahlungen zu rechnen sein.

- Jahre 2026 und 2027:
    - Für beide Jahre ist die Fortführung der Übernahme organisatorischer Aufgaben sowie die Auszahlung von Sitzungsgeld an den berechtigten Personenkreis geplant.

AfD

Zu 1: Wofür wurden die Mittel in 2024 und 2025 konkret eingesetzt?

- Der Landespflegeausschuss führt regelmäßig folgende Veranstaltungen durch, für die Ausgaben in Form von Catering und ggf. Raummiete entstehen:
    - mindestens zweimal jährlich Sitzungen aller LPA-Mitglieder, § 8 Abs. 1 LPAV. Die Sitzungsdauer beträgt fünf Stunden. Hierfür wird ein Catering mit Getränken und kleinem Imbiss benötigt.
    - Durchführung von Sonderveranstaltungen, § 8 Abs. 4 LPAV. Der LPA führte 2024 die Veranstaltung „Sorgende Strukturen im Sozialraum im pflegerischen und vorpflegerischen Bereich“ durch. Die Veranstaltungsdauer betrug sechs Stunden. Dafür wurden Räumlichkeiten nebst Tagungstechnik angemietet, honorarpflichtige Expert*innen und Moderator*innen eingeladen sowie die Teilnehmenden mit einem Catering versorgt. Die Veranstaltung richtete sich sowohl an die Fachöffentlichkeit wie auch an alle am Thema Interessierten.
      Im Jahr 2025 führt der LPA den Workshop „Drei Jahre neuer Berliner Landespflegeausschuss – Bilanz und Verbesserungspotentiale“ durch. Teilnehmen werden die LPA-Mitglieder. Der Workshop dauert fünf Stunden. Benötigt werden kostenpflichtige Räumlichkeiten sowie eine Veranstaltungsverpflegung.
- Durchführung von thematischen Fachgesprächen unter Teilnahme von LPA-Mitgliedern und externen Fachexpert*innen mit einer Sitzungsdauer von drei Stunden. Hierfür wurden Kaffee und Getränke angeboten.
- Auszahlung von Sitzungsgeldern für ehrenamtliche LPA-Mitglieder, die von der sie entsendenden Organisation keine Aufwandsentschädigung erhalten können.

Zu 1: Warum wurden die Mittel in 2024 nicht vollständig ausgeschöpft?

- Die Mittel des LPA werden grundsätzlich neben den o.g. laufenden Betriebskosten für die Auszahlung von Sitzungsgeldern gem. § 13 Abs. 3 S. 3 LPAV sowie für die Umsetzung beschlossener Maßnahmenpakete benötigt. Ebenso kann es erforderlich werden, zur Beantwortung von Fachfragen die kostenpflichtige Expertise von Expert*innen einzuholen.

- Sitzungsgelder: Anspruchsberechtigt sind LPA-Mitglieder aus Organisationen, welche hauptsächlich von Ehrenamtlichen getragen werden. Bis zum Jahr 2024 hat der anspruchsberechtigte Personenkreis jedoch keinen Gebrauch von der Regelung gemacht. Folglich wurden auch keine Sitzungsgelder ausgezahlt.
- Maßnahmenpakete des LPA: Der LPA hat erstmalig im Jahr 2024 ein Maßnahmenpakt beschlossen (zur „ambulanten Hilfe zur Pflege“). Vorgesehen ist, ggf. anfallende Kosten der Umsetzung aus den Mitteln des LPA zu bestreiten. Allerdings hat die Umsetzung noch nicht den Bearbeitungsstand erreicht, an dem Kostenentscheidungen getroffen werden konnten.
- Hinzuziehung kostenpflichtiger Expertise: Da bislang benötigte Expertise entweder durch die LPA-Mitglieder selbst oder im Rahmen der bisherigen Veranstaltungen eingeholt werden konnte, sind im Jahr 2024 keine zusätzlichen Kosten ausgelöst worden.

Zu 1: Wie stellt sich dies in 2025 dar?

- Es gelten die zu 2024 ausgeführten Erläuterungen
- Ergänzungen: Im Jahr 2025 wurden Sitzungsgelder beantragt und ausgezahlt. Das Maßnahmenpaket „ambulante Hilfe zur Pflege“ konnte weiterhin schrittweise umgesetzt werden ohne dass bislang hierfür Kosten angefallen sind. Jedoch stehen noch weitere Umsetzungsschritte an.

Zu 2: Welche konkreten Ergebnisse wurden durch die Erweiterung des Landespflegeausschusses erzielt?

- Die Erweiterung des LPA bezieht sich auf zwei Dimensionen: auf die zahlenmäßige Erweiterung und auf die Ausdehnung der Stimmberechtigung. Vor der Novellierung der LPAV existierten zwei Arten der Mitgliedschaft. Mitglieder mit Stimmrecht waren an den Entscheidungen des LPA beteiligt. Beratende Mitglieder hatten diese Möglichkeit nicht. Durch die Erweiterung der Stimmberechtigung auf alle LPA-Mitglieder konnte eine Gleichberechtigung hergestellt werden. Nunmehr können alle Mitglieder an den Aushandlungs- und Gestaltungsprozessen des LPA teilnehmen.
- Ergebnisse der Erweiterung sind:
    - eine neue Kultur der Zusammenarbeit und Diskussion
    - größere thematische Vielfalt
    - größere und bessere Beteiligung führt zu größerer Reichweite in Kommunikation und größerem Sachverstand / Lebensweltexpertise
    - Betroffene erhalten eine Plattform, um regelmäßig Fragen der Versorgung aus ihrer Perspektive an die Profis im System zu adressieren
- Ergebnisse aus der LPA-Arbeit fließen u. a. in die Arbeit der Senatsverwaltung ein, so z.B. in den Landespflegeplan 2025

Zu 3: Ist die Verdopplung der Mitgliederzahl (von 14 auf 30) sachlich und finanziell gerechtfertigt bzw. wie genau trägt der erweiterte Ausschuss zur Verbesserung der Pflegestrukturplanung bei?

- Der LPA bestand vor der Novellierung im Jahr 2022 aus insgesamt 22 Mitgliedern. 14 Mitglieder verfügten über eine Stimmberechtigung, acht Mitglieder gehörten dem LPA beratend an, vgl. § 2 LPflegeAV a.F.
- Sowohl nach alter Rechtslage (§ 8 Abs. 1 S. 1 LPflegeAV) wie nach neuer Rechtslage (§ 9 Abs. 1 S. 1 LPAV) waren die Mitglieder des LPA verpflichtet, an den Sitzungen teilzunehmen. Bis zum Jahr 2021 waren dies also 22 Personen, nach Einführung der LPA im Jahr 2022 dann 30 Personen. Eine Verdoppelung der Personenzahl ist nicht erfolgt.
- Durch die neu dazugewonnenen Perspektiven und Expertisen können Themen gewinnbringend bearbeitet werden. Das neue Format der Fachgespräche führt zu Erkenntnisgewinnen, die u.a. bereits auch in die Erstellung des Landespflegeplanes geflossen sind. Dieser Prozess ist nicht abgeschlossen, sondern auch künftig bleibt der LPA ein zentraler Akteur bei der Erstellung und Fortschreibung der Landespflegestrukturplanung.

Zu 4: Gibt es messbare Fortschritte oder Empfehlungen, die aus den Sitzungen hervorgegangen sind?

- Der LPA hat mit seinem in der 71. Sitzung beschlossenen Maßnahmenpaket „Ziele und Maßnahmen zur Verringerung der Dauer von Bewilligungszeiten im Bereich der ambulanten Hilfe zur Pflege“ bereits umfangreiche Anstöße an die Senats- und Bezirksverwaltungen aber auch an die Leistungserbringer gegeben. Die Impulse wurden und werden aktuell aufgegriffen, um den Beteiligten die Antragstellung zu erleichtern und die Bearbeitungszeiten zu verkürzen. So hat beispielsweise die Mitgliedergruppe „Pflegebedürftige und deren An- und Zugehörige“ konkrete Hinweise zur bürgerfreundlichen und adressatengerechten Überarbeitung der Antragsformulare gegeben.
- Weitere Maßnahmenpakete und Empfehlungen sind derzeit in Vorbereitung und werden nach ihrer Verabschiedung Ende 2025 umgesetzt.

Zu 5: Entspricht die Maßnahme den Vorgaben aus § 8a SGB XI und § 8 Abs. 3 LPAV?

- Der Landespflegeausschuss erfüllt die Voraussetzungen des § 8a Abs. 1 SGB XI.
- § 8 Abs. 3 LPAV gibt dem LPA die Möglichkeit, zur Bearbeitung konkreter Aufträge Arbeitsgruppen bilden zu können. Dem stehen die Regelungen des § 8a SGB XI nicht entgegen.

Bericht 93

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Abt. Pflege Koord-

23.09.2025
Tel.: 9028 1791
E-Mail: AbtPflegeKoord@senwgp.berlin.de

Kapitel 0930	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Pflege -
Titel 54010	Dienstleistungen

Kapitel 0930 Titel 54010

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.724.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	1.656.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	1.958.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.240.374,75 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (23.09.2025):	702.817,50 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„SPD, CDU

1. Bitte um Erläuterung des Aufwuchses des Gesamttitels.
2. Zu Nummer 1: Wie begründet sich der Aufwuchs?
   Welche konkreten Angebote werden mit welchen Summen gefördert?
3. Zu Nummer 2: Wie begründet sich die hier geminderte Förderungssumme?
   Welche konkreten Projekte und Angebote werden gekürzt?
   Was sind die Folgen dieser Kürzung?
4. Zu Nummer 3: Wieso wird das Angebot in 2026 quasi halbiert und in 2027 auf Null gesetzt?
5. Zu Nummer 4: Was konkret soll hier in welchem Umfang finanziert werden und worin besteht der Mehrbedarf?
6. Zu Nummer 6: Wie begründet sich die Reduzierung der Mittel und welche Angebote werden gekürzt?
7. Zu Nummer 7: Wie begründet sich der Aufwuchs?
8. Zu Nummer 8: Wie begründet sich der Aufwuchs?
9. Zu Nummer 9: Bitte Auflistung der konkreten Maßnahmen / Träger mit den jeweiligen Summen.

Grüne
Bitte die Projekte sowie die Höhe der Fördermittel für jeder dieser Maßnahmen in diesem Titel auflisten sowie auflisten, ob die Mittel auch für die Jahre 2026 und 2027 gesichert sind.

Wie viele Mittel und aus welchen Gründen wurden in den Jahren 2024/2025 nicht ausgeschöpft?

Zu Nr. 1: Welche Gründe sprechen für die Einrichtung einer neuen Beratungsstelle zur Anwerbung internationaler Pflegekräfte, obwohl bereits bestehende Strukturen wie das LAGeSo und spezialisierte Träger*innen wie ASGIVA solche Aufgaben übernehmen? Wie wird verhindert, dass durch parallele Beratungsangebote Doppelstrukturen entstehen, die Ressourcen binden, anstatt den Prozess der Anerkennung und Integration zu vereinfachen? Nach welchen Kriterien soll die neue Beratungsstelle arbeiten, und wie ist ihre Rolle im Zusammenspiel mit den bestehenden Einrichtungen definiert? Welche weiteren Maßnahmen neben der Anwerbung internationaler Fachkräfte sind geplant, um die Fachkräftesicherung in der Pflege langfristig und nachhaltig abzusichern?

Zu Nr 2: Welche Ergebnisse hat die Kampagne #PflegeDeineZukunft bisher erzielt, und welche Neuerungen sind in der Fortführung vorgesehen? Nach welchen Kriterien soll das berlinweite Netzwerk zwischen Pflegeeinrichtungen, Berufsfachschulen, allgemeinbildenden Schulen und der Agentur für Arbeit aufgebaut werden und wie wird seine Wirksamkeit überprüft? Wie wird das begleitende Evaluation- und Monitoringverfahren ausgestaltet, damit die Qualität der Pflegeausbildung nachhaltig gesichert wird?

Zu Nr. 3: Welche konkreten Maßnahmen im Handlungsfeld Pflege 4.0 wurden bislang umgesetzt und welche weiteren Schritte sind in den kommenden Jahren vorgesehen?

Zu Nr. 4: Welche konkreten Schritte wurden bisher unternommen, um im Rahmen der Landespflegestrukturplanung und des Landespflegegesetzes abgestimmte und bedarfsgerechte Lösungen zu entwickeln? Wie soll die Implementierung der bezirklichen Pflegestrukturplanung konkret erreicht werden und welcher Zeitplan ist für das Landespflegegesetz vorgesehen, um die in dem Landespflegeplan vorgesehene sozialräumliche Vernetzung von Beratungs-, Hilfe- und Unterstützungsprojekten sowie die Qualität der Planung und Beteiligung sicherzustellen? Welche Rolle spielt das Altenhilfestrukturgesetz bei der Weiterentwicklung der Landespflege- und Altenhilfestrukturen, wie werden beide Planungsinstrumente miteinander verzahnt und in welcher Höhe erhalten die Berliner Bezirke Mittel für die Umsetzung? Inwiefern wird die Prozessbegleitung im Rahmen des Altenhilfestrukturgesetzes auch über 2025 hinaus weiterhin benötigt und in welchen Bereichen könnte eine externe Unterstützung für das Vorhaben weiterhin sinnvoll sein?

Zu Nr. 5: Der Senat wird ersucht, detailliert darzulegen, welche konkreten Schutzmaßnahmen für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen und in der häuslichen Pflege aus diesem Ansatz finanziert, wie evaluiert und wie eine berlinweite Umsetzung sichergestellt wird. Welche kurz-, mittel- und langfristigen Maßnahmen wurden im Bereich Pflege mit Klimaanpassungsbezug mit den in den vergangenen Jahren veranschlagten Mitteln bereits entwickelt und ergriffen?
Zu Nr. 6: Was verbirgt sich hinter der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung?
Zu Nr. 7: Wie wird hier die Pflege als Berufsstandsvertretung eingebunden? Wie verfolgt der Senat das Ziel der Selbstverwaltung?

Linke 1. Welche Erfahrungen wurden im Rahmen des TA 1 „Fachkräftesicherung in der Pflege“ in den Jahren 2024 und 2025 gemacht? Welche konkreten Maßnahmen sind für die Jahre 2026 und 2027 geplant? Wie begründet sich die Reduzierung des Ansatzes im Vergleich zum Jahr 2025?
2. Welche Erfahrungen wurden in TA 2 „Ausbildung in der Pflege“ bisher mit der Kampagne #PflegeDeineZukunft gemacht? Wie soll die Weiterentwicklung aussehen? Mit welchem Ziel soll ein berlinweites Netzwerk ausgebaut werden?
3. Welche konkreten Maßnahmen sind in TA 3 „Innovation und Digitalisierung für die Pflege“ in den Jahren 2026 und 2027 zur Weiterentwicklung geplant?
4. Für welche konkreten Maßnahmen sind die Mittel im TA 4 „Landespflegestrukturen und Altenhilfestrukturen“ vorgesehen und wie verteilen sie sich auf diese? Wie lautet das Ist der Einzelmaßnahmen für 2024 sowie das vorläufige Ist für 2025? Sind im EP 09 über diesen TA hinaus weitere Mittel zur Erarbeitung bzw. Umsetzung des Altenhilfestrukturgesetzes eingestellt?
5. Geht es bei TA 5 „Krisenvorsorge und Klima im Bereich Pflege“ auch um die die Entwicklung von Maßnahmen wie z.B. ein Pflegenottelefon? Welche konkreten Maßnahmen zum Hitzeschutz sind in den Jahren 2026 und 20027 geplant? Sofern es alleine um die Entwicklung von Maßnahmen geht: Wer entwickelt welche Maßnahmen? Ist geplant Externe einzubeziehen? In welcher Höhe sind dafür Kosten eingeplant?
6. Welche konkreten Maßnahmen sind im Rahmen des TA 6 „Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen in der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII“ geplant?
7. Welche konkreten Maßnahmen sind im Rahmen des TA 7 „Weiterentwicklung der Pflege in Berlin“ geplant?
15. Wie haben sich die Kosten für das Land bei der Hilfe zur Pflege in den letzten fünf Jahren entwickelt? Wie schätzt der Senat die Entwicklung der weiter massiv steigenden Eigenanteile und der dadurch steigenden Belastung durch die Hilfe zur Pflege für den Haushalt des Landes ein?“
18. Welche konkreten Maßnahmen, die sich aus dem Landespflegeplan ergeben haben, sind wo und in welchem Umfang im Haushalt abgebildet?

AfD 1. Bitte um Auflistung aller Dienstleister unter Angabe der entsprechenden Maßnahmen und Nr. sowie der jew. Ansätze und Ist-Werte im DHH 2024/25.
2. Was ist der aktuelle Stand bei den einzelnen Maßnahmen (Nr. 1-5)?

Ÿ Sind die Maßnahmen dauerhaft oder zeitlich begrenzt?
Ÿ Wie wird ihr Erfolg gemessen (Indikatoren, Entwicklung)?
Ÿ Leisten sie einen nachhaltigen Beitrag im Verhältnis zu den eingesetzten Mitteln?
Ÿ Gibt es Anschlussfinanzierungen nach Projektende?
Ÿ Wie wird die Mittelverwendung dokumentiert und kontrolliert?
Ÿ Wie wird Doppelarbeit mit bestehenden Strukturen vermieden?
Ÿ Wer ist jeweils für die Umsetzung verantwortlich?
Ÿ Wie sind die Maßnahmen mit bestehenden Zuständigkeiten und Strategien abgestimmt?
Ÿ Sind die Maßnahmen (1-7) auf Dauer angelegt oder handelt es sich um zeitlich begrenzte Projekte?
Ÿ Wie wird die Verstetigung nach Projektende sichergestellt? Gibt es Anschlussfinanzierung?
Ÿ Wie wird die Mittelverwendung dokumentiert und kontrolliert?
Ÿ Wie fügen sich die einzelnen Projekte in die Gesamtstrategie des Bereichs Pflege des Landes Berlin ein?

3. Wann und von wem wurden im DHH 2024/25 Evaluationen bei welchen Vorhaben durchgeführt?

4. Welche Vorhaben aus dem DHH 2024/25 entfallen im neuen DHH 2026/27 und warum? Wofür wurden die veranschlagten Mittel in 2024/25 (unter Angabe des jew. Vorhabens) eigesetzt? Wie wirksam waren diese Vorhaben nachweislich – bitte einzeln konkret1erläutern.

5. Welche der Maßnahmen wurden bisher auf ihre Wirksamkeit geprüft/evaluiert? (Mit welchem Ergebnis, sofern zutreffend?) Bitte auflisten bzw. erläutern.

6. Wie stellt sich die Eindämmung des Leistungsmissbrauchs in der Pflege (quantifiziert) dar? Um welches Leistungsmissbrauchsaufkommen handelt es sich und welche Pflegebereiche sind davon betroffen? In welcher Höhe wurden hierfür Mittel in 2024/25 bereitgestellt und verausgabt? Wie stellt sich die Fortsetzung des Vorhabens in 2026/27 dar?

7. Bitte um Erläuterungen zum Vorhaben Nr. 1, Fachkräftesicherung in der Pflege – insbesondere: Wie setzen sich die geplanten Ausgaben zusammen, wie verteilen sich die Mittel auf einzelne Maßnahmen, wofür wurden die Mittel in den Vorjahren konkret eingesetzt und mit welchem Ergebnis?
Bitte um konkretere Erläuterungen des aktuellen Stands zur Schaffung einer Beratungsstelle zur Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Gewinnung, Anerkennung und Integration internationaler Pflegekräfte;
Wie erfolgreich war/ist die Maßnahme und wie wird dies festgestellt/quantifiziert?
Fanden bisher Erfolgskontrollen im Hinblick auf Wirkung und Zielerreichung satt?
Wie erfolgte soweit die Vernetzung, der Austausch und Kooperation welcher Akteure) regelmäßig beteiligt (bitte um quantitative Angaben)?

Bitte um Angaben zur Mittelverwendung in 2024/25. Warum werden die Mittel im Doppelhaushalt 2026/27 reduziert?

8. Zu Nr. 5, Krisenvorsorge und Klima im Bereich Pflege

Welche Maßnahmen der Notfallvorsorge sind konkret geplant und werden wann umgesetzt? Bitte um Bericht über den Umsetzungsstand des Vorhabens bzw. den aktuellen Stand. Wie erfolgreich war (nachweislich) die Maßnahme bisher?

9. Zu Nr. 6, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen in der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII

Wie erfolgreich war die Maßnahme bisher? Bitte um Erläuterungen und konkrete Darstellung, wie die landeseigene Pflegeinfrastruktur erweitert werden konnte; welche neuen kommunalen Pflegeeinrichtungen konnten wie beabsichtigt bisher geschaffen werden?

Wie ist das Ziel an der zukunftsorientierten Versorgungslandschaft mitwirken zu wollen in dem Berliner Bau-Geschehen (incl. der hier herrschenden Probleme) eingebettet?

Wie sieht eine zukunftsorientierte Versorgungslandschaft idealer- und realistischerweise aus?

Werden Konzepte zur Maßnahme erstellt?

10. Zu Nr. 7, Weiterentwicklung der Pflege in Berlin

Bitte um detaillierte Angaben zum Vorhaben und der hier geplanten Maßnahmen sowie der damit verfolgten Ziele (incl. zeitliche Angaben).“

Hierzu wird berichtet:

Zum Berichtsauftrag der SPD, CDU:

Zu Frage 1:

Im Titel 54010 werden für das Handeln der für Pflege zuständigen Senatsverwaltung notwendige Dienstleistungen, welche von der Verwaltung selbst aus unterschiedlichen Gründen nicht erbracht werden können, ausgeschrieben und vergeben. Die allgemeinen Kostensteigerungen machen es immer schwieriger, auf die Ausschreibungen noch geeignete Bewerbungen zu bekommen. Bereits seit 2024 konnten Vorhaben mit den vorhandenen Ansätzen nicht oder nur mit reduzierten Auftragsinhalten vergeben werden, da die Ansätze für die Aufgaben nicht auskömmlich waren. Dem wird mit einer moderaten Erhöhung einzelner Ansätze Rechnung getragen. Andere Ansätze wiederum konnten reduziert werden, da sich Anforderungen an die Leistungserbringung reduziert haben. Bei den Erläuterungsnummern 6 und 7 handelt es sich um Neuanmeldungen aufgrund neuer Aufgaben der Verwaltung, welche den Gesamtansatz ebenfalls erhöhen.

Zu Frage 2 zu Nummer 1:

Im Teilansatz 1 sollen nun die im laufenden Haushaltsjahr noch überwiegend separiert aufgeführten Einzelmaßnahmen bzw. Projekte „Fachkräftesicherung in der Pflege“, „Aus-

bau und Fortführung von Kooperationsstrukturen in der Pflegeausbildung“, „Beratungsstelle für die Anwerbung ausländischer Fachkräfte“ sowie „Fachsprachenprüfung“ zusammengeführt werden. Da diese allesamt dem übergeordneten Ziel der Fachkräftesicherung dienen, wurde die Maßnahme entsprechend benannt. Hintergrund sind sich im Rahmen der Preisbildung am Markt für die ausgeschriebenen Dienstleistungen ergebende Abweichungen gegenüber den Auftragswertschätzungen.

Es wird richtiggestellt, dass die kumulierten Teilansätze in der Vergleichsbetrachtung für das Jahr 2025 840.000 € betragen. Die Auftragswertschätzungen für die Projekte „Ausbau und Fortführung von Kooperationsstrukturen in der Pflegeausbildung“ sowie „Beratungsstelle für die Anwerbung ausländischer Fachkräfte“ lassen erwarten, dass die Projekte etwas preisgünstiger als im Haushaltsplan 2024/25 veranschlagt, durchgeführt werden können. Der Senat schlägt daher im Sinne einer sparsamen Mittelverwendung vor, den Teilansatz auf 670.000 € zu reduzieren.

Zu Frage 3 zu Nummer 2:
Im Teilansatz 2 sollen nun die im laufenden Haushaltsjahr noch separiert aufgeführten Einzelmaßnahmen bzw. Projekte „Berufs- und Studienorientierung (BSO) Pflege“, „Evaluation“ sowie „Fachkräftemonitoring Pflege“ zusammengeführt werden. Außerdem soll hier die Maßnahme „Übernahme Anschubkosten der Pflegeschulen – CurAP“ veranschlagt werden. Diese Maßnahme soll auch in 2026 fortgeführt werden, nun aber als Dienstleistung, nicht mehr als Zuwendung. Der entsprechende Teilansatz im 68450 entfällt damit. Da diese Einzelmaßnahmen ihren Zusammenhang in der Ausbildung in der Pflege haben, wurde die Maßnahme entsprechend benannt. Hintergrund für die Zusammenfassung sind sich im Rahmen der Preisbildung am Markt für die ausgeschriebenen Dienstleistungen ergebenden Abweichungen gegenüber den Auftragswertschätzungen.

Es wird richtiggestellt, dass die kumulierten Teilansätze in der Vergleichsbetrachtung für das Jahr 2025 287.000 € (ohne CurAP) betragen. Der Aufwuchs resultiert hauptsächlich aus der Fortführung des Projektes CurAP nunmehr als Dienstleistung. Hier ist in einem gewissen Umfang (Personal, Sachmittel) mit steigenden Kosten und zudem neu mit der Umsatzsteuer in Höhe von 19% zu kalkulieren, die im Rahmen der Zuwendung nicht zu bezahlen ist. Außerdem ist die Vergütung des Vorhabens der Evaluation schwerpunktmäßig in 2026 veranschlagt, was hier zu einem Aufwuchs gegenüber 2025 führt. Das Fachkräftemonitoring soll in 2026/2027 erneut durchgeführt werden und in 2027 vergütet werden, was zu einem Aufwuchs gegenüber 2026 führt.

Zu Frage 4 zu Nummer 3:
Innovation und Digitalisierung wird nicht reduziert. Die Summe ist gleichbleibend und bis 2027 mit jeweils 80.000€ untersetzt.

Zu Frage 5 zu Nummer 4:

Erläuterungsnummer 4: Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung weisen zahlreiche inhaltliche und organisatorische Überschneidungen auf. Durch die Zusammenführung der Teilansätze sollen Synergieeffekte genutzt und diese Schnittstellen bereits bei der Aufstellung des Haushalts sichtbar gemacht werden. Die folgende Aufteilung auf die Teilbereiche Altenhilfe und Pflege dient daher in erster Linie der Transparenz mit Blick auf die Ausgabenentwicklung in den Vorjahren. Bei den angegebenen Kosten für einzelne Maßnahmen handelt es sich um erste Schätzungen.

Zu Frage 6 zu Nummer 6:
Bei dem Ansatz: „Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen in der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII“ handelt es sich um eine Neuanmeldung aufgrund bundesrechtlich umzusetzender Maßnahmen aus dem SGB XII.

Zu Frage 7 zu Nummer 7:
Siehe Ausführungen zu Frage 1

Zu Frage 8 zu Nummer 8 und Frage 9 zu Nummer 9:
Der Titel 54010 hat 7 Erläuterungsnummern. Es wird auf die Antwort zur Frage 1 verwiesen.

Zu dem Berichtsauftrag Grüne:

Die neuen Erläuterungsnummern sollen die im noch laufenden Haushaltsjahr noch separiert aufgeführten Einzelmaßnahmen bzw. Projekte nach Themenbereichen sortiert und zusammengefasst abbilden. Dementsprechend wurden die Teilansätze entsprechend der fachlichen Ausrichtung benannt. Mit diesem Vorgehen soll sicherstellen, auf sich ändernde Kosten oder Leistungsanforderungen passgenauer reagieren zu können.
Im Übrigen wird auf die Antwort zur Frage 1 der SPD, CDU verwiesen.

Zu Nummer 1:
Es wird klargestellt, dass die genannte Beratungsstelle bereits im Juni 2024 eingerichtet wurde und seither eine entsprechende Beratung angeboten und stetig steigend genutzt wird. Die Fachkräftesicherung in der Pflege durch die Anerkennung von Pflegefachkräften mit ausländischem Abschluss ist ein Arbeitsgebiet, das in den letzten Jahren zunehmend, insbesondere durch die bundespolitischen Bestrebungen (Konzertierte Aktion Pflege mit diversen Projekten zur Anwerbung und Qualitätssteigerung des Anerkennungsprozesses sowie dem BK/MPK-Beschluss vom 06.12.2024), an Bedeutung gewonnen hat. Die Bestrebungen des Bundes haben einerseits zu einer Vielzahl von Unterstützungsangeboten (u. a. von SenASGIVA) und andererseits zu einer erheblichen Steigerung der Anerkennungsanträge (Gesundheits- und Krankenpfleger/in: 2021: 353, 2022: 752, 2023: 1.210, 2024: 719 + 1.106 für Pflegefachkräfte = 1.825, Prognose 2025: 1.164) geführt. In Bezug

zu den Richtlinien der Regierungspolitik sind folgende Bestrebungen gegeben: 1. Prozessoptimierung bei der Anerkennung international erworbener Ausbildungs- und Studienabschlüsse der Gesundheitsfachberufe im Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) mit dem Ziel der Beschleunigung und Stärkung des LAGeSo. 2. Konzept zur Gewinnung von ausländischen Pflegefachkräften. Die zwischenzeitlich eingeführte Fachsprachprüfung optimiert den Anerkennungsprozess in der Weise, dass ein qualitativ hochwertiger Spracherwerb erfolgen und nachgewiesen werden kann. Zudem erfolgt eine Erarbeitung von Instrumentarien zur Qualitätssteigerung des Anpassungslehrgangs sowie die Erprobung des INGA-Konzeptes an der Charité und den DRK-Kliniken mit Unterstützung des Bundes, die im Ergebnis eine zielgerichtete und damit nachhaltigere und schnellere Anerkennung und Integration mit sich bringen. Die Berliner Beratungsstelle für Fachkräfte mit ausländischem Pflegeabschluss bündelt neben den zahlreichen Bemühungen zur Beschleunigung des Anerkennungsverfahrens die Vielzahl an Bundes- und Landesangeboten und unterstützt die Landschaft konzeptionell mit ihrem Angebot bei der Anwerbung, Anerkennung und Integration von Pflegekräften mit ausländischem Abschluss. Dabei hat sie sich zum Ziel gesetzt, vorhandene Angebote strukturiert und übersichtlich darzustellen und berlinspezifische Besonderheiten abzubilden. Hauptkriterium für die Beratung ist das Ziel, die ratsuchenden Pflegekräfte in Anerkennung so zu beraten, dass sie in den Arbeitsmarkt integriert werden können. Doppelstrukturen werden durch Netzwerkarbeit vermieden. Es finden beispielsweise regelmäßige Austauschtreffen mit den Beratungsstellen in Berlin (IQ-Beratungsstellen, Telefonhotline, Bundesagentur), aber auch mit anderen Anerkennungsstellen und Projekten von SenASGIVA, wie das Willkommenszentrum und PaDi, statt. Die unterschiedlichen Angebote haben dabei differenzierte Zielgruppen und unterschiedliche Themenschwerpunkte, sodass im Rahmen der Beratung beratungsfreie Räume abgedeckt werden und Verweisberatungen erfolgen.

Wie unter dem Berichtsauftrag zu Frage 2 zu Nummer 1 der SPD, CDU oben ausgeführt, sind im Teilansatz 1 neben der Beratungsstelle weitere Projekte verortet, um die Fachkräftesicherung in der Pflege langfristig und nachhaltig abzusichern, die nachfolgend im Einzelnen erläutert werden:

Fachkräftesicherungsprojekt (Bündnis für Pflege)
Die Berliner Pflegelandschaft ist in Bezug auf die Sektoren sowie auf Unternehmensgröße und konzeptionelle Ausrichtung von einer großen Vielfalt gekennzeichnet. Das Fachkräftesicherungsprojekt mit seinem Bündnis für Pflege stellt seit vielen Jahren eine Mittlerfunktion zwischen Senatsverwaltung und Pflegeunternehmen dar und übernimmt wesentliche Aufgaben im Rahmen der Implementierung notwendiger Reformen (z.B. § 113c SGB XI) sowie der Erfassung und Bearbeitung von Umsetzungsproblemen in unterschiedlichen Austauschformaten. Hinzu kommen Publikationen zur Unterstützung beschriebener Implementierungsprozesse sowie zur Informationen aller in der Pflege beteiligter Akteure.

Da in Berlin auch in den kommenden Jahren ein Mangel an beruflich Pflegenden bei gleichzeitigem Zuwachs an pflegebedürftigen Menschen herrschen wird, fällt dem Projekt eine besondere Bedeutung in den unterschiedlichen Handlungsfeldern der Fachkräftesicherung zu und muss auch in 2026/2027 und darüber hinaus fortgesetzt werden. Es hat sich zu einem zentralen Element im trägerübergreifenden und berlinweiten Kampf gegen den Personalmangel in der Pflege entwickelt und bietet die Voraussetzung dafür, neue und veränderte Herausforderungen schnell zu identifizieren und passende Lösungsstrategien zu entwickeln. Aufgrund der zahlreichen bereits beschlossenen und noch ausstehenden Reformen nimmt der Arbeitsaufwand des Projektes zu.

Koordinierungsstelle Pflegeausbildung
Das KOPA Projekt (Koordinierungsstelle Pflegeausbildung) unterstützt die Pflegelandschaft Berlins seit 2020 analog und digital durch Beratung, bedarfs- und beteiligungsorientierte Vernetzungsangebote, kontinuierliche Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit sowie Informationsbündelung. Das Projekt war in 2024/2025 als Dienstleistungsprojekt ausgeschrieben. Das zentrale Instrument ist dabei die digitale KOPA-Plattform, die beteiligungsorientiert weiterentwickelt wurde und der transparenten Informationsverteilung, Vernetzung und Unterstützung bei der Umsetzung der Pflegeausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz und dem Pflegefachassistenzgesetz dient. Die Plattform wird sehr gut angenommen und genutzt. Derzeit sind 2.060 Personen auf der digitalen Informations- und Kommunikationsplattform des Projektes registriert. Die Möglichkeit der digitalen Austauschgruppen werden von derzeit 43 Gruppen genutzt, wobei die Größte mehr als 230 Mitglieder umfasst. Die Austauschgruppe der Berliner Pflegeschulen umfasst 45 Mitglieder und wird insbesondere zur Erstellung von gemeinsamen schriftlichen Abschlussprüfungen genutzt. Monatlich finden themenspezifische oder themenoffene digitale Stammtische für alle Akteure der Ausbildungslandschaft statt. Das Informationsangebot der Plattform umfasst derzeit über 200 Einträge. In diesem Jahr hatte die Plattform bereits über 15.000 Besuche.
Die telefonische Erreichbarkeit ist von montags bis freitags für mindestens vier Stunden täglich sowie die persönliche Beratung der Pflegelandschaft nach Bedarf gegeben. Die Beratung umfasst alle Fragen zum Einstieg als ausbildende Einrichtung oder Kooperationspartner bis hin zu Themen fortgeschrittener Träger der praktischen Ausbildung bezüglich einer Steigerung der Ausbildungsqualität. Durchschnittlich erreichen die Beratungsstelle rund zehn Anrufe und 20 Mails pro Woche.

Als Maßnahmen für die Jahre 2026 und 2027 wird derzeit die Vergabe zur Fortführung des KOPA-Projektes vorbereitet. Es soll weiterhin ausbildenden Praxiseinrichtungen, Pflegeschulen und weiteren an der Ausbildung Beteiligten die notwendige Unterstützung bei der Umsetzung der Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) sowie nach dem Pflegefachassistenzgesetz (PflFAG) als etablierter Ansprechpartner bieten. Die Träger der praktischen Ausbildung (Krankenhäuser sowie ambulante und stationäre Pflegeeinrichtun-

gen) stehen bei der Suche nach geeigneten Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern zur Sicherstellung aller Praxiseinsätze und Umsetzung einer qualitativ hochwertigen Ausbildung weiterhin vor hohen organisatorischen Herausforderungen. Auch die Pflegeschulen melden kontinuierlich Unterstützungsbedarf bezüglich der Zusammenarbeit mit den Ausbildungseinrichtungen. Der anhaltende Aufwuchs an Ausbildungsplätzen, der für die Heranbildung ausreichender Fachkräfte essentiell ist, erhöht den Bedarf noch. Dieser wird absehbar weiter steigen: der Entwurf eines bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzgesetzes, das einen Ausbildungsstart ab 2027 vorsieht, lässt zum einen aufgrund der attraktiveren Finanzierung der Ausbildungskosten einen weiteren Anstieg an Ausbildungszahlen erwarten, zum anderen enthält der Entwurf von der landesrechtlichen Regelung abweichende Vorgaben. Diese müssen in die Landschaft transportiert werden. Neben der Fortführung der bestehenden Angebote soll insbesondere die Unterstützung der zentralen Praxisanleitenden und Praxiskoordinatorinnen sowie eine Neuausrichtung der Stammtische in den Blick genommen werden. Ein weiterer steigender Bedarf an Beratungs-, Informations- und Vernetzungsangeboten sowie an Praxiseinsatzplätzen bedingt das Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG), dessen Änderungen mit der Regelung zur Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten, die ab Wintersemester 2025 ihre Wirkung entfalten, Hochschulen und Träger vor große Herausforderungen stellen.

Zu Nummer 2:
Die Kampagne #PflegeDeineZukunft ist bis heute in den sozialen Medien präsent und bietet Jugendlichen somit eine langfristige, zielgruppengerechte Möglichkeit, sich über die Ausbildung zu informieren. Auf dem YouTube-Kanal der SenWGP wurden die Videos der Kampagne bisher 20.700 Mal aufgerufen. Die im Rahmen der Kampagne erstellten Instagram-Reels haben Aufrufzahlen bis zu 513 und sind weiterhin abrufbar. Die im Rahmen der Kampagne entwickelte Internetpräsenz „PflegeDeineZukunft" ist ebenso weiterhin verfügbar. Zusammenfassend bietet die Kampagne bis heute einen umfassenden Einblick in die Pflegeberufe und die Ausbildungsmöglichkeiten. Die Professionalisierung der Pflege spiegelt sich in den entwickelten Videoformaten wieder und löst damit eingefahrene Vorstellungen vom Beruf auf.

Die seit Februar 2025 laufende Neuauflage ist projektbasiert und zielt auf die dauerhafte Integration der Pflegeberufe in die Berufsorientierung an allgemeinbildenden Schulen ab. Zur Unterstützung der langfristigen Etablierung werden Unterrichtsmaterialien für drei verschiedene Altersgruppen der Schülerinnen und Schüler entwickelt, die für Lehrkräfte schnell abrufbar und einsetzbar sind. Weiterhin wird die Ansprache der Zielgruppe via sozialer Netzwerke genutzt und der bestehende Webauftritt aktualisiert und erweitert.

Das Projekt Berufs- und Studienorientierung Pflege verfolgt zwei übergeordnete Zielsetzungen: Der Aufbau und die Verstetigung eines Dachnetzwerks sowie der Aufbau und die Verstetigung von regionalen Netzwerken. In beiden Netzwerken sind Akteurinnen und Ak-

teure aus den Bereichen Pflegeunternehmen/Krankenhäuser, Pflegeschulen, allgemeinbildende Schulen, Jugendberufsagenturen und weitere Stakeholder, die sinnvoll in der Ansprache der Zielgruppe verknüpft sind, vertreten. Das Dachnetzwerk wirkt hierbei in koordinierender und verbindender Funktion. Entsprechend sind die Mitglieder berlinweit vernetzt und fungieren in übergeordneten Rollen aus den verschiedenen Sektoren. Die regionalen Netzwerke zeichnen sich durch ortsansässige Mitglieder aus. Die Ansprache der Netzwerkmitglieder für die regionalen Netzwerke erfolgt durch die Akteurinnen und Akteure des Dachnetzwerks. Die Auswahl erfolgt nachfolgenden Gesichtspunkten:

- Abbildung der drei Versorgungsbereiche der Pflege
- Einbindung mindestens einer Pflegeschule
- allgemeinbildende Schulen
- weitere Akteurinnen und Akteuren, die in der Bildung/Ausbildung aktiv sind oder in der Ansprache von Jugendlichen.

Die Wirksamkeit wird im Rahmen der Evaluation am Ende der Projektlaufzeit erfasst und in einer geplanten Abschlussveranstaltung erläutert. Die Erstellung eines Abschlussberichtes ist ebenfalls Bestandteil des Leistungsumfangs.

Beim Evaluationsverfahren handelt es sich um die Evaluation gemäß §§ 4 Absatz 1 und 6 Absatz 1 der Berliner Pflegeschulanerkennungsverordnung. Beim Monitoringverfahren handelt es sich um ein Fachkräftemonitoring, das für die Jahre 2022 und 2024 mittels einer empirischen Methode auf Basis der vorhandenen Datenlage aufgebaut wurde, um den aktuellen und mittelfristigen Fachkräftebedarf in der Pflege in Berlin prognostizieren zu können. Das Fachkräftemonitoring trägt zur Identifizierung landespolitischer Handlungsfelder bei und bildet eine Grundlage für weiteren Maßnahmen zur arbeitsmarktbezogenen Fachkräftesicherung.

Zu Nummer 3:
Die Mittel wurden in den vergangenen Jahren zur Entwicklung und Erprobung eines Schulungskonzeptes für die Ausbildung digitaler Kompetenzen von beruflich Pflegenden und Beratenden in einer sich wandelnden Arbeitswelt entwickelt. Zudem wurde der Mein-Technik-Finder als Innovation der Pflegeabteilung entwickelt und mit einer Öffentlichkeitskampagne bekannt gemacht. Mit den für 2026/27 zur Verfügung gestellten Mitteln Altenhilfeangeboten und -leistungen, sollen im Rahmen eines Gutachtens die Potenziale (Effizienzreserven) der KI für Pflege im Land Berlin analysiert und nutzbar gemacht werden. Bisher existieren für den Bereich Pflege keinerlei Berechnungen zu Kosten-/Gewinnansätzen. Die Analyse ist als Teil des Einstiegs in die Thematik zu betrachten. Perspektivisch sind einzelne, besonders zielführende Modelle zu erproben.

Zu Nummer 4:

Die Dienstleistungen in Nr. 4 des Titels 54010 sind nicht als geförderte Projekte anzusehen. Der Titel enthält in Nr. 4 Mittel für weitere notwendige Dienstleistungen für die Entwicklung und Implementierung von Planungs- und Rechtsgrundlagen für bedarfsgerechte Pflege- und Altenhilfestrukturen in den Jahren 2026 und 2027.

Im Bereich Entwicklung von Grundlagen für bedarfsgerechte Altenhilfestrukturen standen im Jahr 2024: 154 Tsd. € und im Jahr 2025: 149 Tsd. € zur Begleitung der Erarbeitung von normkonkretisierenden Landesregelungen zur Umsetzung des § 71 SGB XII zur Verfügung. Im Jahr 2024 wurden 114.323,00 € und im Jahr 2025 bisher 94.931,00 € für eine Prozessbegleitung mit beratenden Elementen zur Entwicklung eines Altenhilfestrukturgesetzes verausgabt. Die Differenz von 39.677 € im Jahr 2024 und von derzeit 54.069 € im Jahr 2025 kommen zustande, weil nach sorgfältiger Prüfung ein geringeres Angebotsvolumen erforderlich war.

Für die Landespflegestrukturplanung standen im Titel 54010 im Jahr 2024: 25.000€ und im Jahr 2025: 50.000 € zur Verfügung. Darüber hinaus wurde ein Zuwendungstitel über jeweils 50.000 € für beide Jahre für die Etablierung einer Beteiligungsstruktur angelegt. Diese Mittel wurden nach ausgiebiger Prüfung zur Hälfte in den Dienstleistungstitel für Landespflegestrukturplanung überführt, um damit bezirkliche Modellvorhaben zu partizipativer Pflegestrukturplanung im Rahmen der auftragsweisen Bewirtschaftung zu fördern. Folgende Mittel wurden/werden für die Landespflegestrukturplanung in 2024 und 2025 verausgabt:

- 2024:
    - 14.700 € für partizipative Modellvorhaben in den Bezirken Treptow-Köpenick (13.800€) und Tempelhof-Schöneberg (900 €). Die Förderung wurde allen Bezirken angeboten)
    - 24.830 € für Lizenzen der SAHRA-Pflegekennzahlen für Land und Bezirke sowie einen Nutzerworkshop.
    - 5.890 € für Schulungen zur Gestaltung von Beteiligungsprozessen im Bereich Pflege und Alter für Land, Bezirke und Zuwendungsempfänger
    - 190 € für den Druck der Bezirkskarten Pflege
- Die Ausgaben für 2025 sind teilweise geschätzt, da Vergaben noch laufen und die Mittel der Bezirke z. T. erst später abgerufen wurden:
    - 2.305 € für den Druck des Datenreports Pflege in Berlin (Stand 2024) und der Bezirkskarten Pflege (aufgrund sehr großer Nachfrage)
    - 10.790 € für Ausgaben im Zusammenhang mit der Erstellung des Landespflegeplans (Lektorat, Druck, Veranstaltung inkl. Moderation, Catering und Raummiete)
    - 6.450 € für einen Nutzerworkshop zu den SAHRA Pflegekennzahlen und deren Umstellung auf die neue Systematik der Lebensweltlich Orientierten Räume in Berlin.

- 21.225 € (Schätzung) für partizipative Modellvorhaben in den Bezirken Treptow-Köpenick (voraussichtlich 19.825 €) und Tempelhof-Schöneberg (voraussichtlich 1.400 €). Die Förderung wurde allen Bezirken angeboten).
- 10.000 € (Schätzung) für Schulungen und Erstellung einer Handreichung zur Gestaltung von Beteiligungsprozessen im Bereich Pflege und Alter für Land, Bezirke und Zuwendungsempfänger

Zu: Welche konkreten Schritte wurden bisher unternommen, um im Rahmen der Landespflegestrukturplanung und des Landespflegegesetzes abgestimmte und bedarfsgerechte Lösungen zu entwickeln:
Die Landespflegestrukturplanung schafft einen Rahmen für die Entwicklung bedarfsgerechter Lösungen, kann diese aber in einem marktwirtschaftlich orientierten System nicht verordnen. Um dieses Ziel zu erreichen, werden Planungs- und Datengrundlagen in Eigenregie und unter Beteiligung der Zielgruppen erarbeitet (Landespflegeplan, Bezirksprofile, Bezirkskarten, Datenreport, Prognose) oder aber erworben (SAHRA-Pflegekennzahlen). Darüber hinaus wird über den Landespflegeausschuss und die bezirklichen Verbünde (GGV) die Vernetzung im Land und den Bezirken gefördert (Hinweis: Die GGV-Projektförderung des Landes wird aufgrund der sinkenden Nachfrage und der Verfügbarkeit der kassenseitigen Netzwerkförderung eingestellt).
Um die Bezirke bei der Entwicklung und Etablierung der Pflegestrukturplanung zu unterstützen, fördert die für Pflege zuständige Senatsverwaltung diese im Rahmen der auftragsweisen Bewirtschaftung darüber hinaus finanziell und konzeptionell. Diese Förderung soll fortgesetzt werden, um diese notwendige Planungsaufgabe, die bisher nicht mit spezifischen Produkten im Sinne der Kosten- und Leistungsrechnung unterlegt ist, dauerhaft zu etablieren (siehe Titel 54010, Erl.Nr. 7).

Im Rahmen der Umsetzung der Verwaltungsreform sowie im geplanten Landespflegegesetz soll die Rolle der Bezirke im Politikfeld Pflege gestärkt werden, u. a. durch die Möglichkeit der Einrichtung regionaler Ausschüsse nach § 8a Abs. 3 SGB XI sowie der angedachten rechtlichen Verankerung einer bezirklichen Pflegestrukturplanung. Das Ziel ist ein Inkrafttreten des neuen Ausführungsgesetzes möglichst zum 01.01.2028. Parallel wird auch auf Bundesebene an einer großen Pflegereform gearbeitet. Hier werden bis zum Jahresende 2025 Eckpunkte erwartet, die dann ggf. mit den Regelungsinhalten für das Berliner Landespflegegesetz abzugleichen sind.

Zuletzt sollen durch die Umsetzung von Modellvorhaben gemäß § 123 SGB XI neue berlinspezifische Versorgungsmodelle und Unterstützungssysteme erprobt werden. Die Anbindung an den Landespflegeausschuss sichert die Nachhaltigkeit und Qualität der Modellvorhaben.

Zu: Welche Rolle spielt das Altenhilfestrukturgesetz bei der Weiterentwicklung der Landespflege- und Altenhilfestrukturen, wie werden beide Planungsinstrumente miteinander verzahnt und in welcher Höhe erhalten die Berliner Bezirke Mittel für die Umsetzung?
Für die Weiterentwicklung der Altenhilfestrukturen mit dem Ziel, im Land Berlin vergleichbare Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe von Älteren und zur Minderung von altersbedingten Schwierigkeiten bereit zu stellen, spielen die derzeit im Austausch mit den relevanten Akteuren in Erarbeitung befindlichen normkonkretisierenden Landesregelungen zur Umsetzung des § 71 SGB XII eine zentrale Rolle. Aufgrund der unterschiedlichen Steuerungslogiken von SGB XII (Altenhilfe) und SGB XI (Pflege), braucht es spezifische Planungsansätze, die jedoch sowohl mit Blick auf die Zielgruppen, als auch auf die benötigten Daten und Planungsmethoden zahlreiche Schnittstellen aufweisen. Diese werden bei der Weiterentwicklung der Altenhilfe- und Pflegestrukturen konsequent mitgedacht und bearbeitet.
Für die harmonisierte Umsetzung von Altenhilfeangeboten und -leistungen im Land Berlin sind 1,65 Mio. € vorgesehen (für altersbedingte Leistungen im Einzelfall und Personal in den Sozialämtern der Bezirke) zur Verfügung.

Zu: Inwiefern wird die Prozessbegleitung im Rahmen des Altenhilfestrukturgesetzes auch über 2025 hinaus weiterhin benötigt und in welchen Bereichen könnte eine externe Unterstützung für das Vorhaben weiterhin sinnvoll sein?
Bedarf an externer Begleitung bei der harmonisierten Umsetzung von Altenhilfeangeboten und -leistungen im Land Berlin wird in folgenden Bereichen gesehen:

- Beratung von bezirklichen Entscheidungsträgern, Schulung und Begleitung von Mitarbeitenden der Bezirksverwaltung bei der Implementierung und Umsetzung einer landesweit harmonisierten Altenhilfestrukturplanung *mit den Bereichen Teilhabe, Information und Beratung;*
- Beratung von bezirklichen Entscheidungsträgern, Schulung und Begleitung von Mitarbeitenden der Bezirksverwaltungen bei der Implementierung von Strukturen zur Bearbeitung von landesweit harmonisierten Gewährung von *altersbedingten Hilfen im Einzelfall nach § 71 SGB XII (hier v.a. in Bezug auf Nachrangigkeit der Altenhilfe)*
- Moderation, Unterstützung und Begleitung eines *Zielvereinbarungsprozesses zwischen Landesregierung und Bezirken* bei der Implementierung von landesweit harmonisierten Altenhilfestrukturen

Zu Nummer 5:
Die SenWGP setzt in erster Linie präventive Schutzmaßnahmen im All-Gefahren-Ansatz um und erarbeitet zu diesem Zwecke ein umfassendes Schulungsprogramm für Multiplikator*innen zur Krisenvorsorge. Dabei liegt der Fokus auf der größten Gruppe in Berlin – den pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit. Diese Pflegesettings sind bei Krisenereignissen wie Stromausfällen, Hitzeperioden, bei Infektionsgeschehen oder Infrastruktur-

ausfällen besonders gefährdet. Das Schulungsprogramm richtet sich an interprofessionelle Multiplikator*innen, die über Zugänge zur Häuslichkeit verfügen. Diese sollen durch die Schulung auch ohne pflegespezifische Fachkenntnisse befähigt werden, pflegebedürftige Menschen selbst sowie ihre pflegenden An- und Zugehörigen niedrigschwellig für Krisenvorsorgemaßnahmen zu sensibilisieren. Ab dem nächsten Jahr soll das Schulungsprogramm dauerhaft zur Verfügung gestellt sowie mit einer umfassenden Öffentlichkeitskampagne beworben werden. Eine kontinuierliche Evaluation ist ebenfalls vorgesehen. Darüber hinaus sind Ausgaben für die Bereitstellung von Schulungsmaterialien und dazugehöriger Flyer als Printversionen eingeplant.

Hitzeschutz- und Klimaanpassungsmaßnahmen werden im Rahmen des All-Gefahren-Ansatzes konsequent mitgedacht und sind stets Schwerpunkte der Krisenvorsorge. So widmet sich das Schulungsprogramm u.a. auch diesem Themengebiet (siehe oben). Da dem Schulungskonzept in den letzten Jahren umfangreiche Vorarbeiten vorausgegangen sind, darunter etwa die Erstellung einer Kommunikationsstrategie, lässt sich der damit verbundene Anteil auf den Themenkomplex der Klimaanpassung nicht separat beziffern.

Neben dem Multiplikator*innen-Programm werden zudem im Rahmen der Erstellung des Berliner Hitzeaktionsplanes verschiedene Maßnahmen anvisiert und gefördert, die sowohl kurz-, mittel- als auch langfristige Wirkung entfalten sollen.

Zu Nummer 6:
Bei den angeführten Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen handelt es sich um die vom Bundesgesetzgeber gem. § 76a Abs. 2 SGB XII in Verbindung mit § 78 SGB XII vorgesehenen anlassbezogenen Prüfungen von Pflegeeinrichtungen durch den Sozialhilfeträger. Hierzu werden verschiedene Umsetzungsoptionen im Land Berlin geprüft. Mit den Mitteln soll die gesetzliche Option der Beauftragung an Dritte haushalterisch ermöglicht werden, um ein wirksames Compliance-System für Pflegeeinrichtungen zu etablieren. In einem zweijährigen Pilotzeitraum soll die praktische Umsetzung erprobt und evaluiert werden. Ziel ist es, Pflegebedürftige vor unzureichenden Leistungen zu schützen, Fehlverhalten präventiv zu verhindern und langfristig Einsparungen durch höhere Regelkonformität zu erzielen.

Zu Nummer 7:
Das Land Berlin unterstützt das Ziel, die Pflegeberufe als eigenständige und gleichberechtigte Berufsgruppe innerhalb des Pflege- und Gesundheitssystems zu stärken. Dazu gehört auch die Förderung von Strukturen, die eine stärkere Selbstvertretung und -organisation der professionell Pflegenden ermöglichen. Eine funktionierende pflegerische Selbstverwaltung wird als wichtiger Beitrag zur Professionalisierung des Berufsstandes, zur Qualitätssicherung der Versorgung sowie zur Beteiligung an gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen gesehen.

Berlin erkennt den Wunsch vieler Pflegefachpersonen nach mehr Mitbestimmung und beruflicher Autonomie an. Daher befürwortet das Land Initiativen, die auf eine stärkere Einbindung pflegerischer Expertise in politische, gesetzgeberische und versorgungsbezogene Prozesse abzielen. Hierzu zählen insbesondere Maßnahmen zur Beteiligung maßgeblicher Pflegeorganisationen auf Landes- und Bundesebene sowie die Unterstützung von Dialog- und Beteiligungsstrukturen.
Gleichzeitig setzt der Senat auf einen konstruktiven Dialog mit allen Beteiligten, um gemeinsam tragfähige und nachhaltige Strukturen für die Selbstverwaltung der Pflege zu schaffen, die den Anforderungen des Landes und der Pflegepraxis gerecht werden.

Linke
Zu Nummer 1:
vgl. den Berichtsauftrag Grüne Zu Nummer 1 oben.

Zu Nummer 2:
Vgl. den Berichtsauftrag Grüne Zu Nummer 2 oben.
Die seit Februar 2025 laufende Neuauflage des Projekts zielt auf die dauerhafte Integration der Pflegeberufe in die Berufsorientierung an allgemeinbildenden Schulen ab. Die Basis dafür bildet die Schaffung eines berlinweiten Dachnetzwerks. Unter diesem Dach sollen lokale Netzwerkstrukturen zwischen Pflegeunternehmen/Krankenhäusern, Pflegeschulen sowie Grundschulen, Integrierten Sekundarschulen, Gymnasien und Oberstufenzentren und Jugendberufsagenturen entstehen. Alle diese Akteurinnen und Akteure sind Teil des Netzwerks. In der Pilotphase werden vier lokale Netzwerke aufgebaut. Die Auswahl der Standorte ergab sich nach einer Analyse des Dienstleisters hinsichtlich des Bedarfs an Pflegekräften und der Verfügbarkeit der Zielgruppe. Alle Akteurinnen und Akteure, sowohl im Dachnetzwerk als auch in den lokalen Netzwerken, werden befähigt, nach Projektende eigenständig weiterzuwirken und neue lokale Netzwerke zu etablieren. Zur Unterstützung der langfristigen Etablierung werden Unterrichtsmaterialien für drei verschiedene Altersgruppen der Schülerinnen und Schüler entwickelt, die für Lehrkräfte schnell abrufbar und einsetzbar sind.

Das Ziel des Projektes ist die kontinuierliche Gewinnung von Auszubildenden und stellt einen wesentlichen Aspekt der Fachkräftegewinnung dar, um dem prognostizierten Mangel an Fachkräften in der Pflege entgegenzuwirken. Der Aufbau lokaler Netzwerke unter einem berlinweiten Dachnetzwerk soll die Zusammenarbeit der Akteurinnen und Akteure bezüglich der Berufsorientierung im Sinne des Landeskonzepts „Berufliche Orientierung im Bereich Pflege" auch langfristig und unabhängig von einer Projektfinanzierung durch das Land Berlin sichern. Das Dachnetzwerk bietet den lokalen Netzwerken Ansprechpersonen bei übergeordneten Fragen und Vernetzung. Die Akteurinnen und Akteure leisten in den jeweiligen lokalen Netzwerken und im Dachnetzwerk langfristig Beiträge zur öffentlichkeitswirksamen Fortführung der Initiative #PflegeDeineZukunft. Dabei profitieren sie

von bereits bestehenden Netzwerkstrukturen und den von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege bereitgestellten Kontakten in Berlin – und umgekehrt. Für alle Netzwerkpartner gilt es, die Motivation von Schülerinnen und Schülern, sich für eine Pflegeausbildung zu entscheiden, als übergeordnetes Ziel zu betrachten.

Zu Nummer 3:
Die Mittel wurden in den vergangenen Jahren zur Entwicklung und Erprobung eines Schulungskonzeptes für die Ausbildung digitaler Kompetenzen von beruflich Pflegenden und Beratenden in einer sich wandelnden Arbeitswelt entwickelt. Darüber hinaus wurde der Mein-Technik-Finder als innovatives Projekt der Pflegeabteilung konzipiert und durch eine öffentlichkeitswirksame Kampagne beworben. Mit den für 2026/27 zur Verfügung gestellten Mittel sollen im Rahmen eines Gutachtens die Potenziale (Effizienzreserven) der KI für Pflege im Land Berlin analysiert und nutzbar gemacht werden. Bisher existieren für den Bereich Pflege keinerlei Berechnungen zu Kosten-/Gewinnansätzen. Die Analyse ist als Teil des Einstiegs in die Thematik zu betrachten. Perspektivisch wird es darum gehen, sinnvolle Ansätze der KI in der Pflege modellhaft zu erproben und die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, digitale Anwendungen zur Stärkung der Pflegeprofession und zur Überwindung von Grenzen zwischen Versorgungssystemen im Sinne einer bedarfsgerechten Pflege voranzubringen.

Zu Nummer 4:
Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung weisen zahlreiche inhaltliche und organisatorische Überschneidungen auf. Durch die Zusammenführung der Teilansätze sollen Synergieeffekte genutzt und diese Schnittstellen bereits bei der Aufstellung des Haushalts sichtbar gemacht werden. Die folgende Aufteilung auf die Teilbereiche Altenhilfe und Pflege dient daher in erster Linie der Transparenz.

Im Bereich Altenhilfe sind Mittel für folgende Maßnahmen vorgesehen:

1. Implementierung von Geschäftsprozessen in den Bezirksverwaltungen, um bedarfsgerechte Strukturen in Bezirken gemäß § 71 SGB XII und weiteren normkonkretisierenden Regelungen gesamtstädtisch einheitlich und wirksam umzusetzen.
2. Den Wissensaufbau Landesaltenhilfestrukturplanung und bezirkliche Altenhilfeplanung, z.B. Erstellung von Handreichungen, Schulung von Bezirksmitarbeitenden
3. Beschaffung und Bereitstellung von Daten für die Landesaltenhilfestrukturplanung- und bezirkliche Altenhilfeplanung.

Die zu finanzierenden Vorhaben im Teilansatz **Landespflegestrukturplanung** umfassen:

1. Beschaffung und Bereitstellung von Daten für die Landes- und bezirkliche Pflege- und Altenhilfestrukturplanung (u. a. SAHRA-Datenbank und Sonderauswertungen AfS BB).
2. Förderung von bezirklichen Modellvorhaben im Bereich partizipative Pflegestrukturplanung im Rahmen der auftragsweisen Bewirtschaftung.
3. Wissensaufbau Pflegestrukturplanung für das Land und die Bezirke durch Schulungsangebote, Erstellung von Handreichungen etc.

Es sind keine weiteren Mittel für die Erarbeitung normkonkretisierender Landesregelungen zur Umsetzung des § 71 SGB XII eingestellt. Für Einzelleistungen der Altenhilfe nach § 71 SGB XI und Personal zur Gewährung der neuen Leistungen in den Bezirken sind 1,65 Mio. € vorgesehen.

Zu Nummer 5:
Die SenWGP setzt in erster Linie auf präventive Schutzmaßnahmen im All-Gefahren-Ansatz um und erarbeitet zu diesem Zwecke ein umfassendes Schulungsprogramm für Multiplikator*innen zur Krisenvorsorge. Dabei liegt der Fokus auf der größten Gruppe in Berlin – den pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit. Denn diese Pflegesettings sind bei Krisenereignissen wie Stromausfällen, Hitzeperioden, bei Infektionsgeschehen oder Infrastrukturausfällen besonders gefährdet. Das Schulungsprogramm richtet sich an interprofessionelle Multiplikator*innen, die über Zugänge zur Häuslichkeit verfügen. Diese sollen durch die Schulung auch ohne pflegespezifische Fachkenntnisse befähigt werden, pflegebedürftige Menschen selbst sowie ihre pflegenden An- und Zugehörigen niedrigschwellig für Krisenvorsorgemaßnahmen zu sensibilisieren. Ab dem nächsten Jahr soll das Schulungsprogramm pilotiert und evaluiert werden, um es anschließend in der Pflegelandschaft dauerhaft zu etablieren. Es wird online kostenlos zur Verfügung gestellt und mit einer umfassenden Öffentlichkeitskampagne beworben werden. Diese soll sowohl digitale als auch klassische Print- und Verteilmedien umfassen. Darüber hinaus sind Ausgaben für die Bereitstellung von Schulungsmaterialien und dazugehöriger Flyer als Printversionen eingeplant. Ein Pflegenottelefon ist aktuell nicht Gegenstand der geplanten Maßnahmen.

Zu Nummer 6:
Bei den angeführten Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen handelt es sich um die vom Bundesgesetzgeber gem. § 76a Abs. 2 SGB XII in Verbindung mit § 78 SGB XII vorgesehenen anlassbezogenen Prüfungen von Pflegeeinrichtungen durch den Sozialhilfeträger.

Zu Nummer 7:
Mit diesem Ansatz wird eine Vorsorge getroffen, um die anstehenden bundesrechtlichen Änderungen schnellstmöglich in landesgesetzliche Regelungen übertragen zu können. Dies ist notwendig zur Sicherung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung im

Land Berlin sowie zur Entwicklung der Versorgungsqualität. Mit dem Ansatz sollen prozessbegleitend nach Bedarf Dienstleistungen, Beratungen, Studien, Konzepterstellungen, Gutachten und Evaluationen ermöglicht werden.

Zu Nummer 15. Wie haben sich die Kosten für das Land bei der Hilfe zur Pflege in den letzten fünf Jahren entwickelt? Wie schätzt der Senat die Entwicklung der weiter massiv steigenden Eigenanteile und der dadurch steigenden Belastung durch die Hilfe zur Pflege für den Haushalt des Landes ein?
Aus der Tabelle ergeben sich die Bruttoausgaben für die Hilfe zur Pflege nach SGB XII in Berlin in den Jahren 2017 bis 2024:

Bruttoausgaben	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
insgesamt in 1.000 €	365.309	381.041	326.237	424.344	475.232
Veränderung zu Vorjahr absolut	52.557	15.732	-54.804	98.107	50.888
Veränderung zu Vorjahr relativ	*16,8%*	*4,3%*	*-14,4%*	*30,1%*	*12,0%*

Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Darstellung: SenWGP – II A

Auch für das Jahr 2025 wurden zwischen den Kostenträgern (Pflegekassen und Träger der Sozialhilfe) und Leistungserbringerverbänden sowohl im ambulanten als auch im stationären Pflegebereich Kostensteigerungen verhandelt. Die große Mehrzahl aller Pflegeeinrichtungen und Dienste bezahlt ihre Pflegekräfte nach dem regional üblichen Entgelt, das regelmäßig gesetzlich verpflichtend zum 01.01. des Folgejahres angehoben wird.

Die Vergütungssteigerung in der ambulanten Pflege im Jahr 2025 beträgt 6,7 %. Bei Trägern, die im Jahr 2024 an ihre Beschäftigten eine Inflationsausgleichsprämie gezahlt haben, fällt die Steigerung geringer aus. Gem. § 36 SGB XI stieg der Pflegesachleistungsbetrag zum 01.01.2025 um 4,5 %. Daher sind die Mehrbelastungen in der ambulanten Pflege für pflegebedürftige Menschen und den Träger der Sozialhilfe verhältnismäßig moderat.
In der stationären Pflege stiegen die Eigenanteile der Heime, die das RüE (regional übliche Entgelt für die Löhne) anwenden, um rund 115 €/Monat. Auch hier trägt der um 4,5 % steigende Sachleistungsanteil zur Abfederung der Kostenentwicklung bei. Nicht umfasst von diesen Beträgen sind Mehrpersonalisierungen gem. § 113 c SGB XI. Treten diese dazu, werden die Eigenanteile zwischen 80 und 170 € zusätzlich steigen. Von beiden Steigerungen werden gem. § 43 c SGB XI zwischen 15 % und 75 % (je nach Wohndauer im Heim) von der Pflegeversicherung getragen.

Eine valide Prognose zu künftigen Fallzahlen lässt sich nicht erstellen, da diese von unterschiedlichsten Faktoren abhängen, u.a. dem individuellen Antragsverhalten und den Bedarfen der Betroffenen. Aufgrund der laut Pflegestatistik 2023 stark gestiegenen Anzahl

pflegebedürftiger Menschen in Berlin ist mit einer Zunahme der Anträge auf Hilfe zur Pflege zu rechnen.

Es ist von weiterhin steigenden Ausgaben und Eigenanteilen auszugehen. Aus diesem Grund werden im Projekt „effiziente Sozialausgabensteuerung“ (effSoz) Optimierungspotentiale mithilfe von Maßnahmen identifiziert, um einem weiteren Ausgabenanstieg sowohl kurzfristig als auch langfristig entgegenzuwirken und das gesamtstädtische Ausgabenrisiko im Bereich der Sozialausgaben zu dämpfen. Hiervon umfasst sind auch die Ausgaben der Hilfe zur Pflege.

Auch ist das Land Berlin an der Bund-Länder-AG zur Pflegereform beteiligt und bringt sich dort für eine nachhaltige Begrenzung der von Pflegebedürftigen zu tragenden Kostenanteile und somit auch für eine Dämpfung der Ausgaben der Hilfe zur Pflege, ein.

AfD

Zu Nummer 1 bis 5 des Berichtsauftrags AfD:

Nr.	Maßnahme	Dienstleister	Ansatz 24 in Tsd.	Ist 24 in Tsd.	Ansatz 25 in Tsd.	Ist 17.9.25 in Tsd.
1	Fachkräftesicherung in der Pflege	ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH	300	277	305	196
2	Pflege 4.0 – Begleitung	Salzkommunikation Berlin	80	37	80	0
3	Maßnahmen zur Erweiterung der landeseigenen Pflegeinfrastruktur	Los1: Prognos AG Los2: horizoom GmbH	200	198	200	0
4	Berufs- und Studienorientierung (BSO) Pflege	Los1: contec-Gesellschaft für Organisationentwicklung mbH Los2: Eduversum GmbH	225	10	230	143
5	Ausbau und Fortführung von Kooperationsstrukturen in der Pflegeausbildung	ArbeitGestalten Beratungs-gesellschaft mbH	280	239	285	155
6	Gutes Leben im Alter Gesetz: Gutachten zur Begleitung des Gesetzgebungspro-zesses	moysies & partners GmbH	154	114	149	57

7	Landespflegestrukturplanung: Weiterentwicklung von Planungsgrundlagen	Los 1: Data Experts GmbH Los 2: nexus Institut GmbH	25	31	50	20
8	Evaluation	./.	0	0	50	0
9	Fachkräftemonitoring Pflege	Carsten Kampe	160	5	7	4
10	Krisenvorsorge und Klima im Bereich Pflege		150	165	150	0
11	Beratungsstelle für die Anwerbung ausländischer Fachkräfte	DAREconsulting GmbH	250	64	250	79

Die Maßnahmen Fachkräftesicherung in der Pflege, Berufs- und Studienorientierung (BSO) Pflege, Ausbau und Fortführung von Kooperationsstrukturen in der Pflegeausbildung und Beratungsstelle für die Anwerbung ausländischer Fachkräfte sind wichtige Säulen der Strategie des Senats für die langfristige Gewinnung von Fachkräften in der Pflege und Sicherstellung einer hohen Pflegequalität. Das Fachkräftemonitoring ermittelt anhand einer empirischen Methode auf Basis der vorhandenen Datenlage, den aktuellen und mittelfristigen Fachkräftebedarf in der Pflege in Berlin. Es trägt damit zur Identifizierung landespolitischer Handlungsfelder bei und bildet eine Grundlage für weiteren Maßnahmen zur arbeitsmarktbezogenen Fachkräftesicherung. Der Senat plant, das nächste Fachkräftemonitoring zum Jahreswechsel 2026/2027 durchzuführen (alle zwei Jahre). Die Maßnahme Evaluation dient der Ausführung eines gesetzlichen Auftrags aus den §§ 4 Absatz 1, 6 Absatz 1 Pflegeschulanerkennungsverordnung und soll noch in 2025 begonnen und in 2026 abgeschlossen werden. Im Übrigen ist geplant, die sonstigen Maßnahmen in 2026/2027 fortzusetzen.

Die für die Steuerung der Maßnahme zuständigen Beschäftigten der SenWGP prüfen regelmäßig, ob die vereinbarte Leistung erbracht wurde. Andernfalls würde die (Nicht)Leistung nicht vergütet. Insofern findet auch regelmäßig eine Erfolgskontrolle statt.

Zu Frage 2 Nummer 1:
Vgl. den Berichtsauftrag der SPD, CDU zu Nummer 1 sowie den Berichtsauftrag Grüne zu Frage 2 Zu Nummer 1.

Zu: Sind die Maßnahmen dauerhaft oder zeitlich begrenzt?
Die Laufzeit der Einzelmaßnahmen ist je nach Bedarf der weiteren Umsetzung unterschiedlich.

Zu: Wie wird ihr Erfolg gemessen (Indikatoren, Entwicklung)?

Da es sich bei allen Maßnahmen um Dienstleistungen beruhend auf entsprechenden Verträgen handelt, werden im Vorfeld Aufgaben und Ziele definiert und deren Erfüllung bei Abnahme zum Vertragsende kontrolliert.

Zu: Leisten sie einen nachhaltigen Beitrag im Verhältnis zu den eingesetzten Mitteln?
Dies ist bei den Maßnahmen sehr unterschiedlich, da es auch Maßnahmen gibt, welche für einen abgeschlossenen Zeitraum notwendig sind, z.B.: Beratungsleistungen oder statistische Erhebungen und deshalb bedingt durch die Aufgabe nur eingeschränkt nachhaltig wirken können. Andere Maßnahmen wiederum sind langfristig ausgerichtet wie zum Beispiel die Erstellung von Curricula.

Zu: Gibt es Anschlussfinanzierungen nach Projektende?
Wenn ein Vorhaben zeitlich begrenzt ist, ist eine Nachfinanzierung nach erfolgreichem Abschluss nicht notwendig.

Zu: Wie wird die Mittelverwendung dokumentiert und kontrolliert?
Da die Maßnahmen vollumfänglich den gültigen Vergabevorschriften unterliegen, ist die Dokumentation und Kontrolle vollständig gewährleistet.

Zu: Wie wird Doppelarbeit mit bestehenden Strukturen vermieden?
Es werden nur Vorhaben ausgeführt, welche einen Bedarf haben, der von anderen Stellen nicht gedeckt wird. Die Vorhaben schließen damit Lücken.

Zu: Wer ist jeweils für die Umsetzung verantwortlich?
Die Maßnahmen werden von den zuständigen Fachreferent*innen geplant, von den Gruppen-und Referatsleiter*innen bestätigt und vom Haushaltsbereich begleitet. Die Abteilungsleitung lässt sich in regelmäßigen Rücksprachen berichten und steuert ggf. nach.

Zu: Wie sind die Maßnahmen mit bestehenden Zuständigkeiten und Strategien abgestimmt?
Dies ist durch das zuvor beschriebene Verfahren sichergestellt.

Zu: Sind die Maßnahmen (1-7) auf Dauer angelegt oder handelt es sich um zeitlich begrenzte Projekte?
Diese Frage wurde im ersten Unterpunkt bereits beantwortet.

Zu: Wie wird die Verstetigung nach Projektende sichergestellt? Gibt es Anschlussfinanzierung?
Diese Frage wurde weiter oben ebenfalls schon beantwortet.

Zu: Wie wird die Mittelverwendung dokumentiert und kontrolliert?
Diese Frage wurde weiter oben ebenfalls schon beantwortet.

Zu: Wie fügen sich die einzelnen Projekte in die Gesamtstrategie des Bereichs Pflege des Landes Berlin ein?
Diese Frage wurde weiter oben ebenfalls schon beantwortet.

Zu Nummer 3:
Wann und von wem wurden im DHH 2024/25 Evaluationen bei welchen Vorhaben durchgeführt?
Diese Frage wurde weiter oben ebenfalls schon beantwortet.

Zu Nummer 4:
Welche Vorhaben aus dem DHH 2024/25 entfallen im neuen DHH 2026/27 und warum? Wofür wurden die veranschlagten Mittel in 2024/25 (unter Angabe des jew. Vorhabens) eigesetzt? Wie wirksam waren diese Vorhaben nachweislich – bitte einzeln konkret erläutern.
Diese Frage wurde weiter oben ebenfalls schon beantwortet.

Zu Nummer 5:
Welche der Maßnahmen wurden bisher auf ihre Wirksamkeit geprüft/evaluiert? (Mit welchem Ergebnis, sofern zutreffend?) Bitte auflisten bzw. erläutern.
Diese Frage wurde weiter oben ebenfalls schon beantwortet.
Zur Auflistung Siehe Tabelle zur ersten Frage.

Zu Nummer 6:
Im aktuellen Bericht des GKV-Spitzenverbandes über die „Arbeit und Ergebnisse der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen“ für die Jahre 2022/2023 werden Aussagen zum Ausmaß des Fehlverhaltens im Gesundheitswesen getroffen. Obwohl grundsätzlich alle Leistungsbereiche der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung von Fehlverhalten betroffen sind, betreffen die überwiegend externen Hinweise an erster Stelle die Pflegeversicherung (SGB XI).

Fast 50 Prozent aller externen Hinweise betrafen demnach Delikte im Bereich der Pflege. Der Pflegebereich steht mit einem Schaden von über 62 Millionen Euro im Brennpunkt des Fehlverhaltens, hier konnten lediglich 21 Millionen Euro gesichert werden. Zu den Delikten gehören vor allem die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen (Luftbuchungen), die Abrechnung erbrachter Leistungen ohne vertragsgemäße Qualifikation oder Urkundenfälschung. Dabei handelt es sich um bundesweite Daten. Eine berlinspezifische Auswertung wird in dem genannten Bericht nicht vorgenommen.

Die zuständige Senatsfachverwaltung und die Bezirksämter von Berlin verfolgen bereits seit vielen Jahren eine gemeinsame und systematische Strategie zur Bekämpfung von Fehlverhalten in der Hilfe zur Pflege. Dies umfasst eine an gemeinsamen Zielen orientierte

Vernetzung zwischen Kranken- und Pflegekassen, dem Sozialhilfeträger, der Heimaufsicht, den verschiedenen betroffenen Dezernaten des Landeskriminalamts sowie der Staatsanwaltschaft von Berlin und weiteren beteiligten Stellen.
Im Rahmen der Budgetierung des bezirklichen Produktes zu qualitätssichernden Maßnahmen in der ambulanten Hilfe zur Pflege bei Verdacht auf Leistungsmissbrauch oder Fehlverhalten wurden je Bezirk bis zu zwei Stellen finanziert.
Das etablierte Verfahren ist dabei sowohl auf Einzelfälle als auch strategisch und ressortübergreifend ausgerichtet. Es hat sich als wirkungsvoll bewährt. Seit Etablierung dieses Verfahrens erfolgten Rückforderungen und Ausgabenvermeidungen durch Leistungsanpassungen in Millionenhöhe. Darüber hinaus wird von einer nicht konkret quantifizierbaren präventiven Wirkung ausgegangen.

Zu Nummer 7:
Vgl. hierzu den Berichtsauftrag von SPD, CDU zu Frage 2 Zu Nummer 1 oben.

Für die Erfolgskontrolle erfolgen Tätigkeitsberichte, die die Anzahl, die Dauer, die Herkunftsländer, das Sprachniveau und die Schwerpunkte der Beratung dokumentieren. Bisher liegen zwei Tätigkeitsberichte für den Zeitraum vom 17.06. bis 30.11.2024 und vom 01.12.2024 bis 30.04.2025 vor. Der dritte Tätigkeitsbericht erfolgt für den Zeitraum vom 01.05.2025 bis zum 30.09.2025 und wird voraussichtlich Ende Oktober vorgelegt werden. Die Tätigkeitsberichte zeigen eine steigende Nachfrage nach Beratungsleistungen, nachdem die Beratungsstelle erhebliche Öffentlichkeitsarbeit (u. a. Werbeflyer, Instagram-Kanal, BBeFaP-Kontakt-Webseite, Podcast) geleistet hat. Die Beratungszahlen haben sich im Vergleich zum ersten Berichtszeitraum mehr als verdoppelt. Es gab im zweiten Berichtszeitraum insgesamt 59 Erstberatungen, 28 Zweitberatungen und 16 Folgeberatungen, während im ersten Berichtszeitraum insgesamt 36 Erstberatungen, neun Zweitberatungen und vier Folgeberatungen stattgefunden haben. Der Themenbereich „Anerkennung“ war im zweiten Tätigkeitsbericht einer der zentralen Beratungsziele. Im Fokus lag dabei insbesondere auch die Zusammenstellung der Dokumente, die den Verfahrensprozess beschleunigt, wenn beim LAGeSo vollständige Unterlagen eingereicht werden. Zudem wird dadurch das LAGeSo entlastet. Der Tätigkeitsbericht zeigt auch deutlich die Erfolge zwischen Beratung und Vernetzung mit allen am Anerkennungsprozess beteiligten Personen, da einerseits Transparenz über die komplexen und oft undurchsichtigen Prozesse der verschiedenen Behörden und Stellen hergestellt wird und andererseits eine Orientierung für die zu beratenden Personen im Rahmen des bestehenden Systems gewährleistet werden kann. Während der Beratungs- und Öffentlichkeitsarbeit wird aktuell noch die Webseite aufgebaut, die die Beratungsprozesse unterstützen soll. Die Webseite hat daher ebenfalls den Fokus, die Angebote und Informationen zu bündeln und transparent abzubilden, um eine Orientierung im System zu geben.

Das KOPA Projekt (Koordinierungsstelle Pflegeausbildung) unterstützt die Pflegelandschaft Berlins seit 2020 analog und digital durch Beratung, bedarfs- und beteiligungsorientierte Vernetzungsangebote, kontinuierliche Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit sowie Informationsbündelung. Ein zentrales Instrument ist dabei die digitale KOPA-Plattform, die beteiligungsorientiert entwickelt wurde und der transparenten Informationsverteilung, Vernetzung und Unterstützung bei der Umsetzung der Pflegeausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz und dem Pflegefachassistenzgesetz dient. Das Projekt wurde auf Fachveranstaltungen und durch kontinuierliche Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit eingeführt und bekannt gemacht.
Das KOPA-Projekt leistet eine umfangreiche Beratungs- und Netzwerkarbeit:

- zu Fragen hinsichtlich der Umsetzung der Ausbildungen nach Pflegeberufegesetz und Pflegefachassistenzgesetz sowie der Verbundausbildung für ausbildungsinteressierte Einrichtungen, Pflegeschulen, Hochschulen, Träger der praktischen Ausbildung, ausbildende Einrichtungen sowie weitere an der Ausbildung beteiligte Akteurinnen und Akteure, wobei eine digitale sowie telefonische Erreichbarkeit von montags bis freitags für mindestens vier Stunden täglich sowie die persönliche Beratung der Pflegelandschaft nach Bedarf gegeben ist. Die Beratung umfasst alle Fragen zum Einstieg als ausbildende Einrichtung oder Kooperationspartner bis hin zu Themen fortgeschrittener Träger der praktischen Ausbildung bezüglich einer Steigerung der Ausbildungsqualität. Durchschnittlich erreichen die Beratungsstelle rund 10 Anrufe und 20 Mails pro Woche.
- Akquise neuer Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner, insbesondere für „Nadelöhrbereiche“ wie Pädiatrie, Psychiatrie und ambulante Pflegedienste durch direkte Ansprache, Nutzung bezirklicher und landesweiter Netzwerke sowie Informationsangebote für Multiplikator:innen. Unter anderem wurden die Ausschüsse für Gesundheit und Soziales der Berliner Bezirke, gerontopsychiatrische Verbünde, Arbeitskreise zum Thema Pflege, Alter & Gesundheit und weitere Akteure über die Umsetzung der Pflegeausbildungen informiert.
- Unterstützung der Ausbildungsbeteiligten und der Fachlandschaft bei der Vernetzung untereinander, auch durch die Zusammenarbeit mit anderen landesseitig initiierten Unterstützungsprojekten der neuen Pflegeberufe. Hierzu werden u.a. Verbände, Pflegeschulen, Hochschulen und weitere Akteure regelmäßig, mindestens halbjährig als Multiplikator:innen über die kostenfreien und niedrigschwelligen Vernetzungsmöglichkeiten informiert und zur Teilnahme an digitalen Informationsveranstaltungen und Austauschrunden eingeladen.

Das Projekt ist verantwortlich für die inhaltliche Betreuung, Anpassung und Pflege der KOPA-Plattform:

- Derzeit sind 2.060 Personen auf der digitalen Informations- und Kommunikationsplattform des Projektes registriert. Diese werden nach Zustimmung in einem wöchentlichen Newsletter über Neuigkeiten, Unterstützungsangebote und Veranstaltungen zum Thema Pflegeausbildungen informiert.
- Vom 01.01. bis 11.09.2025 hatte die Plattform über 15.000 Besuche
- Betreuung der Praxiseinsatzbörse (derzeit 130 eingetragene Gesuche und 44 Angebote) und individuelle Vernetzung möglicher Kooperationspartner

- technische Betreuung der digitalen Austauschgruppen. Diese bieten eine kostenfreie und datenschutzkonforme Videokonferenzlösung, ein Gruppenforum sowie Medienaustauschmöglichkeiten an. Derzeit sind 43 Austauschgruppen aktiv. Die größte Gruppe umfasst mehr als 230 Mitglieder. Die Austauschgruppen werden auch von weiteren Projekten, den Hochschulen und Pflegeschulen sowie den Sozialarbeiter:innen der Berliner Pflegeschulen (45 Mitglieder) aktiv genutzt
- Konzeptionierung und Erstellung geeigneter Texte und sonstiger Medienformate zur Weitergabe von fachspezifischen Informationen sowie eigenständiges Einfügen dieser Informationen auf der KOPA-Plattform. Derzeit umfasst das Informationsangebot über 200 Einträge, daneben gibt es eine kontinuierlich aktualisierte Terminübersicht, die eigene und Fremdveranstaltungen rund um die Pflegeausbildungen abbildet.
- Planung und Umsetzung des monatlichen digitalen Stammtisches als niedrigschwelliges Vernetzungsangebot für alle Ausbildungsbeteiligten inklusive Einladungsmanagement, Durchführung, technischer Betreuung und Moderation. Durchschnittlich nehmen hier 13 Personen teil. Thematisch ging es um den Einstieg als ausbildende Einrichtung, die Finanzierung der Pflegeausbildungen, die Zusammenarbeit zwischen kooperierenden Einrichtungen, Förderungsmöglichkeiten durch die Agentur für Arbeit, die Gewinnung von Nachwuchs über Praktikumsangebote, die Erstellung betrieblicher Ausbildungspläne und die Möglichkeit, Pflegestudierende auszubilden. Es werden auch offene Austauschrunden angeboten, wo das Netzwerk eigene Themen und Fragestellungen mitbringen kann.

Planung und Umsetzung bedarfsorientierter digitaler Informationsveranstaltungen mit Referent:innen zu Themen wie Förderungsmöglichkeiten durch die Agentur für Arbeit, Ausbildungsorganisation, Gewinnung von Kooperationspartnern für den Pädiatrieeinsatz, Diversität in der Ausbildung.

Vor dem Hintergrund der angespannten Haushaltslage im Land Berlin gilt es, verantwortungsvoll mit den vorhandenen Mitteln umzugehen und zugleich die Qualität der Angebote sicherzustellen. Der Senat verfolgt das Ziel, Angebote in hoher Qualität und möglichst flächendeckend zu gewährleisten. Um dies zu erreichen, setzt er auf die Zusammenlegung von Strukturen, die Nutzung von Synergieeffekten und, wo erforderlich, auch auf Kürzungen. Im Vordergrund steht dabei, trotz knapper finanzieller Möglichkeiten, die bestmögliche Versorgung der Zielgruppen.

Zu Nummer 8:
Die SenWGP strebt die Umsetzung präventiver Schutzmaßnahmen im All-Gefahren-Ansatz an und erarbeitet zu diesem Zweck ein umfassendes Schulungsprogramm für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen zur Krisenvorsorge. Dazu wurden in den letzten Jahren wichtige Vorarbeiten geleistet, indem zum einen Handlungsempfehlungen zu praxisnahen Krisenvorsorgeinstrumenten in der Pflege und zum anderen eine Risikokommunikationsstrategie für eine zielgruppenorientierte Krisenvorsorge in der häuslichen Pflege erarbeitet wurden. Die Ergebnisse dieser Vorarbeiten bilden die Grundlage für die derzeitige Erarbeitung des Schulungsprogrammes. Dabei liegt der Fokus auf der größten Gruppe in Berlin – den pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit. Diese Pflegesettings sind bei Krisenereignissen wie Stromausfällen, Hitzeperioden, bei Infektionsgeschehen oder

Infrastrukturausfällen besonders gefährdet. Das Schulungsprogramm soll ab dem nächsten Jahr dauerhaft zur Verfügung gestellt und mit einer umfassenden Öffentlichkeitskampagne beworben werden. Die Bereitstellung von Schulungsmaterialien und dazugehörigen Flyern als Printversionen sowie die kontinuierliche Evaluation des Schulungsprogrammes sind ebenfalls eingeplant.

Zu Nummer 9 (Teil 1 der Frage zu Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen in der Hilfe zur Pflege):
In den Haushaltsjahren 2024/2025 waren für Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen in der Hilfe zur Pflege keine Mittel veranschlagt. Die Mittel werden benötigt zur Umsetzung der gem. § 76a Abs. 2 SGB XII iVm § 78 SGB XII verpflichtenden Prüfung von Pflegeeinrichtungen. Hier soll die gesetzliche Option der Beauftragung an Dritte haushalterisch ermöglicht werden, um ein wirksames Compliance-System für Pflegeeinrichtungen zu etablieren. In einem zweijährigen Pilotzeitraum soll die praktische Umsetzung erprobt und evaluiert werden. Ziel ist es, Pflegebedürftige vor unzureichenden Leistungen zu schützen, Fehlverhalten präventiv zu verhindern und langfristig Einsparungen durch höhere Regelkonformität zu erzielen.

Zu Nummer 9 (Teil 2 der Frage zu komm. Infrastruktur):
Die Entwicklung der Angebote an Pflegeheimen und Kurzzeitpflegen entspricht nicht dem demographisch bedingten Bedarf bzw. läuft dem entgegen., weshalb der Fokus für die kommunale Infrastruktur hier liegt.

	2021			2025		
Einrichtungstyp	Kommunale Einrichtungen	Gesamtzahl Einrichtungen	Kommunaler Anteil	Kommunale Einrichtungen	Gesamtzahl Einrichtungen	Kommunaler Anteil
Vollstationäre Pflegeheime	21	281	7,5 %	20	266	7,5 %
Kurzzeitpflege	3	17	17,6 %	3	14	21,4 %

Ein kommunales Heim musste schließen, da der Vermieter die baulichen Voraussetzungen für den Heimbetrieb nicht aufrechterhalten konnte und den Mietvertrag kündigte.

Es wird um jede einzelne Einrichtung gerungen: Verschiedene Aktivitäten kommunaler Träger wurden konkret unterstützt, um Trägerwechsel von Pflegeheimen in anderer Trä-

gerschaft zu realisieren. Dabei ging es um die Aufrechterhaltung bestehender Kapazitäten. Teilweise zeichnet sich ein Erfolg in näherer Zukunft ab, es gab aber auch gescheiterte Prozesse.

Vom Bezirk Marzahn Hellersdorf mit Unterstützung durch die Senatsverwaltung für Pflege wird das Projekt „Wernerbad“ in Abstimmung mit der Kommunalen Wohnungsbaugesellschaft BERLINOVO und dem zukünftigen Betreiber der Pflegeeinrichtungen, der Forum für Senioren, vorangetrieben, um dann mit den Baumaßnahmen des Heimes und einer Kurzzeitpflege zu starten.

Eine zukunftsorientierte Versorgungslandschaft wird nicht zuerst durch die Trägerschaft der Pflegeeinrichtungen beschrieben. Angesichts der demographischen Entwicklung sind Anstrengungen aller potentiellen Pflegeeinrichtungsträger zur Erweiterung des Angebotes erforderlich. Aussagen dazu trifft der Landespflegeplan, der auf der Internetseite der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege veröffentlicht ist (Link: https://www.berlin.de/sen/pflege/planung-und-zusammenarbeit/landespflegeplan/). Das Land Berlin wird nach Verabschiedung des Gesetzes und im Rahmen des Abschlusses der Verwaltungsvereinbarung prüfen, ob es die Bedingungen für die Verwendung des Sondervermögens des Bundes, auch für die Schaffung von Pflegeeinrichtungen, nicht nur in kommunaler Trägerschaft erfüllen kann.

Zu Nummer 10:
Mit diesem Ansatz wird eine Vorsorge getroffen, um die anstehenden bundesrechtlichen Änderungen schnellstmöglich in landesrechtliche Regelungen übertragen zu können. Dies ist notwendig zur Sicherung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung im Land Berlin sowie zur Entwicklung der Versorgungsqualität. Mit dem Ansatz sollen prozessbegleitend nach Bedarf Dienstleistungen, Beratungen, Studien, Konzepterstellungen, Gutachten und Evaluationen ermöglicht werden. Eine Auflistung der konkreten Maßnahmen ist aktuell nicht möglich.

Bericht 94

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Abt. Pflege Koord-

16.09.2025
Tel.: 9028 1791
E-Mail: AbtPflegeKoord@SenWGP.Berlin.de

Kapitel 0930	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Pflege -
Titel 63430	Ausbildungsfonds

Kapitel 0930 Titel 63430

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	29.540.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	29.540.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	31.988.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	26.670.288,00€
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	0,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Grüne:
Wie wirkt sich die Erhöhung der Haushaltsmittel auf die Anzahl der geförderten Ausbildungsplätze im Pflegebereich aus? Werden die zusätzlichen Mittel verwendet, um mehr Ausbildungsplätze zu schaffen oder in andere Bereiche der Ausbildung zu investieren? Wie viele Ausbildungsplätze werden mit dem Sondervermögen jährlich und pro Einrichtung finanziert?

AfD:

1. Bitte um Erläuterungen zu dem aktuellen Umsetzungsstand.
2. Wurden die veranschlagten Mittel vollständig verausgabt? Falls nicht: aus welchen Gründen?
3. Welche zeitlich definierten spezifischen Aufgaben waren damit verbunden?
4. Wie entwickeln sich die bisherigen und erwarteten Schülerzahlen?
5. Wie wird die Sicherstellung von Lehr- und Praxispersonal gewährleistet?
6. Welche Gründe liegen dem Mittelaufwuchs zugrunde und wie ist dieser haushalterisch und fachlich begründet?“

Hierzu wird berichtet:

Zum Berichtsauftrag Grüne:
Gemäß § 26 des Pflegeberufegesetzes (PflBG) werden die Kosten der generalistischen Pflegeausbildung sowie der hochschulischen Pflegeausbildung durch einen Ausgleichsfonds finanziert. Das Land Berlin ist nach § 33 Abs. 1 Nr. 3 PflBG verpflichtet, 8,9446 % des Gesamtfinanzierungsbedarfs für den Ausgleichsfonds zur Finanzierung der Ausbildungen in der Pflege aufzubringen.

Das Volumen des Fonds wird gemäß § 32 PflBG von der zuständigen Stelle (IV I – LAGeSo) anhand der Summe aller Ausbildungsbudgets im Land Berlin sowie einem Aufschlag von 3 % Liquiditätsreserve und einer Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 0,6 % berechnet. Die jährliche Direktzahlung des Landes Berlin, vertreten durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, erfolgt jeweils zum 30.11. des Festsetzungsjahres (§ 13 Abs. 2 S. 1 PflAFinV) und somit immer im Vorjahr des Finanzierungsjahres. Der Berechnung des Landesanteils für die Jahre 2026 und 2027 liegen somit die prognostizierten Ausbildungsverhältnisse des Folgejahres zugrunde. Die Gesamtkosten des jährlichen Ausgleichsfonds setzen sich aus der Ausbildungsvergütung pro Azubi pro Jahr, dem Budget für die Pflegeschulen pro Schüler pro Jahr und dem Budget des Trägers der praktischen Ausbildung (TpA) pro Azubi pro Jahr zusammen.

Im Jahr 2024 hat der Bundesgesetzgeber auch die hochschulische Pflegeausbildung in die Finanzierung über den Ausgleichsfonds aufgenommen. Diese Personen sind ab dem Jahr 2025 in den Bedarfsmeldungen der Einrichtungen enthalten. Neben diesem kostensteigernden Faktor erhöhen sich auch die der Berechnung zu Grunde liegenden Pauschalbudgets pro Person ab 2026. Da auch die Ausbildungsvergütungen der Auszubildenden steigen, führt auch diese Entwicklung zu einer Erhöhung des Gesamtfinanzierungsbedarfs.

Bezüglich der Anzahl der geförderten Ausbildungsplätze wird in der Kalkulation von einer konstanten Entwicklung der Neubeginne ausgegangen. Gemäß den Vorgaben des Pflegeberufegesetzes in Verbindung mit dem Berliner Ausgleichsfonds (BlnAlfG) sind die Mittel des Sondervermögens zweckgebunden für die Finanzierung der Ausbildungsvergütungen, der Ausbildungskosten der ausbildenden Einrichtungen und der Kosten der Pflegeschulen zu verwenden.

Nach dem Statistischen Bericht zur Ausbildung nach Pflegeberufegesetz des Bundes des Jahres 2024 (Statistischer Bericht - Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung 2024 vom 29. Juli 2025) befanden sich zum 31. Dezember 2024 6.588 Personen in der beruflichen Ausbildung nach Pflegeberufegesetz und wurden über den Ausgleichsfonds finanziert (2023: 6.207; 2022: 6.039). Eine Finanzierung dieser Personen über den Ausgleichsfonds beinhaltet dabei in der Regel eine Finanzierung der ausbilden-

den Einrichtung als auch der besuchten Pflegeschule. Bei den 216 am Stichtag registrierten Pflegestudierenden entfällt die Finanzierung der Pflegeschule. Eine Finanzierung der Hochschule erfolgt nicht über den Ausgleichsfonds. Zum 31. Dezember 2024 waren 41 Krankenhäuser, 254 stationäre Pflegeeinrichtungen und 212 ambulante Pflegeeinrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung beim Ausgleichsfonds registriert (insgesamt 507 Träger der praktischen Ausbildung). Zudem waren 41 Pflegeschulen nach Pflegeberufegesetz anerkannt. 23 Einrichtungen waren als Träger des praktischen Teils der hochschulischen Ausbildung registriert. Die drei Berliner Hochschulen, die das Pflegestudium in Berlin anbieten (ASH, EHB und Charité) erhalten keine Gelder aus dem Ausgleichsfonds.

Eine einrichtungsgenaue Auflistung der Auszubildenden pro Einrichtung erfolgt nach den bundesrechtlichen Vorgaben im Zuge der jährlichen Statistik nicht. Aufgrund der Vielzahl von Kleinsteinrichtungen in den 507 registrierten Ausbildungseinrichtungen wird auf eine umfangreiche Auflistung und spezielle Auswertung des Fachverfahrens vorerst verzichtet. Bei Bedarf kann dies nachgereicht werden.

Zum Berichtsauftrag der AfD:
Zu Nr. 1-4:
Gemäß § 26 des Pflegeberufegesetzes (PflBG) werden die Kosten der generalistischen Pflegeausbildung sowie der hochschulischen Pflegeausbildung durch einen Ausgleichsfonds finanziert. Das Land Berlin ist nach § 33 Abs. 1 Nr. 3 PflBG verpflichtet 8,9446 % des Gesamtfinanzierungsbedarfs für den Ausgleichsfonds zur Finanzierung der Ausbildungen in der Pflege aufzubringen. Das Volumen des Fonds wird gemäß § 32 PflBG von der zuständigen Stelle (IV I - LAGeSo) anhand der Summe aller Ausbildungsbudgets im Land Berlin sowie einem Aufschlag von 3 % Liquiditätsreserve und einer Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 0,6 % berechnet. Die jährliche Direktzahlung des Landes Berlin, vertreten durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, erfolgt jeweils zum 30.11. des Festsetzungsjahres (§ 13 Abs. 2 S. 1 PflAFinV) und somit immer im Vorjahr des Finanzierungsjahres. Der Berechnung des Landesanteils für die Jahre 2026 und 2027 liegen somit die prognostizierten Ausbildungsverhältnisse des Folgejahres zugrunde. Die Gesamtkosten des jährlichen Ausgleichsfonds setzen sich aus der Ausbildungsvergütung pro Azubi pro Jahr, dem Budget für die Pflegeschulen pro Schüler pro Jahr und dem Budget des Trägers der praktischen Ausbildung (TpA) pro Azubi pro Jahr zusammen.

Im Jahr 2024 hat der Bundesgesetzgeber auch die hochschulische Pflegeausbildung in die Finanzierung über den Ausgleichsfonds aufgenommen. Diese Personen sind ab dem Jahr 2025 in den Bedarfsmeldungen der Einrichtungen enthalten.

Die eigentliche Finanzierung über den Ausgleichsfonds erfolgt im sog. Finanzierungsjahr anhand von Aktualisierungsmeldungen der Einrichtungen und Pflegeschulen. Die Aktualisierungsmeldung erfolgt in der Regel kurz vor dem Beginn der Ausbildung (z.B. am 01.04

und am 01.10.) und die Einrichtung und Schule wird ab dem Beginn der Ausbildung mit monatlichen Ausgleichszuweisungen finanziert. Wenn Einrichtungen und Pflegeschulen bei der Prognose mehr Ausbildungsverhältnisse angegeben haben, als im Folgejahr tatsächlich abgeschlossen werden, verbleiben die nicht benötigten Mittel im Ausgleichsfonds und werden beim nächsten Ausgleichsfonds mindernd berücksichtigt. Laut Bundesgesetz hat jede Einrichtung, Schule und auszubildende Person einen Anspruch auf Finanzierung, wenn ein Ausbildungsverhältnis begonnen wird. Daher muss der Ausgleichsfonds über ein entsprechendes Volumen verfügen, um alle Ausbildungsverhältnisse finanzieren zu können. Die Finanzierung und damit auch die Verpflichtung des Landes zur Einzahlung des hier abgebildeten Landesanteils umfasst immer ein Kalenderjahr.

Vgl. im Übrigen den Berichtsauftrag Grüne oben.

Bei der Kalkulation des Landesanteils für die Haushaltsjahre 2026 und 2027 wird von konstanten Entwicklungen der bisherigen Ausbildungszahlen ausgegangen.

Zu Nr. 5:
In den Pauschalbudgets der ausbildenden Einrichtungen und der Pflegeschulen, die gemäß § 30 des Pflegeberufegesetzes alle zwei Jahre zu verhandeln sind, sind insbesondere die Personalkosten der Einrichtungen abgedeckt. Da das Bundesgesetz eine auskömmliche Finanzierung über das Umlageverfahren vorschreibt, sind die Kosten für das Lehr- und Praxispersonal ausreichend entsprechend der bundes- und landesrechtlichen Regelungen gesichert. Die betriebliche Sicherung des Personals obliegt den Arbeitgebern und ist nicht Aufgabe des Ausgleichsfonds.

Zu Nr. 6:
Im Jahr 2024 hat der Bundesgesetzgeber auch die hochschulische Pflegeausbildung in die Finanzierung über den Ausgleichsfonds aufgenommen. Diese Personen sind ab dem Jahr 2025 in den Bedarfsmeldungen der Einrichtungen enthalten. Neben diesem kostensteigernden Faktor erhöhen sich auch die der Berechnung zu Grunde liegenden Pauschalbudgets pro Person ab 2026. Da auch die Ausbildungsvergütungen der Auszubildenden steigen, führt auch diese Entwicklung zu einer Erhöhung des Gesamtfinanzierungsbedarfs.

Bericht 95

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Abt. Pflege Koord-

23.09.2025
Tel.: 9028 1791
E-Mail: AbtPflegeKoord@SenWGP.Berlin.de

Kapitel 0930	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Pflege -
Titel 68148	Zuschüsse für einkommensorientierte Förderung

Kapitel 0930 Titel 68148

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	500.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	550.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	50.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	0,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	34.000,00€

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„SPD, CDU Wie lässt sich die Kostenreduktion von 550.000 Euro auf 50.000 Euro begründen?

Grüne Wie wird das Förderprogramm zur Pflegelehrkräftequalifizierung konkret umgesetzt und welche Maßnahmen werden ergriffen, um mehr Lehrkräfte für die Pflegefachassistenz- und Pflegefachkraftausbildung zu gewinnen?
Wie viele zusätzliche Pflegelehrkräfte sollen durch das Förderprogramm ausgebildet werden und wie wird die Nachfrage nach diesen Lehrkräften prognostiziert? Wie viele Lehrkräfte wurden bisher ausgebildet?
Wie wirken sich die Kürzungen im Programm zur Pflegelehrkräftequalifizierung auf die geplanten Maßnahmen aus? Gibt es Anpassungen in den ursprünglichen Zielen oder Prioritäten? Welche konkreten Maßnahmen werden ergriffen, um sicherzustellen, dass trotz der Kürzungen genügend qualifizierte Lehrkräfte für die Pflegefachassistenz- und Pflegefachkraftausbildung zur Verfügung stehen?

Linke Welche Qualifikationsmaßnahmen wurden im Jahr 2025 bisher durchgeführt? Welche Maßnahmen sind für die Jahre 2026 und 2027 geplant?

AfD 1. Bitte um Erläuterungen zu den Ansatz-/Ist-Werten (und Abweichungen) im DHH 2024/25, dem aktuellen Stand des Vorhabens und der Zielerreichung bisher.
2. Wer wurde über das Förderprogramm zur Lehrkräftebildung in welcher Höhe gefördert (Träger)?
3. Bitte um Angaben zu Kapazitäten, Zeitschienen/Zeiträume, dazugehörige (Teil-)Aufgaben, Anzahl der (jährlich) Auszubildenden sowie die konkreten Vorhaben für den kommenden DHH 2026/27.?“

Hierzu wird berichtet:

Zu den Berichtsaufträgen der SPD, CDU und Linke:
Aus dem Titel wird das Förderprogramm Pflegelehrkräftequalifizierung finanziert, mit welchem Pflegeschulen Pflegelehrkräfte entsprechend der Pflegeschulanerkennungs-Verordnung weiterqualifizieren können. Die Antragstellung auf Zuwendung war in 2023 und 2024 möglich. Ein Träger, Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft Berlin e. V., hat sich entschlossen, das Programm zu nutzen bzw. erfüllte die Voraussetzungen des Programms. In 2025 wurden/werden acht Personalentwicklungsmaßnahmen des Trägers zur akademischen Weiterqualifizierung seines Personals gefördert. Fünf der Personalentwicklungsmaßnahmen laufen noch bis ins Jahr 2026, davon zwei noch bis 2027. Das Programm läuft dann aus.
Die Reduzierung des Ansatzes ist Folge der auf die hinter den Erwartungen zurückgebliebene Nachfrage nach der Zuwendung.
Rechtsgrundlagen sind die §§ 23 und 44 Landeshaushaltsordnung (LHO) sowie die Förderrichtlinie Pflegelehrkräftequalifizierung vom 16.08.2023 (https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-als-beruf/rechtliche-grundlagen-der-pflege-ausbildung/foerderrichtlinie-pflegelehrkraeftequalifizierung-1450593.php).

Zum Berichtsauftrag Grüne:
Der Ansatz in 2023 wäre ausreichend gewesen, um bis zu 200 Personalentwicklungsmaßnahmen zu fördern. Die Nachfrageschätzung nach Lehrkräften in den Pflegeschulen ergibt sich aus Hochrechnungen der Schulaufsicht im LAGeSo sowie dem erwünschten Aufwuchs an Pflegefachassistenzpersonen. Eine Sicherung des Lehrkräftenachwuchses ist durch die Senatsverwaltung alleine nicht möglich. Attraktive Studiengänge, angemessene Vergütungsstrukturen, Nachwuchskräfteregelungen in der Pflegeschulanerkennungsverordnung sowie Akquisetätigkeiten der Pflegeschulen müssen hier ineinandergreifen. Die zeitlich befristete Förderung sollte dem einmaligen Aufwuchsbedarf mit Einführung der landesrechtlich geregelten Pflegefachassistenzausbildung dienen.
Im Übrigen: Vgl. Berichtsauftrag der SPD, CDU und Linke.

Zum Berichtsauftrag AfD:
Die Bewilligungssumme für den Zeitraum 2023 bis 2027 beträgt insgesamt 54.000€.

Im Übrigen: Vgl. Berichtsauftrag der SPD, CDU und Linke.

Bericht 96

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Abt. Pflege Koord-

24.09.2025
Tel.: 9028 1791
E-Mail: AbtPflegeKoord@senwgp.berlin.de

Kapitel 0930	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Pflege -
Titel 68406	Zuschüsse an soziale Einrichtungen

Kapitel 0930 Titel 68406

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	9.327.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	9.458.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	14.590.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	6.057.754 €
Verfügungsbeschränkungen:	1.550.000,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	4.990.666,22 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„SPD, CDU 1. Bitte Erläuterung des Aufwuchses des Gesamttitels.
2. Zu Nummer 1: Wie begründet sich der Aufwuchs?
Welche konkreten Angebote werden mit welchen Summen gefördert?
3. Zu Nummer 2: Wie stellt sich das IST 2025 dar? Wie begründet sich die hier geminderte Förderungssumme? Welche konkreten Projekte und Angebote werden gekürzt?
4. Zu Nummer 3: Warum läuft das Programm aus? Wieso wird das Angebot in 2026 quasi halbiert und in 2027 auf Null gesetzt?
5. Zu Nummer 4: Welche konkreten Angebote, Maßnahmen und Projekte werden hier jeweils in 2025 und ab 2026 mit welchen Summen gefördert? Wie begründet sich der Aufwuchs?
6. Zu Nummer 6: Wie begründet sich die Reduzierung der Mittel und welche Angebote werden gekürzt?
7. Zu Nummer 7: Wie begründet sich der Aufwuchs?
8. Zu Nummer 8: Wie begründet sich der Aufwuchs?
9. Zu Nummer 9: Bitte Darstellung der Mittelverteilung auf die jeweiligen Projekte gebeten und Angabe der Ansätze für 2025, 2026 und 2027.

10. Zu Nummer 10: Um welche Modellprojekte handelt es sich (bitte jeweilige finanzielle Ausstattung nennen)?

Grüne Wie erklärt sich die Differenz zwischen der ausgewiesenen Gesamtsumme und den einzelnen Teilansätzen? Kommt es im weiteren Verlauf des Haushaltsverfahrens noch zu Kürzungen bei den Teilansätzen und falls ja, welche Bereiche wären konkret betroffen und wie werden diese Entscheidungen begründet?
Bitte die Projekte sowie die Höhe der Fördermittel für jeder dieser Maßnahmen in diesem Titel auflisten sowie auflisten, ob die Mittel auch für die Jahre 2026 und 2027 gesichert sind.
Zu Nr. 3: Warum wird das Schulabschlussprogramm im Rahmen der Ausbildungsoffensive Pflegeberufe massiv gekürzt und 2027 vollständig eingestellt? Welche Gründe liegen dieser Entscheidung zugrunde? Welche Auswirkungen hat die geplante Kürzung des Schulabschlussprogramms auf die Zielgruppe – vor allem Geflüchtete und Menschen mit Migrationshintergrund? Gibt es alternative Maßnahmen, um diese Menschen weiterhin in die Pflegeausbildung zu integrieren?
Zu Nr. 6: Welche Projekte im Bereich der präventiven Pflegeangebote werden in 2025 gekürzt und wie hoch sind die jeweiligen Kürzungen für jedes dieser Projekte? Wie wird sich die Kürzung der Mittel im Bereich der präventiven Pflegeangebote auf die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen, wie z.B. Hausbesuche oder Gesundheitsförderung, auswirken? Wie viele Menschen profitieren aktuell von den vorpflegerischen Lotsen- und Brückenangeboten sowie den Berliner Hausbesuchen und welche konkreten Einsparungen oder Verlagerungen sind durch die Kürzungen zu erwarten?
Zu Nr. 8: Sind mit den neuen Haushaltsmitteln von 5.28 Millionen Euro für die Pflegestützpunkte auch zusätzliche Pflegestützpunkte in Berlin geplant oder eine Erweiterung der bestehenden Strukturen? Wenn ja, welche konkreten Ziele sollen damit erreicht werden?
Zu Nr. 4 und 9: Welche Maßnahmen wurden hierdurch in den Jahren 2024/2025 finanziert (bitte auch Ist-Summen für 2024/25 angeben)?

Linke 2. In welchem Umfang wurde für die in diesem Titel finanzierten Projekte jeweils eine Tarifvorsorge für die Abbildung der Tarifentwicklung für die Jahre 2026 und 2027 getroffen?
3. Bitte alle im Titel über alle TA hinweg geförderten Projekte auflisten und jeweils die Ansätze für 2026 und 2027 ausweisen sowie die in 2025 beantragten und gewährten Mittel. Wie lautet das Ist der Einzelmaßnahmen für 2024 sowie das vorläufige Ist für 2025? Bitte zudem die aus dem IGP übertragenden Projekte kennzeichnen.
4. Falls das Projekt Interkulturelle Brückenbauer:innen in der Pflege nicht enthalten sein sollte, bitte ausweisen, wo es etatisiert ist.

5. Bitte um Darstellung, welche Verschiebungen sich im Titel zwischen den einzelnen TA im Vergleich zum Haushalt 2024/2026 ergeben haben?
6. Wie begründen sich die Kürzungen im TA 2 „Strukturen und Maßnahmen zur Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung und welche Projekte werden in welchem Umfang gekürzt?
7. Ist durch die Kürzung in TA 6 „Präventive Angebote in der Pflege“ mit Angebotseinschränkungen bei den Berliner Hausbesuchen zu rechnen und auf welcher Berechnungsgrundlage erfolgte sie?
8. Bitte erläutern, was mit den Aufwuchsen im TA 8 „Pflegestützpunkte“ konkret geplant ist?

AfD

1. Bitte um Auflistung aller Dienstleister (Fördermittelempfänger) unter Angabe der entsprechenden Maßnahmen bzw. Nummern sowie der Ansätze-/Ist-Werte für 2024/25 und Ansätze im DHH 2026/27.
2. Was ist der aktuelle Umsetzungsstand der einzelnen Maßnahmen?
3. Wie oft fanden Erfolgskontrollen im Hinblick auf Wirkung und Zielerreichung der Maßnahmen dieses Titels statt?
Welche der Maßnahmen wurden bisher auf ihre Wirksamkeit und die zweckentsprechende Verwendung der Zuwendungen geprüft? (Mit welchem Ergebnis, sofern zutreffend?) Bitte um Erläuterungen.
Zu Nr. 2, Strukturen und Maßnahmen zur Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung
Bitte um Erläuterungen zum aktuellen Stand der Maßnahmen und Strukturen.
Warum sinken die Ansätze?
1. Wie stellt sich die Palliativ- und Hospizversorgung in Berlin aktuell dar und wie soll diese bedarfsgerecht weiterentwickelt und sichergestellt werden?
2. Welche bedarfsbezogenen Entwicklungen sind zu erwarten und wie wird diesen im DHH 2026/27 entgegnet?
3. Wurden bestehende Programme evaluiert? Wie werden die bestehenden Angebote in Anspruch genommen?
4. Zu Nr. 4, Präventive Angebote in der Pflege, bitte um Bericht über Inanspruchnahme und Stand der Umsetzung. Wie wird sichergestellt, dass die für vorpflegerische Lotsen- und Brückenangebote veranschlagten Mittel zweckgebunden zur präventiven Verzögerung von Pflegebedürftigkeit eingesetzt werden und wie stellt sich dies nachweislich – qualitativ/quantitativ – dar?
5. Zu Nr. 8, Pflegestützpunkte
Bitte um Darstellung des aktuellen Stands, der Mittelverwendung in 2024/25 sowie Angaben zur Zielerreichung und Anzahl der Begünstigten

sofern ermittelbar. Was ist die Kalkulationsgrundlage der steigenden Ansätze im DHH 2026/27?
6. Bitte um nähere Erläuterungen zu den im DHH 2024/25 neu aufgenommenen Vorhaben (Nr. 10). Was genau ist in Berlin geplant?“

Es wird gebeten, mit nachfolgendem Bericht den Beschluss als erledigt anzusehen.

Hierzu wird berichtet:

Zu dem Berichtsauftrag SPD, CDU:

Zu Frage 1:
Der Titel 68406 wächst vor allem an, weil die Maßnahmen, die bis zum 31.12.2025 im IGPP abgebildet waren, aber in der Zuständigkeit der Abteilung Pflege liegen, ab 2026 in diesem Titel abgebildet werden. Weiterhin ist die Tarifvorsorge an den notwendigen Stellen zu den Ansätzen hinzugerechnet.

Zu Frage 2 zu Nummer 1:
Aktuell ist eine Förderung der 12 bezirklichen Kontaktstellen PflegeEngagement mit bis zu rd. 650.000 € sowie den Angeboten zur Unterstützung im Alltag mit bis zu rd. 2,2 Mio. € nach §§ 45 a-d SGB XI geplant. Es handelt sich um Mittel zur Kofinanzierung. Die Förderung der Projekte begründet eine Kofinanzierung durch die Pflegekassen in Höhe von 50 % der Förderung im Ehrenamt und 75 % in der Selbsthilfe gem. §§ 45c und d SGB XI. Der Zuwachs gegenüber dem Vorjahr begründet sich mit den Tarifsteigerungen sowie gestiegenen Mietkosten. Eine Ausweitung der Angebote ist mit dem Aufwuchs nicht geplant.

Förderung der Angebote zur Unterstützung im Alltag: rd. 22 Mio. €
(Diese Förderung begründet eine Kofinanzierung der Pflegekassen in gleicher Höhe)
Die Anträge wurden noch nicht gestellt, sodass eine projektscharfe Zuordnung der Mittel nicht möglich ist.

Geförderte Angebote zur Unterstützung im Alltag:

- Selko e.V. Kontaktstelle Pflegeunterstützung
- NBH Schöneberg pflegerische Dienste gGmbH
- FÖV Service gGmbH (FÖV inclusiv)
- Alzheimer Gesellschaft e.V. (Betreuungsbörse)
- Diakonie-Pflege Verbund Berlin gGmbH (Niedersch., Weißens., Prenzl.Berg)
- Diakonie-Pflege Verbund Berlin gGmbH (Kreuzberg)
- Einhorn gGmbH (Pankow und Treptow/Köpenick)
- Dienste der Diakonie Wilmersdorf gGmbH
- Beratung + Leben GmbH (Reinickendorf)
- Diakonie-Station Spandau gGmbH
- Diakonie-Station Charlottenburg gGmbH

- Zukunftssicherung geistig Behinderter e.V.
- Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (SENECTUS)
- Unionhilfswerk Ambulante Dienste gGmbH
- Dynamis e.V.
- Diakonie-Pflege Verbund Berlin gGmbH (Tiergarten)
- Wildfang e.V.
- Diakonieverein Lankwitz e.V.
- Diakoniestation Zehlendorf-West gGmbH (Frohnau)
- Reha Steglitz gGmbH
- Eltern helfen Eltern e.V.
- Lichtenberger BetreuungsDienste gGmbH
- Ökum. Frauenzentrum Evas Arche e.V.
- Alzheimer Angehörigen Initiative gGmbH (gesamt)
- InterAktiv e.V. (FeD-InterAktiv)
- Diakoniestation van Delden gGmbH
- Mina e.V. (kreative Betreuungsgruppen)
- Malteser Hilfsdienst e.V. (Café Malta-gesamt)
- Malteser Hilfsdienst e.V. (Malteser - Nachbarschaft)
- Diakonie-Pflege Simeon gGmbH (Diak.Haltestellen Neukölln, Treptow, Tempelhof)
- Malteser Hilfsdienst e.V. (Malteser Notfalldienst für Pflegebedürftige)

Planzahlen Kontaktstellen PflegeEngagement rd. 650 Tsd.
Diese Förderung begründet eine Ko Finanzierung der Pflegekassen von rund 1,3 Mio.

- SELKO e.V. 66.000 €
- Volkssolidarität LV Berlin 63.000 €
- Kiezspinne FAS 65.500 €
- Albatros gGmbH 65.700 €
- Stadtrand gGmbH 66.500 €
- SH- u. STZ Neukölln-Süd 68.000 €
- Humanistischer Verband 64.000 €
- Unionhilfswerk gGmbH 66.500 €
- Sozial-Kulturelle Netzwerke 67.000 €
- Mittelhof e.V. 65.000 €
- NBH Schöneberg 67.000 €
- ajb-gGmbH 64.000 €

Zu Frage 3 zu Nummer 2:
Das Ist zum noch nicht abgeschlossenen Haushaltsjahr wird planmäßig benötigt und verwendet.

Die Förderung insbesondere folgender Projekte soll in 2026 reduziert bzw. durch die inhaltliche Zusammenlegung von Projekten fortgeführt werden:

- HoPaK - Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung von vulnerablen
- Patient*innengruppen-
- IniFa - Initiative für eine starke Familienhospizarbeit und

- Hospizkind - Koordinierungsstelle HPV von Kindern und Jugendlichen
- SorgAL (Ricam)
- LeBe -Menschen mit Behinderung
- Krankenhaus (Sterbebegleitung);
- Strafe - alternde, pflegebedürftige, schwerstkranke und sterbende Menschen im Maßregelvollzug;

Es werden Synergieeffekte genutzt und die Ergebnisse der Projekte werden durch Fortführung der aufgebauten Initiativen und Aktivitäten in reduzierter Form fortgeführt, welche die bisherige erfolgreiche Arbeit sichert.

Zu Frage 4 zu Nummer 3:
Das Projekt Schulabschlussprogramm (BBeRuF), das den Einstieg in den Pflegeberuf mit dem Erwerb eines Schulabschlusses kombiniert, verfolgt als Hauptziel den Teilnehmenden den Erwerb der Berufsbildungsreife (BBR) zu ermöglichen. Die BBR war bislang die Zugangsvoraussetzung für eine berufliche Ausbildung in der Pflege. Parallel bietet das Projekt eine Berufsvorbereitung für die Pflegefachassistenzausbildung und leistet einen wichtigen Beitrag zur Integration von geflüchteten Menschen oder Menschen mit Migrationsgeschichte ohne (in Deutschland anerkannten) Schulabschluss.
Über den Entwurf der Bundesregierung für das Pflegefachassistenzeinführungsgesetz wird derzeit im Bundestag beraten und dieses mit hoher Wahrscheinlichkeit ab 2027 bundesweit eingeführt. Mit der Einführung der bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung wird voraussichtlich ab 2027 ein neuer, klar definierter und niedrigschwelliger Zugang zur Pflegefachassistenzausbildung geschaffen, der keinen Schulabschluss zwingend voraussetzt. Dies gilt seit Januar 2025 auch bereits für die landesrechtlich geregelte Pflegefachassistenzausbildung.
Die jetzige Projektkonzeption bietet insbesondere Geflüchteten oder Menschen mit Migrationsgeschichte ohne (in Deutschland anerkannten) Schulabschluss einen regulären Einstieg in die Pflegeausbildung oder -tätigkeit. Mit Verzicht auf die Zulassungsvoraussetzung BBR sind die zukünftigen Zugänge gekennzeichnet durch:

- rechtssichere Zugangsmöglichkeiten ohne Schulabschluss,
- bundesweite Anerkennung und Anschlussoptionen zur Pflegefachkraftausbildung,
- Integration in die regulären Ausbildungs- und Finanzierungssysteme (z. B. BAföG, Bildungsgutschein).

Die bisherige Zielgruppe des Projekts profitiert dadurch nicht mehr primär von projektbasierten Sonderlösungen, sondern kann gleichberechtigt in bestehende Systeme eingebunden werden.
Der Senat schlägt daher im Sinne der sparsamen Mittelverwendung vor, auf die weitere Fortführung des Programmes ab 2027 zu verzichten. In 2026 können mit dem Teilansatz in Höhe von 250.000 € noch beide Schulklassen, die in 2025 gestartet haben, bis zum Schuljahresende (Mitte 2026) finanziert werden.

Zu Frage 5 zu Nummer 4:

Im Gesamttitel enthalten sind zwei bereits geförderte Projekte, Seniorennetz und das Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0.
Der Aufwuchs begründet sich dadurch, dass das Thema der Digitalisierung zu den zentralen Lösungsansätzen bei der Bewältigung der Pflegeherausforderungen der kommenden Jahre und Jahrzehnte zählt. Die Identifizierung und Nutzbarmachung der Digitalisierung und KI sind wichtige Parameter, um Pflege in der Zukunft überhaupt noch sicherzustellen. Das betrifft die Thematik des Personalmangels wie auch den Verbleib in der Häuslichkeit durch den Erhalt von Selbstständigkeit. Die genannten Projekte zielen auf die Stärkung dieser Potenzialbereiche ab.

Der geplante moderate Aufwuchs bei Seniorennetz wird folgendermaßen begründet:
Das Seniorennetz verstärkt ab 2026 nochmal seine Maßnahmen im Bereich digitale Befähigung Älterer und wird hier einen höheren Arbeitsstundenbedarf haben:

- Das Seniorennetz übernimmt ab 2026 verstärkt Aufgaben bei der Koordinierung des 2025 gegründeten Netzwerks Digitale Befähigung im Alter,
- es intensiviert die proaktive Recherche nach Befähigungsangeboten für Ältere zur Digitalisierung im Land Berlin, um die existierende Landkarte in diesem Bereich möglichst lückenlos zu vervollständigen,
- es erweitert ab 2026 seinen Pool an Ehrenamtlichen, die die niedrigschwelligen Befähigungsangebote für Ältere zur Digitalisierung (Digital Cafés, Tablet-Kurse) begleiten und wird hier einen höheren Betreuungsaufwand haben.

Der geplante moderate Aufwuchs beim Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0 entspricht den realen Kosten des Projektes (Personal/ Miete/ Sachkosten). Dieses war in den letzten Jahren unterfinanziert und musste, um die Existenz zu sichern, durch Restmittel verstärkt werden.

Die Relevanz der Digitalisierung und der KI zur Bewältigung der demografisch bedingten Herausforderungen in der Pflege steigt deutlich an. Die BLAG Pflegereform (Zukunftspakt Pflegereform) sieht hier einen enormen Effizienzbereich. Die Arbeit des Landeskompetenzzentrums zielt darauf, diese Potenziale zu identifizieren und für die Pflege in Berlin nutzbar zu machen.

- Sachkosten/Miete: Um Hemmnisse im Umgang mit Digitaltechnologie und KI abzubauen, gehört das Erlebbarmachen selbiger. Entsprechende Anschaffungen (Ausstattung Musterwohnung, Gadget-Koffer usw.) müssen finanziert werden. Da der Technikmarkt einer hohen Dynamik unterliegt, kommen ständig neue Produkte auf den Markt, alte laufen aus. Perspektivisch sollen die Produkte vermehrt über sogenannte VR-Brillen erlebbar gemacht werden, was nachhaltiger und kostengünstiger ist und gleichzeitig ermöglicht, die aktuellsten Entwicklungen vorstellen zu können. Die Miete inkludiert Raum für die Musterwohnung, Veranstaltungsmöglichkeiten und 3-4 Arbeitsplätze für die Mitarbeitenden.
- Personal: Informatiker und Grafiker gestalten neue Unterstützungsformate wie den Mein-Technik-Finder, digitale Musterwohnung und künftig verstärkt KI Systeme für die

Pflege. Beabsichtigt sind Kooperationen mit Wissenschaft und Forschung. Fachreferenten liefern aktuelle Inhalte zu Digitalisierung und KI und bereiten sie für die Nutzbarmachung im Bereich der Pflege auf. Das Thema KI wird ab 2026 neu bearbeitet.

Zu Frage 6 zu Nummer 6:
In den Projekten Berliner Hausbesuche und Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitpflege finden keine Mittelkürzungen statt. In 2026 und 2027 findet eine Anpassung des Ansatzes statt.

Berliner Hausbesuche (BHB)
Das Angebot ist auf alle 12 Berliner Bezirke ausgeweitet. Pro Bezirk 1,5 VZÄ für Lots*innen, Projektkoordination, Sachbearbeitung und anteilig eine Projektleitung. Die Nachfrage steigt in 2025 sprunghaft an, zur Jahresmitte wurde bereits das Vorjahressoll erreicht und das Jahressoll übertroffen. Durch Öffentlichkeitsarbeit und Anschreibenversand der Bezirke werden mehrere tausend Senior*innen erreicht.

- Anzahl der Hausbesuche: 2024: 1.923 Hausbesuche (Aufbauphase II) 2025: 2.647 (Stand 08.2025)
- Zugangswege: Anschreiben (12 Bezirke), Öffentlichkeitsarbeit (multimedial), Netzwerkarbeit (über 300 Partner), Multiplikatorenarbeit
- Analyse der Zielgruppe: 72% weiblich, Altersdurchschnitt 80, 68% Einpersonenhaushalte, überwiegend spezifische Bedarfe, vorrangig Vorbereitung auf Pflege, soziale Teilhabe, Alltagshilfen, Gesundheit;
- Befragung der Nutzer*innen und Nutzer, der Kooperationspartner und Bezirke, Analyse von Versorgungslücken

Kompetenznetzwerk Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflege (KNW GLP)
Derzeit sind 45 Berliner Einrichtungen der stationären und teilstationären Langzeitpflege Teil des Bewegungs- und Gesundheitsförderungsprojekts. Durch Organisationsentwicklung, Qualitätszirkel, Steuerungsgremien und Schulungen werden Mitarbeitende der beteiligten Einrichtungen befähigt nachhaltige Maßnahmen bei bewegungsbeeinträchtigten und bettlägrigen Menschen mit und ohne Demenz kontinuierlich anzubieten. Hinzu kommt ein weiterer Fokus auf die Psychosoziale Gesundheit. Damit werden die Gesundheit sowie die Versorgungs- und Pflegequalität in den Pflegeeinrichtungen deutlich gefördert.

Zu Frage 7 zu Nummer 7:
Die Beratung der Berliner Verbraucherzentrale zu Fragen der Pflege wird stark nachgefragt. Die gestiegenen Personalkosten (Tarifsteigerung) und die erhöhte Nachfrage nach Informationen erfordert einen moderaten Anstieg der Fördersumme. Die Anlaufstelle für Vertrauenspersonen in der Pflege befindet sich weiterhin im Aufbau und wird weiterhin mit einemgleichbleibenden Bedarf für Personalkosten und Öffentlichkeitsarbeit gefördert.

Zu Frage 8 zu Nummer 8:

Die Finanzierung der Berliner Pflegestützpunkte wird aus dem Kapitel 0920 Titel IGPP herausgelöst und ab 2026 in das Kapitel 0930 überführt. Die Aufwüchse gegenüber 2025 begründen sich mit den gestiegenen Tarifmitteln und Sachkosten.

Zu Frage 9 zu Nummer 9:
Folgende Projekte befinden sich in diesem Sammeltitel mit den folgenden gerundeten Ansätzen für 2025:

Projekte	**2025**
Interkulturelle Brückenbauer*Innen in der Pflege	860.000
Beratungsstelle der Jüdischen Gemeinde zu Berlin für Ältere und Menschen mit Behinderung	21.000
Fachstelle Migration, Alter und Pflege	205.000
Pflege in Not	319.000
Fachstelle für pflegende Angehörige	354.000

Die Auflistung der Projekte für 2026/ 2027 kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht erfolgen, da diese maßgeblich mit dem Antragsverhalten der Zuwendungsempfänger*innen im Zusammenhang stehen, viele Anträge noch nicht vorliegen und die Anträge noch geprüft werden. Es ist geplant, die Zuwendungen aus 2025 in die Folgejahre größtenteils zu übernehmen. Vor dem Hintergrund der angespannten Haushaltslage im Land Berlin gilt es, verantwortungsvoll mit den vorhandenen Mitteln umzugehen und zugleich die Qualität der Angebote sicherzustellen. Der Senat verfolgt das Ziel, Angebote in hoher Qualität und möglichst flächendeckend zu gewährleisten. Um dies zu erreichen, setzt er unter anderem auf die Zusammenlegung von Strukturen und die Nutzung von Synergieeffekten. Im Vordergrund steht dabei, trotz knapper finanzieller Möglichkeiten, die bestmögliche Versorgung der Zielgruppen.

Interkulturelle Brückenbauer*innen in der Pflege
Die Projektkosten des Interkulturelle Brückenbauer*innen in der Pflege (IBIP) setzen sich überwiegend aus Personalkosten zusammen: Beschäftigt sind 15 Brückenbauer*innen (EG 4, 75 % RAZ) und eine Projektleiterin (EG 12). Hinzu kommen Sach-, Miet- und Fahrtkosten für mobile Einsätze, Teambesprechungen, Dokumentation und Veranstaltungen. Durch den gestiegenen Bedarf an Sprach- und Kulturmittlung – insbesondere aufgrund geflüchteter, älterer Menschen aus der Ukraine – wurde der Stellenumfang erhöht, was zu einer moderaten Aufstockung der Finanzmittel führte.
Das Projekt ist national wie international eine Vorzeigeinitiative und stärkt nachhaltig eine diversitätssensible Pflegestruktur. Es unterstützt nicht nur Menschen mit Pflegebedarf und Migrationsgeschichte, sondern sensibilisiert auch Fachkräfte, Beratende und Gutachter*innen für den Umgang mit Vielfalt in der Pflegepraxis.

Fachstelle Migration, Alter und Pflege

Bei der Fachstelle handelt es sich um das Nachfolgeprojekt des Kom*zen (Kompetenzzentrum interkulturelle Öffnung der Altenhilfe). Die Finanzierung des Projekts wurde 2024 eingestellt.

Der Fachstelle liegt ein diversitätssensibler und intersektionaler Ansatz zugrunde, und sie stellt eine Weiterentwicklung des inzwischen überholten Verständnisses von interkultureller Altenhilfe und Pflege dar. Sie verfolgt einen partizipativen Ansatz, der die Zielgruppe befähigt, ihre Interessen eigenständig wahrzunehmen ihre Selbstwirksamkeit durch die Verringerung von Abhängigkeiten gegenüber Dritten zu stärken und eine nachhaltige Wirkung zu erzielen.
Darüber hinaus ist die Fachstelle für den Paradigmenwechsel innerhalb der Versorgungslandschaft zuständig – stets in Zusammenarbeit mit Wissenschaft und Forschung. Im Projekt sind zwei Fachreferentinnen sowie für die Aufbauzeit eine Projektleitung mit geringem Stellenanteil eingesetzt. Die Kosten entstehen zum größten Teil durch Personalkosten sowie Miet- und Sachkosten.

Zu Frage 10 zu Nummer 10:
Gem. § 123 SGB XI sollen bis 2029 Mittel für innovative pflegerische Modellprojekte zur Verfügung stehen, um neue Versorgungsstrukturen aufzubauen und bestehende Angebote nachhaltig zu verbessern. Die Kofinanzierung durch das Land Berlin ist Voraussetzung für den Zugriff auf Bundesmittel.
Die Senatsverwaltung befindet sich derzeit im Austausch mit den Landesverbänden der Pflegekassen, die die „Gemeinsamen Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier“ gemäß § 123 SG XI kofinanzieren sollen. Nach Abschluss einer Verwaltungsvereinbarung zwischen Land und Pflegekassen soll noch in 2025 ein öffentliches Interessenbekundungsverfahren eingeleitet werden. Bei der Bewertung der Projektskizzen wird der Berliner Landespflegeausschuss einbezogen (siehe Beschluss 5/2024 des Landespflegeausschusses). Nach Erlass des Haushaltsgesetzes 2026/27 werden die im ersten Schritt positiv votierten Projekte aufgefordert, vollständige Antragsunterlagen einzureichen. Die Projektauswahl obliegt dann den Fördermittelgebern. Bei der Ausgestaltung der Modellvorhaben (Förderschwerpunkte, Verfahren der Abrechnung, Evaluation etc.) richtet sich das Land nach den Ende 2024 verabschiedeten „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zu den gemeinsamen Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier nach § 123 Abs. 3 SGB XI“.

Zu dem Berichtauftrag Grüne:
Zur ersten Frage:
Die Aussage zur Differenz der Gesamtsumme gegenüber den Teilansätzen kann nicht nachvollzogen werden – Siehe Gegenprobe:

Erl.-Nr.:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Summen
		939.00	550.00	520.00	185.00		375.00				
2025	2.599.000	0	0	0	0	3.810.000	0	4.231.744	1.873.745	0	15.083.489

2026	2.840.000	730.770	250.000	650.000	185.000	2.500.000	400.000	4.829.230	2.105.000	100.000	14.590.000
2027	2.980.000	733.795	0	650.000	185.000	2.500.000	400.000	5.278.205	2.157.000	100.000	14.984.000

Die Differenz zwischen den Angaben im Zahlenteil (neben dem Titel) zu dem Ansatz 2025 (9.458.000 €) und dem Ansatz aus der Tabelle für 2025 (15.083.489 €) beruht auf dem Sachverhalt, dass die obere Zahl den realen Ansatz des Titels abbildet, während in der Tabelle zur besseren Vergleichbarkeit der Haushaltsjahre auch Ansätze eingerechnet sind, deren Verausgabung im Kapitel 0920 erfolgt und deren Ansätze somit auch dort (0920, Titel 68431) abgebildet sind.

Die scheinbare Erhöhung der Ansätze ist rein rechnerisch, da sie Ansätze eines weiteren Titels berücksichtigt und in der Tabelle dargestellt sind. Der Sachverhalt beruht damit ausschließlich auf der Überführung der Vorhaben der Pflegeabteilung des IGPP in das Kapitel 0930.

Zur zweiten Frage:
Die Auflistung der Projekte für 2026/ 2027 kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht erfolgen, da diese maßgeblich mit dem Antragsverhalten der Zuwendungsempfänger*innen im Zusammenhang stehen, viele Anträge noch nicht vorliegen und die Anträge noch geprüft werden. Es ist geplant, die Zuwendungen aus 2025 in die Folgejahre größtenteils zu übernehmen. Vor dem Hintergrund der angespannten Haushaltslage im Land Berlin gilt es, verantwortungsvoll mit den vorhandenen Mitteln umzugehen und zugleich die Qualität der Angebote sicherzustellen. Der Senat verfolgt das Ziel, Angebote in hoher Qualität und möglichst flächendeckend zu gewährleisten. Um dies zu erreichen, setzt er unter anderem auf die Zusammenlegung von Strukturen und die Nutzung von Synergieeffekten. Im Vordergrund steht dabei, trotz knapper finanzieller Möglichkeiten, die bestmögliche Versorgung der Zielgruppen.

Zur Frage zu Nummer 3:
Vgl. Berichtsauftrag SPD, CDU, Frage 4 Nummer 3.
Teilansatz 3: Schulabschlussprogramm im Rahmen der Ausbildungsoffensive Pflegeberufe
Ist 31.12.2024: 460.034,82 €
Ist 15.09.2025: 351.458,89 €
Rückflüsse am 15.09.2025 auf 11921: 159,49 €
Beantragt in 2025: 527.188,34 €
Bewilligungssumme 01.01.2025-31.10.2025: 439.323,62 €

Zur Frage zu Nummer 4:
Mit dem Ansatz wurden die Projekte Seniorennetz und das Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0 gefördert.

Das Seniorennetz verstärkt ab 2026 nochmal seine Maßnahmen im Bereich digitale Befähigung Älterer und wird hier einen höheren Arbeitsstundenbedarf haben:

- Das Seniorennetz übernimmt ab 2026 verstärkt Aufgaben bei der Koordinierung des 2025 gegründeten Netzwerks Digitale Befähigung im Alter,
- es intensiviert die proaktive Recherche nach Befähigungsangeboten für Ältere zur Digitalisierung im Land Berlin, um die existierende Landkarte in diesem Bereich möglichst lückenlos zu vervollständigen,
- es erweitert ab 2026 seinen Pool an Ehrenamtlichen, die die niedrigschwelligen Befähigungsangebote für Ältere zur Digitalisierung (Digital Cafés, Tablet-Kurse) begleiten und wird hier einen höheren Betreuungsaufwand haben.

Das Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0 verstärkt seine Aktivitäten im Bereich der Künstlichen Intelligenz. Die Relevanz der Digitalisierung und der KI zur Bewältigung der demografisch bedingten Herausforderungen in der Pflege steigt deutlich an. Die BLAG Pflegereform (Zukunftspakt Pflegereform) sieht hier einen enormen Effizienzbereich. Die Arbeit des Landeskompetenzzentrums zielt darauf, diese Potenziale zu identifizieren und für die Pflege in Berlin nutzbar zu machen.

- Sachkosten/Miete: Um Hemmnisse im Umgang mit Digitaltechnologie und KI abzubauen, gehört das Erlebbarmachen selbiger. Entsprechende Anschaffungen (Ausstattung Musterwohnung, Gadget-Koffer usw.) müssen finanziert werden. Da die Entwicklungen in den Bereichen Digitalisierung und KI einer hohen Dynamik unterliegen, kommen ständig neue Produkte auf den Markt, alte laufen aus. Perspektivisch sollen die Produkte vermehrt über sogenannte VR-Brillen erlebbar gemacht werden, was nachhaltige und kostengünstiger ist und gleichzeitig ermöglicht, die aktuellsten Entwicklungen vorstellen zu können. Die Miete inkludiert Räume für die Musterwohnung, Veranstaltungsmöglichkeiten und 3-4 Arbeitsplätze für die Mitarbeitenden.
- Personal: Informatiker und Grafiker gestalten neue Unterstützungsformate wie den Mein-Technik-Finder, digitale Musterwohnung und künftig verstärkt KI Systeme für die Pflege. Beabsichtigt sind Kooperationen mit Wissenschaft und Forschung. Fachreferenten liefern aktuelle Inhalte zu Digitalisierung und KI und bereiten sie für die Nutzbarmachung im Bereich der Pflege auf. Das Thema KI wird ab 2026 neu bearbeitet. Die Unterstützung des Anschlusses der Pflegebrache an die Telematikinfrastruktur, die Aufklärung zu elektronischen Patientenakte und die Qualifizierung von Multiplikator*innen gehören ebenso zum Aufgabenportfolie. Das inkludiert Veranstaltungen und die Entwicklung von Schulungs- und Informationsmaterialien. Um die Zielgruppen für das Thema zu erreichen, ist eine umfassende und zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit erforderlich, diese umfasst die Teilnahme an Veranstaltungen, Messe- und Kongressteilnahmen, Mitwirkungen in relevanten Fachgremien.

Zur Frage zu Nummer 6:

Im Bereich der präventiven Pflegeangebote finden in 2025 keine Mittelkürzungen statt.

Es sind keine negativen Auswirkungen in den Projekten der Berliner Hausbesuche und der Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitpflege zu erwarten (BHB und KNW GLP). In 2026 und 2027 findet eine Anpassung des Ansatzes statt, keine Mittelkürzung.

Berliner Hausbesuche (BHB)
Das Angebot ist auf alle 12 Berliner Bezirke ausgeweitet. Pro Bezirk stehen 1,5 VZÄ für hauptamtliche Lotsinnen und Lotsen zur Verfügung. Die Nachfrage steigt in 2025 sprunghaft an, zur Jahresmitte wurde bereits das Vorjahressoll erreicht.
Durch Öffentlichkeits-/Multiplikatorenarbeit und Anschreibenversand werden schätzungsweise mehrere tausend Senior*inneninformiert

- Anzahl der Hausbesuche bisher in 2025: 2647 (Stand 8.2025)
- Zielgruppe: 72% weiblich, Altersdurchschnitt 80, 68% Einpersonenhaushalte, überwiegend spezifische Bedarfe, vorrangig Vorbereitung auf Pflege, soziale Teilhabe, Alltagshilfen, Gesundheit;

Kompetenznetzwerk Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflege (KNW GLP)
Derzeit sind 45 Berliner Einrichtungen der stationären und teilstationären Langzeitpflege Teil des Bewegungs- und Gesundheitsförderungsprojekts. Durch Organisationsentwicklung, Qualitätszirkel, Steuerungsgremien und Schulungen werden Mitarbeitende der beteiligten Einrichtungen befähigt, nachhaltige Maßnahmen bei bewegungsbeeinträchtigten auch bettlägerige Menschen mit und ohne Demenz kontinuierlich anzubieten. Hinzu kommt ein weiterer Fokus auf die Psychosoziale Gesundheit. Damit werden die Gesundheit sowie die Versorgungs- und Pflegequalität in den Pflegeeinrichtungen deutlich gefördert.
Die Anpassung des Ansatzes erfolgte somit auf die Höhe des realen Bedarfes und der Umsetzbarkeit und zeichnet insgesamt eine moderate kontinuierliche Steigung auf.

Zur Frage zu Nummer 8:
Das Antragsverfahren läuft noch bis zum 30.09.2025, daher liegen keine konkreten Zahlen zu benötigten Fördersummen einzelner Projekte vor. Es ist davon auszugehen, dass alle geförderten Pflegestützpunkte zur Deckung der Kostensteigerungen bei gleichbleibenden Projektumfang gegenüber 2025 höhere Anträge stellen werden. Ob es zur Kürzung von Projekten kommen wird, kann erst nach Beendigung der Antragstellung entschieden werden. Neue Pflegestützpunkte sind nicht geplant.

Die Beratung der Pflegestützpunkte Berlin mit insgesamt 36 Standorten (drei in jedem Bezirk, einer davon landesseitig finanziert) hat sich bewährt. Eine Ausweitung von Standorten ist nicht vorgesehen. Angesichts des steigenden Anteils an älteren und pflegebedürftigen Menschen mit zum Teil vielfältigen Problemlagen sind Personal und digitale Angebote in den bestehenden Strukturen weiterzuentwickeln. Ziel ist die Umsetzung des gesetzlichen Auftrages nach § 7a, c SGB XI, eine bedarfsgerechte, wohnortnahe Anlaufstelle für ratsuchende pflegebedürftige Menschen und Ihre An- und Zugehörigen vorzuhalten.

Zur Frage zu Nummer 9:
Beratungs-/Versorgungsstrukturen Pflege/Altenhilfe

Folgende Projekte befinden sich in diesem Sammeltitel mit den folgenden Ansätzen für 2026 und 2027. Die Projekte „Interkulturelle Brückenbauer*innen in der Pflege (IBIP)“ und „Fachstelle Migration, Alter und Pflege (FaMiPA)“ sind gesichert.

Interkulturelle Brückenbauer*innen in der Pflege:
IST 2024: 765.661,91 €
IST 2025: 501.666,00€

Fachstelle Migration, Alter und Pflege (vormals Projekt zur Kompetenzzentrum Interkulturellen Öffnung der Altenhilfe und Pflege -Komzen)) /
IST 2024 (Komzen): 213.050 €
IST 2025 (FaMiPA): 205.000 €

Fachstelle Migration, Pflege, Alter (FaMiPa)
Bei der Fachstelle handelt es sich um das Nachfolgeprojekt des Kom*zen (Kompetenzzentrum interkulturelle Öffnung der Altenhilfe). Die Finanzierung des Projekts wurde 2024 eingestellt.

Der Fachstelle liegt ein diversitätssensibler und intersektionaler Ansatz zugrunde, und sie stellt eine Weiterentwicklung des inzwischen überholten Verständnisses von interkultureller Altenhilfe und Pflege dar. Sie verfolgt einen partizipativen Ansatz, der die Zielgruppe befähigt, ihre Interessen eigenständig wahrzunehmen ihre Selbstwirksamkeit durch die Verringerung von Abhängigkeiten gegenüber Dritten zu stärken und eine nachhaltige Wirkung zu erzielen.
Darüber hinaus ist die Fachstelle für den Paradigmenwechsel innerhalb der Versorgungslandschaft zuständig - stets in Zusammenarbeit mit Wissenschaft und Forschung. Im Projekt sind zwei Fachreferentinnen, eine Sachbearbeiterin sowie für die Aufbauzeit eine Projektleitung mit geringem Stellenanteil eingesetzt. Die Kosten entstehen zum größten Teil durch Personalkosten sowie Miet- und Sachkosten.

LINKE
Zu Frage 2:
An den Stellen, wo eine Vorsorge mit Tarifmitteln geboten war, wurden die Ansätze zu 80 %, was dem ungefähren Anteil der Personalkosten entspricht, um 3 % gesteigert. Dabei wurde auf die Erfahrung der letzten Jahre zurückgegriffen, dass nicht in allen Bereichen zusätzliche Tarifmittel benötigt wurden.

Zu Frage 3:

Die Auflistung der Projekte für 2026/ 2027 kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht erfolgen, da diese maßgeblich mit dem Antragsverhalten der Zuwendungsempfänger*innen im Zusammenhang stehen, viele Anträge noch nicht vorliegen und die Anträge noch geprüft werden. Es ist aber geplant, die Zuwendungen aus 2025 in die Folgejahre größtenteils zu übernehmen. Vor dem Hintergrund der angespannten Haushaltslage im Land Berlin gilt es, verantwortungsvoll mit den vorhandenen Mitteln umzugehen und zugleich die Qualität der Angebote sicherzustellen. Der Senat verfolgt das Ziel, Angebote in hoher Qualität und möglichst flächendeckend zu gewährleisten. Um dies zu erreichen, setzt er unter anderem auf die Zusammenlegung von Strukturen und die Nutzung von Synergieeffekten. Im Vordergrund steht dabei, trotz knapper finanzieller Möglichkeiten, die bestmögliche Versorgung der Zielgruppen. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 2 bis 10 der SPD und CDU sowie auf die Antwort zur Frage 2 der Grünen verwiesen.

Zur Frage Nummer 4:
Das Projekt Interkulturelle Brückenbauerinnen ist unter Nummer 9 Beratungs- und Versorgungsstrukturen in der Pflege und Altenhilfe enthalten.

Zur Frage Nummer 5
Es wird auf die Antworten zu den Fragen 2 bis 10 der SPD und CDU sowie auf die Antwort zur Fragen 1 und 2 der Grünen verwiesen.

Zur Frage Nummer 6:
Es werden Synergieeffekte genutzt und die Ergebnisse der Projekte werden durch Fortführung der aufgebauten Initiativen und Aktivitäten in reduzierter Form fortgeführt, welche die bisherige erfolgreiche Arbeit sichert.
Es wird auf die Antwort zur Frage 3 der SPD und CDU verwiesen.

Zur Frage Nummer 7:
In den Projekten Berliner Hausbesuche und Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitpflege finden keine Mittelkürzungen statt. Es ist mit keinen Angebotseinschränkungen zu rechnen. In 2026 und 2027 findet eine Anpassung des Ansatzes statt.

Zur Frage Nummer8:
Das Antragsverfahren läuft noch bis zum 30.09.2025, daher liegen keine konkreten Zahlen zu den benötigten Fördersummen einzelner Projekte vor. Es ist davon auszugehen, dass alle geförderten PSP zur Deckung der Kostensteigerungen bei gleichbleibenden Projektumfang gegenüber 2025 höhere Anträge stellen werden. Ob es zur Kürzung von Projekten kommen wird, kann erst nach Beendigung der Antragstellung entschieden werden. Neue Pflegestützpunkte sind nicht geplant.

Die Beratung der Pflegestützpunkte Berlin mit insgesamt 36 Standorten (drei in jedem Bezirk, einer davon landesseitig finanziert) hat sich bewährt. Eine Ausweitung von Standorten

ist nicht vorgesehen. Angesichts des steigenden Anteils an älteren und pflegebedürftigen Menschen mit zum Teil vielfältigen Problemlagen sind Personal und digitale Angebote in den bestehenden Strukturen weiterzuentwickeln. Ziel ist die Umsetzung des gesetzlichen Auftrages nach § 7a, c SGB XI, eine bedarfsgerechte, wohnortnahe Anlaufstelle für ratsuchende pflegebedürftige Menschen und Ihre An- und Zugehörigen vorzuhalten.

AfD

Zur Frage 1:
Es wird auf die oberhalbstehende gleichlautende Frage 3 der LINKE verwiesen.

Zur Frage Nummer 2:
Alle Maßnahmen sind laufend und werden bedarfsgerecht entlang der Planung unterjährig und im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel umgesetzt.

Zur Frage Nummer 3:
Zuwendungen werden generell bei Antragstellung geprüft und fachlich votiert. Zusätzlich überprüft die Bewilligungsstelle jeden Antrag und alle Antragsunterlagen vor der Bewilligung und trägt somit Sorge für die LHO-konforme Mittelverausgabung. Die Kontrolle ist somit fortlaufend gewährt. Zusätzlich erfolgen die Erfolgskontrollen und Prüfungen gemäß §§ 44 LHO.

Zur Teilfrage, welche Maßnahmen auf Wirksamkeit geprüft wurden:
Es wird dazu auf die oberhalbstehende Frage verwiesen. Bisher kam es zu wenigen Beanstandungen bei der Verwendung von Zuwendungsmitteln, welche dann im Rahmen der Verwendungsnachweisprüfung zu Rückforderungen von Zuwendungen führten.

Zur Frage zu Nummer 2 (Hospiz):
Das Ist zum noch nicht abgeschlossenen Haushaltsjahr wird planmäßig benötigt und verwendet.

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 2 der SPD und CDU sowie 6 der Linke verwiesen.

Zur Frage nach den Präventiven Angeboten in der Pflege:
Berliner Hausbesuche (BHB)
Das Angebot ist auf alle 12 Berliner Bezirke ausgeweitet. Pro Bezirk stehen 1,5 VZÄ für hauptamtliche Lotsinnen und Lotsen zur Verfügung. Dazu kommen eine Projektkoordination, Sachbearbeitung und anteilig eine Projektleitung. Die Nachfrage steigt in 2025 sprunghaft an, zur Jahresmitte wurde bereits das Vorjahressoll erreicht und das Jahressoll übertroffen. Aktuell fast 3.000 Hausbesuche in 2025. Kooperationen verstetigen sich, bspw. sind zahlreiche Hausärztinnen und Hausärzte, Geriaterinnen und Geriater sowie die

Psychotherapeutenkammer als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Projekt hinzugekommen.

Kompetenznetzwerk Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflege (KNW GLP)
Derzeit sind 45 Berliner Einrichtungen der stationären und teilstationären Langzeitpflege Teil des Bewegungs- und Gesundheitsförderungsprojekts.
Durch Organisationsentwicklung, Qualitätszirkel, Steuerungsgremien und Schulungen werden Mitarbeitende der beteiligten Einrichtungen befähigt, nachhaltige Maßnahmen bei bewegungsbeeinträchtigten Menschen mit und ohne Demenz kontinuierlich anzubieten. Hinzu kommt ein weiterer Fokus auf die Psychosoziale Gesundheit. Damit werden die Gesundheit sowie die Versorgungs- und Pflegequalität in den Pflegeeinrichtungen deutlich gefördert.

Zur Frage 5 zu Nummer 8:
Die Finanzierung der Berliner Pflegestützpunkte wird aus dem Kapitel 0920 Titel IGPP herausgelöst und ab 2026 in das Kapitel 0930 überführt. Die Aufwüchse gegenüber 2025 begründen sich mit den gestiegenen Tarifmitteln und Sachkosten.

Zur Frage 6 zu Nummer 10:
Die Senatsverwaltung befindet sich derzeit im Austausch mit den Landesverbänden der Pflegekassen, die die „Gemeinsamen Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier“ gemäß § 123 SG XI kofinanzieren sollen. Nach Abschluss einer Verwaltungsvereinbarung zwischen Land und Pflegekassen soll noch in 2025 ein öffentliches Interessenbekundungsverfahren eingeleitet werden. Bei der Bewertung der Projektskizzen wird der Berliner Landespflegeausschuss einbezogen (siehe Beschluss 5/2024 des Landespflegeausschusses). Nach Erlass des Haushaltsgesetzes 2026/27 werden die im ersten Schritt positiv votierten Projekte aufgefordert, vollständige Antragsunterlagen einzureichen. Die Projektauswahl obliegt dann den Fördermittelgebern. Bei der Ausgestaltung der Modellvorhaben (Förderschwerpunkte, Verfahren der Abrechnung, Evaluation etc.) richtet sich das Land nach den Ende 2024 verabschiedeten „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zu den gemeinsamen Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier nach § 123 Abs. 3 SGB XI“.

Bericht 97

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Abt. Pflege Koord -

23.09.2025
Tel.: 9028 1791
E-Mail: AbtPflegeKoord@senwgp.berlin.de

Kapitel 0930	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Pflege -
Titel 68418	Zuschüsse an freie Träger für besondere Projekte der beruflichen Qualifizierung

Kapitel 0930 Titel 68418

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	9.300.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	14.400.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	9.123.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	3.416.306 €
Verfügungsbeschränkungen:	3.475.063,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	2.528.244,26 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„SPD, CDU Wie stellt sich das IST für 2025 dar?
Wie begründet sich der Ansatz für 2026?

Grüne Welche freien Träger*innen erhalten aktuell Zuschüsse zur Finanzierung der Schulplätze im Rahmen der Pflegefachassistenzausbildung, Wie viele Plätze werden finanziert und wie hoch sind die jeweiligen Zuschüsse für 2025?
Wie werden sich diese Kürzungen auf die Anzahl der geförderten Schulplätze auswirken?

Linke 1. Wie viele Schulplätze wurden im Rahmen des Titels in den Jahren 2024 und 2025 finanziert und wie viele sind in den Jahren 2026 und 2027 geplant?

AfD Bitte um Erläuterungen zum aktuellen Stand (Zahl der Schüler, entstandene Kosten u. a.) unter Angabe und Erl. der Mittelverwendung im DHH 2024/25 sowie damit verbunden Erläuterungen zur Kalkulationsgrundlage der Ansätze im DHH 2026/27.
Wie wird haushaltsseitig sichergestellt, dass die veranschlagten Mittel für die schulische Finanzierung der Pflegefachassistenz-Ausbildung gemäß

§ 23 i. V. m. § 44 LHO zweckentsprechend eingesetzt und im Verhältnis zur tatsächlichen Ausbildungsnachfrage wirtschaftlich verwendet werden??“

Hierzu wird berichtet:

Zum Berichtsauftrag der SPD, CDU:
Im Nachgang der Pflegeberufereform ist 2022 eine neue landesrechtliche Pflegefachassistenzausbildung in Berlin eingeführt worden, die die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegehilfe nach dem BlnKPHG ablöst und bei der ein Durchgang 18 Monate dauert.

Für den Bereich der Akutpflege werden die Kosten der mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten (= die Kosten für die ehemaligen Krankenpflegeschulen), die Ausbildungsvergütungen der Pflegefachassistenzauszubildenden und die Mehrkosten des Krankenhauses (= Praxisanleiterkosten) von den Krankenkassen finanziert.

Für den Bereich der Langzeitpflege fällt die Kostenverteilung für die Pflegefachassistenzausbildung differenzierter aus:

Die Ausbildungsvergütung und die Praxisanleiterkosten werden über § 82a SGB XI von den pflegerisch zu versorgenden Personen refinanziert. Die Kosten, die den Pflegeschulen aufgrund der Ausbildung entstehen, müssen mangels anderweitiger Refinanzierungsmöglichkeiten vom Land getragen werden. Diese Haushaltsanmeldung dient ihrer Finanzierung.

Nach der Einführung der Ausbildung im Jahr 2022 ist aktuell davon auszugehen, dass ca. 50 Prozent aller Auszubildenden nach PflFAG von den Krankenkassen finanziert werden. Entsprechend fallen die restlichen 50 Prozent der Auszubildenden in den Bereich der Langzeitpflege und die Schulkosten sind über diesen Haushaltstitel zu finanzieren.

Gemäß der Zweiten Richtlinie zur Gewährung von Zuwendungen zu den Kosten der staatlich anerkannten Pflegeschulen in Berlin für die Ausbildung zur Pflegefachassistenz (2. Förderrichtlinie Pflegefachassistenzschulkostenförderung) erhalten die zuwendungsberechtigten Pflegeschulen im Land Berlin für den theoretischen und praktischen Unterricht nach dem Pflegefachassistenzgesetz pro Auszubildender und Auszubildendem pro Monat einen pauschalierten Festbetrag. Der pauschalierte Festbetrag pro Auszubildender oder Auszubildendem bei Ausbildungen in Vollzeit orientiert sich an der Höhe der gemeinsamen Vereinbarung der Pauschalen zu den Ausbildungskosten der Pflegeschulen nach § 30 Absatz 1 Satz 2 des Pflegeberufegesetzes (PflBG). In 2025 sind dies monatlich 849,17 Euro und in 2026 866,67 Euro. Für das Jahr 2027 ist das Pauschalbudget der Pflegeschulen nach § 30 Abs. 1 PflBG noch nicht verhandelt. Der Ansatz 2027 kalkuliert daher

mit einem prozentualen Aufwuchs des Budgets 2026 von 2,2 % (Inflationsausgleich) und einem monatlichen Festpreis in Höhe von 885,73 Euro.
Die monatlichen Festpreise sind mit den zu erwartenden Auszubildendenzahlen auf das Jahr hochzurechnen. Auf Basis des Fachkräftemonitorings ist von einem fachlichen Bedarf im Langzeitpflegebereich von ca. 1200 Auszubildenden auszugehen. Dagegen sprechen die derzeitigen Ausbildungsaktivitäten sowie die personalbedingten Kapazitätsengpässe an den Pflegeschulen. Die derzeitige Plansumme geht von 900 finanzierten Ausbildungsplätzen aus. Die durch die o. g. Förderrichtlinie vorgegebene Ausschüttungssystematik von 70% im Finanzierungsjahr und 30% nach Verwendungsnachweisprüfung im Folgejahr erzeugt hierbei eine im Verhältnis geringfügige Abweichung zur eigentlichen Berechnungslogik von prognostizierten Ausbildungsverhältnissen mal pauschaliertem Festpreis pro Jahr.

Zu dem Berichtsauftrag Grüne:
Nachfolgend sind die im Jahr 2025 als Zuwendungsprojekte der Zweiten Förderrichtlinie Pflegefachassistenzschulkostenförderung aufgenommenen Träger mit ihren jeweiligen Antragssummen aufgeführt. Die aufgeführten Platzzahlen geben die genehmigten Ausbildungsplätze wieder (Stand 09.07.2025), inklusive der nach LKG geförderten Ausbildungsplätze für Auszubildende der Krankenhäuser sowie ggf. weiterer drittmittelfinanzierter Ausbildungsplätze. Die jeweiligen tatsächlichen Ausbildungsstarts (monatlichen Förderung) liegen erst nach Abschluss des Verwendungsnachweisverfahrens konkret vor, wodurch es trotz vergleichbarer Platzzahlen zu unterschiedlichen Antragssummen kommt.

Träger	**Antragssumme**	**Platzzahl**
Vitanas Akademie gGmbH	442.417,57 €	44
BBG Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe gGmbH	844.071,67 €	159
Wannseeschulen für Gesundheitsberufe e.V.	475.535,20 €	70
Euro-Schulen gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung und Beschäftigung Berlin Brandenburg mbH	671.367,60 €	40
St. Hildegard Akademie Berlin gGmbH	434.775,04 €	60
Soziale Fachschulen Johannesstift Diakonie gGmbH	462.797,65 €	35
Campus Berufsbildung e.V	545.724,98 €	50
Akademie für Pflege gGmbH	1.025.385,00 €	75
Hoffnungstaler Stiftung Lobetal	420.000,00 €	40
Gfp Gesellschaft für Pflege- und Sozialberufe gGmbH	338.137,50 €	50
VIA gGmbH	219.085,00 €	20
Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin „Walter May“	407.600,00 €	40
Akademie Seehof GmbH	295.511,16 €	28

Grone-Bildungszentren Berlin GmbH - gemeinnützig -	303.676,74 €	20
RENAFAN Akademie gGmbH	168.622,00 €	20
Concept Berufliche Schulen gGmbH Berlin	174.087,18 €	20
Johanniter-Unfall Hilfe e. V.	101.900,40 €	20

Bei der Berechnung des Haushaltsansatzes handelt es sich um eine qualifizierte Schätzung, vgl. hierzu den Berichtsauftrag der SPD, CDU oben. Der Senat geht entsprechend davon aus, dass der vorgeschlagene Ansatz auskömmlich für die Finanzierung der zu erwartenden Azubistarts sein wird. Eine Reduzierung des Ansatzes hätte zur Folge, dass eine um die Reduzierung geringere Zahl an Auszubildenden gefördert werden können. Die genaue Anzahl kann nicht pauschal genannt werden, da dies insbesondere vom Ausbildungsstart abhängt, da es sich um eine monatliche Förderung handelt.

Zu dem Berichtsauftrag Linke:
Im Jahr 2024 wurden 521 Schulplätze aus dem Titel finanziert. Für das Jahr 2025 liegen noch keine Vergleichszahlen vor. Die Ansätze in den Jahren 2026 und 2027 bilden jeweils ca. 900 zu finanzierende Schulplätze ab.

Zum Berichtsauftrag der AfD:
Vgl. hierzu den Berichtsauftrag der SPD, CDU sowie Linke oben.

Im Übrigen: Das mit dem Rechnungshof Berlin abgestimmte Verfahren über die Verwendungsnachweisprüfung entspricht den Vorgaben der Landeshaushaltsordnung und verlangt von den Zuwendungsempfängern, die geförderte Zahl an Ausbildungsplätzen personengenau nachzuweisen. Neben dem Sachbericht ist hierzu eine tabellarische Übersicht der den Schulplatz in Anspruch genommenen Personen einzureichen. Um eine anderweitige Finanzierung des Schulplatzes auszuschließen, ist auch der jeweilige Träger der praktischen Ausbildung anzugeben, um sicherzustellen, dass es sich um ein Ausbildungsverhältnis im Bereich der Langzeitpflege handelt. Durch den pauschalierten Festbetrag pro Person pro Monat bei einer Vollzeitausbildung, welcher sich an den Pauschalbudgets des Pflegeberufegesetzes orientiert, ist sichergestellt, dass die kalkulierten Kosten bei den Pflegeschulen auch vorliegen (vgl. hierzu Anlage 1 der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung, in welcher die einzelnen Kostentatbestände aufgeführt sind). Zudem sind anderweitige Fördermöglichkeiten, z.B. durch die Bundesagentur für Arbeit, vorrangig in Anspruch zu nehmen und bei Antragstellung anzugeben. Die Absprachen zwischen Senatsverwaltung und Bewilligungsstelle (LAGeSo) sehen vor, stichprobenartige Schulbegehungen im Rahmen der Verwendungsnachweisprüfung durchzuführen.

Bericht 98

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Abt. Pflege Koord -

23.09.2025
Tel.: 9028 1791
E-Mail: AbtPflegeKoord@senwgp.berlin.de

Kapitel 0930	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Pflege -
Titel 68450	Förderung der Berufsausbildung

Kapitel 0930 Titel 68450

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	3.625.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	3.800.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	3.406.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	1.067.667,75€
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	610.665,15 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Grüne	Wie viele Ausbildungsplätze werden bei wie vielen Trägern geschaffen? Wie begründen sich die Mittelkürzungen und wie viele Ausbildungsplätze werden dadurch geschaffen? Bitte um Auflistung aller Pflegeschulen und der Anzahl der Plätze. Zu Nr. 1: Warum starke Schwankungen zwischen 2025, 2026, 2027? Wie entwickeln sich die Kosten, wenn die Kapazitäten des Berliner Campus BBG nicht weiter ausgebaut werden?
Linke	1. Warum gehen die Mittel für die Refinanzierung der Mietkosten der Pflegeschule in 2026 zurück? Wie hoch fällt das Ist für 2024 aus und wie ist der aktuelle Stand beim Ist 2025?
Linke	7. Für welchen Zeitraum plant die Senatsverwaltung die Novellierung des Berliner Wohnteilhabegesetzes einschließlich der dazugehörigen Mitgestaltungsverordnung (WTG-MitwirkV) und der Wohnteilhabe-Personalverordnung (WTG-PersV)?
AfD	Bitte um Erläuterungen zur Mittelverwendung (Ansatz/Ist) im DHH 2024/25. Was ist das Ist in 2025? Wie hoch ist die Anzahl der förderfähigen Pflegeschulen?“

Hierzu wird berichtet:

Zu den Berichtsaufträgen Grüne, Linke:
68450 TA 2 Ist in 2024: 727.605,52 €
68450 TA 3 Ist in 2024: 168.015,36 €
68450 TA 2 Ist am 12.09.2025: 428.453,29 €
68450 TA 3 Ist am 12.09.2025: 62.211,86 €

Nach Maßgabe der Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von angemieteten Schulräumen an staatlich anerkannte Pflegeschulen ohne Krankenhausanbindung (4. Förderrichtlinie Pflegeschulraumförderung) gewährt das Land Berlin Zuwendungen, um aus den bisherigen Altenpflegeschulen hervorgegangenen Pflegeschulen sowie den dortigen Schülerinnen und Schülern grundsätzlich vergleichbare Rahmenbedingungen für die generalistische Pflegeausbildung zu gewähren, wie an den Pflegeschulen nach § 2 Nummer 1a Buchstabe e KHG. Durch die Zuwendungsförderung selbst werden ausschließlich bestehende Schulplätze gefördert und ggf. mittelbar neue Ausbildungsplätze bei den Pflegeschulen geschaffen (für eine Übersicht der anerkannten Schulplätze siehe unten).

Der Senat beabsichtigt, den Teilansatz für die „Refinanzierung der Mietkosten der Pflegeschulen in der Pflegefachkraftausbildung“ in 2026 aufgrund angenommener Bedarfsreduzierung in Abhängigkeit der Anzahl der Auszubildenden zu verringern. Für 2027 wird wieder mit einem höheren Bedarf kalkuliert. Der Senat beabsichtigt weiter, den Teilansatz für die „Refinanzierung der Mietkosten der Pflegeschulen in der Pflegeassistenzausbildung“ von 2025 auf 2026 auf Basis der prognostizierten Ausbildungszahlen (siehe auch Berichtsauftrag der SPD, CDU zum 68418) abzusenken. Von 2026 auf 2027 sollte der Ansatz wieder leicht erhöht werden, umsteigende Gewerbemieten der Pflegeschulen für ihre Schulräume abbilden zu können.

Der ehemalige Teilansatz 1 für die „Übernahme Anschubkosten der Pflegeschulen – CurAP“ soll entfallen, da das Projekt nun als Dienstleistung fortgesetzt werden soll. Vor diesem Hintergrund soll sich der Gesamtansatz im 68450 in der Betrachtung von 2025 auf 2026 entsprechend reduzieren.

Nachfolgend werden alle anerkannten Pflegeschulen mit den jeweiligen genehmigten Schulplätzen für die beruflichen Ausbildungen nach Pflegeberufegesetz und Pflegefachassistenzgesetz aufgeführt. Nur die hellgrau hinterlegten Pflegeschulen werden aktuell als sog. Zuwendungsprojekte geführt und können die Mietkostenrefinanzierung für die Auszubildenden in Einrichtungen nach SGB XI beantragen.

Stand 09.07.2025

Name der Ausbildungsstätten	Genehmigte Ausbildungsplätze nach Pflegeberufegesetz	Genehmigte Ausbildungsplätze nach Pflegefachassistenz-gesetz
Gesamt	**6433**	**1041**
Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg e. V.	440	30
Akademie für Pflege Berlin		75
Akademie Seehof gGmbH	135	28
Alexianer Akademie für Gesundheitsberufe Berlin	180	36
BAWI gGmbH	130	
Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe (BBG) - P1	300	
BBG - P2	350	
BBG - P3	450	
BBG - P4	325	
BBG - P5	75	
BBG Schule für Pflegefachassistenz		159
BRICKS Pflegeakademie	252	
BWK Bildungswerk in Kreuzberg GmbH	112	
Campus Pflegeschule	145	50
Concept Pflegeschule	132	20
DHZB Akademie Fachbereich Pflege	75	
Biz Bildungszentrum für Pflegeberufe	245	25
International School of Nursing Berlin	80	
Soziale Fachschulen Johannesstift Diakonie	155	35
Pflegeschule (PflBG) des Ev. Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge	95	
Pflegeschule Ev. Waldkrankenhaus Spandau	244	40
FORUM Berufsbildung - Pflegeakademie	175	
gfp Pflegeakademie	149	50
Grone Akademie für Pflege- und Gesundheitsberufe Berlin	70	20
Euroakademie Berlin - Fachschule für Pflegeberufe		40
Helios Bildungszentrum Pflegeberufe	189	65
IFAG Pflegeschule	151	
Johanniter-Akademie Berlin/Brandenburg	60	20
INHAUS Pflegeschule	80	
Lazarus Pflegeschule	158	40
Ludwig Fresenius Schulen - Pflegeberufe	90	
meco Akademie Pflegeberufe	55	20
Medizinische Akademie Pflegeberufe	88	
Plan B Pflegeschule	115	
Pflegeschule Berlin (RENAFAN)	84	20

St. Hildegard Akademie für Pflegeberufe	270	60
Marien Pflegeschule Berlin	75	
Schule für Gesundheitsberufe Berlin	198	34
Stiftung SPI Pflegeschule	202	40
VIA Bildungszentrum für Pflegeberufe	207	20
Vitanas Akademie für Pflegeberufe	108	44
Wannseeschulen für Gesundheitsberufe	280	70
WBS TRAINING SCHULEN - Pflegeausbildung	196	

Die kalkulierten Ansätze orientieren sich an den Auszubildendenzahlen der Vorjahre und der prognostizierten Neubeginne. In 2026 wird mit einer gewissen Bedarfsreduzierung kalkuliert, die in 2027 nicht mehr vorliegt. Die Kalkulation bezieht ausschließlich konkret vorliegende Bedarfserhöhungen mit ein. Ein möglicher Ausbau der Kapazitäten des Berliner Bildungscampus kann hierbei nicht einkalkuliert werden, da der Bewilligungsstelle oder der Senatsverwaltung hierzu keine konkreten Ausbildungszahlen vorliegen.

Nr. 7.
Für welchen Zeitraum plant die Senatsverwaltung die Novellierung des Berliner Wohnteilhabegesetzes einschließlich der dazugehörigen Mitgestaltungsverordnung (WTG-MitwirkV) und der Wohnteilhabe-Personalverordnung (WTG-PersV)?
Für die nächste Legislaturperiode ist eine grundlegende Neuausrichtung des gesamten Berliner Wohnteilhaberechts geplant. Diese soll neben dem Wohnteilhabegesetz (WTG) auch die Verordnungen zum WTG umfassen. Die Neuausrichtung des Berliner Wohnteilhaberechts soll insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Wirkungsorientierung stehen. Aufgrund aktueller Entwicklungen auf Bundesebene ist beabsichtigt, noch in dieser Legislaturperiode punktuelle Anpassungen des WTG im Rahmen eines WTG-Änderungsgesetzes in den Senat und das Abgeordnetenhaus von Berlin einzubringen. Schwerpunkte werden veränderte Regelungen zum Abbau von Bürokratie und zur Flexibilisierung von WTG-Vorschriften sein.

Zum Berichtsauftrag AfD:
Die Kosten der beruflichen Pflegeausbildung werden nach § 26 PflBG grundsätzlich über Ausgleichsfonds auf Landesebene finanziert (Titel 63430). Zu den Ausbildungskosten gehören nach § 27 Absatz 1 PflBG auch die Betriebskosten der Pflegeschulen. Mietaufwendungen für das Schulgebäude sind bei der Finanzierung der Pflegeausbildung nicht berücksichtigungsfähig nach § 3 Absatz 1 und Anlage 1 Abschnitt A Nummer 5.1 der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV). Die mit Krankenhäusern verbundenen Pflegeschulen verfügen über einen Anspruch aus dem LKG auf Investitionsförderung gegenüber dem Land Berlin. Mieten sind rechtlich den Investitionskosten grundsätzlich gleichgestellt.

Kalkulationsgrundlage der Pflegeschulraumförderung:

Gemäß Nummer 5.4 der 4. Förderrichtlinie Pflegeschulraumförderung berechnet sich der Finanzierungsbedarf pro Auszubilden/Auszubildender wie folgt:

1 Auszubildende x 3,42 qm x 18 Euro x 12 Monate = jährlicher Finanzierungsbedarf.

In 2024 blieb die Anzahl der zu finanzierenden Schulplätze hinter den Erwartungen zum Zeitpunkt des Haushaltsplanaufstellungsverfahrens zurück. Zudem bestehen aufgrund der Besonderheiten der Fördersystematik in einem gewissen Umfang (pro Jahr bis zu 30 %) schwebende bedingte Rechtsansprüche der Zuwendungsempfänger auf Mittelauskehrung aus Vorjahren (2023 und teilweise früher). Diese konnten wegen Verzögerungen in der Bearbeitung der kursorischen Verwendungsnachweisprüfung durch die Bewilligungsstelle im LAGeSo nicht in 2024 ermittelt bzw. beschieden werden. In der Folge kam es auch nicht zur Auszahlung der entsprechend bereitgehaltenen Mittel. Die Verwendungsnachweisverfahren werden nun in 2025 durchgeführt. Im IV. Quartal 2025 ist u. a. deswegen mit einer Erhöhung des Ist zu rechnen.
In 2025 erhalten von 26 förderfähigen Trägern von Pflegeschulen bisher 23 Träger von Pflegeschulen, die die Berufe nach dem Pflegeberufegesetz ausbilden sowie 16 Träger von Schulen nach dem Pflegefachassistenzgesetz, die Pflegefachassistentinnen und -assistenten ausbilden, eine entsprechende Förderung. Die Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe gGmbH betreibt mehrere Pflegeschulen nach dem Pflegeberufegesetz, beantragt die Zuwendungsförderung jedoch gemeinsam für alle fünf Pflegeschulen nach dem Pflegeberufegesetz.
Im Übrigen: Vgl. Berichtsaufträge Grüne, Linke.

Bericht 99

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I B -

22.09.2025
Tel.: 9028 1878
E-Mail: norma.kusserow@senwgp.berlin.de

Kapitel 09	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
	Kapitelübergreifend

Einzelplan 27 Kapitel 09 Kapitelübergreifend

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„In welcher Höhe werden die PEP-Mittel fortgeschrieben?
Welche Summe erhält jeder Bezirk jeweils in 2026 und 2027 in seiner Globalsumme als PEP-Mittel?
Ergänzung im Rahmen der Beratung:

In welchem Umfang werden die PEP-Mittel für die kommenden Jahre im DHH 2026/2027 fortgeschrieben? Wie hoch fallen die vorgesehenen PEP-Anteile in den Globalsummen der einzelnen Bezirke für die Jahre 2026 und 2027 aus? U.E. fehlen die in den letzten Jahren zur Verfügung gestellten 2 Mio Verstärkungsmittel, die unter den 12 Bezirken und dem Berliner Krisendienst aufgeteilt wurden. Wo sind diese abgebildet? Hiervon wurde auch aufsuchende psych. Arbeit für Bedarfe in Flüchtlingseinrichtungen finanziert. Wie soll das in Zukunft geschehen?“

Hierzu wird berichtet:

Die Bezirke erhalten gemäß Art. 85 VvB i.V.m § 26a LHO eine Globalsumme für die Wahrnehmung der Bezirksaufgaben, die diese in eigener Zuständigkeit mit der Erstellung von Bezirkshaushaltsplänen umsetzen und hierbei eigene Prioritäten und Schwerpunkte setzen können.
Bei der Ermittlung der Globalsumme werden bestimmte Grundannahmen regelmäßig fortgeschrieben, auch wenn dies in der Regel nicht zu Veranschlagungsvorgaben führt.
Die Plafondfortschreibung für die Planjahre 2026 und 2027 wurde dem Hauptausschuss des Abgeordnetenhauses mit roter Nummer 2257 zur Kenntnis vorgelegt. Hierin wurde zur Fortschreibung des PEP-Anteils ausgeführt:

„Die für das Haushaltsjahr 2024 im Wege der Basiskorrektur ausgereichten Tarifsteigerungen..., führen im Haushalt für die Jahre 2026 und 2027 zu einer entsprechenden Plafonderhöhung in den Transferbereichen -..., -Psychiatrie-Entwicklungsprogramm (+0,3 Mio. €) .... Zudem ist in diesen Bereichen jeweils eine allgemeine Plafonderhöhung i. H. v. 3,0 % bezogen auf den rechnerischen Personalkostenanteil (= 80 % der Zuweisungssumme) vorgenommen worden."

Die für das Psychiatrie-Entwicklungs-Programm zugrunde gelegten Anteile steigen gegenüber 2025 in Höhe von 20.469 T€ auf 21,3 Mio. € (2026) bzw. 21,811 Mio. €.

Die Höhe des Transferanteils aus dem berlinweiten Anteil der Transferkosten an den gesamten Produktkosten in den vier Verwaltungstransferprodukten pro Bezirk, kann folgender Tabelle entnommen werden

Bezirk (Werte in €)		**PEP 2026**			**PEP 2027**		
		Produktbudget (ges.)	dar. Transfer-budget	Anteil	Produkt-budget (ges.)	dar. Transfer-budget	Anteil
31	Mi	2.063.110	1.981.415	9,3%	2.110.646	2.028.950	9,3%
32	FK	1.556.092	1.494.473	7,0%	1.591.945	1.530.326	7,0%
33	Pk	1.804.701	1.733.239	8,1%	1.846.282	1.774.820	8,1%
34	CW	6.346.424	6.243.067	29,3%	6.496.199	6.392.842	29,3%
35	Sp	1.168.616	1.122.339	5,3%	1.195.541	1.149.265	5,3%
36	SZ	1.046.005	1.004.584	4,7%	1.070.106	1.028.685	4,7%
37	TS	1.515.462	1.455.455	6,8%	1.550.380	1.490.372	6,8%
38	Nk	1.616.837	1.552.813	7,3%	1.654.090	1.590.066	7,3%
39	TK	1.216.285	1.168.122	5,5%	1.244.309	1.196.146	5,5%
40	MH	1.159.173	1.113.273	5,2%	1.185.881	1.139.981	5,2%
41	Lb	1.377.133	1.322.600	6,2%	1.408.863	1.354.330	6,2%
42	Rd	1.154.419	1.108.707	5,2%	1.181.018	1.135.306	5,2%
Summe		**22.024.257**	**21.300.087**	**100%**	**22.535.259**	**21.811.089**	**100%**
Teilplafond			**21.299.997**			**21.810.997**	
Soll-/Ist-Abw			**90**			**93**	

Die 2024/2025 bei 2729/97101 durch Änderungsantrag rote Nummer 1100 DD veranschlagten 2 Mio. € pauschalen Mehrausgaben zur Verstärkung des PEP sind nicht Bestandteil des Plafonds.

Bericht 100

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- AL II 21-

23.09.2025
Tel.: 9028 1791
E-Mail: AbtPflegeKoord@senwgp.berlin.de

Kapitel 2709	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Pflege -
Titel 97114	Pauschale Mehrausgaben im Zusammenhang mit gesamtstädtischen Zielvereinbarungen nach § 6a AZG

Kapitel 2709 Titel 97114

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	0,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	0,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	0,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	0,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	0,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Grüne
Welches konkrete fachliche Regelungsinstrument ist für die Operationalisierung des Altenhilfestrukturgesetzes vorgesehen und nach welchen Kriterien wurde es ausgewählt?
Wie gestaltet sich der Zeitplan für die Umsetzung des Altenhilfestrukturgesetzes, und welche Regelungen sind hinsichtlich der Finanzierung vorgesehen?
Gibt es für die Bezirke verbindliche Regelungen, wie die Haushaltsmittel zu veranschlagen sind? Falls ja, wie sind diese konkret ausgestaltet?“
Linke
Wie lautet der aktuelle Zeit-Maßnahmenplan zur Erarbeitung und Umsetzung des Altenhilfestrukturgesetzes? Auf welcher Berechnungsgrundlage erfolgt die Veranschlagung in 2027?“

Hierzu wird berichtet:

Zur Frage der Grünen:
Im Fall einer Verabschiedung von normkonkretisierenden Landesregelungen zur Umsetzung des § 71 SGB XII sind zusätzlich als fachliche Regelungsinstrumente der Erlass einer

Verwaltungsvorschrift und der Abschluss einer Zielvereinbarung mit den Bezirken vorgesehen. Diese sind notwendig, um konkrete verwaltungsinterne Vorgaben zur Umsetzung des Anspruchs auf Altenhilfe zu verabreden und zu regeln. Für die Verständigung auf gemeinsame, inhaltliche Qualitätsziele für Leistungen der Bezirksämter im Rahmen der Altenhilfe insbesondere im Bereich der Informations-, Beratungs- und Teilhabestrukturen, Qualifizierungsstandards der Mitarbeitenden, Standards für die bezirkliche Altenhilfeplanung wie auch auf die dafür notwendigen Ressourcen wird die Zielvereinbarung als geeignetes Instrument der gesamtstädtischen Steuerung bewertet.

Der zeitliche Aufwand für die Erstellung einer Verwaltungsvorschrift ist von der Komplexität der zu regelnden Inhalte wie auch von der Beteiligung einzubindender Stellen abhängig. Die in einer Verwaltungsvorschrift zum § 71 SGB XII zu regelnden Inhalte wurden und werden durch die SenWGP in Kooperation mit einem externen Dienstleister und Bezirksvertretenden bereits erarbeitet. Aufgrund des Aushandlungs- und Abstimmungscharakters von Zielvereinbarungen und der Notwendigkeit einstimmiger Ergebnisse, können hier keine abschließenden Angaben gemacht werden. Da bereits seit zwei Jahren intensiv mit Vertretenden der Bezirke an den konkretisierenden Inhalten zum
§ 71 SGB XII und dessen Ausgestaltung auf bezirklicher Ebene gearbeitet wird, sind die Sachverhalte den bezirklichen Vertretenden bekannt. Dieser laufende Erarbeitungsprozess könnte sich verkürzend auswirken.

Im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2026/27 wurden bereits Mittel für die Umsetzung im Kapitel 2709 im Titel 97114 („Zielvereinbarung zur Umsetzung einer gleichmäßigen Altenhilfestruktur nach § 71 SGB XII in den Bezirken“) angemeldet. Der Gesamttitel beinhaltet Personalkosten sowie die Finanzmittel für die altersbedingten Hilfen im Einzelfall. Es ist vorgesehen, ab 2028 die Personalkosten über eine Plafonderhöhung im Rahmen der Globalzuweisung abzubilden. Die Transferleistungen selbst sind dann auch über die Globalsumme abzubilden.

Zur Frage der Linken:
Die normkonkretisierenden Regelungen zum § 71 SGB XII sollen noch in dieser Legislatur erlassen werden. Der hierfür vorgesehene Entwurf ist derzeit in der senatsinternen Abstimmung. Daran anschließend erfolgt die Verbändeanhörung.

Die Summe von 1,65 Mio.€ beinhaltet Mittel für altersbedingte Leistungen nach
§ 71 SGB XII sowie Personalmittel für die Umsetzung der altersbedingten Hilfen im Einzelfall. Für die Berechnung der Summe der Einzelfallhilfen wurden Anhaltswerte aus anderen Kommunen genutzt, hier v.a. Faktoren wie die Anzahl der Personen in Grundsicherung und/oder über 60 Jahre, die Anzahl der Anträge auf Hilfen im Einzelfall nach
§ 71 SGB XII und der durchschnittliche Förderbetrag. Leitend waren die Ansätze der Hansestadt Hamburg. Diese Faktoren wurden zur perspektivischen Berechnung der Ausgaben

für Berlin übernommen. Auf dieser Basis würde sich die Summe für die Einzelleistungen im Land Berlin auf schätzungsweise 1.050.000€ belaufen.

Ausgaben für Personal: Der weitere Bedarf in Höhe von 600.000€ (12x50.000€ pro Bezirk) ist für Personalkosten vorgesehen. Letzteres begründet sich dadurch, dass die Leistungsart aktuell nicht in den Bezirken gewährt wird. Aufgrund ausgereizter Personalkapazitäten in den Sozialämtern der Bezirke kann die Leistung nicht zusätzlich ohne weiteres Personal bearbeitet und gewährt werden. Berechnet ist der Personalaufwand mit 70-75% VZÄ E 8 oder 9a TV-L (Grundlage Personalkostendurchschnittssätze 2024 /2025) mal zwölf (Bezirke).

Bericht 101

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- Stellenzeichen ID 3 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2218
E-Mail: christoph.junk@senwgp.berlin.de

Kapitel übergreifend	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit-
Titel übergreifend	(Green Hospital)

Green Hospital

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Warum hat der Senat das Programm Green Hospital, das im Haushalt 2025/2026 ins Klimasondervermögen geschoben werden sollte, nicht in das für Klimaaufgaben vorgesehene Sondervermögen des Bundes aufgenommen?“

Hierzu wird berichtet:

Das *Green Hospital* Programm war zunächst im Haushalt abgebildet und sollte anschließend im Sondervermögen des Landes „Klimaschutz, Resilienz und Transformation“ weitergeführt werden. Das Programm wurde nicht in das jetzige Sondervermögen des Bundes aufgenommen, weil die dortigen Mittel vollständig zur Kofinanzierung des Transformationsfonds genutzt werden. Vor diesem Hintergrund war eine parallele Finanzierung eines zusätzlichen Programms nicht darstellbar.

Ungeachtet dessen bleibt *Green Hospital* ein wichtiges Vorhaben, um die Berliner Krankenhäuser auf den Pfad der Klimaneutralität zu bringen. Dem dienen z.B. im Einzelplan 09 auch die beim Kap. 0940, Titel 83131, TA 2 (Klimaschutzmaßnahmen) per Kapitalzuführung an die Charité vorgesehenen Maßnahmen im Volumen von 21,1 Mio. €, welche schon allein für die Charité den einmalig im Jahr 2023 für Green Hospital insgesamt etatisierten Betrag um mehr als das Doppelte übertreffen.

Bericht 102

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- Z C 22 -

16.09.2025
Tel.: 9028 - 1784
E-Mail: carola.springer@senwgp.berlin.de

Kapitel 2980	Allgemeine Finanz- und Personalangelegenheiten - Infrastrukturinvestitionen aus dem Sondervermögen des Bundes-
Titel 70300	Infrastrukturinvestitionen aus dem Sondervermögen des Bundes für die Bezirke

Kapitel 2980 Titel 70300 (neu)

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	- €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	- €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	50.000.000 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	- €
Verfügungsbeschränkungen:	- €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	- €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Was genau wird in den Bezirken damit finanziert?“

Hierzu wird berichtet:

Dies ist noch in Klärung.

Bericht 103

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- I B -

22.09.2025
Tel.: 9028 1878
E-Mail: norma.kusserow@senwgp.berlin.de

Kapitel 0920	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 89189	KMV, Sanierung des Hauses 8, Olbendorfer Weg 70

Kapitel 0920 Titel 89189

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	5.000.000,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	10.000.000,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	3.207.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	0,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	0,00 €
Aktuelles Ist (16.09.2025):	0,00 €

*lt. Senatsbeschluss vom 22.07.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.09.2025 Folgendes beschlossen:

„Bitte erläutern Sie den aktuellen Stand und den Zeitplan für die Umsetzung.“

Hierzu wird berichtet:

Nachdem die Bauherrenschaft von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen übernommen worden ist, vgl. Rote Nummer 1689 B, kann in diesem Jahr mit der Erstellung der Planungsunterlagen begonnen werden.

Bericht 104

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Stellenzeichen ID 3 -

17.09.2025
Tel.: 9028 2218
E-Mail: christoph.junk@senwgp.berlin.de

Kapitel 2980	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege - Gesundheit -
Titel 89135/89235/89439	Zuschüsse für Investitionen aus dem Transformationsfonds an Vivantes, Krankenhäuser nichtöffentlicher Träger und Charité

Kapitel 2980 Titel 89235

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	00,00 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	00,00 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres*:	5.000.000,00 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	00,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	00,00 €
Aktuelles Ist (17.09.2025):	00,00€

*lt. Senatsbeschluss vom 22.7.2025

Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat in seiner 57. Sitzung vom 15.9.2025 Folgendes beschlossen:

„Hat der Senat bereits fristgerecht bis zum 30. September 2025 Anträge auf Auszahlung von Fördermitteln aus dem Transformationsfonds für das Jahr 2026 beim Bundesamt für Soziale Sicherung eingereicht? Wenn ja, für welche Vorhaben wurden die Mittel beantragt?
Falls die Anträge noch nicht eingereicht wurden, welche Vorhaben sind derzeit in Planung?

Wie entscheidet der Senat in Berlin, nach welchen Kriterien die Fördermittel aus dem Transformationsfonds verteilt werden? Welche spezifische Kriterien für die Mittelverteilung nach §12b KHG hat der Senat für Berlin festgelegt?

Wie viele Mittel aus dem Transformationsfonds wird der Senat für 2026/2027 abrufen? Bis zu welcher Summe kann der Senat für 2026/2027 beim Bund Mittel abrufen? Welche Mittel bleiben ungenutzt und was sind die Gründe dafür?
Welches Ziel verfolgt der Senat hinsichtlich der Mittelverwendung aus dem Transformationsfonds für die Jahre 2028/2029? Wie viel Mittel sind bereits konkret für diese Jahre geplant und welche Vorhaben werden voraussichtlich gefördert?

Wie viel der jährlich zur Verfügung stehenden Mittel aus dem Transformationsfonds plant der Senat ab 2028 ff abzufordern?
Welche Gründe und welche Folgen hat die Verschiebung von Teilen der Finanzierung des Landes in das Kapitel zu Infrastrukturinvestitionen aus dem Sondervermögen des Bundes? Wird hierdurch ein Teil der Konfinanzierung des Zukunftsplans gedeckt? Wenn ja: Welche Position nimmt der Bund dazu ein, dass das Land einen Eigenanteil eines gemeinsamen Vorhabens aus Schulden des Bundes finanziert? Wie bewertet der Senat das eigene Vorgehen an dieser Stelle finanzpolitisch? Geht der Senat von einer über diesen DHH hinausreichenden notwendigen Finanzierung von Investitionsmaßnahmen des MfN über „Sondervermögen“ aus?“

Hierzu wird berichtet:

Antragstellung:
Bis zum 30.9.25 muss dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) gemeldet werden welche Maßnahmen für 2026, je Gesamtvolumen und Fördertatbestand, voraussichtlich beantragt werden. Die eigentliche Frist zur Antragsstellung ist am 31.12.2025. Eine Anmeldung bis zum 30.9. und Anträge bis 31.12.2025 werden selbstverständlich angestrebt und derzeit vorbereitet.
Exakte Vorhaben werden in Abstimmung mit den beteiligten Einrichtungen und im Ressort, sowie unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen des vorliegenden Haushaltsentwurfes, insbesondere für die Jahre 2026 und 2027, finalisiert.

Verteilung der Fördermittel:
Entscheidungskriterien für eine Priorisierung nach §12b KHG sind in erster Linie die Ziele der Krankenhausreform, Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung, Steigerung der Effizienz in der Krankenhausversorgung sowie Entbürokratisierung zu nennen, im Besonderen Bedarfsorientierung, Dringlichkeit, Effizienz der Maßnahme, Klimaschutz und Digitalisierung.

Aktuell vorgesehene Mittel:
Die Bundesmittel sollen im Rahmen der möglichen Kofinanzierung durch das Land, die im Kapitel 2980, Titel 89235 abgebildet ist, abgerufen werden. Dies wäre mit einem 25%igen Landesanteil des Gesamtvolumens wie folgt möglich:

- Ansatz 2026 5 Mio. Euro Bundesmittel 10 Mio. Euro
- Ansatz 2027 10 Mio. Euro Bundesmittel 20 Mio. Euro

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Zeitpunkte (kassenwirksamer) Mittelabrufe gerade bei großen Vorhaben (insbes. Baumaßnahmen) zeitlich deutlich später liegen können als der Zeitpunkt der Bescheidung, der aus Sicht des Senats für die Träger bzw. deren Vorhaben primär umsetzungsrelevant ist. Diese Bescheidung kann durch Verpflichtungsermächtigungen hinsichtlich des beim o.a. Titel abgebildeten Kofinanzierungsanteils des Landes

bedarfsgerecht mit ermöglicht werden. Dort sind Verpflichtungsermächtigungen in entsprechender Höhe vorgesehen.

Der Förderanteil der Bundesmittel beträgt für Berlin nach Königsteiner Schlüssel jährlich 123 Mio. Euro. Diese Mittel können über den gesamten Zeitraum von 2026 bis 2035 gestaffelt abgerufen werden.

Nutzung des Bundes-Sondervermögens:
Die Finanzierung des Landesanteils zum Transformationsfonds wird aus haushaltstechnischen Gründen über das Sondervermögen Infrastruktur abgedeckt. Zu den Fragen zum Zukunftsplan des Museums für Naturkunde wird auf die diesbezüglich erfolgte mündliche und schriftliche Berichterstattung des Senats zur 1. und 2. Lesung des Haushalts 2026/27 im Ausschuss für Wissenschaft und Forschung verwiesen.