

Inhaltsprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit und Soziales

38. Sitzung
31. März 2014

Beginn: 12.01 Uhr
Schluss: 14.18 Uhr
Vorsitz: Dr. Wolfgang Albers (LINKE)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Martin Beck (GRÜNE) bezieht sich auf einen Artikel der aktuellen Ausgabe des Stadtmagazins „TIP“ und fragt den Senat, wie er das Freimeldeformular des LAGeSo beurteile, das den Beherbergungsunternehmen für Obdachlose ermögliche, die Aufnahme von ausländischen Wohnungslosen abzulehnen.

Staatssekretärin Emine Demirbüken-Wegner (SenGesSoz) sagt zu, die Antwort auf diese Frage nachzureichen.

Christopher Lauer (PIRATEN) fragt nach dem Sachstand zur Erstellung des Konzepts für das klinische Krebsregister – KKR –. Am 15. Oktober 2014 laufe die Frist ab.

Staatssekretärin Emine Demirbüken-Wegner (SenGesSoz) teilt mit, SenGesSoz habe die Fristsetzung im Blick, insbesondere auch was den Antrag auf finanzielle Unterstützung durch die Deutsche Krebshilfe e. V. angehe. Die Rahmenbedingungen für die Umsetzung des KKR würden auf allen Ebenen erarbeitet: SenGesSoz habe eine Projektgruppe eingerichtet und eine Mitarbeiterin von ihrer bisherigen Arbeit freigestellt, die sich als Projektbeauftragte allein dieser Thematik widme. SenGesSoz stehe in enger Absprache mit den Tumorzentren in Ber-

lin und der Ärztekammer. Am letzten Freitag habe ein Gespräch mit der zuständigen brandenburgischen Staatssekretärin und weiteren Beteiligten der Fachebene stattgefunden.

Christopher Lauer (PIRATEN) bittet die Staatssekretärin, sie möge die Konsequenzen für Berlin beschreiben, sollte der Termin 15. Oktober 2014 nicht eingehalten werden.

Staatssekretärin Emine Demirbükten-Wegner (SenGesSoz) wiederholt, SenGesSoz beachte die Frist und arbeite intensiv und in enger Abstimmung mit den genannten Institutionen an der Umsetzung.

Die **Fraktion der SPD**, die **Fraktion der CDU** und die **Fraktion Die Linke** verzichten auf eine Frage.

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

Punkt 2 der Tagesordnung

Aktuelles aus der Senatsverwaltung

[0045](#)
GesSoz

Staatssekretärin Emine Demirbükten-Wegner (SenGesSoz) verweist auf die Kampagne „Gepflegt in die Zukunft“, die letzten Freitag der Öffentlichkeit vorgestellt worden sei. Sie zielen darauf, die Bevölkerung für das Thema Altern zu sensibilisieren, den Beruf aufzuwerten und mehr Menschen für die Altenpflege zu begeistern. Ab April würden die Motive der Kampagne auf fast 600 Werbeflächen in ganz Berlin zu sehen sein.

Andrea Gärtner (SenGesSoz) erläutert, die Kampagne sei europaweit ausgeschrieben worden, gliedere sich ein in die Bundesinitiative „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ und sei ein Berliner Beitrag zum Bund-Länder-Abkommen, das Akzente zur Pflege und insbesondere zur Fachkräftesicherung setzen wolle. Ziel der Kampagne sei es, die gesellschaftliche Wertschätzung des Altenpflegeberufs zu erhöhen, Nachwuchs zu gewinnen und Fachkräfte zu sichern sowie die Gesellschaft für das Thema Altern zu sensibilisieren. Dies geschehe auf leichte, humorvolle Art und Weise. Vier Prominente hätten sich pro bono „auf alt schminken“ lassen – Desirée Nick, Ingo Appelt, Ross Antony und Stefan Kretschmar. Die Kampagne laufe bis Ende des Jahres und werde in verschiedenen Medien, durch Plakate und das Berliner Fenster in den U-Bahnen verbreitet.

Die Stadtgesellschaft in Berlin wachse, sie werde aber auch älter. Ab dem Jahr 2030 werde der Fachkräftemangel in Berlin stark spürbar, da sich die Zahl der über 80-Jährigen innerhalb der Berliner Bevölkerung bis dahin verdoppeln werde. Herzstück der Kampagne sei die Webseite www.berlin.de/gepflegt-in-die-zukunft, die zahlreiche Informationen zu Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten bereithalte. Durch Umschulungen etc. sollten vor allem auch Langzeitarbeitslose für eine Tätigkeit im Altenpflegebereich gewonnen werden.

Christopher Lauer (PIRATEN) sagt, er gehe davon aus, dass Senator Czaja im Vorfeld der Kampagne, mit der das Image des Altenpflegeberufes aufgewertet werden solle, den Bedarf dafür eruiert habe. Welche Erkenntnisse habe SenGesSoz aus dieser Vorabklärung gezogen?

Fehle es an Prominenten, die den Beruf promoteten, oder laboriere das Berufsfeld vielleicht eher an den Arbeitsbedingungen, der schlechten Bezahlung, den zahlreichen Überstunden etc.? Welchen politischen Handlungsauftrag habe SenGesSoz aus der Befragung abgeleitet? Wieso habe sich SenGesSoz für diese Form der Kampagne entschieden?

Andrea Gärtner (SenGesSoz) bestätigt, die genannten Probleme seien wesentliche Aspekte, über die SenGesSoz seit Langem mit den Trägern der Wohlfahrtsverbände verhandle. Die Rahmenbedingungen und die Bezahlung innerhalb der Berufsgruppe der Altenpflege seien sehr viel schlechter als in vergleichbaren Gesundheitsberufen. Das hänge u. a. mit der Einstellung der Gesellschaft zu diesem Berufsfeld wie auch zum Thema Altern zusammen. Die Gesellschaft werde älter, setze sich aber kaum mit den Folgen des Alterns auseinander; vieles werde ignoriert. Kernstück und Idee der Kampagne sei es, dies zu ändern. Durch die Attraktivität der Stadt, ihre Größe und den Zuzug von jungen Menschen stelle sich die Situation in Berlin noch etwas anders dar als in anderen Gebieten, dennoch steige auch hier die Zahl der Pflegebedürftigen, während die Zahl der in der Altenpflege tätigen Fachkräfte nicht in gleichem Maße ansteige.

In der vergangenen Woche habe Herr Senator Czaja auf einer Pressekonferenz die Möglichkeit einer vierprozentigen Erhöhung der Landeszuwendungen an Leistungserbringer und Träger vorgestellt, die diese unmittelbar an das Personal weitergeben könnten.

Ulker Radziwill (SPD) hält fest, die Vorstellung der Kampagne habe sie neugierig auf selbige gemacht. Die Schwerpunkte Wertschätzung, Rekrutierung von Nachwuchs und Sensibilisierung der Bevölkerung seien wichtige Themen, die an anderer Stelle vertieft werden sollten.

Staatssekretärin Emine Demirbüken-Wegner (SenGesSoz) merkt an, die vom Bund initiierte Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege 2012 bis 2015 sei im Dezember 2012 von Bund, Ländern und Verbänden unterzeichnet worden. Die Vertragspartner hätten sich darin verpflichtet, die gesellschaftliche Bedeutung des Berufsfeldes Altenpflege durch intensive Öffentlichkeitsarbeit zu fördern. Berlin sei bislang das einzige Bundesland, das dieser Verpflichtung nachkomme.

Alexander Spies (PIRATEN) fragt nach, ob weitere Kampagnen geplant seien, beispielsweise um Pflegekräfte zu einer Rückkehr in ihren erlernten Beruf zu motivieren. Die Verweildauer in diesen Berufen betrage zurzeit ca. fünf Jahre.

Staatssekretärin Emine Demirbüken-Wegner (SenGesSoz) schildert, die Kampagne werde mit zahlreichen Verbänden und auf öffentlichen Veranstaltungen vorgestellt; sie solle beispielsweise auch beim Christopher Street Day bzw. der Stonewall Parade integriert werden. Darüber hinaus werde auf der Webseite ein Alterungstool angeboten, der sogenannte Age-O-Mat, mit dem eine digitale Alterung auf etwa 80 Jahre mögliche sei. Das Alterungsprogramm solle auf einer Stele bei Veranstaltungen digital abrufbar sein.

Jasenka Villbrandt (GRÜNE) moniert, dass das Thema unter dem Punkt „Bericht des Senats“ diskutiert werde, wohingegen der entsprechende Tagesordnungspunkt vertagt worden sei. – Kampagnen schadeten nicht, würden aber auch nicht viel bewegen. Der Altenpflegeberuf benötige keine Aktion, um innerhalb der Bevölkerung Bekanntheit zu erlangen. Die Probleme lägen vielmehr bei der Bezahlung, den Arbeitszeiten und dem Schulgeld.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers regt an, der Ausschuss möge das vom Senat Vorgetragene zur Kenntnis nehmen und das Thema erneut an anderer Stelle aufrufen.

Staatssekretärin Emine Demirbüken-Wegner (SenGesSoz) betont, die Kampagne sei nicht das alleinige Mittel zur Behebung der Missstände im Altenpflegebereich. Natürlich würden auch die weiteren Aspekte angegangen. Eine Verbesserung sei bereits mit der vierprozentigen Zuwendungserhöhung erreicht worden. Berlin habe sich der Qualifizierungsoffensive des Bundes angeschlossen. Es sei Fakt, dass der Altenpflegebereich einen Fachkräftemangel aufweise und nur wenige junge Menschen an einer solchen Arbeit interessiert seien. Bis zum Jahr 2030 werde es in Berlin 170 000 Pflegebedürftige geben. Der Senat stelle sich breit auf, um auf alle damit zusammenhängenden Fragen eine Antwort zu liefern. Die heute vorgestellte Kampagne sei ein Baustein dieser Bemühungen.

Am 16. April 2014 werde in der Hamburger Landesvertretung ein Sondertermin der Gesundheitsministerkonferenz stattfinden, die sich mit der Umsetzung des Koalitionsvertrages des Bundes zum Thema Gesundheit und Pflege beschäftige. Ziel der Veranstaltung sei u. a. die Einsetzung der Bund-Länder-AG; darüber hinaus würden Fragen der stationären und ambulanten Versorgung im Pflegebereich sowie die Reform der Pflegeausbildung besprochen.

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

Punkt 3 der Tagesordnung

Volksinitiative gemäß Artikel 61 Abs. 1 der Verfassung
von Berlin
Drucksache 17/1390
„Nachtflugverbot“

[0162](#)
GesSoz
BauVerk(f)

Zur Anhörung gemäß Art. 61 Abs.1 Satz 3 der Verfassung von Berlin wurden folgende Vertrauenspersonen der Volksinitiative eingeladen:

Herr Bernd Ebert,
Herr Ralf Müller,
Herr Prof. Dr. med. Hans Behrboom,
Herr Dr. med. Henning Thole und
Herr Michael Stollin-Friedel

Siehe Wortprotokoll.

Punkt 4 der Tagesordnung

Vorlage – zur Beschlussfassung –
Drucksache 17/1517

[0158](#)
GesSoz

**Gesetz zur Änderung des Allgemeinen
Zuständigkeitsgesetzes und anderer Gesetze sowie
über die Verordnungsermächtigung zum
Transplantationsgesetz**
– Vorabüberweisung –

Staatssekretärin Emine Demirbükten-Wegner (SenGesSoz) führt aus, durch Gesetz vom 21. November 2011 sei § 3a in das Embryonenschutzgesetz – ESchG – eingeführt worden. Die Vorschrift regle die Durchführung der Präimplantationsdiagnostik – PID – und sei seit 1. Februar 2014 in Kraft. In Deutschland sei die Durchführung einer PID ausschließlich zur Vermeidung von schwerwiegenden Erbkrankheiten, einer Tot- oder Fehlgeburt zulässig. Sie dürfe nur in hierfür von der zuständigen Behörde zugelassenen Zentren durchgeführt werden. Die Anträge auf Durchführung einer PID seien von einer Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik zu prüfen und zu bewerten. Die Zuständigkeiten und Näheres zur Ethikkommission seien durch Landesrecht zu bestimmen gewesen; das vorliegende Artikelgesetz komme dem nach.

Die Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft dürften die Krankenkassen gemäß § 121a SGB V nur durch Einrichtungen erbringen lassen, denen die zuständige Behörde hierfür eine Genehmigung erteilt habe. Diese Aufgabe sei in Berlin bislang von der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung wahrgenommen worden. Die Aufgabe weise aber eine inhaltliche Nähe zur Zulassung von Zentren zur Durchführung der PID auf, zudem müsse sie nicht bei der obersten Landesgesundheitsbehörde angesiedelt sein. Durch die Zusammenführung beider Aufgaben beim LAGeSo könne eine Konzentration der notwendigen fachlichen Kompetenzen erzielt werden. Dort liege bereits die Zuständigkeit für die Erlaubniserteilung nach §§ 20b und 20c des Arzneimittelgesetzes. Die Erlaubnisse nach §§ 20b und 20c des Arzneimittelgesetzes seien Voraussetzung für die Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121a SGB V. Die Anbindung der neuen Aufgabe beim LAGeSo sei aufgrund der Bündelung fachlich zusammenhängender Entscheidungen und der damit verbundenen Verringerung der Anlaufstellen für die Antragstellerinnen und Antragsteller verwaltungseffizienter.

Das Land Berlin habe bereits eine eigene Ethikkommission; sie übernehme auch die Aufgabe des § 3a ESchG, was für Berlin in mehrfacher Hinsicht vorteilhaft sei. Es bestehe damit eine faktische und organisatorische Unabhängigkeit der Ethikkommission des Landes Berlin und ihrer Mitglieder von der ärztlichen Selbstverwaltung – eine günstige Bedingung für eine sorgfältige und gesetzeskonforme Bewertung von Anträgen auf Durchführung von PID. Des Weiteren könnten die optimale personelle und logistische Ausgestaltung, die Verwaltungserfahrung der Geschäftsstelle der vorhandenen Ethikkommission beim LAGeSo wie auch die dortige administrative Struktur und die Infrastruktur genutzt werden. Im Vergleich zu den Staatsvertragslösungen anderer Länder würden in Berlin keine zusätzlich anfallenden Kosten erwartet. Der zusätzliche Bearbeitungsaufwand durch die PID-Anträge könne dort in gleicher Weise übernommen werden. Dies betreffe auch die Bearbeitung der Fälle durch die Kommission. Darüber hinaus bestehe durch die Kosten- und Leistungsrechnung wie auch auf Basis des

Kostendeckungsprinzips eine optimale Kostenkontrolle. Die Rechtsaufsicht erfolge durch die zuständige Berliner Aufsichtsbehörde. Auch die Abgeordneten könnten ihrer parlamentarischen Aufsichtsfunktion gegenüber der Ethikkommission nachkommen. Etwaig notwendige Gesetzesänderungen könnten in Berlin ohne Abstimmung mit anderen Ländern umgesetzt werden. Die Vorortanbindung erspare den Antragstellerinnen bei dem erwarteten erhöhten Beratungsbedarf zudem lange Anreisewege.

Des Weiteren solle SenGesSoz durch Verordnung ermächtigt werden, Näheres zu den erforderlichen Qualifikationen und der organisationsrechtlichen Stellung der Transplantationsbeauftragten sowie deren Freistellung von ihren sonstigen Tätigkeiten in den Entnahmekrankenhäusern zu regeln. Gemäß § 9b des Transplantationsgesetzes müssten die 43 Entnahmekrankenhäuser Transplantationsbeauftragte bestellen, diese auch qualifizieren und freistellen. Die Landesärztekammer und die Deutsche Stiftung Organtransplantation – DSO –, Region Nord, erarbeiteten ein Curriculum für die Fortbildung der Transplantationsbeauftragten. SenGesSoz stehe in enger Abstimmung mit der DSO.

Heiko Thomas (GRÜNE) fragt, wie der Senat die Information bewerte, dass in einigen Fällen der Hirntod nicht in dem erforderlichen Maße nachgewiesen worden sei und die hierfür vorgeschriebenen Richtlinien offensichtlich nicht eingehalten worden seien. Diese Fälle seien nicht in Berlin, wohl aber in Entnahmeeinrichtungen anderer Bundesländern aufgetreten. Was könne die Verordnung dazu beitragen, derlei zu vermeiden? Welche Inhalte werde die Verordnung haben?

Warum würden Prüfung und Bewertung von Anträgen auf Durchführung einer PID in Berlin nicht bei der Ärztekammer oder der Charité angesiedelt? In Hamburg sei dies Aufgabe der Ärztekammer. Warum werde es bundesweit fünf Kommissionen geben, eine davon in Bayern, zwei in Nordrhein-Westfalen, während die zwei weiteren auf die Nord-Süd-Schiene bzw. die Süd-Schiene aufgeteilt würden? Warum sei SenGesSoz der Ansicht, Berlin solle es alleine machen? Wie wolle man vermeiden, dass es zu unterschiedlichen Verfahrensweisen komme? Es sei bedauerlich, dass Berlin wiederum, wie auch beim epidemiologischen und klinischen Krebsregister, einen Alleingang vornehme.

Dass die Ansiedlung der Aufgabe bei der Ethikkommission keine weiteren Kosten verursache, sei nicht nachvollziehbar, schließlich werde zumindest zusätzliches Personal benötigt. Laut Vorlage sollten die Kosten dafür teilweise über Gebühreneinnahmen gedeckt werden; darüber sollte an anderer Stelle diskutiert werden. Er sei durchaus bereit, dem Vorhaben zuzustimmen, hingegen habe ihn die bisherige Darstellung noch nicht überzeugen können.

Habe SenGesSoz geprüft, ob es sinnvoll sei, eine/n Sachverständige/n für Psychotherapie in die Kommission aufzunehmen?

Dr. Wolfgang Albers (LINKE) spricht für seine Fraktion. Sie werde dem Gesetz nicht zustimmen. Es sei ein Fehler, zu viele Ethikkommissionen einzurichten, da zu befürchten stehe, dass die ihnen zugrunde liegenden Kriterien sehr unterschiedlich sein würden. Bei einem restriktiven Umgang mit der PID sei davon auszugehen, dass pro Jahr 200 bis 600 Personen betroffen seien. Es wäre angebracht, diese Fälle in wenigen Ethikkommissionen zu klären.

Seine Fraktion befürchte, dass eine Vielzahl von Zentren entstünden und die Indikation zur PID ausgeweitet werde, da es hier um handfeste wirtschaftliche Interessen gehe.

Christopher Lauer (PIRATEN) bittet um Information, aus welchem Grund die Vorlage als Vorabüberweisung in den Ausschuss gelangt sei?

Staatssekretärin Emine Demirbüken-Wegner (SenGesSoz) antwortet, die Eilbedürftigkeit ergebe sich aus der bundesrechtlichen Regelung zur PID, die sei seit dem 1. Februar 2014 in Kraft sei. Die Bundesländer stünden in der Verantwortung, für die entsprechenden landesrechtlichen Voraussetzungen zu sorgen. Berlin komme damit einer gesetzlich vorgeschriebenen Aufgabe nach.

Zum Thema Hirntod: Die Transplantationsbeauftragten müssten laut Transplantationsgesetz qualifiziert und fortgebildet werden. Die Verordnung schreibe klar vor, welche Qualifikationen die Ärzte zusätzlich erlangen müssten, um den Hirntod festzustellen. Dies erfolge im Übrigen von zwei Ärzten, unabhängig voneinander. Berlin erarbeite derzeit ein entsprechendes Curriculum. Die in den Berliner Entnahmekrankenhäusern tätigen Transplantationsärzte seien bereits sehr gut qualifiziert. Seit Jahren bestehe eine gute Zusammenarbeit mit der DSO. Die Ärzte müssten das von der Bundesärztekammer vorgeschriebene Modul 1 des Curriculums „Organspende“ erfolgreich absolvieren, welches 24 Stunden vorsehe – 16 Stunden theoretische Fortbildung, 8 Stunden Krisenkommunikation. Es sei von besonderer Wichtigkeit, dass das Artikelgesetz vom Parlament verabschiedet werde, damit die Ärzte qualifiziert und freigestellt werden könnten.

Dr. Eike Lilienthal (SenGesSoz) führt aus, aktuell könne noch kein Bundesland PID-Anträge bearbeiten. Selbst in Hamburg und Schleswig-Holstein, die Länder, die bereits ein Zentrum zugelassen hätten, könne die Ethikkommission noch nicht arbeiten, obwohl sie den Staatsvertrag bereits unterzeichnet hätten. Die Ethikkommission Nord-Verbund könne erst nach außen wirksam werden, wenn alle beteiligten Länder den Staatsvertrag ratifiziert hätten. Es sei davon auszugehen, dass dies in Bälde passiere.

Christopher Lauer (PIRATEN) verweist darauf, dass die PID-Verordnung vom 21. Februar 2013 die Bundesländer dazu auffordere, bis zum 1. Februar 2014 tätig zu werden. Es gehe nicht an, dass der Ausschuss die Vorlage am heutigen Tage – 31. März 2014 – mit der Begründung erhalte, die Angelegenheit sei eilig. Das Land Berlin habe sich nicht an die Vorgaben des Bundes gehalten. Diejenigen, die ab dem 1. Februar 2014 eine PID hätten vornehmen lassen wollen, seien daran gehindert, da die Infrastruktur fehle. Welche weiteren Konsequenzen drohten?

Staatssekretärin Emine Demirbüken-Wegner (SenGesSoz) schildert, der Vorgang habe diverse Gremien durchlaufen müssen. Es sei zu klären gewesen, wie andere Bundesländer vorgehen, wie Berlin sich positionieren könne. Ihre Verwaltung habe nicht so lange gewartet, bis die Zeit dränge.

Berlin befinde sich in der guten Situation, dass zwei Gremien in ihrer Struktur bereits vorhanden seien und sogleich mit der Arbeit begonnen werden könne: Die Entnahmekrankenhäuser pflegten seit Jahren eine enge Kooperation mit der DSO. Nun müssten noch die Freistellung und Qualifizierung der Transplantationsbeauftragten erfolgen. – Zur PID: Die Ethikkommis-

sion sei beim LAGeSo angesiedelt. Ihr Auftrag werde durch die bundesgesetzlich vorgeschriebenen Bedingungen klar vorgegeben, sie wisse genau, was sie machen müsse, was sie nicht machen dürfe.

Christopher Lauer (PIRATEN) stellt klar, er unterstelle der Verwaltung nicht, sie sei untätig gewesen. Er sei sich sicher, dass das Haus über genügend Kompetenz verfüge, um den jeweiligen Aufgaben zeitnah nachzukommen. Es sei hingegen Aufgabe der politischen Führung, Vorgänge prioritär in die Wege zu leiten und bearbeiten zu lassen, um die vom Bund gesetzte Frist einzuhalten. Seine Frage sei noch nicht beantwortet, warum die Vorlage erst nach Ablauf der Frist eingereicht worden sei und welche Konsequenzen dem Land daraus entstünden.

Dr. Christian von Dewitz (LAGeSo, Ethikkommission) erläutert, die PID-Verordnung gebe eine konkrete Zusammensetzung der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik vor: vier Sachverständige der Fachrichtung Medizin, jeweils ein Sachverständiger bzw. eine Sachverständige der Fachrichtungen Ethik und Recht sowie jeweils ein Vertreter bzw. eine Vertreterin, der bzw. die die Interessen der Patientinnen und Patienten bzw. der Verbände der Selbsthilfe behinderter Menschen wahrnehme. Man stehe der Idee offen gegenüber, dass eine/r der Ärztevertreter/-innen als Psychiater/-in tätig sei oder eine psychotherapeutische Zusatzqualifikation aufweise. Es liege bereits eine Bewerbung eines Psychiaters vor.

In Berlin sei bereits im Jahr 2005, bei der Umsetzung der 12. AMG-Novelle, entschieden worden, die Ethikkommission beim Land und nicht bei der Ärztekammer oder der Charité anzusiedeln, weil sie hier hoheitlich tätig werde – im Unterschied zu Beratungen von Ärzten in anderen biomedizinischen Forschungsangelegenheiten –, es sich nicht um Aufgaben der akademischen oder ärztlichen Selbstverwaltung handle und sie hier einen Verwaltungsakt nach außen erlasse. Im Bereich des Embryonenschutzgesetzes sei dies nicht anders organisiert. In der Vergangenheit habe die Ärztekammer gerade solche Aufgaben abgelehnt, bei denen sie eine hoheitliche Entscheidung hätte treffen müssen. Innerhalb eines verwaltungsgerichtlichen Verfahrens habe man sich darauf verständigt, so im Land Berlin zu verfahren.

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Plenum mehrheitlich die Annahme der Vorlage – zur Beschlussfassung – Drucksache 17/1517.

Punkt 5 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.