

Inhaltsprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit und Pflege

36. Sitzung
22. April 2024

Beginn: 09.31 Uhr
Schluss: 12.12 Uhr
Vorsitz: Dr. Klaus Lederer (LINKE); Schriftführer

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Christian Zander (CDU) stellt die von seiner Fraktion zuvor eingereichte Frage:

"Vor dem Hintergrund des Polizeieinsatzes in einem Berliner Pflegeheim in Lichtenberg: In welchen Intervallen und durch wen werden Pflegeheime kontrolliert?"

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) führt aus, dass die Heimaufsicht nach dem Wohnteilhabegesetz in vollstationären Langzeitpflegeeinrichtungen Regelprüfungen grundsätzlich mit einem Abstand von höchstens einem Jahr durchführe. Zugleich führe auch der Medizinische Dienst beziehungsweise der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherungen nach dem SGB XI Qualitätsprüfungen in vollstationären Langzeitpflegeeinrichtungen durch, ebenfalls im Abstand von höchstens einem Jahr. Dazu kämen regelmäßige Beaufsichtigungen der Pflegeheime durch die Gesundheitsämter, die Veterinärämter, die Berufsgenossenschaften und weitere Prüfinstitutionen auf Grundlage der für den jeweiligen Rechtsbereich der Langzeitpflege geltenden Vorschriften, sodass es ein Muster an Prüfungen gebe, die auf sehr regelmäßiger Basis durchgeführt würden.

Christian Zander (CDU) fragt nach, ob der Senat die durchgeführten Kontrollen und deren Intervalle für ausreichend und engmaschig genug halte, um Vorfällen wie dem aktuellen Geschehen vorbeugen zu können.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) antwortet, dass die einzelnen Prüfinstanzen ihren Prüftätigkeiten sehr regelmäßig nachgingen. Es sei aber auch bekannt, dass selbst regelmäßige und kurzfristig anberaumte Überprüfungen nicht immer verhindern könnten, dass es zu besonderen Vorfällen komme. Die Prüftätigkeiten und -berichte müssten also noch einmal stärker in den Fokus gerückt werden. Dies werde beispielsweise durch die Auseinandersetzung des Pflegeausschusses mit dieser Thematik bereits umgesetzt.

Lars Düsterhöft (SPD) stellt die von seiner Fraktion zuvor eingereichte Frage:

"Im Jahr 2023 sind die Berufungen der Mitglieder der Besuchskommission (nach PsychKG) ausgelaufen. Seitdem gibt es keine Besuche der 27 Einrichtungen im Land Berlin. Wann erfolgt die Neuberufung bzw. die Vorlage an den Ausschuss für Gesundheit und Pflege zur Neuberufung und wie wird derzeit die Aufgabe der Kommission erfüllt?"

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) bestätigt, dass die letzte Wahlperiode der Besuchskommission im April 2023 geendet habe und die Aufgaben der Besuchskommission derzeit nicht erfüllt würden. Dies liege auch daran, dass zunächst der Landesbeirat für psychische Gesundheit gewählt werden müsse, der dann wiederum die Besuchskommission neu bestimme. Eine entsprechende Vorlage für die Wahl des Beirats sei auf den Weg gebracht und liege bereits in physischer Form vor; dem Ausschuss werde also nun die Gelegenheit gegeben, Einsicht zu nehmen und sich eine Meinung zu bilden. So könne hoffentlich noch vor der Sommerpause der Landesbeirat für psychische Gesundheit gewählt werden. Die Wahlwiederholung, die Bildung der neuen Regierung, aber auch mehrere vakante Stellen im zuständigen Referat hätten zu der verzögerten Vorlage geführt.

Lars Düsterhöft (SPD) bezeichnet die Verzögerung als ärgerlich, auch wenn sie mit Blick auf die Wiederholungswahlen in Teilen nachvollziehbar sei. Eine Spanne von zwölf Monaten ohne Besuchskommission dürfe sich jedoch nicht wiederholen. Er wolle gern wissen, wann dem Ausschuss die bisherigen Berichte der Besuchskommission vorgelegt würden.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) antwortet, dass sie die Berichte schon im letzten Jahr abgezeichnet habe und deshalb davon ausgegangen sei, dass diese bereits vorlägen. Sie werde der Frage des Verbleibs der Berichte aber nachgehen und wolle versichern, dass diese stets als eine der Arbeitsgrundlagen genommen würden, um zu Verbesserungen und Reformen zu kommen. Sie würden deshalb nicht nur gelesen, sondern auch in der Neuausrichtung der Arbeit beherzigt. Naturgemäß habe man auch ein hohes Interesse daran, schnellstmöglich einen Beirat zu wählen und somit auch zu einer Bestellung und Wahl der Besuchskommission zu kommen.

Amtierender Vorsitzender Dr. Klaus Lederer weist darauf hin, dass die entsprechende Vorlage zur Kenntnisnahme Mitte März eingegangen sei und die Drucksachenummer 19/1578 trage. Nach der Überweisung durch eine Fraktion könne sie im Ausschuss behandelt werden.

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE) stellt die von ihrer Fraktion zuvor eingereichte Frage:

"Wird die Streichung der sogenannten Gesundheitskioske aus dem Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes des Bundesgesundheitsministers die Finanzierung von interdisziplinärer Versorgung in Berlin – wie in Integrierten Gesundheitszentren, ErwiN (Erweiterte Übertragung von arztentlastenden Tätigkeiten in ArztNetzen) und ähnlich ausgerichteten niedrigschwelligen Versorgungsangeboten – gefährden?"

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) bemerkt, dass zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG – bereits mehrere Entwürfe vorgelegen hätten; es seien weitere zu erwarten. Solange das Gesetzgebungsverfahren des Bundesgesundheitsministeriums weder begonnen habe noch abgeschlossen sei, könne zu möglichen Auswirkungen des Verzichts auf die Aufnahme von Gesundheitskiosken grundsätzlich keine belastbare Aussage gemacht werden. Die Gesundheitskioske seien jedoch nach wie vor als ein sehr gutes und niedrigschwelliges Angebot für eine große Metropole wie Berlin einzuschätzen. Unabhängig vom GVSG sei die weitere Finanzierung der vier bestehenden Integrierten Gesundheitszentren aus dem Doppelhaushalt 2024/2025 auch für den Fall, dass der Bundesgesetzgeber auf die Implementierung der Gesundheitskioske in das SGB V verzichten sollte, bis Ende 2025 sichergestellt. Über die Finanzierung für die Jahre 2026/2027 und darüber hinaus müsse im Rahmen der nächsten Haushaltsberatungen gesprochen werden.

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE) fragt nach, ob ohne die Bereitstellung von Bundesmitteln auch im nächsten Doppelhaushalt gewährleistet werden könne, dass die im Landesprogramm geplanten Strukturen in allen Berliner Bezirken gestärkt werden könnten.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) erklärt, dass es ein gemeinsames Ziel sei, die Integrierten Gesundheitszentren weiterzuentwickeln. Weitere Möglichkeiten und Versorgungsangebote in den Bezirken könnten diskutiert werden. Ein niedrigschwelliger Ansatz sei dabei wichtig; dafür werde man sich in den Haushaltsberatungen einsetzen. Ob und inwiefern dies erfolgreich sein werde, werde das Verfahren im nächsten Jahr zeigen.

Tobias Schulze (LINKE) stellt die von seiner Fraktion zuvor eingereichte Frage:

"Wie gestaltet sich aktuell die Personalsituation der ärztlichen Führungsebene des Krankenhauses des Maßregelvollzugs – KMV – und kann sichergestellt werden, dass das Management vollumfänglich arbeitsfähig ist?"

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) gibt an, dass zur ärztlichen Führungsebene des KMV die ärztlichen Abteilungsleitungen und der ärztliche Leiter gehörten. Mit Stand 18. April 2024 werde die Funktion der ärztlichen Führungsebene in allen Abteilungen ausgeübt; teilweise seien die Stellen kommissarisch besetzt oder durch eine Vertretung übernommen. Auch die Funktion der ärztlichen Leitung werde ausgeübt, ebenso wie deren dauerhafte Stellvertretung. Leider dürfe sich die Senatsverwaltung nicht näher zu Personaleinzelangelegenheiten äußern: Sie führe lediglich eine Fachaufsicht für das KMV und keine Dienst- oder Personalaufsicht.

Die Senatsverwaltung bedauere es außerordentlich, dass Dr. Reiners als ärztlicher Leiter im KMV gekündigt habe. Die von ihm beschriebene Situation sei weder für den Ausschuss noch für die Senatsverwaltung oder weitere Beteiligte neu: Bereits seit rund einem Jahr werde stark daran gearbeitet, diese Situation zu verbessern und die drei Themenkomplexe der Thematik des Maßregelvollzugs, der Personalsituation und der räumlichen Situation in einem Masterplan 2040 besonders darzustellen. Insbesondere die personellen Probleme sowie die unzureichenden räumlichen Kapazitäten führten zu großen Belastungssituationen und lösten derzeit diejenigen Schlagzeilen aus, die auch im Sinne aller Mitarbeitenden sowie Patientinnen und Patienten nicht länger tragbar seien. Deshalb werde auf vielen Ebenen daran gearbeitet, die angespannte Situation im Interesse aller Beschäftigten des KMV, der Patientinnen und Patienten und zur Sicherheit der Bürgerinnen und Bürger Berlins aufzulösen.

Es sei ein regelmäßiger Jour fixe mit der Hausleitung und der Fachaufsicht eingesetzt worden, bei dem sich regelmäßig – mindestens einmal im Monat – zu den Entwicklungen und einzelnen Aufgaben ausgetauscht werde. Dieser Termin diene dazu, die einzelnen Anstrengungen, die hinsichtlich des Personalgewinns und der Erweiterung der räumlichen Kapazitäten unternommen würden, regelmäßig mittels Controlling und Monitoring zu begleiten und Schwachstellen zu identifizieren. Am Masterplan 2040 werde intensiv weiter gearbeitet; es gebe hier einen intensiven Austausch mit der Hausleitung, der Arbeitsebene, der Justiz, der Innenverwaltung und der Senatskanzlei. So sei bereits die Inanspruchnahme des Kirchhainer Damms besprochen worden und in eine Nutzungsvereinbarung gemündet. Die räumliche Entspannung werde zu einer Entlastung und besseren Betreuung führen. Die Berliner Immobiliengesellschaft GmbH – BIM – müsse die Sanierung der Gebäude umsetzen; auch hier bestehe eine enge Abstimmung. In der Neuausrichtung seien unterschiedliche Sicherheitsanforderungen zu beachten: Das Landeskriminalamt, die Polizei und der Maßregelvollzug hätten unterschiedliche Ansprüche an die Bereiche Sicherheit und Unterbringung.

Am Kirchhainer Damm könnten perspektivisch 49 Patientinnen und Patienten untergebracht werden. Dazu komme ein Isolierraum. Die Räumlichkeiten befänden sich im Erdgeschoss, sodass es eine gute Anbindung an die Frei- und Sportflächen gebe, was dazu beitrage, zu einer therapeutischen Situation zu kommen, die dem Krankenhausbetrieb entspreche und für alle Beteiligten konstruktiver und produktiver sei. Gleichzeitig gebe es eine Promotion am KMV, um das Thema der Änderung des Bundesparagrafen zum Maßregelvollzug und deren Integration in das Berliner Verwaltungs- und Gerichtshandeln nachzuvollziehen. Die Gesetzesänderung und ihre möglichen Auswirkungen seien auch in der Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft stark thematisiert worden. Speziell mit Brandenburg bestehe ein guter Austausch; hier werde darüber nachgedacht, ob neben der Umnutzung bereits bestehender Immobilien mittelfristig auch ein gemeinsamer Neubau realisiert werden könnte, um den generellen Anstieg der Patientenzahlen im Bereich des Maßregelvollzugs aufzufangen. Der Aufwuchs und die grundsätzliche Quantität seien in Berlin besonders hoch.

Weiterhin gebe es einen Austausch mit den Fürsprechenden für die Patientinnen und Patienten des KMV sowie mit dem Hauptpersonalrat, und demnächst stehe ein Gespräch mit der Seelsorge vor Ort an. Obwohl die Kündigung des ärztlichen Leiters also sehr zu bedauern sei, werde bereits intensiv und transparent an diversen Themenbereichen gearbeitet. Man sei auf dem Weg, Lösungen für die komplexen Probleme im KMV zu entwickeln; es sei ein zeitintensiver Prozess, den alle gern beschleunigen würden. Zuletzt sei dem Ausschuss für die konstruktive Zusammenarbeit und für die Begleitung des Themenkomplexes zu danken.

Tobias Schulze (LINKE) verweist auf eine frühere Information, nach der die für das KMV zuständige Stelle in der Senatsverwaltung nicht besetzt sei. Er wolle die Frage anschließen, wann die Besetzung dieser Stelle erfolgen werde.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) antwortet, dass die Stelle nun zum zweiten Mal ausgeschrieben sei. Juristinnen und Juristen mit einem besonderen Interesse an der forensischen Psychiatrie oder der Bereitschaft, sich in diesen Themenbereich einzuarbeiten, seien herzlich eingeladen, sich zu bewerben.

Amtierender Vorsitzender Dr. Klaus Lederer stellt fest, dass keine weitere Frage vorliege und die Aktuelle Viertelstunde damit für die heutige Sitzung abgeschlossen sei.

Punkt 2 der Tagesordnung

Bericht aus der Senatsverwaltung

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) stellt zunächst offiziell den neuen Leiter der Abteilung Gesundheit vor: Helge Franz habe das Amt zuvor schon kommissarisch bekleidet, sei nun aber seit dem 27. März richtig und regulär bestellter Leiter der Abteilung Gesundheit.

Analog zur Kopenhagenreise des Ausschusses sei am 17. April 2024 eine Delegation französischer Parlamentarierinnen und Parlamentarier aus der zweiten Kammer des französischen Parlaments, dem Sénat, zu Besuch in Berlin gewesen. Die Delegation habe aus sechs Senatorinnen und Senatoren und drei Mitarbeitenden bestanden und sich mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Pflege auf der Fachebene zu den Themen pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren sowie Krankenhausplanung ausgetauscht. Bei einem Besuch in der Charité seien die Themen Krankenhausplanung, Digitalisierung im Krankenhauswesen und Qualitätsvorgaben adressiert worden; das System IVENA sei dort in Echtzeit vorgeführt worden. Die französische Delegation sei sehr interessiert gewesen, da sich die Frage nach der Steuerung von Patientinnen und Patienten auch in anderen europäischen Metropolen stelle.

Am 12. April 2024 habe die Eröffnungsveranstaltung des Innovationsfondsprojekts ErwiN – Erweiterte Übertragung von arztentlastenden Tätigkeiten in ArztNetzen – stattgefunden. Man sei sich einig, dass die Gesundheitsversorgung in Berlin sinnvoll ergänzt werden könne, nicht nur hinsichtlich medizinischer Versorgungsprozesse und hinsichtlich der pflegerischen Betreuung, sondern auch hinsichtlich einer Verbesserung von Schnittstellen und erleichterter Zugänge zu präventiven und gesundheitsförderlichen Interventionen. Auch die Schaffung weiterer Qualifizierungsmöglichkeiten für Fachkräfte aus der Kranken- und Altenpflege sowie die damit einhergehende Aufwertung des Berufsbilds sei besonders betont worden, ebenso wie die Etablierung telemedizinischer Verfahrensweisen und anderer innovativer Projekte, welche die ambulante Versorgung langfristig und niedrigschwellig stützen und sichern könnten – so zum Beispiel das Projekt „Kiezschwester“ und die Integrierten Gesundheitszentren. Es sei wichtig, solch nachhaltige Pilotprojekte in eine langfristige Finanzierung zu überführen; dies werde für die Länder, aber auch für den Bund eine große Herausforderung sein und sicher weiterhin besprochen und diskutiert. Berlin werde sich im Bund und im Austausch der Länder weiter für die Optimierung der Translationsbedingungen einsetzen und beispielsweise die gemeinsame Gesundheitsregion mit Brandenburg weiter stärken.

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE) knüpft an die Fragen zum KMV aus der Aktuellen Viertelstunde an: Sie habe der Presse entnommen, dass die Senatsverwaltung derzeit mit höchster Priorität an Räumlichkeiten und an der Personalakquise für das KMV arbeite. Sie wolle wissen, wie viele Patientinnen und Patienten nach § 126 a zur einstweiligen Unterbringung aus Gründen des Platzmangels zurzeit nicht aufgenommen werden könnten, was mit diesen Menschen geschehe und ob eine Behandlung nach PsychKG bei einer vorübergehenden Unterbringung in der JVA überhaupt möglich sei.

Weiterhin interessiere sie, welche Interimslösung für die ärztliche Leitung des KMV angedacht sei, die derzeit von einer Stellvertreterin übernommen werde, und welche Kriterien für die Neubesetzung der Stelle angelegt würden. Im Februar sei im Plenum ein Antrag der Grünen besprochen worden, der Vorschläge zur weiteren Personalakquise enthalten habe. Da der Antrag abgelehnt worden sei, frage sie, wie das Thema nun angegangen werde. Eine Besuchskommission sei zur Begleitung und Kontrolle von Einrichtungen wie des KMV wichtig; eine Einsetzung der Kommission sei nun wohl zum Sommer geplant. Gelte dies auch für die Besetzung eines oder einer Psychiatriebefragten?

Zu den Räumlichkeiten wolle sie konkret fragen, ob bezüglich des Hauses 8 auf dem gleichen Grundstück vonseiten der Senatsverwaltung alle notwendigen Entscheidungen zum Beginn der Planungen getroffen worden seien, ob das KMV selbst oder die BIM die Planungen durchführe, wann mit den Planungen und den Ausführungen begonnen werde und wann mit einem Abschluss zu rechnen sei. Am Kirchhainer Damm sei die Nutzung schon vorbereitet; sie wolle wissen, ob der Abschluss für den Sommer 2025 oder 2026 geplant sei.

Amtierender Vorsitzender Dr. Klaus Lederer weist darauf hin, dass der Bericht aus dem Senat kein eigener Besprechungspunkt sei. Er bitte um kurze Fragen und kurze Antworten. Bei umfangreicherem Besprechungsbedarf könne ein Besprechungspunkt beantragt werden.

Tobias Schulze (LINKE) erinnert an die Demonstration von ehemaligen Patientinnen und Patienten des KMV sowie von deren Eltern in der Oranienstraße. Bei dieser Demonstration seien die im „Checkpoint“ beschriebenen Zustände bestätigt worden. Die Kündigung des ärztlichen Leiters sei ein weiteres dramatisches Zeichen. Er wolle wissen, welche kurzfristigen Maßnahmen die Senatsverwaltung anstrebe, um sowohl die räumliche als auch die personelle Situation zu verbessern. Nach seiner Information würden auch im Krankenhaus des Strafvollzugs Plätze genutzt; hierzu bitte er um eine kurze Stellungnahme. Auch ihn interessiere, wie das Problem auf der ärztlichen Leitungsebene kurzfristig angegangen werden solle, um eine Handlungsfähigkeit zu erhalten und das Krankenhaus zu stabilisieren.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) gibt an, dass derzeit 851 Menschen im KMV versorgt würden. Davon befänden sich 620 Menschen in stationärer Unterbringung. Der sich fortsetzende Anstieg von Patientinnen und Patienten verschärfe das Dilemma, welches durch die Aufnahmeverpflichtung – auch zum Schutz der Öffentlichkeit – auf der einen Seite und den Personalmangel und räumliche Enge auf der anderen Seite ohnehin bestehe. Im KMV gebe es in sieben Abteilungen 549 ordnungsbehördlich genehmigte Betten. Die Überbelegung sei damit sowohl deutlich erkennbar als auch dokumentiert. Auch die Themen Zu- und Abfluss, die Änderung des Bundesparagrafen und deren Auswirkungen auf die Rechtsprechung sowie die angeordnete Unterbringung und weitere Wohngemeinschaften seien derzeit sehr präsent. Derzeit befänden sich 155 Patientinnen und Patienten in der externen Unterbringung;

weitere 75 Personen verblieben aktuell in Einrichtungen des ambulant-komplementären Versorgungssystems. Nach Absprache mit der Justizverwaltung sei es möglich, in Einzelfällen und nach Einschätzung der Gesundheitsgefährdung kurzfristig und vorübergehend Personen in Moabit und in Plötzensee unterzubringen. Trotz dieser Optionen stelle sich bei jeder neuen Zuweisung die Frage, inwiefern die Behandlung durch das KMV erfolgen könne.

Mit dem neuen Haushalt seien über 70 neue Stellen beschlossen worden, das Problem sei derzeit jedoch die Besetzung dieser Stellen. Zum 30. März 2024 seien insgesamt 15 Einstellungen erfolgt; dabei handele es sich um 4 Ärzte, 5 Pflegekräfte, 3 Psychologinnen, 1 Stelle im Sozialdienst und 2 Ergotherapeutinnen. Die Personalakquise nehme also langsam Formen an, bleibe aber weiterhin sehr wichtig. Auch auf das Thema der multiprofessionellen Teams solle in Zukunft ein noch stärkerer Fokus gerichtet werden. Dies sei auch ein klarer Wunsch der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher gewesen. Brandbriefe würden von der Senatsverwaltung selbstverständlich ernst genommen und als Anlass für gezielte Nachfragen und Austausch gesehen. Allerdings sei es nicht leicht, durch Brandbriefe gefordertes Personal kurzfristig und unbürokratisch bereitzustellen. Verschiedene Maßnahmen – wie Leih- oder Zeitarbeit und Anfragen bei anderen Bundesländern – seien bereits durchgeführt worden; auch Akteure im Bereich der Psychiatrie seien angeschrieben und gefragt worden, ob Kontakte aktiviert und zur Unterstützung herangezogen werden könnten. Fehlendes Personal könne jedoch nicht einfach herbeigeordnet oder umgesetzt werden – da die Senatsverwaltung keine Dienst- oder Personalaufsicht führe, sondern lediglich eine Fachaufsicht, sei ihr Einfluss hier ohnehin beschränkt. Hinsichtlich der Bezahlung sei zu bedenken, dass das ärztliche Personal nach dem Marburger Bund bezahlt werde. Hinsichtlich einer Zulage und Prämie für die Pflegekräfte sei man jedoch bereits erfolgreich gewesen. Die Probleme in den Stellenbesetzungen lägen allerdings nicht nur an der Bezahlung, sondern auch an den Arbeitsbedingungen. Hier wolle die Senatsverwaltung schnell nachjustieren. So sei die Ausrüstung der stationären und mobilen Sicherheitskräfte und der Pflegekräfte angepasst worden.

Hinsichtlich der ärztlichen Leitung im KMV gebe es – wie bei jeder anderen Kündigung – die Interimslösung der stellvertretenden Leitung. Dieser Posten der stellvertretenden Leitung sei derzeit besetzt. Die Ausschreibung und Neubesetzung der Stelle orientierte sich an wissenschaftlichen Kriterien. Unter anderem sei die ärztliche Leitung eine Führungsposition und müsse sich deshalb modernen Führungsprinzipien und der Bedeutung der Leitungsfunktion bewusst sein und verantwortungsbewusst damit umgehen. Das Thema der forensischen Psychiatrie sei ein wichtiger Entwicklungsschwerpunkt; damit sei die Stelle im Sinne der Personalentwicklung sehr attraktiv. Gleichwohl wisse die Senatsverwaltung um die schwierigen Stellenbedingungen und biete eine engmaschige Begleitung an, die nicht zwangsläufig als Kontrolle zu empfinden sei, sondern als positive Stütze.

Die Stelle der Psychiatriebefragten, die derzeit kommissarisch von der Landessuchtbefragten Heide Mutter mitbetreut werde, sei in der Ausschreibung gewesen und die Besetzungsverfahren liefen. Anfang Mai fänden nun Auswahlgespräche statt, sodass die Entscheidung im Laufe des Monats Mai hoffentlich fallen werde. Das Haus 8 werde vom KMV mithilfe der fachwissenschaftlichen Expertise geplant und von der BIM umgesetzt, die als Dienstleisterin des Landes Berlin Sanierungen durchführe und Bauten errichte.

Amtierender Vorsitzender Dr. Klaus Lederer stellt fest, dass keine weitere Frage vorliege und der Bericht aus der Senatsverwaltung damit für die heutige Sitzung abgeschlossen sei.

Punkt 3 der Tagesordnung

- a) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0153](#)
GesPflg
Aktueller Stand der Krankenhausreform
(auf Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD)
- b) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0173](#)
GesPflg
Folgen der Krankenhausreform für die Gesundheitsversorgung in Berlin
(auf Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke)

Bettina König (SPD) erinnert in der Begründung des Besprechungsbedarfs daran, dass sich der Ausschuss bereits im Jahr 2023 mit der Krankenhausreform beschäftigt habe. In den vergangenen zwölf Monaten sei faktisch jedoch nicht viel passiert: Die wichtige und notwendige Reform laufe schwergängiger an als ursprünglich erwartet; der Zeitplan zur Umsetzung sei bereits gerissen. Beim Bund-Länder-Treffen vor einigen Tagen seien erneut Unstimmigkeiten zwischen dem Bund und den Ländern aufgetreten. Ihre Fraktion wünsche sich daher eine enge Begleitung des Themas durch den Ausschuss und vonseiten der Senatsverwaltung ein stetiges Update über die Sicht Berlins sowie neue Erwartungen hinsichtlich eines Zeitplans.

Tobias Schulze (LINKE) ergänzt, dass auch die Besprechung einer Zukunftsperspektive von Bedeutung sei: Man warte seit Langem auf eine Umsetzungs- und Folgenabschätzung zur Krankenhausreform für Berlin. Diese sei für den Zeitraum nach dem Beschluss des Gesetzes angekündigt gewesen. Zahlreiche Träger, aber auch viele Patientinnen und Patienten wollten wissen, wie es nach dem Beschluss der Krankenhausreform weitergehe, wie sich die Versorgungslandschaft ändern werde und welche Ersatzangebote in Aussicht stünden.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) hält fest, dass sie es bedauere, dass die Umsetzung der Krankenhausreform im vergangenen Jahr kaum vorangeschritten sei. Für Berlin, aber auch für die anderen Bundesländer sei eine Beendigung des derzeitigen Schwebestands relevant. Den Ländern liege seit dem 13. April der Referentenentwurf vor; am 30. April laufe die Frist zur Stellungnahme ab. Der vom Bundesgesundheitsministerium vorgesehene Zeitplan, der einen Beschluss am 24. April vorgesehen habe, sei damit schon jetzt obsolet. Eventuell könne mit einem Beschluss am 8. Mai gerechnet werden. Der erneut verschobene Kabinettsbeschluss zur Reform mache auch die Debatte im Ausschuss schwierig.

Inhaltlich sei der Referentenentwurf im Vergleich zu vorherigen Entwürfen nicht verändert worden. Dementsprechend bleibe auch die Kritik der Länder an den geplanten Regelungen bestehen. Auch der Senatsverwaltung liege bisher keine Folgenabschätzung zur Reform vor; man könne die Auswirkungen der Krankenhausreform damit noch nicht konkret beziffern und nicht in die Erarbeitung einer Neuauflage des Krankenhausplans starten. Lediglich eine stärkere Fokussierung auf Leistungsgruppen sei absehbar und rufe bei den Trägern viele Fragen hervor. Auch das Ziel, durch eine Einteilung in Leistungsgruppen und durch die damit einhergehende Spezialisierung von Häusern den Patientinnen und Patienten mehr Sicherheit hinsichtlich ihrer Versorgungsqualität zu geben, sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht erreicht; es herrsche vielmehr Verwirrung und Unsicherheit.

Die Senatsverwaltung gehe davon aus, dass die Profile der Berliner Kliniken mit dem Blick auf die Zielsetzung der Qualitätssteigerung in der Versorgung durch medizinisch sinnvolle Konzentrationen an weniger Standorten künftig geschärft würden. Dies mache Änderungen in der Krankenhausplanung nötig, die jedoch nicht allein in der Senatsverwaltung beschlossen würden, sondern im Dialog mit weiteren Akteuren – so etwa mit Brandenburg innerhalb der gemeinsamen Gesundheitsregion, mit den Trägern und nicht zuletzt in der parlamentarischen Abstimmung. Die Verzögerungen und Unsicherheiten produzierten starke Zeitnöte auf vielen Ebenen und hätten auch Auswirkungen auf den Bereich der Krankenhausinvestitionen, da beispielsweise für die Bestellung und Lieferung neuer Anschaffungen eine zeitliche Vorplanung erforderlich sei, sowie auf die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden, die angesichts des Fachkräftemangels besonders planvoll erfolgen müsse. Die ohnehin schwierige Situation der Krankenhäuser werde durch den derzeitigen Schwebezustand somit verschärft.

Es werde nun an einer gemeinsamen Länderstellungnahme gearbeitet, die dem Bundesgesundheitsministerium bis zum 30. April zugeleitet werden solle. Insbesondere mit den anderen ostdeutschen Bundesländern gebe es einen guten Austausch und Konsens; die abgestimmte Position werde in die Stellungnahme einfließen.

Abschließend sei festzuhalten, dass das Gesetz zur Krankenhausreform, das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG –, anders als in vorherigen Versionen nicht mehr als zustimmungspflichtiges Gesetz geplant sei. Es seien drei Rechtsverordnungen vorgesehen, die der Zustimmung des Bundesrates bedürften: die Rechtsverordnung zur Ausgestaltung der Leistungsgruppen, die Rechtsverordnung zur Regelung der Mindestvorhaltezahlen und die Rechtsverordnung zum Transformationsfonds. Während für die ersten beiden Rechtsverordnungen ein Inkrafttreten zum 1. Januar 2027 geplant sei, sei für die Rechtsverordnung zum Transformationsfonds derzeit noch kein konkretes Datum anvisiert; der Transformationsfonds sei für die Finanzierung der Reform jedoch überaus zentral. Er sehe eine 50-prozentige Länderbeteiligung ab 2026 vor. Der Bund wolle seinen Anteil aus dem Gesundheitsfonds der Krankenkassen bestreiten und dazu jährlich 2,5 Milliarden Euro entnehmen. Die Länder müssten ihren Anteil zusätzlich zu den bestehenden Haushaltsvereinbarungen aufbringen. Die Höhe der Belastungen für Berlin sei noch nicht präzise absehbar, es sei aber mit einer dreistelligen Millionensumme – zwischen 130 und 150 Millionen Euro – zu rechnen, die jedes Jahr zusätzlich zu den Krankenhausinvestitionspauschalen in den Haushalt fließen müsste. Dies müsse für das Jahr 2026 berücksichtigt werden.

Weiterhin sei bislang ungeklärt, ob wesentliche Inhalte, die für die Neustrukturierung und Neuausrichtung der Krankenhauslandschaft bedeutsam seien, in weiteren Rechtsverordnungen geregelt würden. Es stehe etwa nicht fest, für welche Leistungsgruppen es Ausnahmeregelungen geben solle und inwieweit Mindestvorhaltezahlen fest vorgegeben würden. Die Auswirkungsanalysen würden deshalb dringend benötigt, um die Vorhaltefinanzierung auf Landesebene entsprechend planen zu können. Neben den zusätzlichen Haushaltsbelastungen, von denen aufgrund der geplanten Kofinanzierung der Reform ausgegangen werden müsse, sei mit einem zusätzlichen zeitlichen und fachlichen Druck in der Anpassung der Krankenhausplanung zu rechnen: Angesichts der im Jahr 2026 bevorstehenden Wahlen in Berlin stehe ein begrenzter Zeitraum zur Verfügung, um diesen geänderten Krankenhausplan in Anlehnung an das KHVVG zu finalisieren. Um dem Druck zu begegnen, plane die Senatsverwaltung, in einem ersten Schritt den Krankenhausbeirat neu einzuberufen.

Carsten Ubbelohde (AfD) beginnt die Aussprache mit einem Hinweis auf die starke Kritik, die dem erneuten Gesetzesentwurf aus verschiedenen Richtungen begegne. Die monatelange Debatte habe bisher nicht zu mehr Klarheit, sondern zu immer neuen Fragen geführt. Insbesondere die Uneinigkeit über die Zuständigkeit für die Auswirkungsanalysen sei bemerkenswert: Der Bundesgesundheitsminister sehe die Bundesländer in der Pflicht, die Bundesländer wiederum erwarteten die Auswirkungsanalysen vom Bund. Diese Uneinigkeit werde weder den Mitarbeitern in den Krankenhäusern noch den Patienten gerecht. Er wolle deshalb wissen, ob der Senat in die Beratungen und in die Entstehung des Gesetzesentwurfes einbezogen gewesen sei, und wenn nicht, warum nicht. Er frage den Senat weiterhin, wie die Auswirkungsanalyse konkret ablaufen solle, falls tatsächlich das Land zuständig sei, wer sie erstellen und wer den Senat dabei beraten werde. Ferner interessiere ihn, was geschehen würde, falls einzelne Bundesländer der Krankenhausreform nicht zustimmen sollten.

Die Berliner Krankenhausgesellschaft prognostiziere eine erhebliche finanzielle Not für die Berliner Krankenhäuser. Sie erwarte, dass 80 Prozent der Krankenhäuser in rote Zahlen geraten würden und ein Minus von 400 Millionen Euro entstehen werde. Diese finanzielle Not müsse verhindert und abgebaut werden. Er frage, ob es bereits jetzt Hinweise darauf gebe, dass Kliniken einen Personalabbau oder die Schließung von Stationen planen, und welche Kliniken dies gegebenenfalls betreffe. Er wolle zudem wissen, wie der Senat auf das Schreiben der Krankenhausgesellschaft reagiert habe, in dem das Ausrufen einer Liquiditätshilfe für die Krankenhäuser als Mogelpackung bezeichnet worden sei, da der Anschein erweckt worden sei, dass zweimal 6 Milliarden Euro an die Krankenhäuser gezahlt würden, was jedoch nicht der Realität entspreche. Gebe es hier einen verständnisvollen Dialog mit der Krankenhausgesellschaft zur Beseitigung der Unstimmigkeiten?

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE) fragt, ob sich die Senatsverwaltung trotz der bislang fehlenden Auswirkungsanalyse näher zu der zu erwartenden Gesundheitsversorgung äußern könne. Im Hinblick auf die Zuordnung der Leistungsgruppen erbitte sie nähere Informationen zum Zeitplan und dazu, wie die Zuordnung und Krankenhausplanung in der Senatsverwaltung auch personell geplant werde. In Bezug auf den genannten dreistelligen Millionenbetrag frage sie, ob nähere Informationen zur haushälterischen Umsetzung gegeben werden könnten.

Die Charité als Universitätsklinikum werde im Zuge der Krankenhausreform voraussichtlich eine zusätzliche Förderung erhalten. Sie wolle wissen, ob dies die Debatte um die von einigen Kliniken als ungleich empfundene Unterstützung landeseigener, privater und frei-gemeinnütziger Krankenhäuser befeuern könne, die sich auch in der Klage gegen den Senat zuspitze.

Tobias Schulze (LINKE) hält in einer Vorbemerkung fest, dass die proklamierten Ziele der Krankenhausreform aus seiner Sicht nicht mit den Gesetzestexten zusammenpassten. Das Ziel der Qualitätsverbesserung und Stabilisierung der Versorgungslandschaft stehe dem zu erwartenden Effekt eines dramatischen Bettenabbaus gegenüber, der vom BMG mit 25 bis 30 Prozent beschrieben werde. Herr Prof. Busse, der in der Expertenkommission den Vorsitz innehatte, habe jedoch sogar die Meinung geäußert, dass die Hälfte der aktuell zur Verfügung stehenden Betten abgebaut gehöre. Es ginge also offensichtlich nicht um eine Versorgungsverbesserung; die Leistungsgruppen dienten nur als Mittel, um einen Bettenabbau und eine Rationierung von Gesundheitsleistungen zu erreichen. Dass eine Reform im Gesundheitswesen notwendig sei, stehe außer Frage; es sei jedoch zu diskutieren, was eine solche Reform erreichen solle und welche Instrumente angewendet werden könnten.

Im Internet sei ein Entwurf der Stellungnahme der Länder vom 15. April zu finden, in dem ein Katalog an Überarbeitungsbedarfen aufgemacht werde, der angesichts seiner Länge die Reform als Ganze infrage stelle. Der vom Gesundheitsminister aufgesetzte Prozess habe mit der eingesetzten Expertenkommission viele Stakeholder und Betroffene nicht eingebunden; die Problematik dieses Vorgehens zeige sich nun im großen Widerstand. Auch in Berlin gebe es bereits jetzt die ersten Bürgerinitiativen, die sich für den Erhalt einzelner Krankenhäuser einsetzen. Er erwarte eine Zunahme dieser Debatte.

Den Senat wolle er nun fragen, wie Berlin angesichts der angespannten Haushaltslage das zusätzliche Geld zur Finanzierung der Reform aufbringen wolle. Bereits jetzt käme Berlin seinen Verpflichtungen zu einer bedarfsgerechten Krankenhausfinanzierung nicht nach. Wie solle die Transformation also bewerkstelligt werden? Angesichts der Tatsache, dass der Bund seinen Anteil aus dem Gesundheitsfonds finanzieren wolle, stelle sich zudem die Frage, wie Privatversicherte an der Reformfinanzierung beteiligt werden sollten.

Weiterhin müsse über eine Verzahnung mit dem ambulanten Bereich gesprochen werden: Sollte die Krankenhausreform umgesetzt werden, stehe eine Schließung von Stationen und ganzen Häusern in naher Zukunft bevor, da diese bestimmte Leistungen bei fehlenden Fallzahlen dann nicht mehr anbieten dürften. Ein Ausgleich auf der ambulanten Seite werde dann gebraucht. Wo sei der Aufwuchs in ambulanten Strukturen geplant, der die Patientinnen und Patienten auffangen könne? Gebe es bereits Gespräche über einen Ausbau?

Christian Zander (CDU) bezeichnet die geplante Krankenhausreform als Mammutprojekt, für dessen Umsetzung sicher einige Zeit und Mühe investiert werden müsse. Die nun eingeschlagene Taktik sei aus seiner Sicht jedoch ein Schritt zurück: Durch das Entfernen der zustimmungspflichtigen Teile aus dem neuen Gesetzesentwurf werde die ohnehin vorhandene Skepsis befördert und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit behindert. Die drei angesprochenen Rechtsverordnungen seien für die Planung der Länder die entscheidenden Parameter; die lange Unsicherheit sei Gift für das System, das ohnehin unter einer schlechten finanziellen Ausstattung und Kostensteigerungen leide und sich deshalb zwangsläufig entwickle – nicht unbedingt zum Guten. Durch die langen Verzögerungen nehme man sich also die Steuerungsmöglichkeiten, die durch die Reform eigentlich angestrebt worden seien.

Zum Länderanteil am Transformationsfonds werde stets betont, dass dieser Anteil aus zusätzlichen Geldern bestehen solle, wobei zusätzliche Ausgaben in diesem Zusammenhang solche seien, die über dem Durchschnitt der letzten fünf Jahre lägen. Viele Länder hätten ihre Investitionszuschüsse in den letzten fünf Jahren jedoch bereits erhöht, einige Länder bis zu 50 Prozent. Die finanzielle Leistungsfähigkeit der Länder stoße hier also an ihre Grenzen. Auch ihn interessiere die Sicht des Senats auf diese Situation: Er wolle wissen, ob es bereits Gespräche mit den Krankenhausträgern in Berlin und Akteuren aus dem ambulanten Bereich gebe und ob ein Austausch über vorsorgliche Überlegungen und Vorbereitungen bestehe. Was könne das Abgeordnetenhaus beitragen, um den Transformationsprozess nach dem Kabinettsbeschluss möglichst geräuschlos zu vollziehen?

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) stellt zunächst Frau Dr. Brigitte Wrede vor, die in der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege derzeit die kommissarische Leitung des Krankenhausreferats innehat.

Im Hinblick auf die Auswirkungsanalysen sei es aus praktischer Sicht misslich, dass das Land Berlin diese Auswirkungsanalysen nicht allein erstellen könne. Man sei an verschiedenen Stellen auf den Bund angewiesen: So stehe etwa das Tool zur Auswirkungsanalyse erst im zweiten Halbjahr 2024 bereit. Erst nach der Festlegung der Leistungsgruppen und nach der Bereitstellung dieses Tools könnten Bund und Länder die Auswirkungsanalysen generieren. Zur Expertenkommission sei zu sagen, dass die Idee der Besetzung dieser Kommission mit Expertinnen und Experten sicher nachvollziehbar sei, grundsätzlich wäre es jedoch vielleicht vorteilhaft gewesen, von Beginn an auch die Länder sowie Praktikerinnen und Praktiker in die Bildung der Fachmeinung und in den Gesetzesprozess mit einzubeziehen.

Das Land Berlin stehe mit dem Land Brandenburg in einem guten, konstruktiven Austausch. Man wolle die Krankenhauspläne aufeinander abstimmen, um insbesondere in Randregionen eine bestmögliche Versorgung gewährleisten zu können. Die ursprüngliche Idee der Reform, dass nicht in jeder Klinik jede Behandlung und jede Art von Operation angeboten werden könne und müsse, sei sicherlich richtig und gerade für Flächenländer relevant. Eine gewisse Konzentration von Leistungen und verlässlichere Absprachen seien also zu befürworten. Die Befürchtung eines großumfänglichen Bettenabbaus könne die Senatsverwaltung zum jetzigen Zeitpunkt nicht durch entsprechende Entwicklungen anzeigen oder untermauern.

Zur Klage der frei-gemeinnützigen Krankenhäuser sei zu sagen, dass das Verfahren laufe und bei Gericht liege. Aus Sicht der Senatsverwaltung seien vom Land Berlin alle notwendigen Unterlagen geliefert worden. Unabhängig von der Klage sei der Austausch mit den Krankenhausträgern – und mit der Berliner Krankenhausgesellschaft – insgesamt sehr konstruktiv; ein gutes Miteinander sei allen Beteiligten wichtig. Das Land Berlin verfüge über eine vielfältige, plurale Trägerlandschaft, und gerade aus Sicht der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten sei es positiv und wichtig, sich nicht nur auf einen Konzern oder einen Träger zu verlassen, sondern diese vielfältige Landschaft kommunaler, städtischer Träger mitsamt den ihnen eigenen Spezifikationen zu erhalten. Dafür bräuchten die Träger jedoch eine gute, verlässliche Perspektive und Sicherheiten; eine vertrauensvolle Zusammenarbeit sei sonst unter Umständen auch schnell verspielt. Aus diesem Grund setze sich die Senatsverwaltung auch im Bundesrat für eine schnellstmögliche Schaffung solcher Sicherheiten ein.

Die Frage, wie die Gesundheitsversorgung weiterhin bestmöglich gesichert werden könne, stelle sich die Senatsverwaltung natürlich auch. Sie bedauere, dass die Notfallreform nicht – wie ursprünglich geplant – parallel zur Krankenhausreform angegangen werde. Unter Berücksichtigung bereits bestehender Ambulantisierungstendenzen nehme sie niedrighschwellige, gut erreichbare Versorgungsangebote wie Gesundheitskioske, Gesundheitszentren oder Kombipraxen in den Blick, die bei einer zunehmenden Auslagerung der Diagnostik, Eingriffsvorbereitung, Behandlung und Nachbehandlung immer relevanter würden. Es gehe auch darum, Übergänge und Schnittstellen zwischen Krankenhäusern, Sozialdiensten, Hausärzten und anderen nachbetreuenden Angeboten optimal zu gestalten und für eine gute Vernetzung zu sorgen. Auf Fachrichtungen, die sich in den Leistungsgruppen nicht wiederfinden, die in einer Metropole mit einer älter werdenden Bevölkerung aber sehr zentral seien – wie Diabetologie, Rheumatologie oder Geriatrie –, müsse in den weiteren Besprechungen ein besonderes Augenmerk gelegt werden. In diesem Zusammenhang hätten einige Krankenhäuser auch mit einer Anpassung oder Neustrukturierung ihrer Tageskliniken begonnen, so zum Beispiel die geriatrische Caritas-Tagesklinik in Reinickendorf.

Die Beteiligung Privatversicherter an der Finanzierung der Krankenhausreform sei auch für die Senatsverwaltung eine noch ungeklärte Frage. Anders als bei anderen Bundesgesetzen sei bei der Krankenhausreform ein Finanzierungsvorschlag vorhanden; dieser Vorschlag sei für die Bundesländer jedoch schwer umzusetzen. Insbesondere die Nachlagerung der Finanzplanung sei problematisch, da die Transformation der Krankenhäuser eigentlich vor dem Inkrafttreten einer Umstrukturierung erfolgen müsse; die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser sei im Moment jedoch desolat. Im Haushalt des Landes Berlin stünden im Rahmen der Krankenhausinvestitionspauschalen 175 Millionen Euro zur Verfügung. Der Bedarf sei jedoch viel höher.

Tobias Schulze (LINKE) bemerkt, dass die Situation und die Krankenhausausrüstung im ländlichen und im städtischen Raum tatsächlich sehr unterschiedlich seien, dass die Situation in der Stadt jedoch nicht zwangsläufig einfacher sei. Das starke Bevölkerungswachstum der letzten zehn Jahren mache eine ständige Anpassung der Kapazitätsplanung schon grundsätzlich notwendig; gerade zu Spitzenzeiten sei die Lage heute dramatischer als noch vor fünfzehn Jahren, und bereits jetzt bestünden in bestimmten Bereichen gravierende Mängel. Ein Bettenabbau und die damit einhergehende Kapazitätsreduktion seien bei den weiterhin steigenden Bevölkerungszahlen eine fatale Fehlentwicklung.

Er wolle präzisieren, dass sich seine frühere Frage bezüglich möglicher Schließungen von Stationen oder ganzen Häusern nicht auf den Ist-Zustand bezogen habe – dass viele Häuser im Moment große Schwierigkeiten hätten, sei evident. Vielmehr interessiere ihn die zu erwartende Situation im Falle der Umsetzung der Reform, nach der Anwendung der Leistungsgruppen und Qualitätskriterien. Wenn bestimmte Häuser bestimmte Angebote nach der Neuberechnung nicht mehr anbieten könnten, müssten größere Träger oder Kooperationsvereinbarungen den Bedarf auffangen, ansonsten stehe eine Angebotsreduktion bevor. Seine Frage sei gewesen, ob die Senatsverwaltung hier bereits abschätzen könne oder interne Berechnungen zu der Frage durchführe, welche Stationen und Häuser betroffen sein könnten und wo die entsprechende Kooperation oder Zentralisierung von Angeboten stattfinden solle.

Die privaten und frei-gemeinnützigen Träger hätten einerseits wettbewerbsrechtlich geklagt, andererseits aber auch darüber nachgedacht, eine EU-Beihilferechtsklage anzustrengen. Der Unterschied sei, dass die wettbewerbsrechtliche Klage zurückgezogen werden könne, die EU-Beihilferechtsklage hingegen nicht. Es interessiere ihn, ob der Senat Kenntnis darüber habe, ob die Klage bei der EU schon eingereicht worden sei oder nicht.

Carsten Ubbelohde (AfD) stellt fest, dass die Erreichbarkeit eines Krankenhauses nicht nur von der Entfernung abhängt, sondern auch von der Verkehrssituation: 30 Kilometer auf dem Land seien bei bestimmten Verkehrslagen unter Umständen schneller zurückgelegt als 3 Kilometer in der Berliner Innenstadt. Intransparente Behandlungskapazitäten kämen in der Anfahrtsplanung erschwerend hinzu.

Hinsichtlich der Finanzierung der Krankenhausreform wolle er anmerken, dass Privatversicherte ungefähr 10 Prozent des Patientenaufkommens ausmachten. Er wolle wissen, wie groß der Anteil an der Finanzierung eines Krankenhauses sei, den Privatversicherte durch das Begleichen bestimmter Rechnungen im Durchschnitt trügen.

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE) nimmt Bezug auf die Frage von Tobias Schulze: Ihres Wissens sei die EU-Beihilferechtsklage noch nicht eingereicht, dieser Schritt stehe aber kurz bevor. Sie frage den Senat, ob die Folgen – insbesondere für Vivantes – und die möglichen Kosten für Berlin in irgendeiner Form abgeschätzt werden könnten.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) gibt an, dass der Senat bisher keine Kenntnis über das erfolgte Einreichen einer EU-Beihilferechtsklage habe. Über die Krankenhausinvestitionspauschalen hinaus gebe es keine Rechtsgrundlage für weitere Ausreichungen; weitere Auskünfte könne sie über das laufende Verfahren nicht geben. Das Land Berlin werde anwaltsrechtlich vertreten, und auch die Senatsverwaltung für Finanzen sei aufgrund ihrer Federführung für Beteiligungen involviert.

Hinsichtlich der Krankenhaus- und Bettenplanung sei festzuhalten, dass die Anzahl der Betten künftig nicht mehr die alleinige Kennzahl für eine gute Versorgung sein könne. Weitere Faktoren – wie die Ausstattung mit geeignetem Fachpersonal – seien zunehmend relevant; es brauche gute Ausbildungsstrukturen und ebenso gute Strategien zur Mitarbeiterbindung. Zu der Frage, welche Häuser und Stationen möglicherweise von einem Abbau oder einer Schließung betroffen sein könnten, gebe es viele Spekulationen; diese Spekulationen führten im Moment jedoch hauptsächlich zu einer großen Unsicherheit. Es bleibe abzuwarten, welche Leistungsgruppen mit welcher Definition und mit welchen Ausnahmeregelungen tatsächlich umgesetzt würden.

Dr. Brigitte Wrede (SenWGP) betont, dass das Land Berlin zum jetzigen Zeitpunkt keine weiteren Analysen oder Planungen durchführen könne. Es müsse zunächst abgewartet werden, welche konkreten Vorgaben der Beschluss der Reform mit sich bringen werde: Die noch ausstehende Auswirkungsanalyse sei für weitere Planungen zwingend notwendig, und auch die Frage nach möglichen Ausnahmen innerhalb des Systems der Leistungsgruppen oder die genauen Regelungen für Kooperationen seien bisher ungeklärt. Präzise Informationen, grundlegende Richtlinien und Tools seien hier schlichtweg notwendig, bevor mit Analysen oder gar einer Ausgestaltung begonnen werden könne. Das Handwerkszeug für diese Gestaltung liege noch nicht vor.

Für die Diskussion um mögliche Schließungen von Stationen sei aus ihrer Sicht der Begriff der Leistungskonzentration angemessener: Der Bund wolle – auch im Einvernehmen mit den Ländern – Vorhaltevergütungen umsetzen, um die beschriebenen Dynamiken abzufangen. Die Flächenländer hätten jedoch Bedenken hinsichtlich der Kopplung der Vorhaltevergütungen an Fallzahlen: Es werde befürchtet, dass die Vorhaltevergütungen in kleinen Häusern nicht ausreichen könnten, um Angebote tatsächlich zu sichern. Ob diese Bedenken begründet seien, sei noch nicht vollumfänglich abzuschätzen.

Amtierender Vorsitzender Dr. Klaus Lederer stellt fest, dass keine weitere Wortmeldung vorliege. Der **Ausschuss** beschließt, den Tagesordnungspunkt zu vertagen, um sich in einem angemessenen Zeitabstand wieder über den aktuellen Sachstand austauschen zu können.

Punkt 4 der Tagesordnung

Vorlage – zur Beschlussfassung –
Drucksache 19/1597

[0245](#)
GesPflfeg

**Erstes Gesetz zur Änderung des Berliner
Heilberufekammergesetzes
– Vorabüberweisung –**

Amtierender Vorsitzender Dr. Klaus Lederer weist darauf hin, dass zur Vorabüberweisung ein Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen vorliege, der den Mitgliedern des Ausschusses am 18. April übermittelt worden und online abrufbar sei.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) begründet die Vorabüberweisung damit, dass die Senatsverwaltung eine zeitnahe Beschlussfassung zum Berliner Heilberufekammergesetz – BlnHKG – ersuche. Die Eilbedürftigkeit resultiere daraus, dass es ein anhängiges Vertragsverletzungsverfahren und damit eine drohende Klage gegen Deutschland am EuGH gebe. Eine Korrektur der Richtlinienumsetzung müsse nun bis Ende Juni 2024 mitgeteilt werden. Die Fristsetzung sei der Senatsverwaltung sehr kurzfristig – Ende Januar – von der EU-Kommission mitgeteilt worden. Neben Berlin seien weitere Bundesländer betroffen.

Das Heilberufekammergesetz enthalte unter anderem Regelungen zur Organisation und zu den Aufgaben des Kammerwesens, zu den Fürsorge- und Versorgungseinrichtungen, zur Berufsausübung, zur Mitgliedschaft, zur Fort- und Weiterbildung sowie zum Berufsrecht und gelte für fast 50 000 Berufsträgerinnen und Berufsträger, die den Beruf im Land Berlin ausübten. Es werde nun die bundesrechtliche wie auch die europarechtliche Regelung an die aktuelle Rechtsprechung sowie an die Erkenntnisse, die sich aus dem Gesetzesvollzug ergeben hätten, angepasst. Die Überarbeitung des Gesetzes sei durch die aktive Mitgestaltung der Kammern selbst begleitet worden und betreffe unter anderem die Anpassung an das bundesrechtliche Psychotherapeutengesetz im Bereich der Berufsbezeichnung und der Weiterbildung. Es würden Durchführungen von Sitzungen mittels elektronischer Medien gestattet und in diesem Rahmen gefasste Beschlüsse zugelassen. Das prüfungsrechtliche Gebot der Chancengleichheit werde angepasst. Dazu komme die Einführung von Regelungen zu elektronischen Aktenführungen und zum Umgang mit elektronischen Dokumenten, die Ermöglichung des Meldedatenaustauschs der Kammern, die Einführung einer Rechtsgrundlage zur Durchführung von virtuellen oder hybriden Sitzungen, Regelungen zur Verfolgung von Meldeverstößen als Ordnungswidrigkeit sowie rechtstechnische Klarstellungen und Korrekturen im Interesse der Rechtsförmlichkeit. Der Verwaltung sowie den begleitenden Akteuren sei für die konstruktive und schnelle Bearbeitung zu danken.

Bettina König (SPD) führt aus, dass der Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen die Aufnahme einer weiteren Änderung anstrebe: In Berlin gebe es fünf Heilberufekammern für akademische Heilberufe, und die Psychotherapeutenkammer sei bisher die einzige, die ihren Mitgliedern kein Versorgungswerk anbieten könne. Diesen Sachverhalt wolle die Koalition nun ändern und damit gegen die Altersarmut bei Therapeuten vorgehen; dieser Wunsch sei auch aus schriftlichen Meldungen aus dem Kreis der Betroffenen hervorgegangen. Es liege zudem eine entsprechende Stellungnahme der Psychotherapeutenkammer vor. Die Koalition sei froh, bei einer Änderung des Gesetzes die zusätzliche Anpassung mit anregen und dem Anliegen der Berufsgruppe so gegebenenfalls begegnen zu können.

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE) gibt an, dass ihre Koalition die Annahme des Änderungsantrags befürworte. Da die Psychotherapeutinnen und -therapeuten nicht der gesetzlichen Versicherungspflicht unterlägen, sei die Einrichtung eines Versorgungswerks wichtig. Hiervon könnten insbesondere Frauen profitieren, die zu rund 60 Prozent betroffen seien.

Tobias Schulze (LINKE) hält fest, dass die Versorgungswerke auf der einen Seite ein sozialstaatliches Problem darstellten, da sich mit ihnen bestimmte Berufsgruppen aus der solidarischen Finanzierung der Altersversorgung ausgliederten, indem sie nicht in gesetzliche Versorgungssysteme wie die Rentenversicherung einzahlten. Eine Bürgerversicherung, in die alle Berufsgruppen und Einkommensarten einzahlen würden, wäre prinzipiell zu bevorzugen. Trotzdem sei es nicht nachvollziehbar, warum Psychotherapeutinnen und -therapeuten allein in Berlin keinen Zugang zu einem Versorgungswerk hätten; eine Harmonisierung sei bundesweit anzustreben, weswegen sich seine Fraktion der Unterstützung des Änderungsantrags anschließe – und sich weiterhin für die Einführung einer Bürgerversicherung einsetzen werde.

Im Hinblick auf das Heilberufekammergesetz habe seine Fraktion keine Bedenken bezüglich des Gesetzesentwurfs. Er habe jedoch eine Frage zu § 26, der Regelungen zur Berufsausübung und zu allgemeinen Berufspflichten enthalte. Es sei dort festgehalten, dass heilberufliche Tätigkeiten frei von Weisungen berufsfremder Personen ausgeübt werden müssten und dass Gesellschafter von juristischen Personen, die beispielsweise Medizinische Versorgungszentren – MVZs –, Gemeinschaftspraxen oder ähnliche Einrichtungen leiteten, Kammermitglieder oder Angehörige der Heilberufe sein müssten. Es bestehe eine lange Debatte um investorenbetriebene MVZs, zu der es auch eine Bundesratsinitiative gebe, und auch vom Bundesgesundheitsministerium werde ein Gesetzesentwurf zur Regulierung dieser investorenbetriebenen, kommerziellen MVZs erwartet. Er wolle nun wissen, ob nicht auch das Heilberufekammergesetz rechtliche Regelungen biete und wer diese gegebenenfalls umsetze. Auf eine Anfrage habe er die Antwort erhalten, dass die Kammern selbst zuständig seien; die Kammern seien jedoch der Ansicht, dass sie die Kontrolle nicht ausüben könnten, da ihnen Einsicht in die entsprechenden MVZs fehle. Wie könne man mit diesem Problem umgehen?

Carsten Ubbelohde (AfD) merkt an, dass ein Versorgungswerk seiner Ansicht nach sehr wohl eine solidarische Absicherungsform sei, die sehr eigenverantwortlich und individuell organisiert sei. Versorgungswerke zeigten hohe Erfolgsquoten in der Absicherung ihrer Mitglieder – weit höhere als so manche gesetzliche Versicherungsmöglichkeit. Eine Bürgerversicherung sei keinesfalls zu befürworten; gerade für diejenigen, die besonders auf eine solidarische Absicherung angewiesen seien, würde diese Form nicht funktionieren. Dies habe sich an verschiedenen Beispielen – auch im internationalen Kontext – längst gezeigt.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) erklärt, dass sie die Frage zu § 26 des Heilberufekammergesetzes mitnehmen werde – auch zur Amtschefkonferenz Gesundheit, die im Mai stattfinden werde. Für diesen Termin sei bereits ein Besprechungspunkt zum Thema Heilberufe und zur Entwicklung der MVZs geplant. Im Juni stehe dann die Gesundheitsministerkonferenz an, sodass von einer Weiterbesprechung der Thematik auch darüber hinaus auszugehen sei. Sollten gesetzliche Änderungen auf der Bundesebene erfolgen, müsse das BlnHKG gegebenenfalls noch einmal angepasst werden.

Zum Antrag wolle sie hinzufügen, dass die Streichung des § 90 eine rein politische Frage sei. Es sei für den Moment jedoch leichter, sich an ein anderes Versorgungswerk anzuschließen,

als ein neues aufzubauen. Es sei festzuhalten, dass aufgrund der zusätzlichen Aufgabeninhalte auf der Fachebene erhebliche Personalverstärkung benötigt werde. Dies müsse spätestens im Zuge des nächsten Haushalts bedacht werden.

Tobias Schulze (LINKE) präzisiert, dass das Heilberufekammergesetz bereits eine klare Regelung enthalte. Diese sei nicht unzureichend; die Frage sei, wer ihre Umsetzung kontrolliere. Er wolle zudem nachfragen, wie viele Stellen für die Bearbeitung der zusätzlichen Aufgabeninhalte zum Versorgungswerk benötigt würden.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) antwortet, dass die Senatsverwaltung mit zwei Referentinnenstellen rechne.

Amtierender Vorsitzender Dr. Klaus Lederer stellt fest, dass die Aussprache damit abgeschlossen sei. Der **Ausschuss** beschließt, den Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen anzunehmen und der Vorlage zur Beschlussfassung – Drucksache 19/1597 – in der geänderten Fassung zuzustimmen. Es ergehe eine entsprechende Beschlussempfehlung an das Plenum.

Punkt 5 der Tagesordnung

- a) Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD [0233](#)
Drucksache 19/1368 GesPflg
**Vorsorgeuntersuchungen U 10, U 11 und J 2 zu
gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen der
Krankenkassen machen**
- b) Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD [0242](#)
Drucksache 19/1491 GesPflg
**Konzept zur Realisierung eines Modellprojekts für
einen mobilen kinderärztlichen Bereitschaftsdienst**

Amtierender Vorsitzender Dr. Klaus Lederer weist darauf hin, dass im Antrag zum Tagesordnungspunkt 5 b als Berichtspflicht der 30. Juni genannt sei. Falls die Koalitionsfraktionen diese Frist verlängern wollten, könne dies in der Antragsbegründung besprochen werden.

Bettina König (SPD) begründet den Antrag zum Tagesordnungspunkt 5 a mit der hohen Relevanz von Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen im Gesundheitswesen, trotz derer diese Aspekte noch immer oft zu kurz kämen. Gerade angesichts der Folgen der Coronapandemie, von denen Kinder und Jugendliche in besonderem Maße betroffen seien, käme Vorsorgeuntersuchungen bei einem vertrauten Kinderarzt ein besonderer Stellenwert zu, um die Bedürfnisse des einzelnen Kindes zu erkennen und ihnen zu begegnen. Die Vorsorgeuntersuchungen bis zur U 9 seien Regelleistungen der Kassen; dies wolle die Koalition nun auch für die U 10, U 11 und die J 2 erreichen. Sie fordere den Senat auf, sich auf Bundesebene hierfür einzusetzen, damit sich die sehr gute Vorsorge, die es von der U 1 bis zur U 9 für Babys und Kinder gebe, bis ins Jugendalter fortsetze und dort keine so große Lücke in der Versorgung entstehe. Dies sei unter anderem auch für die Erfassung des Impfstatus wichtig: Die Tetanus-Impfung müsse bei Kindern beispielsweise alle fünf Jahre aufgefrischt werden, und nicht alle Eltern dächten an diese regelmäßige Notwendigkeit.

Christian Zander (CDU) gibt in der Begründung des Antrags zum Tagesordnungspunkt 5 b an, dass der Antrag nicht nur die Einrichtung eines mobilen kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes anstrebe, sondern auch die Einrichtung einer telemedizinischen Beratung. Die Motivation für den Antrag ergebe sich aus der Tatsache, dass es zwar einen mobilen Bereitschaftsdienst für Erwachsene gebe, nicht aber für Kinder. Der Dienst müsse bisher selbst gezahlt werden. Bei Privatversicherten würden die Kosten von der privaten Krankenversicherung übernommen. Auch gesetzlich Versicherte sollten nun von diesem Angebot, das auf sehr positive Resonanz stoße, profitieren können.

Die Koalition sei sich der begrenzten Kapazitäten hinsichtlich geeigneter Fachkräfte bewusst. Deshalb solle das Angebot zunächst über ein Modellprojekt getestet werden. Von denjenigen Kindermedizinerinnen und -mediziner, die sich an dem privat finanzierten Berliner Projekt beteiligt hätten, hätten einige auch einen Kassensitz inne; möglicherweise könne man hier ansetzen. Ein weiterer Ansatzpunkt könnten die üblicherweise auch möglichen Hausbesuche niedergelassener Ärzte sein. Insgesamt ziele der Antrag auf eine Verbesserung und Ergänzung des Versorgungsangebots für Kinder und deren Familien.

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE) hält fest, dass die im ersten Antrag genannten Untersuchungen als Zusatzleistung zu den Früherkennungsuntersuchungen noch nicht von allen Krankenkassen im Bundesgebiet übernommen würden, in Berlin jedoch mehrheitlich schon. Insofern sei das Thema an anderer Stelle anzugehen. Sie wolle auch darauf hinweisen, dass sich der Ausschuss weiterhin mit landesrechtlichen Themen beschäftigen solle. Hinsichtlich der Themen Prävention und Gesundheitsförderung sei es besonders wichtig, dass die Maßnahmen in den Lebenswelten – also etwa in Kitas oder Schulen – ankämen; dies sei beispielsweise beim Landesprogramm zur Integrierten Versorgung der Fall. Die Notwendigkeit eines neuen Projekts sehe sie nicht zwingend.

Auch beim zweiten Antrag gehe es um ein Modellprojekt, welches sicher sinnvoll sei. Auch hier stehe die Übertragung in die Regelversorgung jedoch in den Sternen, da die Zielsetzung nicht klar sei. Für Akutfälle müsse weiterhin die KV zuständig sein. Es seien auch Engpässe in der stationären Versorgung angesprochen worden: Es sei schwer, sich einen fahrenden Dienst vorzustellen, der aufgrund seiner Fahrtwege nicht mit Zeitverlust agiere. Zudem seien Notärztinnen und Notärzte in vielen pädiatrischen Situationen ausreichend qualifiziert; eine Doppelqualifikation gebe es hier nicht. Gerade angesichts des Fachkräftemangels sei dies zu bedenken.

Tobias Schulze (LINKE) fragt den Senat, ob hinsichtlich der Vereinheitlichung der Kostenübernahme für die im ersten Antrag genannten Untersuchungen eine Bundesratsinitiative oder ein Austausch mit dem Bundesgesundheitsministerium geplant sei. Seine Fraktion werde dem Antrag zustimmen, frage sich aber, was der konkrete Handlungsgehalt für Berlin sei.

Im kinder- und jugendärztlichen Bereich gebe es in den letzten Jahren teils dramatisch sinkende Versorgungsgrade in fast allen Bezirken. Diese Situation werde das Modellprojekt des zweiten Antrags nicht entschärfen, sondern im Gegenteil sogar zusätzliche Kapazitäten aus dem System ziehen, indem Kindermedizinerinnen und -mediziner in den mobilen Dienst geschickt würden. Aus seiner Sicht müsse sich der Ausschuss eher Gedanken darüber machen, wie Ärztinnen und Ärzte in die Niederlassungen, in neue kollektive Strukturen und in die Krankenhäuser geführt werden könnten. Das Problem sei nicht, dass Eltern mit ihren Kindern

nicht in eine Arztpraxis kommen könnten oder nicht mobil seien; das Problem sei das fehlende Angebot. Aus diesen Gründen werde seine Fraktion den Antrag ablehnen.

Carsten Ubbelohde (AfD) führt aus, dass die Themen Vorsorge und Prävention ohne Frage sehr relevant seien. Vorsorge sei gleichzeitig aber auch eine Aufgabe der Familien, des sozialen Umfelds und des Einzelnen, insofern könne und solle man von Vorsorgeuntersuchungen nicht mehr erwarten, als sie leisten könnten. Man müsse sich fragen, was der tatsächliche Inhalt der Untersuchungen U 10, U 11 und J 2 sei; zudem müsse betrachtet werden, wer sie erbringe, wer an ihnen teilnehme und wer eigentlich teilnehmen sollte. Aus der Sicht der AfD umfassten die genannten Untersuchungen Inhalte, die die Vorsorge unnötig aufblähten: So könnten etwa Lese-, Rechen- und Schreibfähigkeiten oder Fragen der Berufswahl an anderer Stelle besprochen und geklärt werden. Die Kinderärzte seien bereits jetzt erheblich überlastet und es sei fraglich, ob sie überhaupt in der Lage seien, zusätzliche Leistungen zu erbringen.

Die Frage, ob diejenigen Kinder, für die die genannten Untersuchungen besonders wichtig wären, auch tatsächlich teilnehmen würden, sei besonders komplex: Es sei festgestellt worden, dass gerade Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status, mit Migrationshintergrund oder kinderreiche Familien eher nicht zu solchen Untersuchungen gingen, auch wenn sie Kassenleistungen seien. Man müsse hier dafür Sorge tragen, auch Kinder aus solchen Familien zu erreichen. Hinweise auf Kindesmissbrauch oder Genitalverstümmelung, die in den letzten Jahren erheblich zugenommen hätten, würden derzeit häufig gar nicht erkannt. Angesichts der Situation des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Unterbesetzung bei den Vorsorgeuntersuchungen in Kitas sei festzustellen, dass diese Defizite zuerst ausgeräumt werden müssten. – Den Hinweis auf die Folgen der Coronakrise für Kinder finde er zudem bigott, da gerade die Maßnahmen der Regierung die Ursache für diese Folgen gewesen seien.

Der zweite Antrag zum mobilärztlichen Bereitschaftsdienst erscheine relativ dünn und wenig konkret. Es werde zwar auf Missstände hingewiesen, die die Koalition teilweise selbst hätte beseitigen können, es fehle aber eine klare Zielsetzung. Der Ansatz, Kinder in der vertrauten Umgebung zu versorgen, sei grundsätzlich richtig; es werde jedoch nicht präzisiert, was passiere, wenn schwere medizinische Fälle versorgt werden müssten, die eine Weiterbetreuung im Krankenhaus erforderlich machten. Die vorgeschlagenen Bereitschaftsdienste könnten bestenfalls als Lückenbüßer für nicht mögliche oder nicht angebotene Termine in überlasteten Praxen fungieren, da die Gefahr bestehe, dass die Praxen mit ihrem dünnen Personaldeckel schlicht überfordert seien, da sie Untersuchungsinhalte abdecken müssten, für die sie nicht zuständig seien.

Christian Zander (CDU) schlägt vor, das Berichtsdatum für den Antrag zu Tagesordnungspunkt 5 b auf den 31. Oktober 2024 zu verschieben. – Nach den übrigen Hinweisen zu diesem Antrag wolle er noch einmal betonen, dass es nicht um die Einrichtung eines mobilen Bereitschaftsdienstes oder einer telemedizinischen Beratung für lebensbedrohliche Situationen gehe, sondern um das Einrichten eines Angebots für Kinder, analog zu einer bereits bestehenden Leistung für Erwachsene. Notärztinnen und -ärzte würden hierfür nicht benötigt. Zur Sorge bezüglich der Kapazitäten sei zu sagen, dass ein solcher mobiler Bereitschaftsdienst schon bestehe: Ärztinnen und Ärzte führen schon zu den Menschen nach Hause, brächten Medikamente und versorgten vor Ort. Bislang müsse dieses Angebot jedoch stets selbst bezahlt werden; eine Abrechnung über die Kassen sei bislang nicht möglich. Das Modellprojekt strebe eine Finanzierungsänderung an und binde damit keine zusätzlichen Personalkapazitäten.

Auch das telemedizinische Angebot sei vernünftig und könne vielen Familien bei Unsicherheiten oder Ängsten unkompliziert helfen. Besonders zu bedenken seien die langen Wartezeiten in Rettungsstellen für Kinder oder in Notdienstpraxen, die durch eine telefonische Hilfe eventuell vermieden werden könnten. Das Angebot sei aus Sicht der Koalition weniger eine Kapazitätsfrage als vielmehr eine Frage der Zuständigkeiten, der Finanzierung oder Kostenübernahme.

Bettina König (SPD) ergänzt, dass es beim Modellprojekt zum mobilen Bereitschaftsdienst vor allem auch darum gehe, dieses Angebot außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten bereitzustellen. Für Erwachsene gebe es einen solchen fahrenden Bereitschaftsdienst der KV, der außerhalb der Praxisöffnungszeiten erreichbar sei. Kinder seien aus medizinischer Sicht aber nicht nur kleine Erwachsene: Pädiatrisches Wissen sei zur Behandlung oft zwingend erforderlich. Ein mobiler kinderärztlicher Bereitschaftsdienst könne also gerade zu besonderen Zeiten – wie abends oder am Wochenende – dafür sorgen, dass Familien der Weg in eine Rettungsstelle erspart werden könne, der gerade dann ein zusätzlicher Stressfaktor sei, wenn die Familie kein eigenes Auto besitze.

Der Antrag ziele auch darauf ab, die Rettungsdienststellen und Notdienstpraxen zu entlasten. Ein Teleangebot, das eine kinderärztliche Beratung über eine Leitstelle anbieten könne, könne dazu ein wichtiger Baustein sein. Über Hausbesuche niedergelassener Ärzte könne zusätzlich nachgedacht werden. Hierzu müsse gegebenenfalls der Austausch mit der KV gesucht werden. Eine alternative Idee könne es sein, pro Bezirk eine Kinderarztpraxis mit einer durchgehenden Öffnungszeit von 24 Stunden bereitzuhalten; sollte der Senat nach seiner konzeptionellen Erstellung diese Idee für sinnvoller halten, sei man gern gesprächsbereit. Wichtig sei jedoch in jedem Fall, dass sich die Versorgung für Kinder und Jugendliche in Berlin verbessere und gerechter gestalte: Das aktuelle Angebot eines selbst zu bezahlenden Bereitschaftsdienstes benachteilige einkommensschwache Familien. Die Koalition wolle den Senat ausdrücklich zu einer Beschäftigung mit dieser Thematik und zur Ausarbeitung von Vorschlägen auffordern, nachdem nun sowohl vonseiten der Koalition als auch der Opposition Hinweise gesammelt und zur Diskussion gestellt worden seien.

Tobias Schulze (LINKE) sagt, dass ihn diese Flexibilität freue. Der mobile Bereitschaftsdienst für Privatpatientinnen und -patienten sei eine Art privat organisierte GmbH, bei der Ärztinnen und Ärzte vermutlich angestellt seien oder als Honorarkräfte arbeiteten. Er wolle vom Senat und den Koalitionsparteien wissen, wer die Organisation übernehmen solle: Sei hier die KV im Blick? Oder solle eine neue Organisation geschaffen werden? Könne ein Anschluss an einen Krankenhausträger stattfinden?

Bettina König (SPD) erwidert, dass sie sich genau für solche Fragen verschiedene Szenarien oder Vorschläge vom Senat wünsche. Nach einer ersten Einschätzung glaube sie nicht, dass eine neue GmbH oder Organisation gegründet werden müsse; eine Absprache mit der KV erscheine ihr spontan sinnvoller.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) hält fest, dass die Koalition zur Verbesserung der Kinder- und Jugendversorgung in Berlin nicht nur die beiden vorliegenden Anträge konzeptioniert, sondern auch die Einrichtung des Runden Tisch Kindergesundheit beschlossen habe. Über das erste Treffen im März sei in der vergangenen Ausschusssitzung berichtet worden. Das nächste Treffen werde im November stattfinden.

Angesichts dieser terminlichen Lage nehme die Senatsverwaltung das vorgeschlagene Berichtsdatum – 31. Oktober – zur Kenntnis und werde einen Zwischenbericht liefern; beide Themen würden jedoch auch beim Treffen des Runden Tisches Kindergesundheit besprochen, da dort alle relevanten Akteure versammelt seien.

Hinsichtlich des Antrags zu den Vorsorgeuntersuchungen U 10, U 11 und J 2 wolle sie betonen, dass eben nicht alle gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für diese Untersuchungen übernehmen. Sie seien jedoch ein wichtiges Instrument, um gesundheitliche Probleme zu erkennen, Förderbedarfe zu identifizieren und gegebenenfalls rechtzeitig einzugreifen. Im Laufe der U-Untersuchungen seien sinkende Teilnahmequoten zu beobachten; dies sei möglicherweise darauf zurückzuführen, dass die Abstände zwischen Impfungen länger würden und Untersuchungstermine so häufiger in Vergessenheit gerieten. Das verbindliche Einladungsverfahren fange bei früheren Untersuchungen einen Teil dieser Problematik auf; für die im Antrag genannten Untersuchungen führe die zusätzliche Problematik der Kostenübernahme jedoch dazu, dass teilweise große Lücken in der gesundheitlichen Betreuung von Kindern und Jugendlichen entstünden.

Die Untersuchungen seien auch ein Instrument für den Kinderschutz: Gerade in der Zeit nach der Pandemie, die bestimmte Problemlagen verstärkt habe, sei es sinnvoll, zusätzlich zu den in Kitas stattfindenden Untersuchungen Besuche bei einem Kinderarzt oder einer Kinderärztin einzuplanen. Bereits die 93. Konferenz der Gesundheitsministerinnen und -minister habe im Jahr 2020 den einstimmigen Beschluss gefasst, allen Kindern und Jugendlichen die Inanspruchnahme dieser Gesundheitsleistungen zu ermöglichen. Auch aufgrund dieser Beschlusslage sei geplant, die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses – G-BA – anzupassen, allerdings erst im Jahr 2025. Man werde weiterhin den Austausch mit dem Bundesgesundheitsministerium suchen, um auf eine bundeseinheitliche Regelung und eine Konkretisierung im § 26 des SGB V hinzuwirken. Der Erfolg einer entsprechenden Bundesratsinitiative hänge von den jeweiligen Länderstimmen ab; auch die längeren Bearbeitungszeiten solcher länderübergreifender Initiativen stünden einer schnellen Umsetzung im Wege.

Zum zweiten Antrag könne zunächst festgehalten werden, dass die Verantwortung für die qualitative und quantitative Ausgestaltung der pädiatrischen Akutversorgung bei der KV liege. Es gebe in diesem Bereich einige Herausforderungen und Problemstellungen, so zum Beispiel im Finden einer angemessenen Nachwuchs- oder Nachfolgeregelung bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Für die akute Versorgung gebe es bereits verschiedene Ansätze und Ideen; hier sei die erfolgreiche Einrichtung der KV-Notdienstpraxen zu nennen. Eine Ausweitung des Angebots dieser Schwerpunktpraxen sei wünschenswert, um in akuten Situationen, die oft außerhalb gewöhnlicher Praxisöffnungszeiten aufträten, schnell und angemessen helfen zu können und auch die häufig überlaufenen Kinderarztpraxen zu entlasten.

Hinsichtlich des kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes informiere sich die Senatsverwaltung über bestehende Ansätze, beispielsweise das Münchener Modell, und werde die Themen der Erbringung und Finanzierung sowie den Wunsch nach einer Arbeit an der Versorgungslage mit in die anstehenden Beratungen nehmen. Die RSV-Welle im vergangenen Winter habe auch gezeigt, dass der Aufbau eines telefonischen oder telemedizinischen kinderärztlichen Angebots zur Beruhigung und Information der Eltern beigetragen habe; dementsprechend setze sie sich dafür ein, gerade in saisonalen Hochphasen ein solches Angebot vorzuhalten.

Im Rahmen der Diskussionen um die Krankenhausreform stünden in nächster Zeit weitere Themen – wie die Einrichtung Integrierter Notfallzentren für Kinder und Jugendliche sowie das Thema der effektiven Patientensteuerung – auf der Tagesordnung. Die Senatsverwaltung werde regelmäßig über Neuigkeiten oder Fortschritte in der Konzeption berichten.

Amtierender Vorsitzender Dr. Klaus Lederer stellt fest, dass keine weitere Wortmeldung vorliege. Der **Ausschuss** beschließt, der Antrag zu den Vorsorgeuntersuchungen – Drucksache 19/1368 – solle angenommen werden; es ergehe eine entsprechende Beschlussempfehlung an das Plenum. Der Antrag zum mobilen kinderärztlichen Bereitschaftsdienst – Drucksache 19/1491 – solle mit geändertem Berichtsdatum ebenfalls angenommen werden; auch hier ergehe eine entsprechende Beschlussempfehlung an das Plenum.

Punkt 6 der Tagesordnung

Antrag der AfD-Fraktion
Drucksache 19/1013

Einsetzung einer Enquete-Kommission „Aus Corona lernen – Berlin für die Zukunft resilient aufstellen“

[0207](#)
GesPflfeg(f)
InnSichO*
Recht*

Amtierender Vorsitzender Dr. Klaus Lederer weist einfürend darauf hin, dass zu diesem Antrag die Stellungnahme des Rechtsausschusses vom 13. Dezember 2023 vorliege, in der mehrheitlich die Ablehnung des Antrags empfohlen werde. Weiterhin liege die Stellungnahme des ebenfalls mitberatenden Innenausschusses vom 19. Februar 2024 vor, in der ebenfalls mehrheitlich zur Ablehnung des Antrags geraten werde.

Carsten Ubbelohde (AfD) führt in der Begründung des Antrags aus, dass dieser eine Phase in den Blick nehme, welche die Stadt Berlin – und das ganze Land – bis heute präge und entsprechend viel Raum im Ausschuss und in der parlamentarischen Aufarbeitung verdiene. Die Zeit des Umgangs mit Corona stelle die wohl schädlichste und schwärzeste Phase in der jüngeren Geschichte Berlins und Deutschlands dar; gleichsam habe diese Zeit aber auch positive Ideen und Lösungsansätze geschaffen, die den gesellschaftlichen Alltag und die Arbeitswelt innovativ beeinflusst hätten. Schon bekannte Defizite seien auf die Tagesordnung zurückgeholt worden und es werde nun hoffentlich zu ihrem Abbau beigetragen.

Die Coronamaßnahmen seien im Bund unter Beteiligung der Landesregierungen ersonnen und in den Bundesländern – zum Teil voneinander abweichend – ausgelegt und umgesetzt worden. Eine Beurteilung der Ergebnisse sollte deshalb nicht nur die Entscheidungen der Bundesregierung umfassen, sondern auch die Rolle der Senate und politischen Entscheidungsträger auf lokaler Ebene. Aus diesem Grund rege die AfD die Einsetzung einer Enquete-Kommission auf Landesebene an, um die beschriebenen Sachverhalte parlamentarisch zu beleuchten, zu reflektieren und um Verbesserungspotenziale auszuloten.

Eine Aufarbeitung mit dem Ziel, die Hintergründe und Absichten der Coronamaßnahmen, Fehlteile, Fehlentwicklungen und deren Folgen kritisch zu betrachten und vernünftige Schlüsse für die Zukunft zu ziehen, müsse im Rahmen einer Enquete-Kommission gemeinschaftlich – und mit wissenschaftlicher Begleitung – erbracht werden. Eine solche Enquete-

Kommission sei in manchen Ländern bereits eingesetzt worden. Die Caritas, das Wissenschaftszentrum für Sozialforschung sowie Wissenschaftler, Verwaltungsrechtler und Politiker verschiedener Parteien forderten dies für Berlin – oder Deutschland – genauso. Es gelte, eine funktionierende administrative Kriseninfrastruktur und eine politische Managementkompetenz aufzubauen. Auch das Max-Planck-Institut für Bildungsforschung habe betont, dass es durchaus wirksame, aber zugleich deutlich maßvollere Maßnahmen gegen Corona hätte geben können. Vor der Verantwortung, mithilfe einer gründlichen Analyse Schlüsse über die Vergangenheit und für die Zukunft zu ziehen, solle sich niemand wegducken.

Die unter Druck offengelegten Protokolle des Robert-Koch-Instituts – RKI – hätten bereits im Frühjahr 2020 einen externen Einfluss und Entscheidungen gegen den wissenschaftlichen Rat des RKI offenbart. Es habe die Intention gegeben, die Pandemie dramatischer darzustellen, als sie tatsächlich gewesen sei. Dass das RKI nicht neutral und unabhängig, sondern aus dem Gesundheitsministerium heraus gesteuert gewesen sei, sei den Gerichten und Medien nicht klar gewesen; diese hätten sich stets auf die Empfehlungen der angesehenen Institution berufen. Dies sei als Ursprung einer skandalösen, fachlich unbegründeten und rein politisch motivierten Desinformationskampagne zu bewerten. Der daraus folgende Ausnahmezustand mit Lockdowns, Massenhysterie, Impfzwang und Grundrechtseinschränkungen erkläre den bis heute andauernden Vertrauensverlust gegenüber staatlichen Institutionen, der Objektivität von Gerichten, Ethikkommissionen, Medien und der Wissenschaft. Hier müsse auch das Abgeordnetenhaus einen Beitrag zur Aufarbeitung leisten.

Das Grundgesetz solle durch seine Ausgewogenheit jeder staatlichen Willkür Grenzen aufzeigen. Viele Coronamaßnahmen hätten aber einer schleichenden Auflösung des Rechtsstaats Vorschub geleistet. Der Präsident des Verfassungsgerichts, Stephan Harbarth, habe sich mit seiner Auffassung, in der Pandemie müssten die Grundrechte anders gelten, der Regierungspolitik angeschlossen; eine Gewaltenteilung habe nicht mehr stattgefunden. Wenn das Verfassungsrecht einmal folgenlos missachtet worden sei, sei die weitere Korrosion des Rechtsstaats nicht fern. Die aktuellen Absichten der EU-Kommission und der demokratisch nicht legitimierte Weltgesundheitsorganisation, in Form von Pandemieplänen 2.0 weitestgehend in die Freiheitsrechte der Bürger eingreifen zu können, verstärkten diesen bedenklichen Trend zu einem zentralistischen Dirigismus.

Ein Großteil derer, die für eine vernünftige Datenerhebung plädiert hätten, Impfungen als experimentelle Behandlung eines keinesfalls impfpräventablen Krankheitsgeschehens erkannt und das Ziel der Vermeidung von Infektionen als Illusion herausgestellt hätten, seien diffamiert, ausgegrenzt und in weiten Teilen mundtot gemacht worden. Gerade diejenigen, die vor einem neuen Faschismus warnten, hätten ihm hier – in neuem Gewand – nur zu gern die Tore geöffnet. Eine berufsbezogene Impfpflicht und die als indirekte Impfpflicht wirkenden 2G- und 3G-Regeln seien ohne die von politischer Seite lancierten Hochstufungen der Gefährdungseinschätzung durch das zur Falschaussage genötigte RKI undenkbar gewesen.

Amtierender Vorsitzender Dr. Klaus Lederer weist darauf hin, dass im Ausschuss laut der Geschäftsordnung das Prinzip der freien Rede gelte, nicht das Prinzip des Vorlesens langer Manuskripte.

Carsten Ubbelohde (AfD) beteuert, er rede frei. – Die gesundheitlichen Folgen für viele geimpfte Erwachsene seien schon schlimm genug; Schulschließungen, Abstands- und Masken-

bestimmungen sowie Impfpfehlungen für Kinder und Jugendliche hätten jedoch eine bis heute einmalige Schädigung junger Menschen hervorgerufen. Eine Rückkehr zur Tagesordnung sei aus allen genannten Gründen nicht angebracht. Politiker, Journalisten und Wissenschaftler hätten sich hinter der Behauptung versteckt, sie hätten es nicht besser gewusst; nach der Auffassung der AfD hätten sie es jedoch wissen können und müssen. Es sei an der Zeit, das Geschehene aufzuarbeiten – nach dem Prinzip „Nie wieder ist jetzt“. Durch eine breite Debatte und Auseinandersetzung mit den Ursprüngen der Entwicklungen müsse sichergestellt werden, dass sich eine solche Fehlentwicklung und ein solches Unrecht wie zur Zeit der Coronapandemie nie wiederholten; hierfür plädiere der Antrag auf die Einsetzung einer Enquete-Kommission.

Amtierender Vorsitzender Dr. Klaus Lederer hält fest, dass der Senat auf eine Stellungnahme verzichte.

Tobias Schulze (LINKE) bemerkt, dass der Großteil der Bevölkerung im Umgang mit der Pandemie – hinsichtlich einer Eigenverantwortlichkeit, des Vertrauens in die Wissenschaft und des Vertrauens in die unter schwierigen Bedingungen agierende Politik – glücklicherweise bedachter gewesen sei als die AfD. Die AfD habe zuallererst harte Maßnahmen gefordert, darunter beispielsweise eine Schließung der Grenzen, eine Nutzung freier Flugzeuge für die Abschiebung vermeintlich ansteckender Ausländer oder das konsequente Durchsetzen von Einreisesperren, und damit eine nationale Notstandssituation heraufbeschworen. Carsten Uebelohde selbst habe pensionierte medizinische Fachkräfte dazu aufgefordert, sich im Gesundheitswesen zu engagieren, um dieser Notsituation entgegenzuwirken; die AfD-Fraktionschefin Alice Weidel habe der Bundesregierung durchgängig eine Gefährdung der Deutschen durch Untätigkeit vorgeworfen. Insofern sei es unverständlich, dass die AfD die Coronazeit nun als einen „Fliegenschiss in der Gesundheitsgeschichte“ darstelle.

Die ergriffenen Maßnahmen seien eine Reaktion auf die pandemische Lage gewesen, und man habe sowohl im Ausschuss als auch auf anderen Ebenen vielfältig darüber gesprochen, welche Lehren und Schlussfolgerungen aus der Krise zu ziehen seien. Deswegen erachte seine Fraktion ein Tribunal der damaligen Politik nicht für sinnvoll. Selbstverständlich müsse man sich darüber austauschen, wie für die Zukunft ein resilientes Gesundheitssystem entwickelt werden könne; hierzu sei jedoch keine Enquete-Kommission nötig.

Bettina König (SPD) gibt an, dass die Koalition dem Antrag selbstverständlich nicht zustimmen werde: Der Wortbeitrag der AfD habe noch einmal deutlich gemacht, wie wenig zustimmungsfähig der Vorschlag sei. Auf der Bundesebene werde bereits an der Auswertung der Pandemie gearbeitet, es gebe den Bericht der Coronaexperten der Bundesregierung, und auf internationaler Ebene beschäftige sich die WHO mit einer Evaluation. In Berlin gebe es den Bericht des Landesrechnungshofs, und die Aufarbeitung finde mit klaren Aufträgen und nutzbaren Ergebnissen statt. Ein Herabspielen der pandemischen Situation oder ein Negieren von Fehlern finde nicht statt.

Darüber hinaus sei eine Enquete-Kommission nicht das richtige Instrument zur Aufarbeitung vergangener Entwicklungen. Eine Enquete-Kommission sei vielmehr dafür zuständig, zukunftsgerichtete Problematiken mit langer Reichweite zu erschließen und Entscheidungen vorzubereiten; es gehe in einer Enquete-Kommission nicht darum, vergangenes Verwaltungshandeln zu bewerten. Sie ziehe darüber hinaus in Zweifel, dass es der AfD um eine objektive

Aufarbeitung der Coronamaßnahmen gehe. Das Teilen von Verschwörungstheorien und das bewusste Befördern eines Vertrauensverlustes der Bevölkerung in die Regierung sei auf das Schärfste zu kritisieren. Die Parallele zur Aufarbeitung des Holocaust, die Carsten Ubbelohde durch sein Zitat vorgenommen habe, sei erschreckend.

Amtierender Vorsitzender Dr. Klaus Lederer stellt fest, dass die Aussprache damit abgeschlossen sei. Der **Ausschuss** beschließt, der Antrag – Drucksache 19/1013 – sei abzulehnen; es ergehe eine entsprechende Beschlussempfehlung an das Plenum.

Punkt 7 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.