

## **Inhaltsprotokoll**

## Öffentliche Sitzung

### **Ausschuss für Gesundheit und Pflege**

38. Sitzung  
27. Mai 2024

Beginn: 09.33 Uhr  
Schluss: 11.54 Uhr  
Vorsitz: Silke Gebel (GRÜNE)

#### Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

#### Punkt 1 der Tagesordnung

##### **Aktuelle Viertelstunde**

**Dr. Claudia Wein** (CDU) stellt die von ihrer Fraktion vorab eingereichte Frage:

„Gibt es bereits eine Absprache des Senats mit der KV Berlin, wie genau die koordinative Rolle von Ärztinnen und Ärzten hinsichtlich des medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Behandlungsplans von Patientinnen und Patienten nach § 4 der ‚Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-Covid und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen‘ des G-BA, welche am 9. Mai 2024 in Kraft getreten ist, ausgestaltet werden soll?“

**Senatorin Dr. Ina Czyborra** (SenWGP) erklärt, man sei zu diesem Thema auch schon vor dem 9. Mai 2024 mit der KV im Gespräch gewesen, auch zum Beispiel im Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V oder in Jour fixes mit der KV. Die KV verweise mit Recht darauf, dass es Aufgabe der KV und insbesondere der Hausärztinnen und -ärzte sei, sich mit einer koordinierenden und leitenden Funktion im Gesundheitswesen um diese Patientengruppe zu kümmern. – Vergütungsfragen seien noch offen und vom Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen auf Bundesebene zu klären. Der Sicherstellungsauftrag wie

auch die gesamte Frage der ärztlichen Weiterbildung liege bei der KV. Am 6. März 2024 habe man sich im 90a-Gremium dazu verständigt, und der Senat werde den vom Abghs erbetenen Bericht zu diesem Thema zum 31. Mai 2024 vorlegen. Selbstverständlich werde man weiterhin intensiv einen guten Dialog mit der KV führen.

**Sandra Khalatbari** (CDU) weist darauf hin, dass man im Koalitionsvertrag vereinbart habe, den Aufbau wohnortnaher, niedrigschwelliger und interdisziplinär angelegter Anlaufstellen für von Long-Post-Covid und Post-Vac betroffenen Menschen finanziell zu fördern, und dafür im Doppelhaushalt 2024/2025 1 Mio. Euro eingestellt habe. Wie sei der aktuelle Stand der Umsetzung und des Abflusses der betreffenden Mittel?

**Senatorin Dr. Ina Czyborra** (SenWGP) erinnert an die Schwierigkeit, in einem bundesgesetzlich geregelten Bereich mit Zuwendungen zu agieren. In den Haushaltsberatungen sei auch ein weiterer Titel geschaffen worden, um die Long-Covid-Ambulanz an der Charité als Anlaufstelle stärken zu können. Die wohnortnahen, niedrigschwelligen Anlaufstellen seien in der Logik des Gesundheitswesens die Hausärztinnen und -ärzte, und es seien auch Anstrengungen unternommen worden, um diese weiterzuqualifizieren und an sie alle Informationen zu geben, damit sie dieser Rolle vollumfänglich gerecht werden könnten.

**Taylan Kurt** (GRÜNE) stellt die von seiner Fraktion vorab eingereichte Frage:

„Was tut der Senat, um die wichtige Arbeit von Silbernetz gegen Einsamkeit, gerade für Seniorinnen und Senioren, in Berlin zu unterstützen und die finanzielle Lücke des Vereins zu decken?“

**Senatorin Dr. Ina Czyborra** (SenWGP) erklärt, Silbernetz spiele eine wichtige Rolle in der Arbeit gegen Einsamkeit, und deswegen habe man auch den Großteil der Kosten für dieses Angebot im Landshaushalt abgesichert, das allerdings bundesweit in Anspruch genommen werde. Die Landshaushaltsordnung lasse es nicht zu, solche bundesweiten Angebote vollumfänglich zu finanzieren, und die Bemühungen, dementsprechend zu einer anderen Finanzierung zu kommen, seien bislang nicht erfolgreich gewesen.

**Taylan Kurt** (GRÜNE) fragt, ob der Senat plane, die Finanzierungslücke bei Silbernetz zu schließen, bis es eine Bundesfinanzierung gebe, oder mit Silbernetz darüber zu sprechen, welcher Personenkreis – bundesweit oder berlinweit – erreicht werden solle.

**Senatorin Dr. Ina Czyborra** (SenWGP) hebt hervor, dass man verständlicherweise Menschen, die sich mit dem Problem der Einsamkeit an eine Einrichtung wendeten, nicht nach dem Wohnort frage, um zu entscheiden, ob man helfen dürfe. – Rechtsrahmen für die Förderung sei die Landshaushaltsordnung. Die Mittel für Silbernetz seien für 2024 und 2025 in der Höhe von 185 000 Euro fortgeschrieben worden. Andere Bundesländer hätten bisher keine Bereitschaft gezeigt, sich an diesem Angebot zu beteiligen. Eine Verstärkung der Mittel für Silbernetz liege im Ermessen des Haushaltsgesetzgebers.

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

„Welche Umstände führten zum kürzlich bekannt gewordenen Tod eines Patienten im Krankenhaus des Maßregelvollzugs?“

**Senatorin Dr. Ina Czyborra** (SenWGP) erklärt, zunächst wolle sie ihr aufrichtiges Bedauern und Mitgefühl für An- und Zugehörigen dieses Patienten zum Ausdruck bringen. Am 10. Mai 2024 habe es im Krankenhaus des Maßregelvollzugs – KMV – am Standort Reinickendorf einen Todesfall gegeben. Die Umstände seien derzeit Gegenstand polizeilicher Ermittlungen; die Staatsanwaltschaft habe eine Obduktion angeordnet. Derzeit lägen darüber noch keine gesicherten Erkenntnisse vor, und sie könne sich deshalb im Detail nicht weiter dazu äußern.

**Tobias Schulze** (LINKE) fragt, ob der Todesfall in einem besonders überwachten Isolierraum des KMV stattgefunden habe, wie es in der Presse dargestellt worden sei.

**Senatorin Dr. Ina Czyborra** (SenWGP) bestätigt, dass es sich um einen Isolierraum gehandelt habe; nach den ihr vorliegenden Erkenntnissen sei er nach den Standards, wie sie zu sein hätten, überwacht worden. Die Polizei ermittle, und wenn man ein vollständiges Bild habe, werde man darüber dem Ausschuss berichten.

**Tamara Lüdke** (SPD) stellt die von ihrer Fraktion vorab eingereichte Frage:

„Wie beurteilt die Senatsverwaltung die gesundheitlichen Risiken von Lachgas für Jugendliche und die Verfügbarkeit für diese in Berlin?“

**Senatorin Dr. Ina Czyborra** (SenWGP) erklärt, das Phänomen trete nicht nur in Berlin, sondern zum Beispiel auch in Hamburg gehäuft auf. Lachgas sei überall legal erwerbbar und sehr leicht zugänglich. Es bestehe wahrscheinlich kein großes Problembewusstsein – nach dem Motto: Was man frei kaufen könne, könne man auch konsumieren. Insofern müsse man vermehrt aufklären, um ein Problembewusstsein zu vermitteln.

**Tamara Lüdke** (SPD) fragt, ob es auf der Bundesebene Diskussionen oder Bestrebungen für gesetzliche Regelungen oder eine Aufnahme von Lachgas ins Betäubungsmittelgesetz gebe.

**Senatorin Dr. Ina Czyborra** (SenWGP) berichtet, dass auf Bundesebene diskutiert werde, Lachgas in das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz – NpSG – aufzunehmen. Allerdings gingen die fachlichen Meinungen dazu gegenwärtig noch recht weit auseinander.

**Vorsitzende Silke Gebel** stellt fest, dass keine weiteren Wortmeldungen vorlägen und der Tagesordnungspunkt abgeschlossen sei.

## Punkt 2 der Tagesordnung

### **Bericht aus der Senatsverwaltung**

**Senatorin Dr. Ina Czyborra** (SenWGP) berichtet, dass man am 22. Mai 2024 in einer konstituierenden Sitzung des Krankenhausbeirats mit allen Beteiligten und insbesondere den Krankenhausträgern vereinbart habe, in einem kooperativen Prozess die Herausforderungen der Gestaltung der Krankenhauslandschaft in Berlin, der stationären Versorgung, aber auch insgesamt des Leistungsgeschehens – unter den Begriffen Ambulantisierung und Level-1i-Häuser-Transformation – anzugehen und in die Planung zu kommen.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen seien zum Teil noch äußerst unklar. Die Krankenhausreform werde im Bundestag beraten, und parallel tagten die Länder sehr häufig in verschiedensten Konstellationen auch mit dem Bundesgesundheitsminister. Insofern müsse man die betreffenden Ergebnisse nach dem jeweiligen Erkenntnisstand einarbeiten. Die Berliner Einrichtungen benötigten Planungssicherheit, wobei man sich hinsichtlich der Kosten und der Refinanzierung in einem sehr dynamischen Umfeld bewege und viele Häuser große Schwierigkeiten hätten. Man müsse nun festlegen, für welche Zukunft sie planen sollten, auch wenn noch viele Fragen offen seien.

**Staatssekretärin Ellen Haußdörfer** (SenWGP) teilt mit, dass Anfang Mai die Vertrauensstelle für Pflegewohngemeinschaften ihre Arbeit aufgenommen habe. Berlin nehme beim Thema Pflegewohngemeinschaften eine Vorreiterstellung ein – mit 775 Pflegewohngemeinschaften mit mehr als 6 200 pflegebedürftigen Menschen im Jahr 2023. Die Vertrauensstelle stehe ab sofort Pflegewohngemeinschaften und Interessierten zur Seite, die insbesondere Informationen zum Thema Vertrauenspersonen benötigten oder selbst Vertrauenspersonen in und für Pflegewohngemeinschaften werden wollten. Dies sei ein weiterer Baustein, um Ansprechpersonen und niedrigschwellige Kontaktmöglichkeiten bereitzustellen.

Die Ombudsstelle für Auszubildende im Pflegeberuf habe im März die Arbeit aufgenommen, und es gelte, möglichst viel Öffentlichkeit dafür zu schaffen. Die Ombudsfrau von Lersner-Wolff sei für die Auszubildenden tätig, damit sie einen guten Einstieg ins Berufsleben haben und sich auch austauschen könnten. – Mit diesen beiden Stellen – der Ombuds- und der Vertrauensstelle – leiste man einen Beitrag für eine auch qualitativ hochwertige Pflege in Berlin.

**Catherina Pieroth-Manelli** (GRÜNE) fragt nach dem Stand hinsichtlich der Klage der freigemeinnützigen Träger. Mit welchen Geldern könne man planen? Was sehe der Zeitplan vor? Könnte die betreffende Klage vor den Europäischen Gerichtshof kommen? Wann wäre das der Fall, und welche Summen wären dann gegebenenfalls zurückzuzahlen?

**Tobias Schulze** (LINKE) fragt, welche Forderungen oder Anregungen die Krankenhausträger in der angeführten Sitzung vorgebracht hätten. Woran arbeite SenWGP nun weiter?

**Vorsitzende Silke Gebel** nimmt für ihre Fraktion Stellung. – Werde die Idee einer Landespflegebeauftragten weiterverfolgt? Wenn ja, wie werde das konzeptionell mit den beiden genannten Stellen verbunden, und welcher Zeitplan gelte hierfür? – Die Krankenhausreform verfolge die Grundidee, dass mehr Leistungen im ambulanten Bereich erfolgten. Wie werde es gelingen, die Krankenhausplanung auch mit dem ambulanten Sektor strategisch zu vernetzen? Wer sei beteiligt, um das mit den niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen und multiprofessionellen Ansätzen umzusetzen?

**Staatssekretärin Ellen Haußdörfer** (SenWGP) teilt mit, dass die Landespflegebeauftragte bereits benannt sei. Es gebe verschiedene Modelle für Beauftragte, und man habe sich für eine Ausgestaltung nach dem Beispiel der Landessuchtbeauftragten entschieden, die sich gleichzeitig in einer Referatsstruktur wiederfinde. Man werde die Landespflegebeauftragte mit ihren Aufgabengebieten in einer der nächsten Ausschusssitzungen vorstellen.

Die Klage frei-gemeinnütziger Träger liege ihres Wissens beim Verwaltungsgericht. Ob die Träger gegebenenfalls noch vor den Europäischen Gerichtshof zögen, liege in deren Ent-

scheidung. Zu einem Zeitplan oder zurückzuzahlenden Summen könne man keine Abschätzung vornehmen. Man sei weiterhin im Dialog mit diesen Trägern und besuche auch regelmäßig deren Krankenhäuser, weil alle – kommunale, frei-gemeinnützige und private – Träger einen sehr großen und guten Bestandteil der Krankenhauslandschaft ausmachten.

**Helge Franz** (SenWGP) ergänzt, dass eine Auseinandersetzung auf EU-Ebene gut überlegt sein sollte. Eine verwaltungsgerichtliche Klage in Berlin könne man bei jedem Verfahrensstand beenden, aber auf EU-Ebene setze eine Amtsermittlung ein, und dann komme irgendwann und ohne eine Eingriffsmöglichkeit ein Ergebnis, mit dem man leben, möglicherweise aber auch nicht leben könne.

Zu den Beratungen im Krankenhausbeirat: Man habe darauf hingewiesen, dass man wie zuvor eine Bedarfsermittlung durchführen müsse, sich dann eine Zielzahl für die Einzelbereiche ergebe und dann eine Übersetzung in Leistungsgruppen mit Personal und Sachvorgaben und mit Interdependenzen zwischen einzelnen Leistungsgruppen und Verbindungen von Leistungsgruppen erfolgen müsse. Damit sei man beim Thema Kooperationen und der Frage, ob man Kooperationen bilden dürfe, wenn man nicht wie in der Fläche Entfernungsparameter einhalte. Das sei noch nicht abschließend geklärt, weil das betreffende Gesetz noch nicht vorliege, aber man habe dies in der Sitzung des Krankenhausbeirats schon andiskutiert.

Man beginne nun auch mit einer eigenen Folgenabschätzung. Das Eckpunktepapier des Bundes mit den Ländern habe vorgesehen, dass die Länder diese vom Bund erhielten, aber der Bund habe nun erklärt, diese Folgenabschätzung könnten nur die Länder machen, weil es um das Geschehen bei ihnen gehe. Die Länder hätten das im Übrigen gleich zu Beginn erklärt, aber es sei erst einmal zu einer anderen Vereinbarung gekommen. – Die Krankenhausesellschaft wolle ebenfalls eine interne Betrachtung anstellen, und dann werde man versuchen, das miteinander abzugleichen, und sehen, ob man zu dem gleichen Ergebnis komme. Man sei hierzu in Gesprächen. Auch die Kostenträger dürfe man nicht vergessen, die im Fachausschuss bei der Bearbeitung der einzelnen Punkte mitzureden hätten.

Die Sitzung des Krankenhausbeirats sei eine sehr gute Veranstaltung gewesen, obwohl viele Fragen offen geblieben seien. Vor allem sei wichtig, dass man sich auf den Weg mache, und man habe sich mit 16:0 Stimmen auf ein sehr gutes Grundlagenpapier geeinigt und dem Bund vorgelegt, der aber bislang daraus nicht einen Punkt in den Entwurf aufgenommen habe.

Die sektorübergreifenden ambulant-stationären Themen betreffen vor allem die Flächenstaaten. Hierzu müsse man auch in den Austausch mit denjenigen gehen, die die vertragsärztliche Versorgung sicherstellen, und das sei dann die KV Berlin, die in der Krankenhausreform etwas außen vor gelassen worden sei. Man befinde sich wegen der vielen ungeklärten Fragen noch nicht in einer tieferen Planung, sondern betrachte zunächst diese neue Versorgungsform, die ein Krankenhaus nach § 109 SGB V sein solle. Die Ambulantisierung sei notwendig, aber ohne klare Vorgaben des Bundes, was jetzt nur noch ambulant zu leisten sei – und eben nicht ambulant oder stationär –, sei es schwierig, eine Bedarfsermittlung aufzustellen, die so rechtsicher sei, dass nicht neue Anbieter Lücken im Markt suchten, weil sie stationäre Kapazitäten nicht abgebildet sähen, da beispielsweise ein Krankenhaus in der Ambulantisierung vorangehe. Dieses Problem müsse man „unterwegs“ lösen.

**Catherina Pieroth-Manelli** (GRÜNE) betont, dass teilstationäre Angebote, das Entlassmanagement und der gesamte Bereich zwischen stationär und ambulant von Anfang an mitgeplant werden müssten. Zu verweisen sei hierbei auch auf das Landesprogramm Integrierte Versorgung und die Bemühungen der KV, entsprechende Brücken zu schaffen.

**Senatorin Dr. Ina Czyborra** (SenWGP) hebt hervor, dass für die Frage, welche Leistung wo gesetzeskonform und abrechnungsfähig erbracht werde, auch die gesetzliche Grundlage vorhanden sein müsse. – Unter dem Aspekt des Abstandes werde gerade in den Flächenländern über Ausnahmeregelungen und Kooperationsmöglichkeiten nachgedacht. Im Unterschied zu einem Flächenland könne man aber in Berlin in der Regel nicht als Begründung für eine Kooperation anführen, dass in einem Abstand von so und so viel Kilometern die Versorgung gefährdet sei, wenn eine Leistung nicht am Standort X erbracht werde.

**Helge Franz** (SenWGP) erklärt, nach wie vor gelte der Grundsatz „Ambulant vor teilstationär vor stationär“, aber die Frage sei, wie man das nun miteinander verbinde. Die neue Versorgungsform sei rechtstechnisch als Krankenhaus geframt, es fänden dort aber in erster Linie ambulante Leistungen statt, und damit entstehe ein Problem, weil man nicht den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung habe. Dieser liege bei der Kassennärztlichen Bundesvereinigung, und um das zu ändern, wären Bundesgesetze zu ändern. Der Bund mache das Gesetz, um den Ländern die Planungshoheit über diese Art von Versorgungsform zu geben. Ohne das Gesetz und die entsprechende Ausgestaltung fehlten wichtige Grundlagen insbesondere für die Abrechnung, damit die Krankenhäuser dann zum Beispiel auch innovativ gestalten könnten. – Er präzisiere seine Aussage: Die Lösung der betreffenden Fragen werde nicht nur „unterwegs“ erfolgen können, und man betrete hierbei komplettes Neuland.

**Dr. Claudia Wein** (CDU) weist darauf hin, dass bei den Kooperationen nicht nur die Schwierigkeit der Abrechnung, sondern auch die Schwierigkeit der strafrechtlichen Verfolgung mit der Unterstellung der unzulässigen Vorteilsnahme über §§ 299 und 300 StGB bestehe. Es beständen große Rechtsunsicherheiten in Kooperationen immer dann, wenn mit ausgewählten Trägern kooperiert werden solle. Sei darüber schon nachgedacht worden?

**Helge Franz** (SenWGP) verneint dies.

**Vorsitzende Silke Gebel** stellt fest, dass der Tagesordnungspunkt abgeschlossen sei.

### Punkt 3 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs  
**Organspende in Berlin: Evaluation der  
Spendenbereitschaft und weiteres Vorgehen**  
(auf Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und  
der Fraktion Die Linke)

[0172](#)  
GesPflieg

Hierzu: Anhörung

Protokollierung siehe Wortprotokoll.

#### Punkt 4 der Tagesordnung

Vorlage – zur Beschlussfassung –  
Drucksache 19/1639

[0251](#)  
GesPflg

#### **Gesetz zur Fortschreibung des Berliner Ausführungsrechts zum Bundesrecht über die Gesundheitsfachberufe und zur Änderung weiterer Gesetze**

**Staatssekretärin Ellen Haußdörfer** (SenWGP) teilt mit, dass dieser Gesetzentwurf die Umsetzung des Bundesrechts in den Bereichen Pflege- und Hebammenausbildung betreffe. Der Bund habe verschiedene Behördenaufgaben wie Prüfungszulassung und -abnahme bestimmt, und nun sei man angehalten, entsprechende Festlegungen zu treffen beziehungsweise Korrekturen an der bisherigen Festlegung der zuständigen Landesbehörden vorzunehmen. Es bestehe ein zeitlicher Druck, weil man ab August 2024 die entsprechenden Prüfungen abnehmen wolle.

Es sei auch eine klarstellende redaktionelle Änderung im Pflegefachassistenzgesetz vorgesehen, die für eine reibungslose Umsetzung des Gesetzes dringend notwendig sei. Im Bereich der schulischen und hochschulischen Pflegeausbildung sowie der hochschulischen Hebammenausbildung werde man die fachgerechte Umsetzung des Bundesgesetzes im Landesgesetz sicherstellen. Einige redaktionelle Änderungen dienten dazu, Auslegungsschwierigkeiten hinsichtlich der Finanzierung entgegenzuwirken.

**Vorsitzende Silke Gebel** nimmt für ihre Fraktion Stellung. – Nach dem vorliegenden Gesetzentwurf solle in § 47 Absatz 2 des Pflegefachassistenzgesetzes das Wort „Ausbildungsvergütung“ durch das Wort „Ausbildung“ ersetzt werden. Hierzu bitte sie um eine Erläuterung. Bedeute dies, dass die Ausbildungsvergütung Teil der Ausbildung sei oder dass es keine Ausbildungsvergütung gebe? – [Senatorin Dr. Ina Czyborra (SenWGP): Das Erste!] – In der Begründung werde auf das Thema Ausbildungsvergütung Bezug genommen. Seien das Schulgeld und die Vergütung der Praxisstunden nun geregelt? – Nach der Darstellung zu den Kosten entstanden Personalkosten in Form von zweieinhalb E14-, einer E11- und zwei E9b-Planstellen, weil das Gesetz nach ihrem Verständnis auch einen Prüfaufwand zur Folge habe. Komme diese Aufgabe nicht analog zur Ärztekammer perspektivisch der Pflegekammer zu?

**Anja Lull** (SenWGP) erklärt, es seien die Ausbildungskosten der praktischen Pflegefachassistentenausbildung gemeint. Diese seien landesrechtlich im Pflegefachassistenzgesetz geregelt, und es werde redaktionell klargestellt, dass es nicht nur die Kosten der Ausbildungsvergütung, sondern auch die damit verbundenen Kosten für den Träger der praktischen Ausbildung seien. Das seien insbesondere die Kosten der Praxisanleitung, Sachkosten und Ähnliches mehr. Man versuche, hierbei eine weitestgehende Gleichstellung mit den Regelungen im Bundesgesetz bei der Pflegefachausbildung herzustellen. Darüber hinaus sei in diesem Gesetz nichts geregelt, da die Vergütung der Studierenden mit dem Pflegestudium-Stärkungsgesetz, aber auch alle anderen Fragen bundesrechtlich im Pflegeberufegesetz geregelt seien. Man habe also in Bezug auf die hochschulische Pflegeausbildung und das Hebammenstudium in diesem Gesetz ausschließlich die Zuständigkeitsfragen geregelt.

Grundsätzlich regle das Pflegeberufegesetz eindeutig, wer an welcher Stelle Prüfungen übernehme. Insofern sehe sie bei den Punkten im Bereich der Erstausbildung, die geregelt würden, keine klassischen Kammeraufgaben. In Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz, wo funktionierende Kammern implementiert seien, lägen sie vor allem im Bereich der Weiterbildung; dort gehe es um andere Zuständigkeiten und vor allem Fragen der Berufsankennung als Fachfrau beziehungsweise Fachmann für Pflege.

**Staatssekretärin Ellen Haußdörfer** (SenWGP) weist darauf hin, dass der personelle Mehraufwand beim LAGESO, aber auch bei SenWGP bestehe. In der gegenwärtigen Situation müsse man sehen, wo man priorisieren, aber vor allem auch, wie man Stellen besetzen könne. Das politische Vorhaben müsse begleitet werden, und zwar nicht nur über Fachreferenten, sondern auch über Sachbearbeiter und diejenigen, die Prüfungen abnehmen beziehungsweise die entsprechenden Unterlagen bereitstellen. Hinsichtlich des Aufgabenportfolios, des Personalkörpers, der Stellen- und Schwerpunktsetzung sei man in einem kritischen, aber vor allem sehr konstruktiven Dialog mit dem LAGESO und SenASGIVA als de facto Aufsichtsbehörde.

Der **Ausschuss** beschließt, die Annahme der Vorlage – Drucksache 19/1639 – zu empfehlen.

#### Punkt 5 der Tagesordnung

- a) Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke  
Drucksache 19/0987 [0184](#)  
GesPflfeg  
**Die Situation von Endometriose-Betroffenen in Berlin verbessern**
- b) Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD  
Drucksache 19/1692 [0254](#)  
GesPflfeg  
BuEuMe(f)  
**Die Situation von Endometriose- und Adenomyose-Betroffenen in Berlin verbessern**

**Catherina Pieroth-Manelli** (GRÜNE) erinnert daran, dass der gemeinsame Antrag ihrer Fraktion sowie der Linken – Drucksache 19/0987 – auf einen Antrag der FDP-Fraktion zurückgehe und vor der Wiederholungswahl schon zu einem gemeinsamen Anliegen entwickelt worden sei. Insofern verwundere es sie, dass die Koalitionsfraktionen nun einen eigenen Antrag eingebracht hätten.

Bundesweit seien 10 bis 15 Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter von Endometriose betroffen, und in der Anhörung vom Dezember 2022 sei deutlich geworden, dass Berlin mit dem Endometriosezentrum an der Charité sehr gut ausgestattet sei. Allerdings sei nur eine niedergelassene Praxis auf Endometriose spezialisiert, wobei Vergütung und erforderliche Zeit für den Patienten nicht übereinstimmten. Es sei erforderlich, das Rahmenprogramm zu verbessern und die Grundlagen- und Versorgungsforschung zu optimieren, und man schlage einen jährlichen Fachtag und multimodale Therapieansätze vor. Zudem solle eine Bundesratsinitiative für eine nationale Strategie gegen Endometriose nach französischem Vorbild eingebracht werden.

Die Koalitionsfraktionen hätten in ihren Antrag auch das Krankheitsbild Adenomyose aufgenommen, und das sei sinnvoll. Zu verweisen sei auch auf das G-BA-Innovationsfonds-Forschungsprojekt von Barmer, DAK und TK in Zusammenarbeit mit der Charité; dort werde eine Period-App entwickelt, die die Selbsthilfe zusätzlich unterstütze. – Es wäre erfreulich, wenn beiden Anträgen zugestimmt würde.

**Mirjam Golm** (SPD) erklärt, an dem ursprünglichen Antrag habe man in der alten Koalition gemeinsam gearbeitet, habe ihn aber jetzt weiterentwickelt und um das Krankheitsbild der Adenomyose ergänzt. Insofern sei der Antrag der Koalitionsfraktionen weiterführend; den ursprünglichen beziehungsweise von Grünen und Linken eingebrachten Antrag lehne man deshalb ab.

**Tobias Schulze** (LINKE) betont, dass man immer wieder Öffentlichkeit für die Themen Endometriose und Adenomyose herstellen und gerade in der fachpolitischen Szenerie und Community für Fortschritte sorgen müsse. – Die Koalitionsfraktionen legten einen leicht erweiterten Antrag vor, dem man ebenfalls zustimmen könne. Die im Antrag geforderten Maßnahmen müssten auch haushaltsmäßig umgesetzt werden, was wohl frühesten mit dem nächsten Doppelhaushalt erfolgen könne.

**Carsten Ubbelohde** (AfD) weist darauf hin, dass viele Fragen zu diesem Krankheitsbild noch offen seien und insofern der Forschung mehr Bedeutung zukommen müsse. Außerdem seien Fortbildung insbesondere in der Ärzteschaft und Aufklärung auf Seiten der Betroffenen erforderlich. Die ungenügende Beratungsvergütung sei insofern ein besonderer Mangel; hierbei bedürfe es einer deutlichen Nachjustierung.

In den parlamentarischen Debatten sei die Forderung nach einer Endometriosestrategie und einer auskömmlichen Vergütung von SPD und Grünen abgelehnt worden, und die Forderung nach einem Endometrioseregister, nach besserer Aufklärung und einer spezifischen Ärzteausbildung sei vor nicht langer Zeit im Bundestag von CDU, SPD und Grünen abgelehnt worden. Das spreche nicht für die politische Glaubwürdigkeit und Geradlinigkeit dieser Parteien und schwäche das Zutrauen der Bürger in die Politik.

**Dr. Bahar Haghanipour** (GRÜNE) erklärt, der erste zusätzliche Punkt im Antrag der Koalitionsfraktionen, nämlich eine Überprüfung, ob die Themen Endometriose und Adenomyose entsprechend dem aktuellen Forschungsstand in Fort- und Weiterbildungen für die Ärzteschaft und weiteres medizinisches Fachpersonal angemessen behandelt würden, sei zu begrüßen. – Problematisch sei der neue Punkt 5, der eine landesweite Aufklärungskampagne der Bevölkerung fordere, da die betreffende Anhörung gezeigt habe, dass nicht mögliche Betroffene geschult werden müssten, um bei sich Krankheiten zu diagnostizieren. Vielmehr müssten die Gynäkologen beziehungsweise Gynäkologinnen stärker unterstützt und befähigt und mehr Forschung ermöglicht werden. Dennoch stimme sie dem Antrag der Koalitionsfraktionen zu.

**Senatorin Dr. Ina Czyborra** (SenWGP) merkt an, dass eine allgemeine Aufklärungskampagne in Schulen, bei Lehrkräften, bei Erzieherinnen und Erziehern, aber insbesondere auch bei den jungen Mädchen und Frauen – also weit über die Gynäkologen beziehungsweise Gynäkologinnen und die Fachöffentlichkeit hinaus – notwendig sei. Es sei sehr erfreulich, dass diese Krankheitsbilder, die Frauen betreffen, nun thematisiert würden, nachdem sie in skanda-

löser Weise über Jahrzehnte nicht vernünftig in den Blick genommen worden seien, weil sie bestimmten Geschlechterstereotypen unterlägen.

Dass von einer Seite, die ansonsten gegenüber der Gleichstellung nicht gerade sehr aufgeschlossen sei, nun sofort Strategien gefordert würden, sei auch wieder typisch und ihres Erachtens eine ziemliche Schauveranstaltung. Aber selbstverständlich müsse im Rahmen der Forschung, der Weiterbildung und der Strukturen im Gesundheitswesen dieses Thema entsprechend behandelt werden. Benötigt werde eine Strategie im Sinne von „Health in All Policies“. Eine solche umfassende Strategie gehe damit um, dass Erkrankungen in vielen gesellschaftlichen Bereichen häufig zur Stigmatisierung führten und dass sie in allen Bereichen – auch der Bildungs- und der Jugendpolitik – Beachtung finden müssten, und diese Gleichstellungsstrategie unterstütze man.

**Carsten Ubbelohde** (AfD) weist darauf hin, dass die beiden abgelehnten Anträge, die er angeführt habe, von der CDU beziehungsweise der Linken gestellt worden seien. Die CDU habe die Strategie und die Linke eine bessere Aufklärung und eine bessere Ärztebildung gefordert, und diesen beiden Anträgen habe seine Fraktion zugestimmt.

Der **Ausschuss** beschließt, die Ablehnung des Antrags der Grünen und der Linken – Drucksache 19/0987 – und die Annahme des Antrags der Koalitionsfraktionen – Drucksache 19/1692 – zu empfehlen.

#### Punkt 6 der Tagesordnung

##### **Verschiedenes**

Siehe Beschlussprotokoll.

. . .