

Abgeordnetenhaus BERLIN

19. Wahlperiode

Plenar- und Ausschussdienst

Inhaltsprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit und Pflege

58. Sitzung

29. September 2025

Beginn: 09.35 Uhr
Schluss: 12.47 Uhr
Vorsitz: Silke Gebel (GRÜNE)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Carsten Schatz (LINKE) stellt die zuvor schriftlich eingereichte Frage:

„Wann wird der Senat die Finanzierung des Ersatzneubaus bereitstellen, damit die maroden, erst 20 Jahre alten Psychiatrie-Gebäude in Hedwigshöhe nicht die psychiatrische Versorgung in Treptow-Köpenick zum Zusammenbruch bringen?“

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) führt aus, dass die Krankenhasträger selbst dazu verpflichtet seien, Investitionen vorzunehmen und ihre Gebäude instand zu halten. Die SenWGP bewillige die Investitionspauschalen, könne aber aufgrund der laufenden Haushaltsberatungen derzeit keine verbindlichen Finanzierungszusagen für einzelne Projekte bekanntgeben. Die Bundesförderprogramme kämen für solche Anträge nicht in Betracht, da meist Schließungen oder Konzentrationen gefördert würden. Zudem würden keine psychiatrischen Einrichtungen berücksichtigt.

Die Verwaltung habe daher eine Vorsorge unter dem Titel 89204 (neu) – Zuschlag zur Investitionspauschale – angelegt, der zukünftig als Zuschlag neben der Investitionspauschale greifen und die Psychiatrien unterstützen solle. Hier eine haushaltrechtliche Vorsorge zu treffen,

sei ein Vorschlag des Senats gewesen. Aufgrund der laufenden Haushaltsberatungen könne dies jedoch nicht als Förderzusage verstanden werden. Die Fördermittel seien an rechtliche Vorgaben geknüpft und würden in einem ergebnisoffenen Verwaltungsverfahren geprüft. Nach erfolgtem Haushaltsbeschluss könnten die entsprechenden Verfahren ausgerollt werden.

Carsten Schatz (LINKE) fragt nach, ob das heiße, dass das Krankenhaus in Hedwigshöhe nach dem Haushaltsbeschluss hoffen könne.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) antwortet, dass alle hoffen könnten, die Anträge stellten. Diese würden dann im Verwaltungsverfahren auf ihre förderungsfähigen Anteile geprüft. Dieses Verfahren könne ab dem 1. Januar 2026 eingeleitet werden.

Christian Zander (CDU) stellt die zuvor schriftlich eingereichte Frage:

„Angesichts der in der vergangenen Wochen bekräftigten Einschätzung der Bundeswehr, dass Deutschland im Ernstfall 1.000 verletzte Soldaten in Krankenhäusern versorgen müsse und sich die Bundeswehr auf die Erstversorgung an der Front und die Schaffung der Transportkapazitäten nach Deutschland vorbereite, frage ich den Senat, inwieweit Berlin bereits quantitativ und qualitativ eine Auswahl an Krankenhausstandorten getroffen hat, die schwerpunktmäßig die Versorgung übernehmen sollen und entsprechende Kapazitäten bereithalten müssten?“

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) bemerkt, dass die Frage zwar aktuell sei, aber die SenWGP bereits Jahre beschäftige. Im Falle der Übernahme verletzter Soldatinnen und Soldaten übernahmen die 37 in Berlin an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäuser zuerst einmal schwerpunktmäßig die Versorgung dieser Verletzten. Die sechs Berliner Notfallzentren – Vivantes Klinikum Neukölln, Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Charité Campus Benjamin Franklin, Charité Campus Virchow-Klinikum, Unfallkrankenhaus Berlin, Helios Klinikum Buch – stellten die erste Anlaufstelle für besonders schwerverletzte Soldatinnen und Soldaten dar. Diese und weitere Berliner Krankenhäuser – Vivantes Klinikum Am Urban, Vivantes Klinikum Spandau, Bundeswehrkrankenhaus, DRK Kliniken Westend – hätten im Rahmen des Kleeblattkonzeptes bereits Erfahrungen und bereits 111 kriegsverletzte Ukrainerinnen und Ukrainer aufgenommen. Dabei würden Polytraumata behandelt, die v. a. aus Spreng- und Schussverletzungen resultierten, für die Routine und Fachwissen nötig sei.

Die SenWGP habe zusammen mit den Berliner Krankenhäusern im Zuge des Rahmenplans „Zivile Verteidigung Krankenhäuser“ einen ersten Schritt für die Notfall- und Krisenvorsorge zu sehr konkreten operativen Vorbereitungen und Vorplanungen für den Bündnis- und Verteidigungsfall etabliert. Dies sei in Deutschland einzigartig. In der Konzeption im Rahmen der Katastrophenschutzübung an Krankenhäusern seien ebenfalls Elemente des Zivilschutzes in Form der strategischen Steuerung von Patientinnen und Patienten ausgeführt worden.

Am 16. September 2025 sei im Unfallkrankenhaus Berlin erstmalig eine Krankenhauskatastrophenschutzübung zum Thema Kriegsverwundetenverlegung und -aufnahme durchgeführt worden, sodass die Krankenhäuser auf den Ernstfall vorbereitet seien.

Christian Zander (CDU) erkundigt sich, wie weit die SenWGP bei den Überlegungen oder Entscheidungen sei, aus welchen Mitteln die Ertüchtigung für Krisenresilienz und das Vorhalten von Kapazitäten finanziert werden solle oder könne.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) erläutert, dass die Planungsvorgaben des Sanitätsdienstes der Bundeswehr bezüglich der Übernahme kriegsverletzter Soldatinnen und Soldaten der NATO-Bündnispartner von ca. 1 000 Kriegsverletzten pro Tag ausgehe. Nach dem Königsteiner Schlüssel seien dies ca. 50 Patientinnen und Patienten für Berlin. Die SenWGP nehme an, dass Berlin als Hauptstadt wahrscheinlich mehr Patientenversorgung darstellen müsse. Das Bundesministerium für Gesundheit – BMG – plane das Gesundheitssicherstellungsgesetz, das den rechtlichen und finanziellen Rahmen bilden solle, damit die Versorgung der Patientinnen und Patienten gelinge. Das Land Berlin sei an allen Arbeitsgruppen zu diesem Gesetz beteiligt, und die SenWGP gehe davon aus, dass 2026 Eckpunkte präsentiert werden könnten. Die Krisen- und Notfallvorsorge sei im Einzelplan dargestellt, da die KatastrophenSchutzübungen sowie eine Bevorratung und weitere rechtliche und fachliche Planungen bezahlt werden müssten.

Carsten Ubbelohde (AfD) fragt, wie der Senat diese erschreckenden zusätzlichen Herausforderungen, die die Krankenhäusern ernsthaft planten, ggf. umsetzen wolle, wenn die Krankenhäuser gleichzeitig im Haushaltsentwurf mit einer deutlich geringeren Finanzierung in Form von reduzierten Investitionspauschalen ausgestattet seien.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) erklärt, es handele sich um zwei verschiedene Prozesse, für die jeweils eine Vorsorge getroffen worden sei. Für die genaue Ausgestaltung müsse das BMG die Rahmenbedingungen aufzeigen. Eine Pandemie, das Eintreten eines Bündnisfalls, aber auch das Aufreißen von Versorgungsketten seien kein normaler Ablauf und keine normale KrankenhausTransformation. Auf das Ausrufen eines NATO-Bündnisfalls sei das Land Berlin gut vorbereitet. Das Land Berlin benötige hinsichtlich der rechtlichen, finanziellen und konzeptionellen Vorsorge jedoch Unterstützung durch den Bund.

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE) stellt dar, dass sich Berlin am Freitag doch der Initiative im Bundesrat zur Widerspruchsregelung bei der Organspende angeschlossen habe. Daten aus Baden-Württemberg zeigten, dass nur bei 35 Prozent aller Fälle der Wille von Verstorbenen zur Organspende bekannt sei und lediglich 15 Prozent der potenziellen Spenderinnen und Spender eine schriftliche Willensbekundung abgegeben hätten.

Wie werde der Wegfall von Kapitel 0920 – Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege – Gesundheit –, Titel 54053 – Veranstaltungen –, Teilansatz 13 – Veranstaltungen zum Thema Organ- und Gewebespenden – im Landshaushalt begründet? Welche alternativen Maßnahmen würden eingesetzt, um die Bereitschaft zur Organspende zu steigern und die Bevölkerung für dieses Thema zu sensibilisieren?

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) erklärt, dass die gestellte Frage von der zuvor schriftlich eingereichten abweiche. Die Initiative von Nordrhein-Westfalen sei identisch mit der, die letztes Jahr stattgefunden habe und zu der die Senatorin im Bundesrat gesprochen habe. Das Land Berlin sei der Initiative nicht nur beigetreten, sondern Mitantragstellerin gewesen. Diesem Thema müsse sich nicht nur über den Organspendeausweis genähert werden, sondern es müsse eine andere Kultur entwickelt werden. Dies erfolge nicht nur, indem im

Bundesrat die entsprechende Beschlussfassung getätigt werde. Das Thema müsse an höchster Stelle diskutiert werden, insbesondere hinsichtlich der Einführung der Widerspruchslösung. Bei der Anhörung zu diesem Thema im Fachausschuss sei deutlich geworden, an wie vielen Stellen noch dafür geworben werden müsse.

Der Wegfall des Teilansatzes 13 sei dadurch begründet, dass 2024 und 2025 im Rahmen der Haushaltsberatungen eine Vorsorge zugunsten anderer Schwerpunktsetzung erfolgt sei. Die Information der Bevölkerung finde v. a. online statt, durch Verweise auf die Seiten des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit – BIÖG – sowie durch Beiträge der SenWGP. Ebenso seien Publikationen in der Auslage der Berliner Bürgerämter, Gesundheitszentren, Pflegestützpunkte und Einrichtungen der sozialen Beratung zu finden. Das BIÖG prüfe derzeit die Bereitstellung digitaler Kurzmedien und weiterer Möglichkeiten, damit sich Menschen damit befassten, daraufhin eine Entscheidung träfen und diese dokumentierten. Darüber hinaus sei die Stelle der Transplantationsbeauftragten besetzt worden. Diese werde mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation der Region Nord-Ost in Kontakt stehen, um z. B. Konzeptionen für die Transplantationsbeauftragten an den Entnahmekrankenhäusern zu erarbeiten, und Öffentlichkeitsarbeit betreiben, um für das Thema zu sensibilisieren.

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE) erkundigt sich, inwiefern eine Zusammenarbeit mit dem Berliner Bündnis für Organspende und der Ärztekammer erfolge. Was passiere konkret neben Onlineaktivitäten, damit die Bevölkerung auf das Thema aufmerksam gemacht werde?

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) erläutert, dass die regionalen Kooperationspartner essenziell und federführend seien. In diesem Zusammenhang gebe es öffentliche Veranstaltungen. Eine konkrete Maßnahme sei die Unterstützung der Transplantationsbeauftragten in den Berliner Entnahmekrankenhäusern, um Patientinnen und Patienten, Angehörige und Bekannte über eine Entscheidung und evtl. Registrierung zum Thema Organspende aufzuklären. Alle Menschen spielen im täglichen Leben eine Rolle als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Die SenWGP werde das Thema auch in Zukunft herausstellen.

Vorsitzende Silke Gebel hält fest, die Aktuelle Viertelstunde sei damit beendet.

Punkt 2 der Tagesordnung

Bericht aus der Senatsverwaltung

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) führt aus, dass sich das Land Berlin auf Großschadenslagen vorbereite. Künftig würden Krankenhäuser bei einem Massenanfall von Verletzten direkt über die Notfallplattform IVENA alarmiert. Damit werde die bestehende Zusammenarbeit zwischen den Berliner Krankenhäusern und dem Rettungsdienst besser koordiniert. Die neue Funktion im bestehenden IVENA-System sei durch die Zusammenarbeit der SenWGP und der Berliner Feuerwehr eingeführt worden. Der Leitstelle Letzterer werde ermöglicht, die Berliner Krankenhäuser in Echtzeit über Lageinformationen wie Einsatzort, Anzahl der Verletzten und Art des Ereignisses zu informieren. Durch die frühe Information könnten sich die zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser anpassen, indem sie z. B. Personal alarmierten, Sichtungsbereiche einrichteten und interne Einsatzleitungen aktivierten.

Die weiter vom Einsatzort entfernten Krankenhäuser profitierten davon, da sie über die zielgerichtete Patientenzuweisung rechtzeitig Informationen erhielten.

Der Bund habe angekündigt, die bisherigen 27, teilweise sehr unterschiedlichen, landesrechtlichen Regelungen zur Pflegefachassistentenausbildung abzulösen und einheitliche Standards zu schaffen. Dazu gehöre analog zum Pflegeberufegesetz die Zahlung einer angemessenen Ausbildungsvergütung sowie Qualitätsstandards. Letztere sorgten für eine bessere Durchlässigkeit in der Pflegeausbildung hinsichtlich unterschiedlicher Ausbildungen in verschiedenen Bundesländern. Der vom Bundesgesundheitsministerium erarbeitete Gesetzentwurf entspreche weitgehend dem bereits 2022 erfolgreich implementierten Berufsbild auf Landesebene in Berlin und enthalte eine bundeseinheitliche sektorenübergreifende Finanzierung sowie Ausbildungsdauer von 18 Monaten. Dadurch würden zudem unterschiedliche Zielgruppen adressiert.

Die schrittweise Umsetzung der Personalbemessungsverfahren durch Einführung der bundeseinheitlichen Regelung werde in der stationären Langzeitpflege und im Krankenhaus als vorteilhaft empfunden. Dies sei zukunftsorientiert und sichere Fachkräfte. Aufgrund der Eilbedürftigkeit werde dieses Gesetz im Bundestag und Bundesrat beschlossen, sodass danach die Umsetzung auf Landesebene erfolgen könnte. Zum Beginn der Ausbildung zum 1. Januar 2027 sei dies ein gutes Zeichen. Nach dieser ersten Information werde dieses Thema sicherlich noch häufig im Fachausschuss diskutiert.

Vorsitzende Silke Gebel hält fest, der Bericht aus der Senatsverwaltung sei erstattet worden.

Punkt 3 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
Von der Gemeindeschwester zur Community Health Nurse – neue Ansätze der Gesundheitsversorgung
(auf Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD)

[0349](#)
GesPfleg

Hierzu: Anhörung

Siehe Wortprotokoll.

Punkt 4 der Tagesordnung

a) Antrag der Fraktion Die Linke
Drucksache 19/1658
Berlins Krankenhauslandschaft für die Zukunft entwickeln!

[0256](#)
GesPfleg
Haupt

- b) Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen Drucksache 19/2567 [0348](#)
**Krankenhausreform sinnvoll gestalten –
Gesundheitsversorgung in Berlin zukunftsfest, gerecht und
ökologisch aufstellen**
GesPfleg
- c) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Aktueller Stand der stationären Versorgung in den
Berliner Krankenhäusern**
(auf Antrag der AfD-Fraktion) [0031](#)
GesPfleg
- Hierzu: Auswertung der Anhörung vom 31. März 2025
- d) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Finanzielle Lage der Berliner Krankenhäuser – auch und
insbesondere infolge der Corona-Pandemie**
(auf Antrag der AfD-Fraktion) [0038](#)
GesPfleg
- Hierzu: Auswertung der Anhörung vom 31. März 2025
- e) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
Aktueller Stand der Krankenhausreform
(auf Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD) [0153](#)
GesPfleg
- Hierzu: Auswertung der Anhörungen vom 5. Juni 2023,
31. März 2025 sowie 16. Juni 2025
- f) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0173](#)
**Folgen der Krankenhausreform für die
Gesundheitsversorgung in Berlin**
(auf Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der
Fraktion Die Linke) GesPfleg
- Hierzu: Auswertung der Anhörungen vom 31. März 2025 so-
wie 16. Juni 2025
- g) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0268](#)
**Erstellung des Berliner Krankenhausplans – Vernetzung
mit der ambulanten Versorgung**
(auf Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen) GesPfleg
- Hierzu: Auswertung der Anhörungen vom 31. März 2025 so-
wie 16. Juni 2025

- h) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0316](#)
Stand der Krankenhausplanung und -reform in Berlin: GesPfleg
Aktuelle Entwicklungen, Herausforderungen und Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung“
(auf Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD)

Hierzu: Auswertung der Anhörungen vom 31. März 2025 sowie 16. Juni 2025

Carsten Schatz (LINKE) stellt dar, dass sich der Antrag seiner Fraktion im Wesentlichen auf sechs Punkte beziehe. Erstens gehe es um eine Versorgungsbedarfsanalyse und eine integrierte Gesundheitsplanung, was auch von allen Anzuhörenden benannt worden sei. Der Versorgungsbedarf solle in definierten Gesundheitsregionen unter Einbeziehung der sozialräumlichen, demografischen und Gesundheitsdaten sowie der lokalen Akteurinnen und Akteure ausgewiesen werden. Seine Fraktion wolle stationäre, ambulante und Pflegeversorgung gemeinsam denken, sodass die Krankenhausplanung ein Teil der benötigten Gesundheitsplanung Berlins werde. Die Einbindung des Landesgremiums nach § 90a SGB V sei ebenfalls adressiert worden.

Zweitens wolle seine Fraktion die Förderung von Kooperation statt Konkurrenz sowie eine Vernetzung und abgestimmte Strukturen. Die verbesserte Verschränkung stationärer und ambulanter Versorgung sei in den Anhörungen vielfach erwähnt worden und gehöre ebenso zu diesem Themenbereich.

Drittens gehe es um die Frage der Investitionsfinanzierung. Seine Fraktion fordere eine bessere Investitionsfinanzierung u. a. die Entwicklung neuer Instrumente. Die Prüfung landesfinanzierter Kredite für Träger und die Zusammenarbeit mit Landesunternehmen solle in den Mittelpunkt gestellt werden. Der Sanierungsstau müsse abgebaut und ein verlässlicher Investitionspfad für alle Krankenhasträger geschaffen werden.

Viertens schlage seine Fraktion die Einrichtung eines trägerübergreifenden Fonds für Gute Arbeit vor, um Maßnahmen zur Entlastung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu fördern, so wie es mit dem Tarifvertrag Entlastung – TV-E – durchgesetzt worden sei. In der Pflege brauche es Entlastungen, und gute Arbeitsbedingungen müssten die Grundlage bilden, damit Menschen den Pflegeberuf ergriffen.

Fünftens bedürfe es aus Sicht seiner Fraktion einer Strategie für die kommunalen Kliniken. Ein besonderer Schwerpunkt solle auf den landeseigenen Kliniken und der Profilbildung liegen. Welche Möglichkeiten seien vorhanden, um in der sektorenübergreifenden Versorgung stärker tätig werden zu können, damit die Lücke in der ambulanten und Primärversorgung geschlossen werden könne? Die vorhandenen Erfahrungen sollten dafür aufgegriffen und ausgebaut werden.

Sechstens fordere seine Fraktion den Senat auf, die Gespräche mit den Krankenhasträgern zu führen, die gegen die finanzielle Unterstützung bei Vivantes klagten, um möglichst eine außergerichtliche Lösung zu finden. Der Senat stehe in der Pflicht, endlich eine Lösung herbeizuführen.

Silke Gebel (GRÜNE) stellt dar, dass der Antrag ihrer Fraktion zwölf Punkte umfasse, von denen durch den zeitlichen Verlauf mittlerweile einige durch den Senat auf den Weg gebracht worden seien. 70 bis 80 Prozent der Krankenhäuser hätten ein Defizit, welches in zwei bis drei Jahren nicht mehr bestehen und somit nicht zu Insolvenzen führen solle. Dafür müsse der Senat ein Ziel für die Berliner Krankenhauslandschaft vorgeben.

Erstens müssten Qualität und Notfallversorgung Priorität erhalten. Krankenhäuser und das Personal seien überlastet. Ihre Fraktion schlage einen flächendeckenden Aufbau integrierter Notfallzentren an geeigneten Klinikstandorten vor sowie eine bessere Verzahnung mit dem ambulanten Bereitschaftsdienst.

Zweitens sei bei der Bedarfsanalyse in Brandenburg festgestellt worden, dass es dort 22 bis 29 Prozent ambulantes Potenzial gebe. In Berlin sei keine Bedarfsanalyse erfolgt, weshalb es auch keine Zahlen dazu gebe. Es sei wichtig, sektorenübergreifende Versorgungsformen zu entwickeln und gezielt den Transformationsfonds dafür zu nutzen, damit die Berlinerinnen und Berliner wüssten, dass sie auch nach der Krankenhausplanung gut versorgt seien. Das Ziele müsse eine effektive Entlastung der Notaufnahmen sein.

Der Landeskrankenhausbeirat habe mittlerweile wieder getagt, weshalb sich Punkt 3 des Änderungsantrags ihrer Fraktion erledigt habe. Auch Punkt 4 zur leistungsgruppenbasierten Krankenhausplanung werde derzeit vom Senat umgesetzt.

Das Krankenhauszukunftsgesetz setze zwar sehr stark auf digitale Technologien, laufe nun aber aus. Es würden interoperable Klinikinformationssysteme und sichere, sektorenübergreifende Datenwege benötigt.

Obwohl Krankenhäuser zu den zentralen Emittenten im Gesundheitsbereich zählten, habe der Senat versäumt, das Thema Green Hospital zu verankern. Dies sei eine verpasste Chance.

Der Abgeordnete Schatz habe bereits das Thema Personal angesprochen. Ihre Fraktion fordere eine Personalstrategie für ganz Berlin, da das Ziel sein müsse, dass Menschen, die von finanziellen Schwierigkeiten der Krankenhäuser betroffen seien, im Gesundheitssektor verblieben. Auch heute habe der Ausschuss wieder davon gehört, wie schnell sich Menschen umorientierten. Es sei eine politische Aufgabe von Gesundheits- und Sozialverwaltung dafür zu sorgen, dass dies nicht der Fall sei.

Senatorin Dr. Ina Czyborra (SenWGP) bemerkt, dass Berlin eine Bedarfsanalyse durchführe, jedoch sei diese nicht fremdvergeben worden. So werde vermieden, dass das fertige Gutachten auf alten Daten basiere. Stattdessen erfolge die Bedarfsanalyse direkt in der SenWGP revolvierend und werde den Planungen zugrunde gelegt. – Jenseits der Frage, ob der Krankenhausbeirat tage, gebe es viel Arbeit in verschiedenen Gremien auf verschiedenen Ebenen, die sehr partizipativ laufe.

Die Einführung der elektronischen Patientenakte habe zwar 20 Jahre gedauert, aber in Zukunft seien idealerweise alle relevanten Gesundheitsdaten einschließlich derer aus stationärer und ambulanter Behandlung darin enthalten. Die Krankenhäuser müssten technisch in die Lage versetzt werden, dass diese Daten übertragen werden könnten.

Es gebe die Eigentümerstrategie-Arbeitsgruppe zwischen der SenFin und der SenWGP. Dabei würden Synergie- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten von Charité und Vivantes zusammen betrachtet. Derzeit sei die Charité das siebtbeste Krankenhaus der Welt und das beste Europas, und auch Vivantes sei unter den zehn besten Deutschlands. Dadurch erfolgten 40 Prozent der stationären Versorgung in sehr guten Krankenhäusern. Andere Krankenhäuser müssten sich an dieses Niveau anpassen.

Die Fachkräftestrategie liege bei der SenASGIVA, die mit der SenWGP zusammenarbeitet. Heutzutage würden viele akademische Fachkräfte benötigt. Alle berufsfachlichen Fragen zur Pflege würden in der SenWGP verantwortet.

Im 90a-Gremium werde regelmäßig über den Stand der Krankenhausplanung berichtet. Jede Investition in die stationäre Versorgung sei auch eine Klimainvestition, denn die Frage von CO₂-Einsparung und dergleichen spiele stets eine Rolle. Dies sei angesichts von Energiepreisen zudem eine ökonomische Frage.

Der Medizinische Dienst werde beauftragt zu prüfen, ob den Qualitätsvorgaben für die Leistungsgruppen entsprochen werde. Es gebe erste Interessenbekundungen hinsichtlich der Investitionen der Krankenhäuser, von denen nicht alle im Rahmen der Transformation auch bescheidungsfähig seien. Derzeit fehle die gesetzliche Grundlage, denn das bisherige Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz solle durch das Krankenhausreformanpassungsgesetz verändert werden. Heute finde eine Schalte statt, nach der mehr Informationen zur Ausgestaltung von Leistungsgruppen und zu den Kriterien des Transformationsfonds vorliegen könnten.

Der Wunsch nach kreditgestützten Finanzierungsformen der Fraktion Die Linke sei schwierig, da Investitionen in stationäre Versorger im Kern Ländersache und im Prinzip nicht aus den erbrachten Leistungen refinanzierbar seien.

Berlin habe hohe Ansprüche, da bereits ein hohes Niveau der Versorgung vorhanden sei, und wolle in der Krankenhausreform die bestmögliche Qualität umsetzen. Dies gelte ebenso für die Notfallversorgung, denn das Rettungsdienstgesetz sei gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Inneres novelliert worden. Zudem werde die Notfallplattform IVENA ausgebaut, damit stets das am besten geeignete Krankenhaus angefahren werde und es zu weniger Weiterverlegungen komme. Gerade in Regionen, in denen sich das niedergelassene System ausdünnen, sei eine stärkere Rolle der ambulanten Zentren denkbar, die an die stationäre Versorgung angedockt seien.

Im Einzelplan 29 – Allgemeine Finanz- und Personalangelegenheiten – ständen die Mittel für das zuvor Genannte zur Verfügung. Bereits jetzt könnten Transformationsprojekte angemeldet und, wenn diese vom Bundesamt für Soziale Sicherung beschieden würden, kurzfristig umgesetzt werden. Es handele sich dabei um die Projekte die auf jeden Fall im Rahmen der Krankenhausreform gebraucht würden.

Carsten Ubbelohde (AfD) führt aus, dass der Antrag der Fraktion Die Linke das Bekannte biete. Dazu zählten höhere Steuern und Schulden, mehr Schattenhaushalte und fehlende Schwerpunktsetzungen. Ein zusätzlicher Finanzierungsfonds werde ins Spiel gebracht statt die Krankenhäuser im Voraus auskömmlich zu finanzieren. Seine Fraktion sei daher der Mei-

nung, dass es dieser Initiativen nicht bedürfe. Richtig seien jedoch die sektorenübergreifende Versorgungsplanung und die Bedeutung der Krankenhäuser für die Versorgungssicherheit in Berlin. Sowohl bei dem Antrag der Fraktion Die Linke als auch bei dem der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen fehle ein deutlicher Hinweis darauf, wie die Bürokratie in Krankenhäusern reduziert werden könne.

Ambulante und teilstationäre Versorgung gebe es bereits jetzt in Krankenhäusern. – Den Ausführungen der Senatorin zur Energieeffizienz und Nachhaltigkeit sei nichts hinzuzufügen, ein Green-Hospital-Programme brauche es demnach nicht. – Digitalisierung sei zwar zu begrüßen, diene aber momentan mehr dazu, Bürokratie zu befördern statt sie zu vermeiden.

Gebe es Neuigkeiten zu den Leistungsgruppenzuordnungen? – Wie hoch sei die Investitionsquote in Berlin? In Brandenburg liege sie bei 8 Prozent. – Bei der Durchsicht eines Protokolls sei ihm eine Aussage von Herrn Franz aufgefallen. Dieser habe gesagt, dass in Berlin durch die Ambulantisierung bereits 10 Prozent eingespart worden seien. Sei dieser Anteil zum Teil Schuld an der Finanzierungsmisere in Krankenhäusern, da diese mehr Mittel in den ambulanten Bereich gäben? Er bitte Herrn Franz darum, genauer auszuführen, was er damit gemeint habe.

Die Weiterbildungsproblematik solle zu einem späteren Zeitpunkt behandelt werden. Wenn die Leistungsgruppen nicht mit den Facharztkompetenzen übereinstimmten, sei dies problematisch. Wie stehe der Senat dazu? – Wie wolle der Senat höhere Effizienz mit Krisenresilienz der Krankenhäuser in Einklang bringen? Schließe sich dies nicht gegenseitig aus?

Carsten Schatz (LINKE) entgegnet, dass er die Äußerungen der Senatorin zur Bedarfsplanung erstaunlich finde. Neben seiner Fraktion hätten ebenfalls alle Anzuhörenden geäußert, dass diese Planung fehle. Dieser Vorwurf könnte entkräftet werden, wenn der Ausschuss möglichst schnell an dieser Planung teilhabe. Ein passender Besprechungspunkt könne vereinbart werden. Voraussetzung für eine Bedarfsplanung sei ein Zielbild. – Es sei interessant, dass das 90a-Gremium einmal getagt und offenbar alles besprochen habe.

Die Pläne zur Kreditfinanzierung seiner Fraktion sähen nicht vor, dass die Krankenhäuser gezwungen würden, diese Kredite aufzunehmen. Dies führe tatsächlich dazu, dass letztendlich bei Personal und Leistungen für Patientinnen und Patienten gespart werde, was seine Fraktion ausdrücklich nicht wolle. In den letzten Jahren habe sich stets die Situation ergeben, dass nicht genug Geld aus dem Kernhaushalt habe mobilisiert werden können, um die Aufgaben für die Krankenhausinvestitionen abzubilden. Auch im jetzigen Haushaltsentwurf fehlten 30 Mio. Euro gegenüber den Planungen des letzten Haushaltes. Die Idee seiner Fraktion sei deshalb gewesen, dass das Land Berlin den Trägern Garantien gebe, um den akuten Sanierungsstau zu beheben. Es sei erfreulich, dass der Senat einige Vorschläge seiner Fraktion beachtet habe und z. B. mit dem Vierten Nachtragshaushalt zusätzliche Kredite aufgenommen habe, um Zukunftsaufgaben zu bewältigen.

Zur Finanzierung seien weiterhin Fragen offen. Der Geschäftsführer der Berliner Krankenhausgesellschaft, Marc Schreiner, habe gesagt, dass viele Krankenhäuser durch gewachsene Kosten noch Finanzierungslücken der letzten Jahre hätten. Von Bundesebene habe es zwar Versprechen gegeben, finanzielle Unterstützung zu leisten, was aber noch nicht erfolgt sei.

Weiterhin unklar sei außerdem, wie lokale Akteurinnen und Akteure in regionalisierter Gesundheitsplanung beteiligt würden. Inwiefern gebe der Senat den Trägern die Aufgabenstellung, die Beschäftigten an den Prozessen innerhalb der Häuser zu beteiligen?

Silke Gebel (GRÜNE) unterstützt den Abgeordneten Schatz, dass alle Anzuhörenden kurz vor der Sommerpause gesagt hätten, dass sie ein Zielbild für die Krankenhausplanung und die Umsetzung der Krankenhausreform für Berlin vermissten. Sie sei der Ansicht, dass jetzt bereits gesagt werden könne, was die Eckpunkte seien. Was sei z. B. die Aufgabe der Charité? In Kopenhagen habe man gesehen, dass die Universitätskliniken sehr starke Spezialisierungen vorgenommen hätten und ihnen sonst eine Koordinationsaufgabe zukomme. Diese Lotsenfunktion fehle komplett bei dem Entlassmanagement, könnte jedoch im Rahmen der Krankenhausreform gesteuert werden. Könne der Transformationsprozess genutzt werden, um in Berlin neue Wege zu gehen? Was sei das Ziel für die verschiedenen Regionen, für den ambulanten Sektor und für die Notfallversorgung?

Die Arbeitssenatorin sei zwar für die Fachkräftestrategie und dergleichen zuständig, jedoch habe die Senatsverwaltung, in deren Ressort von Schwierigkeiten betroffene Unternehmen fielen, aufgrund der Nähe ebenfalls eine Verantwortung.

Senatorin Dr. Ina Czyborra (SenWGP) führt aus, dass es eine gemeinsame Fachkräftestrategie als Senat gebe. Die SenWGP sei für Pflege zuständig, bespreche jedoch Angelegenheiten wie akademische Fachkräftebedarfe mit der SenASGIVA. Es scheine im Ausschuss eine Vermischung von Fachkräftestrategie und einer Strategie zur Fachkräfteförderung des Landes Berlin zu geben. Es gehe dabei u. a. darum, ob der Senat Personalentwicklungs- oder Personaleinsatzplanung für Krankenhäuser mache. Die Forderungen wirkten wie ein Eingriff in die Verantwortung der Häuser. Der Senat unterstütze z. B. durch Fachtage, aber die Personalentwicklungsplanung sei Angelegenheit der Häuser. Bei Insolvenzen und folgender Freisetzung von Fachkräften unterstützten zwar sowohl der Senat als auch die Bundesagentur für Arbeit, aber es sei nicht die originäre Aufgabe der Hauptverwaltung. – Sie wisse nicht, worauf sich die Investitionsförderquote von 8 Prozent in Brandenburg beziehe.

Das Zielbild der SenWGP sei relativ klar, jedoch bleibe an dieser Stelle keine Zeit, um es umfassend zu diskutieren. Ein Ziel sei die Anzahl, die gut ausgestatteten Notaufnahmen zu haben, die Berlin brauche und die verlässlich angefahren werden könnten. Diese Bemühungen erfolgten durch die Rettungsdienstnovelle, die Weiterentwicklung von IVENA usw. Die Forderung nach einem Zielbild erscheine zu abstrakt, um ein Defizit zu unterstellen.

Die Investitionen habe die SenWGP bedauerlicherweise aufgrund der Einsparvorgabe absenken müssen. Eine Vorsorge für die Krankenaustransformation sei jedoch getroffen worden. Die vielen Milliarden, die in diesem Rahmen in den nächsten zehn Jahren in die stationäre Versorgung flössen, müssten erst einmal intelligent für Krankenhausstrukturen der Zukunft ausgegeben werden. Da das Geld aus den entsprechenden Bundesprogrammen komme, sei es im Prinzip kreditfinanziert. Für die Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung sei ebenfalls Geld eingestellt worden.

Das 90a-Gremium habe gerade wieder getagt, werde selbstverständlich zweimal im Jahr tagen, wie es gesetzlich vorgeschrieben sei, und habe dies auch immer getan.

Helge Franz (SenWGP) ergänzt, dass die SenWGP die Leistungsgruppen jedes Hauses an den Medizinischen Dienst für die Qualitätsüberprüfung gemeldet habe. Dies seien über 1 000 Anträge bei 50 Häusern mit 60 Standorten. Da jedes Haus der Meinung sei, dass es bedarfsnotwendig und für alle Leistungsgruppen qualifiziert sei, müsse eine Auswertung erfolgen. Die Ergebnisse würden anschließend vorgetragen. Sobald die Grundzüge des Krankenhausplans ausgearbeitet seien, müssten diese im Ausschuss besprochen werden. Einzelnen Häusern bereits jetzt vor Fertigstellung des Plans bestimmte Leistungsgruppen zu versprechen sei unseriös.

Brandenburg habe sechs Regionalkonferenzen, überall Gutachten erstellt und den großen Vorteil, dass sämtliche Krankenhäuser Sicherstellungszuschläge besäßen. Damit gälten für diese keine Qualitätsvorgaben, wodurch zumindest für die nächsten drei Jahre relativ einfach eine Bestandgarantie für die einzelnen Häuser hergestellt und eine Konzeption erarbeitet werden könne. Der errechnete Ambulantisierungsfaktor stelle jedoch gleichzeitig ein großes Problem dar, weil dieser zu früh gekommen sei. Dadurch müssten ambulantisierte Fälle aus der stationären Versorgung herausgerechnet werden. Diese fehlten folglich in der Vorhaltevergütung und führten im Voraus zu einem Abzug in der Budgetierung hinsichtlich der Betriebskosten.

Der Abgeordnete Ubbelohde habe ihn offensichtlich missverstanden, denn im Krankenhausplan 2016 und 2020 stehe, dass automatisch bei der Bedarfsermittlung, wie viele stationäre Kapazitäten benötigt würden, 5 Prozent abgezogen worden seien, um den medizinischen Fortschritt und das Ambulantisierungspotenzial weiterzuführen. Die Häuser müssten demnach effizienter und günstiger arbeiten, denn stationäre Vorhaltestrukturen seien stets teurer als ambulante Strukturen.

Die Senatsverwaltung wolle nicht alleine im Hintergrund Besprechungen abhalten. Der Fachausschuss habe jedoch bereits sechsmal zu dem Thema getagt, wobei alle Beteiligten vertreten gewesen seien. Nur vorläufige Ergebnisse der Senatsverwaltung, die valide und belastbar seien, würden mit dem Ausschuss besprochen.

Der **Ausschuss** lehnt den Antrag der Fraktion Die Linke – Drucksache 19/1658 – ab. Es ergehe eine entsprechende Beschlussempfehlung an das Hauptausschuss. Sodann lehnt er den Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen – Drucksache 19/2567 – ab. Eine entsprechende Beschlussempfehlung ergehe an das Plenum.

Vorsitzende Silke Gebel hält fest, dass die Besprechungen zu den Punkten 4 c bis h damit abgeschlossen seien.

Punkt 5 der Tagesordnung

Vorlage – zur Beschlussfassung – Drucksache 19/2624	0347
Drittes Gesetz zur Änderung des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes Berlin sowie weiterer Gesetze	GesPfleg
	ArbSoz(f)
	BildJugFam

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) stellt dar, dass die Vorschriften zur Regelung der Gesundheits-, Fach- und Pflegeberufe zur Vereinfachung der Anerkennungsverfahren für die Form der vorzulegenden Unterlagen und die Annahme von fremdsprachigen Dokumenten geöffnet würden. Gleichzeitig seien die Berufsanerkennungsrichtlinien im Interesse der Transparenz deutlicher umgesetzt worden. Zudem seien, ebenfalls in Anlehnung an das Bundesrecht, in den Berliner Pflegefachassistentz- und Prüfungsverordnungen erstmals Vorschriften zu denen im Anerkennungsverfahren erforderlichen Unterlagen aufgenommen worden. Weiterhin seien Regelungen zu den Fristen an die Vorgaben der Berufsanerkennungsrichtlinien sowie des Aufenthaltsgesetzes angepasst worden. Das europäische und Bundesrecht fordere Anpassungen auf Landesebene, die in Zusammenarbeit mit der SenASGIVA umgesetzt worden seien.

Carsten Ubbelohde (AfD) entgegnet, dass der Prozess eine personelle Aufstockung erfordere, um eine administrative Belastung zu vermeiden. Inwiefern sei dafür die IT-Infrastruktur und die fachliche Kompetenz in diesem Bereich sichergestellt? Seine Fraktion rege an, das Gesetz nach einigen Jahren zu evaluieren, um zu prüfen, ob die Standards gehalten würden.

Silke Gebel (GRÜNE) unterstützt im Namen ihrer Fraktion, dass nun auch englischsprachige Texte eingereicht werden könnten. Jedoch bestehe keine Pflicht zur Annahme dieser Texte. Inwiefern sei eine Absprache mit dem LAGeSo erfolgt, das dies umsetzen müsse und die Strukturen dafür benötige?

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP) merkt an, dass es üblich sei, Gesetze in regelmäßigen Abständen zu evaluieren. In der tatsächlichen Verwaltungspraxis müsse sich zeigen, inwiefern es zu einem Zuwachs an Anerkennungsanträgen komme. Dies sei derzeit nicht prognostizierbar. Für die Durchführung der Verfahren für die Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer Berufsqualifikationen würden Gebühren und Auslagen erhoben. Etwaige Mehrausgaben seien im Rahmen der verfügbaren Mittel von den für das jeweilige Politikfeld zuständigen Fachverwaltungen zu tragen und abhängig vom tatsächlichen Antragsvolumen. Auf der Arbeitsebene gebe es diesbezüglich einen guten Austausch mit dem LAGeSo, wie effizientere und vereinfachte Verfahren ermöglicht werden könnten. Die reale Praxis habe Auswirkungen auf die Verwaltungsbereiche und müsse ggf. angepasst werden. Die Abstimmungen zu den europa- und bundesrechtlichen Anpassungen seien auf der Fachebene sichergestellt.

Der **Ausschuss** beschließt, die Vorlage – zur Beschlussfassung – Drucksache 19/2624 – anzunehmen. Es ergeht eine entsprechende Stellungnahme an den federführenden Ausschuss für Arbeit und Soziales und nachrichtlich an den Ausschuss für Bildung, Jugend und Familie.

Punkt 6 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.