

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

11. Sitzung
29. August 2022

Beginn: 09.00 Uhr
Schluss: 11.42 Uhr
Vorsitz: Christian Gräff (CDU)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

Bericht aus der Senatsverwaltung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Vorsitzender Christian Gräff: Wir kommen zu

Punkt 3 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0058](#)
Umsetzungsstand der Istanbul-Konvention im GesPflGleich
Gesundheitsbereich
(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis
90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke)

Hierzu: Anhörung

Ich darf zunächst die Anzuhörenden in alphabetischer Reihenfolge ganz herzlich begrüßen – Frau Sina Tonk, Bereichsleiterin bei Terre des Femmes, Menschenrechte für die Frau e. V.; sie ist digital zugeschaltet. Herzlich willkommen! – Dann haben wir, auch digital zugeschaltet, Frau Sema Turhan-Çetin, Leiterin des Frauenhauses der Interkulturellen Initiative. Herzlich willkommen auch Ihnen! – Frau Marion Winterholler von Signal e. V. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt; sie ist Referentin der Koordinierungsstelle. Sie sind hier vor Ort, herzlich willkommen! – Ich begrüße auch Frau Dr. Katrin Wolf, Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg, Fachbereichsleitung und Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung. Herzlich willkommen auch Ihnen!

Ich gehe davon aus, dass die Anfertigung eines Wortprotokolls gewünscht wird. – Möchte eine der antragstellenden Fraktionen den Besprechungsbedarf begründen? – Bitte schön!

Dr. Bahar Haghanipour (GRÜNE): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Sexualisierte Gewalt und Gewalt in Paarbeziehungen gehören weltweit zu den größten Gesundheitsrisiken für Frauen. Berlin strebt an, die 2014 erschienenen Leitlinien der WHO für den Umgang von Gesundheitsversorgung und Politik mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexualisierter Gewalt in die Praxis umzusetzen und so auch wesentliche Vorgaben der Istanbul-Konvention im Gesundheitsbereich zu implementieren. Mitarbeiterinnen der Gesundheitsversorgung sind häufig die ersten außenstehenden Personen, bei denen von Gewalt betroffene Frauen Hilfe suchen. Sie können eine entscheidende Rolle spielen, wenn es darum geht, Gewalt als Ursache von Verletzungen und Beschwerden zu erkennen und gezielte Unterstützung anzubieten. Die Umsetzung der Istanbul-Konvention im Gesundheitsbereich ist darum ein maßgeblicher Baustein, um von Gewalt betroffene Frauen zu erreichen und zu unterstützen. – Vielen Dank an die Anzuhörenden, dass Sie sich heute die Zeit nehmen!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Möchte der Senat eine einleitende Stellungnahme abgeben? – Nein! Wir kommen also zur Anhörung, und zunächst beginnen die digital zugeschalteten Teilnehmerinnen. Meine Bitte wäre, dass Sie ungefähr fünf Minuten einhalten. Wir achten schon noch ein bisschen auf die Zeit. Die Abgeordneten werden auf jeden Fall noch Fragen haben, und dann gibt es wahrscheinlich noch eine zweite Rederunde. Deswegen wäre meine Bitte an die Anzuhörenden, etwas auf die Zeit zu achten – round about fünf Minuten. – Ich würde jetzt Frau Tonk bitten – uns digital zugeschaltet und in alphabetischer Reihenfolge –, zu beginnen. Bitte schön!

Sina Tonk (Terre des Femmes; Menschenrechte für die Frau e. V.; Bereichsleiterin) [zugehört]: Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Sehr geehrte Frau Senatorin! Sehr geehrte Abgeordnete! Mein Name ist Sina Tonk. Ich bin Bereichsleiterin Referate, und ich vertrete heute Terre des Femmes. Terre des Femmes ist eine gemeinnützige Menschen- bzw. Frauenrechtsorganisation. Wir sind ein Bundesverband, und wir setzen uns gegen geschlechtsspezifische Gewalt und Diskriminierung ein. Wir sensibilisieren die Öffentlichkeit und Politik dafür, und wir unterstützen Mädchen und Frauen durch ganz spezifische Aufklärungsprogramme in Schulen und in ihren Communitys. Wir setzen Projekte auf Landes-, Bundes- und auch auf europäischer Ebene um.

Vorab möchte ich gerne sagen, dass wir den Berliner Landesaktionsplan zur Umsetzung der Istanbul-Konvention sehr begrüßen und die darin definierten Ziele unterstützen. Die Maßnahmen sind wichtig und unabdinglich, weil in Berlin einfach sehr viele Frauen leben, die von Gewalt betroffen sind. Die brauchen unsere Unterstützung.

Ich möchte mich heute auf drei Themen fokussieren. Das erste Thema ist das der sexualisierten Gewalt und die Möglichkeit der anonymen bzw. der vertraulichen Spurensicherung. Für Betroffene von sexualisierter Gewalt ist die anonyme Spurensicherung ein sehr wichtiges Angebot. Dabei können gerichtsfeste Beweise gesichert werden, ohne dass eine Anzeige sofort erstattet werden muss. Terre des Femmes stellt auf der eigenen Homepage eine bundesweite Übersicht über Einrichtungen zur Verfügung, die eine solche vertrauliche Spurensicherung anbieten. Die Liste recherchieren wir selbst. Wir sind dabei auch auf Hinweise angewiesen; die Liste erhebt deswegen auch keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

In Berlin ist es so, dass die Gewaltschutzambulanz der Charité die einzige uns bekannte öffentliche Versorgungsstelle ist, die eine anonyme Spurensicherung anbietet. Wir begrüßen es sehr, dass der Senat die Finanzierung der Gewaltschutzambulanz verstetigt hat. Es ist ein sehr wichtiges Angebot. Allerdings sind die Öffnungszeiten der Gewaltschutzambulanz eingeschränkt. Es gibt keine Versorgung nach 18 Uhr und auch nicht am Wochenende.

Wenn allerdings Anzeige erstattet wird, dann gibt es Anlaufstellen; eine Spurensicherung ist dann in allen Charité-Rettungsstellen möglich. Ohne Anzeige geht es dort nicht. Das ist aus unserer Sicht eine große Versorgungslücke, die dringend geschlossen werden muss. Eine Versorgung sollte rund um die Uhr gewährleistet sein. Es muss auch mehrere bekannte Anlaufstellen geben.

Wichtig ist auch, dass bei den Rettungsstellen selbst, also beim Personal, die Möglichkeit einer anonymen Spurensicherung bekannt ist. Wir haben eine sehr kleine, nicht repräsentative Stichprobe gemacht und uns einfach mal bei sechs Notaufnahmen in unterschiedlichen Berliner Bezirken telefonisch gemeldet und nach dieser Möglichkeit gefragt. Wir mussten feststellen, dass wir nur von einer Stelle eine wirklich qualifizierte Auskunft bekommen haben. Eine weitere Stelle hat uns zwar die Gewaltschutzambulanz als Möglichkeit genannt, sie hat aber gleichzeitig betont, dass eine Anzeige zwingend notwendig sei. Das heißt, hier muss das Personal noch ausreichend geschult werden.

Eine weitere Form von geschlechtsspezifischer Gewalt und schwerer Menschenrechtsverletzung, die in den Anwendungsbereich der Istanbul-Konvention fällt, ist die weibliche Genitalverstümmelung. Terre des Femmes engagiert sich seit Jahren dagegen. Wir schulen Fachkräf-

te, wir bilden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus Diaspora-Communitys aus, und wir veröffentlichen Handlungsempfehlungen und Informationsmaterialien. Seit 2020 gibt es hier in der Stadt die Berliner Koordinierungsstelle gegen FGM/C. Das ist ein Projekt der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, von ihr wird das Projekt gefördert – hierfür recht herzlichen Dank von allen Beteiligten! Terre des Femmes ist Teil der Koordinierungsstelle. Federführende Organisation ist das Familienplanungszentrum Balance. Terre des Femmes leistet Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit. Diese Aufklärungsarbeit leisten aktive Mitglieder aus betroffenen Diaspora-Communitys, auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren oder auch manchmal Change Agents genannt. Sie informieren in ihren Communitys über medizinische Angebote der Koordinierungsstelle.

Wir haben das Projekt mit fünf Multiplikatorinnen und Multiplikatoren begonnen. In diesem Jahr sind es bereits sieben. Wir konnten im letzten Jahr mehr als 2 000 Personen aus Diaspora-Communitys zum Thema FGM erreichen und informieren. Das ist unglaublich wichtig, weil viele der erreichten Community-Mitglieder die medizinischen Versorgungs- und Unterstützungsmöglichkeiten nicht kennen. Der Bedarf an Aufklärung und auch an Beratung ist sehr hoch, und das Angebot der gynäkologischen Versorgung durch das Familienplanungszentrum Balance ist ausgelastet. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass das Angebot ausgebaut und langfristig gesichert wird.

Zudem bietet die Berliner Koordinierungsstelle bzw. Terre des Femmes auch Fortbildungen für Berliner Fachkräfte an. Wir schulen zum Thema weibliche Genitalverstümmelung. Vielleicht für Sie zur Information: Bislang beträgt der Anteil der Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen an allen bislang durchgeführten Schulungen 25 Prozent. Das ist sehr viel. Kenntnisse zum Thema FGM sind nur in einzelnen Fachgebieten in den Musterweiterbildungsordnungen festgehalten. Daher ist auch der Bedarf an Schulungen so hoch. Zusätzlich zu diesen Fortbildungen muss deswegen auch das Ziel sein, dass das Thema und die Vermittlung von grundlegenden Kenntnissen dazu in weiteren medizinischen Fachgebieten in der Musterweiterbildungsordnung verankert wird.

Ich komme jetzt zu meinem dritten und letzten Thema: Terre des Femmes setzt sich auch für die Streichung des § 218 Strafgesetzbuch ein. Wir fordern die Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen. Mir ist sehr bewusst, dass es nicht in die Zuständigkeit des Landes Berlin fällt, den Paragraphen zu streichen. Allerdings wird im erläuternden Bericht der Istanbul-Konvention die Bedeutung der Wahrung der Rechte der Frauen im Bereich der Fortpflanzung betont. Es soll ihnen ermöglicht werden, frei über die Anzahl und den zeitlichen Abstand ihrer Schwangerschaft zu entscheiden, und es soll ihnen auch der Zugang zu relevanten Informationen gewährt werden.

Für uns schließt das deswegen auch ein, dass Frauen ungehindert eine Beratungsstelle aufsuchen können, ebenso Einrichtungen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen. Das ist aber nicht immer möglich, das wurde vorhin schon kurz erwähnt. Auch hier in Berlin gibt es Gehsteigbelästigungen. Daher würden wir sehr begrüßen, wenn das Land Berlin eine Bannmeile gesetzlich verankert, damit Frauen ein ungehinderter Zugang ermöglicht wird und dadurch auch die Einrichtungen selbst und das Personal geschützt werden. – Ich bedanke mich recht herzlich für Ihre Aufmerksamkeit!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen herzlichen Dank, Frau Tonk! – Wir kommen zu Frau Turhan-Çetin. Bitte schön!

Sema Turhan-Çetin (Interkulturelle Initiative e. V.; Leiterin des Frauenhauses) [zugeschaltet]: Auch ich bedanke mich für die Einladung. – Kurz zu meiner Person: Ich bin Sema Turhan-Çetin, Sozialarbeiterin, seit 14 Jahren Mitarbeiterin der Interkulturellen Initiative. Seit 2021 leite ich das erste barrierefreie Frauenhaus. Wir haben zwei Standorte mit 57 Plätzen und den Schwerpunkt Frauen mit Migrationshintergrund und nun auch Frauen mit Behinderung.

Ich möchte heute besonders die Artikel 4 und 20 der Istanbul-Konvention erwähnen und mich dabei auf die Erfahrungen der Frauen und Kinder, aber auch auf die Erfahrungen der Mitarbeiterinnen bei der medizinischen Versorgung beziehen. Artikel 4 – grundrechtliche Gleichstellung und Nichtdiskriminierung – gibt vor, Maßnahmen zu schaffen, die jegliche Art von Diskriminierung verhüten. Artikel 20 der Istanbul-Konvention regelt die medizinische Versorgung der Opfer von Gewalt und sagt, dass Maßnahmen sicherzustellen seien, damit die Opfer Zugang zu Gesundheits- und Sozialdiensten haben. Die meisten Betroffenen von häuslicher und sexualisierter Gewalt tragen körperliche und psychische Verletzungen oder vielfältige Folgeschäden davon, die alle der medizinischen Versorgung bedürfen. Fast alle der Frauen haben Kontakt zu Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, um Erkrankungs- und Verletzungs- oder Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen. Deshalb sind Ärzte oder Personal der Gesundheitsdienste häufig die erste Anlaufstelle für Betroffene und nehmen eine zentrale Schlüsselfunktion ein.

Umso wichtiger ist es, dass in diesen Stellen der Gesundheitsdienste wie Krankenhäuser, Psychiatrien, Notaufnahmestellen usw. das Personal für den Umgang mit von Gewalt betroffenen Frauen und ihren Kindern sensibilisiert und qualifiziert werden. Hier muss es zuverlässige Standards geben, auf die sich die Betroffenen, aber auch die Fachkräfte verlassen können. Es darf kein Glücksfall sein, an wen man gerät. Viele berichten eher Gegenteiliges, dass sie also oft an unsensibles Personal geraten, dass es oft keine Privatsphäre an Rezeptionen, Notaufnahmestellen durch fehlende getrennte Räume gibt, um sich frei äußern zu können. Sie berichten, dass zeitlicher Druck durch Personalmangel herrscht und sie dadurch oft das Gefühl haben, nicht ernst genommen zu werden bzw. dass Befragungsatmosphären vorherrschen, durch die sie das Gefühl haben, dass ihnen nicht geglaubt wird.

Ein Riesenproblem sind die sprachlichen Barrieren. An fast keiner dieser Stellen gibt es Dolmetscherinnen oder Sprachmittlerinnen vor Ort. Die Bereitschaft, eine zu organisieren, ist auch immer sehr gering. Es wird eher von der Frau oder eben von uns erwartet, diese mitzubringen, wobei man sagen muss, dass wir auch nicht immer mit professionellen Dolmetscherinnen arbeiten, dass die also nicht geschult sind und das so eigentlich auch gar nicht geht, denn wir wissen, dass Missverständnisse in der Kommunikation schwerwiegende Folgen für die Gesundheit haben können. Neben dem Aufwand der Begleitung durch uns stellt das natürlich auch eine finanzielle Belastung der Projekte dar, da die Sprachmittlerinnen aus eigenen Mitteln der Projekte finanziert werden müssen.

Für Frauen mit Behinderung ist es teilweise noch schwieriger. Da gibt es einfach strukturelle Barrieren: Die Stadt ist nicht barrierefrei, die Praxen sind oft nicht barrierefrei. Ein Beispiel ist eine Rollstuhlfahrerin, die aus gesundheitlichen Gründen dringend zum Frauenarzt musste,

die nicht durch die Stadt fahren konnte. Wir haben nach einer Praxis gesucht; es war ganz schwer, eine barrierefreie Praxis zu finden, und wenn, dann verfügen viele nicht über zum Beispiel einen behindertengerechten Untersuchungsstuhl. Das hatte zur Folge, dass diese Frau nicht zeitnah behandelt werden konnte und sie sich erneut diskriminiert gefühlt hat.

Für nichtversicherte Frauen ist der Zugang nach wie vor eingeschränkt. Es gibt einige Projekte, zu denen wir sie schicken können, dennoch ist die medizinische Versorgung nicht dieselbe und der Anspruch auf bestimmte medizinische Maßnahmen ist nicht gegeben. Sie haben zum Beispiel keinen Anspruch auf Therapie, oder spezielle therapeutische Behandlungen werden abgelehnt usw.

Weiterhin machen wir die Erfahrung, dass die zunehmende Digitalisierung für unsere Zielgruppe oft eine zusätzliche Belastung bzw. Barriere darstellt, da nicht alle Frauen über die erforderlichen Kenntnisse in der digitalen Welt verfügen. Mittlerweile gibt es schon digitale Sprechstundenhilfen, was zu einer zusätzlichen Überforderung führt. Die Zugänge sind teilweise nach wie vor mit zu hohen bürokratischen Hürden verbunden. Man wird mit vielen Antragsformularen, Anmeldebögen usw. konfrontiert, die nicht niederschwellig sind und ohne Kenntnis der deutschen Sprache fast unmöglich zu handhaben sind.

Was wir brauchen, sind verlässliche Standards in dem Bereich, auf die man sich beziehen und verlassen kann. Es braucht einen Pool an professionellen Dolmetscherinnen, die besonders in medizinischen Fragen in Anspruch genommen werden können und müssen, auch aufsuchende Fachkräfte in den Frauenhäusern, beispielsweise in Form einer kinderärztlichen und hausärztlichen Sprechstunde. Damit haben wir mal Erfahrungen gemacht, das könnte ein vertrautes Setting darstellen – man spart Zeit, Begleitung und Kinderbetreuung; Diskriminierungen können so vermieden, Ängste können abgebaut werden. Aber auch bei Bedarf: Es wäre gut, dass, wenn es unkompliziert gehen muss, Stellen wie der sozialpsychiatrische Dienst oder der Krisendienst einfach ins Haus kommt und man gemeinsam eine Krise bewältigt. Es muss mehr Präventionsarbeit durch geschultes Fachpersonal geben, die in den Frauenhäusern regelmäßig Veranstaltungen zur Gesundheitsvorsorge anbieten. Wir machen das teilweise mit einigen Projekten, aber da sind die Mitarbeiter/-innen nicht immer mit dem Thema häusliche Gewalt vertraut. Die Vernetzung der Gesundheitsdienste mit den Frauenunterstützungseinrichtungen müsste verbessert werden, um gemeinsam an Standards arbeiten zu können. Hier gibt es schon einige Fachgruppen, die sich austauschen, doch das müsste intensiver betrieben werden.

Vorsitzender Christian Gräff: Sie müssten leider zum Ende kommen! Sie haben schon etwas länger als die andere Kollegin gesprochen, insofern – vielleicht die letzten zwei Sätze? Vielen Dank!

Sema Turhan-Çetin (Interkulturelle Initiative e. V.; Leiterin des Frauenhauses) [zugeschaltet]: Was ich noch gerne erwähnen möchte ist die Versorgung für psychisch beeinträchtigte Frauen. Die ist nach wie vor wirklich schwierig. Es gibt wenig Therapieplätze. Wenn, dann arbeiten nicht alle mit Sprachmittlerinnen; das ist wichtig zu erwähnen. – Ich habe noch einiges zu berichten. Vielleicht kommt das bei den Fragen zur Sprache. Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank! – Dann würde ich Frau Winterholler um ihr Statement bitten. Vielen Dank!

Marion Winterholler (Signal e. V.; Referentin der Koordinierungsstelle): Vielen Dank für die Einladung, heute etwas zu der Umsetzung der Istanbul-Konvention im Gesundheitswesen sagen zu können! Marion Winterholler von Signal e. V.; ich arbeite seit knapp zehn Jahren bei Signal als Referentin. – Warum es so wichtig ist, die Konvention im Gesundheitswesen umzusetzen, ist, glaube ich, schon relativ deutlich geworden. Vielleicht noch zwei ergänzende Zahlen: Ungefähr 40 bis 60 Prozent der von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen tragen Verletzungen davon. Die Versorgung dieser Verletzungen kostet uns bundesweit knapp 18 Millionen Euro, und das ist nur die Versorgung der Verletzungen – was vielleicht noch einmal illustriert, wie wichtig es ist, dass wir den Gesundheitsbereich wirklich fit machen. Das ist eine ideale Schnittstelle ins weitere Hilfesystem.

Berlin ist in diesem Sinne schon viele wichtige Schritte gegangen. Ich möchte heute auf jeden Fall nicht versäumen, dazu noch mal Danke an alle zu sagen, die sich dafür eingesetzt haben. Berlin hat die Umsetzung der Konvention im Koalitionsvertrag, aber wir haben auch seit über zehn Jahren die Koordinierungsstelle bei Signal, die die Gesundheitsversorgung dabei unterstützt, Interventionen aufzusetzen, umzusetzen, die Schulungen anbietet. Seit 2018 gibt es die Fachstelle Traumanetz. An der Stelle auch ein herzliches Danke für die personelle Aufstockung der Fachstelle Traumanetz, die sich jetzt auch noch mal verstärkt mit um die Versorgung der mitbetroffenen Kinder kümmern kann. Seit 2019 haben wir unter der Leitung von Frau Senatorin Gote neuerdings – davor unter der ihrer Vorgängerin – den Runden Tisch, der die schon erwähnten evidenzbasierten Leitlinien der WHO umsetzt, die aus unserer Sicht eine hervorragende fachliche Grundlage darstellen, um die Vorgaben der Istanbul-Konvention zu erfüllen.

Ich sitze trotzdem hier mit einer kleinen Wunschliste, denn sonst hätten sie uns auch nicht eingeladen. Drei Punkte – der erste lautet Versorgungsauftrag. Wir wissen aus unserer Arbeit, dass Versorgungsaufträge nötig sind. Sie geben den Mitarbeitenden und den Einrichtungen Klarheit dazu, was von ihnen erwartet wird, eine Klarheit, dass dieses Thema auch ein Thema der Gesundheitsversorgung ist. Berlin hat hierfür den Landeskrankenhausplan und da auch schon eine Bestimmung drin aufgenommen, die für die Kliniken der Notfallversorgung gilt und insbesondere die Notaufnahmen betrifft. Wenn Sie sich jetzt aber vorstellen: Eine Betroffene geht in die Notaufnahme, und idealerweise gibt es da ein Konzept, und sie wird gut versorgt, dann aber vielleicht stationär zum Beispiel zur Beobachtung nach einer Kopfverletzung o. ä. aufgenommen, dann stellen sich mehrere Fragen, denn die Stationen müssen laut Landeskrankenhausplan aktuell kein Konzept zum Umgang mit der Thematik haben. Es wäre sozusagen ein Wunsch von uns, die bestehende Vorgabe auszuweiten. Es muss auch ermöglicht werden, dass, sollte die Frau mit einem Kind vorstellig werden, dieses mit aufgenommen wird und es nicht zurück zum misshandelnden Elternteil gehen muss.

Um noch einen Schritt weiterzugehen; ich finde, Berlin kann das durchaus machen: Wir haben diese Vorgabe im Landeskrankenhausplan. Warum überprüfen wir sie nicht? Warum schauen wir nicht, wer sie eigentlich umsetzt, mit welcher Höhe, Tiefe, Weite und wo die Probleme liegen? – Das wäre aus unserer Sicht etwas sehr Gutes. Wir würden noch ein paar Zahlen und Daten erfahren, wir würden Erfahrungen entwickeln und Rückmeldungen von den Kliniken bekommen.

Das zweite Thema lautet Forschung und Daten. Wir haben eine massive Wissenslücke. Wir wissen nicht, wer wo mit welchen Problemen nach Gewalt vorstellig wird. Ist es mehr die Notaufnahme, ist es mehr der Hausarzt, ist es mehr die Gynäkologie, ist es mehr die Chirurgie? Was ist es eigentlich? Wo sollen wir ansetzen? Wo sollen wir unsere Ressourcen bündeln, wohin fokussieren? Wir wissen auch nicht, ob das, was wir tun, in dem Sinne wirkt. Wir wissen nicht, ob wir alle Betroffenen erreichen. Erreichen wir Frauen mit, es wurde schon erwähnt, Sprachbarrieren, oder erreichen wir Frauen mit Beeinträchtigung? Wo gehen sie hin? Warum haben wir diese Daten und Erkenntnisse nicht? – Es gibt überhaupt keine Verpflichtung, Daten zu diesem Thema zu erheben. Wir wissen: Im Bezirk Mitte im Monat Mai hatten x Frauen einen Handgelenksbruch links, aber wir wissen nicht, warum. Unser System ist einfach so gestrickt. Wir haben auch keine anderweitige Verpflichtung auf der Ebene der Einrichtungen oder auf irgendeiner anderen Ebene, dass Arztpraxen oder Kliniken zu diesem Thema Daten erheben müssen. Wir würden das gerne ändern. Wie genau, können wir Ihnen nicht sagen. Unsere Anregung wäre, dass eine Expertise dazu beauftragt wird, wie es im Gesundheitsbereich gelingen kann, auf eine für Betroffene sichere Art und Weise routinemäßige Daten zu erheben – oder alternativ das Thema vielleicht in die regelmäßige Gesundheitsberichterstattung mit aufzunehmen.

Als Zweites zu diesem Bereich würden wir anregen, einen Forschungstopf einzurichten oder auf anderem Wege Forschung zu fördern. Als Beispiel: Unsere Fachstelle Traumanetz würde sehr gerne eine Evaluation ihrer Arbeit haben. Dazu liegt ein Konzept vor, aber leider stehen keine Mittel zur Verfügung, egal wo wir bisher angeklopft oder beantragt haben. Auch zu anderen Bedarfen, das wurde schon erwähnt, haben wir große Wissenslücken, nicht nur in der Akutversorgung, sondern auch in der Versorgung langfristiger Folgen von Traumatisierungen.

Mein drittes Thema heißt Barrieren abbauen und Zugang gewährleisten. Vielleicht ist Ihnen unser proaktives Projekt bekannt, wo zwei Rettungsstellen mit einer Frauenfachberatungsstelle zusammenarbeiten und so einen ganz niedrighwelligen und kurzen Weg in die spezialisierte Hilfelandschaft ermöglichen. Um dieses Projekt nicht nur in zwei Notaufnahmen, sondern berlinweit umzusetzen, brauchen die Fachberatungsstellen 25 000 Euro im Jahr. Das ist kein Millionenbetrag. Wir würden uns total freuen, wenn das möglich wäre. Wir haben gehört, dass der Bedarf schon bei Ihnen angekommen ist.

Das Thema wurde auch schon erwähnt: die vertrauliche, kassenfinanzierte Dokumentation und Spurensicherung nach sexueller Gewalt und auch nach häuslicher Gewalt. Hier wünschen wir uns, dass es mit den Verhandlungen weitergeht, dass diese gesetzliche Vorgabe in Berlin umgesetzt wird und hier ein bezirkliches Netzwerk aus Kliniken eingerichtet wird, die sowohl die medizinische Erstversorgung – was für viele Betroffene manchmal auch direkt im Vordergrund steht – gewährleisten können als auch die Spurensicherung. Um ein solches Netzwerk umzusetzen – es geht leider nicht umsonst –, braucht es natürlich auch Ressourcen, neben dem, dass die Verhandlungen fortschreiten müssen.

Da noch mal als Beispiel: Ich hatte letztens einen Anruf von einer Frau. Die war 16 Stunden in Berlin unterwegs, um am Ende eine Spurensicherung mit Polizei zu bekommen. Es waren involviert die GSA, die Polizei, zwei Kliniken, ein Chefarzt. Das muss einfach besser werden, das kann nicht sein!

Als allerletzten Punkt: Wir haben keine verbindlichen Angebote für Minderjährige. Wir wissen, dass gerade ältere jugendliche Mädchen eine ganz hohe Risikogruppe darstellen, was sexuelle Gewalt angeht. Wenn Sie aber mal googeln: Hilfe, Mädchen, Vergewaltigung, Gesundheit – es gibt kein Angebot, das rund um die Uhr für sie zur Verfügung steht, und es braucht hier auch dringend noch mal eine Klärung der gesetzlichen Vorgaben zur Einwilligungsfähigkeit. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank dafür! – Jetzt würde ich Frau Dr. Wolf um ihr Statement bitten, bitte schön!

Dr. Katrin Wolf (BA Friedrichshain-Kreuzberg; Fachbereichsleitung und Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung): Vielen Dank für die Einladung! Ich möchte Ihnen aus der Praxisperspektive als Frauenärztin, aber auch als Leiterin eines Fachbereichs im öffentlichen Gesundheitsdienst Berlin, Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung, Standort Friedrichshain-Kreuzberg, berichten. Zu Beginn möchte ich erst einmal einigen Betroffenen eine Stimme geben, die ganz gut verdeutlichen, wie die Versorgungsrealität in Berlin aussieht. Dazu folgende Stimmen: „Man fühlt sich so fehl am Platz. Keiner weiß, wo er einen hinschicken soll.“ – „Du musst darum kämpfen, ernst genommen zu werden, damit sich jemand um dich kümmert. Alle versuchen, irgendwie zu delegieren, aber ich hätte mir gewünscht, dass mich jemand an die Hand nimmt und mir sagt, wo ich hingehen kann. Ich habe mir irgendwann gesagt, wenn ich keine Anzeige mache, muss ich wohl alleine klarkommen.“ – „Im vergangenen August wurde ich Opfer einer mehrfachen Vergewaltigung. Die anschließende rechtsmedizinische Untersuchung wurde finanziell im Dienst der Kriminalpolizei übernommen, doch fand anschließend eine Vorstellung bei der Gynäkologin zur Verhütung statt, welche eigens finanziert werden musste. Darüber hinaus bot sie an, Untersuchungen nach sexuell übertragbaren Infektionen durchzuführen. Einige Tage später teilte die kassenärztliche Vereinigung der Gynäkologin jedoch mit, dass die Laborkosten hierfür nicht übernommen werden und demnach privat zu leisten seien.“

Was sagt uns das über die aktuelle Versorgungssituation in Berlin? – Es besteht eine große Orientierungslosigkeit von Betroffenen, aber auch von Versorgenden. Letztlich ist nicht klar und auch nicht transparent, wer wann welche Angebote zur Verfügung stellt. Auch niedergelassene Fachärzte wissen in der Regel nicht, wo eine anonyme Spurensicherung möglich ist. Die Terminfindung in den entsprechenden Fachstellen ist sehr aufwendig und schwierig und oft erst nach mehreren Wochen oder auch Monaten möglich. Es ist von den Betroffenen eine sehr proaktive Handlungsbereitschaft erforderlich, und das in dieser absoluten Ausnahmesituation. Das ist schwierig, und trotzdem müssen sie sich selber aktiv um die einzelnen Termine kümmern. Es gibt kein abgestimmtes Gesamtversorgungskonzept. Letztlich auch sehr entscheidend: die mangelnde Finanzierung von Versorgungsangeboten in der Akutversorgung, aber auch in der Nachsorge durch die Krankenkassen.

Das heißt wir haben eine sehr differenzierte psychosoziale Infrastruktur, aber die medizinischen Versorgungsangebote in der Stadt sind nicht systematisch verankert. Wir haben die Gewaltschutzambulanz, wir haben einige Rettungsstellen, die eine Versorgung anbieten, aber, wie jetzt schon mehrfach erwähnt wurde: Das ist nicht flächendeckend, und es gibt keine Versorgung 24 Stunden an sieben Tagen. Wir haben die WHO-Leitlinien, auch Teil der Istanbul-Konvention, aber wir haben in den einzelnen Einrichtungen kein einheitliches Vorgehen. Das

heißt, es bleibt letztlich den Versorgungseinrichtungen selbst überlassen, inwieweit sie eine leitliniengerechte Versorgung anbieten.

Frau Winterholler hat es schon sehr eindrücklich erläutert: Wir haben keine versorgungsbezogenen Daten im Zusammenhang mit Gewalt, bzw. sie sind äußerst begrenzt. Wir wissen also sehr wenig über die Prävalenz in den einzelnen Einrichtungen, und wir wissen noch weniger über die Wirkung der entsprechenden Interventionsmaßnahmen.

Ich möchte auch etwas zum ÖGD sagen. Wer geht in dieser Stadt zum ÖGD? – Das sind überwiegend Menschen in besonderen Lebenssituationen. Wir wissen, dass diese vulnerablen Gruppen noch mal verstärkt von Gewalt betroffen sind. Wir haben in Berlin eine sehr gute Ausgangsposition: Wir haben im Berliner Gesundheitsdienstgesetz eine gesetzliche Grundlage, da ist die Zuständigkeit für Opfer häuslicher und sexueller Gewalt explizit aufgeführt. Ich möchte Sie bitten, dass dies, wenn jetzt die Novellierung des Gesundheitsdienstgesetzes ansteht, auch weiterhin in das GDG aufgenommen wird.

Der ÖGD ist Mitglied beim Runden Tisch. Das heißt, wir sind erste Schritte gegangen. Aber auch im ÖGD gibt es bisher keine strukturierte Versorgungspraxis. Es gibt keine standardisierte Ersthilfe. Wir haben keine Möglichkeit der Spurensicherung. Ich muss dieses Thema, auch wenn es schon mehrfach genannt wurde, noch einmal ansprechen: Ich hatte vor zwei Wochen eine Frau, die nach einer Vergewaltigung unter K.-o.-Tropfen zu uns kam. Wir haben sie am folgenden Tag in die Gewaltschutzambulanz geschickt. Sie hat dort keine Spurensicherung erhalten, weil die Gewaltschutzambulanz keine gerichtsfeste Spurensicherung durchführt, wenn Erinnerungslücken zum Tathergang bestehen. Das heißt, der ÖGD, der beste Voraussetzungen für die Versorgung bietet, muss unbedingt in das Versorgungssystem aufgenommen werden, das muss unbedingt in das Angebot des ÖGD aufgenommen werden, inklusive der Möglichkeit einer Spurensicherung. Das heißt, wir brauchen für Berlin ein flächendeckendes Angebot. Die Betroffenen müssen sich sicher sein, dass sie an bestimmten Orten eine Versorgung bekommen, inklusive Spurensicherung.

Mir ist auch die Nachsorge sehr wichtig. Dafür gibt es in Deutschland kein Konzept. Das heißt, es muss eine Nachsorge hinsichtlich der gynäkologischen Versorgung, der psychologischen Betreuung und auch der Testung auf sexuell übertragbare Infektionen bestehen, und dieses muss auch im niedergelassenen Bereich mit den entsprechenden Abrechnungsmöglichkeiten verbunden sein.

Wie kommen wir dahin? – Es braucht erst mal einen Willen und eine politische Haltung. Das Thema muss in der Fort- und Weiterbildung von allen Gesundheitsberufen integriert sein; das ist ein ganz wichtiger Punkt der WHO-Leitlinie. Das muss finanziert werden. Das Thema Forschung ist schon ausreichend beschrieben worden. Es braucht Fachgespräche, die sich besonders mit dem Thema der mangelnden Finanzierung über die Krankenkassen auseinandersetzen, und es braucht ein breites Netzwerk und Kooperationen, letztlich Informationen an die Fachwelt, aber auch für die Betroffenen, dass sie wissen, auf welche Versorgung sie einen Anspruch haben. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank, Frau Dr. Wolf! – Wir haben schon ein paar Rednerinnen und Redner oder Nachfragende. – Bitte schön! Frau Kollegin Schmidt hat das Wort.

Ines Schmidt (LINKE): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Vielen Dank, dass Sie gekommen sind und das offengelegt haben! Manche Sachen machen mich wieder sprachlos; wir müssen halt noch viel tun.

Frau Winterholler! An Sie habe ich ein paar Fragen, und zwar sprachen Sie von der Versorgung Jugendlicher nach Vergewaltigung. Können Sie dazu noch etwas mehr ausführen? Wo liegen aktuell die Probleme? – Die zweite Frage: Wie wird die Versorgung nach häuslicher Gewalt aktuell finanziert? Gibt es hier aus Ihrer Sicht noch Verbesserungsbedarf?

An Frau Dr. Katrin Wolf: Was sind konkrete Schritte für die Implementierung eines Versorgungsangebotes im öffentlichen Gesundheitsdienst nach häuslicher und sexualisierter Gewalt?

Zweite Frage: Wie sind niedergelassene Frauenärzte in die Versorgung eingebunden? Was sollte eine gynäkologische Versorgung umfassen? Sie sprachen von einem flächendeckenden System. – Die dritte Frage: Wie häufig sehen Sie ungewollte Schwangerschaften nach sexualisierter Gewalt bzw. mit kriminologischen Indikationen? Mich würde interessieren, ob Sie monatlich oder jährlich dazu etwas sagen können. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Frau Schmidt! – Wie gesagt, wir sammeln das und machen auf jeden Fall noch eine zweite Runde, damit Sie auf die Fragen eingehen können. – Dann hatte sich Frau Dr. Jasper-Winter gemeldet. – Bitte schön!

Dr. Maren Jasper-Winter (FDP): Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender! – Ich habe eine ganze Reihe an Fragen und würde das in einzelne Aspekte gliedern, damit es etwas übersichtlicher für Sie ist.

An alle Anzuhörenden habe ich die Frage: Haben wir nach Ihrer Auffassung in Berlin – die Istanbul-Konvention gibt das vor – ausreichend Schutzplätze, sodass Sie den Eindruck haben, dass Frauen, wenn sie betroffen sind, zeitnah und ohne Hindernisse einen erhalten?

An den Senat habe ich die Frage, ob mittlerweile mehr barrierefreie Plätze und auch Plätze für Frauen mit älteren Kindern, insbesondere Jungen, zur Verfügung gestellt werden und wie da der Stand ist. Wir haben, glaube ich, überhaupt nur eine Handvoll Plätze in ganz Berlin, die barrierefrei sind, aber vielleicht ist das eine veraltete Zahl, die ich habe.

Der zweite Aspekt, den die Istanbul-Konvention ausdrücklich aufgibt und zu dem noch gar nichts gesagt wurde und auch in den Ausführungen des Senats zum Haushalt und zur Umsetzung der Istanbul-Konvention gar nichts vorliegt, ist das Thema Täterprävention. Die Istanbul-Konvention macht es ausdrücklich zur Pflicht der Länder, hier erstens ein Konzept zu haben und zweitens die Täter mit einzubeziehen, denn sicherlich ist es besser, Gewalt zu verhindern. Das ist eher eine Frage an den Senat: Was plant der Senat hier ganz konkret, damit, wenn zum Beispiel die Polizei zu Einsätzen gerufen wird, an betroffene Männer gleich Informationen über ein Präventionsprogramm verteilt werden? Und an die Anzuhörenden die Frage, ob Sie uns dazu etwas mit auf den Weg geben können.

Dann zum Thema anonyme Spurensicherung: Ich verstehe es so, dass in den Krankenhäusern, zum Beispiel in der Charité, ohne eine Anzeige bei der Polizei die Spurensicherung nicht möglich ist. Ist das ein rechtliches oder ein praktisches Problem? Wenn es nur ein praktisches Problem ist und kein rechtliches, an den Senat die Frage: Die Charité liegt in Ihrem Zuständigkeitsbereich, Frau Senatorin. Inwieweit haben Sie vor, diese Situation zu ändern, damit die Krankenhäuser rein praktisch die nicht abgedeckten Zeiten der Gewaltschutzambulanz mit abdecken können, und: Hat der Senat vor, in Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern, vor allem denen des Landes Berlin, Schulungen zu unterstützen?

Dann zu den Daten und einem einheitlichen Konzept: Ich habe es jetzt so verstanden, das kam bei allen Anzuhörenden heraus – erstens: Wir haben nicht genug Daten, und zweitens: Wir haben in Berlin keine gemeinsamen Handlungsempfehlungen für die einzelnen betroffenen Bereiche, wir haben eine gewisse Orientierungslosigkeit bei Betroffenen, bei Ärztinnen und Ärzten, auch bei denjenigen, die in Hilfsangebote vermitteln sollen. Es soll jetzt die Studie geben. – Das wäre eine Frage an den Senat: Hier sind 190 000 Euro veranschlagt. Soll das alles in der Studie mitbetrachtet werden? Erfolgt daraus ein einheitliches Hilfskonzept, das dann mehr Orientierung gibt? Wir haben viele gute Angebote, aber in gewisser Weise einen Flickenteppich, der noch nicht richtig zusammen funktioniert und wo wir zu wenig Erkenntnisse haben.

Der letzte Punkt geht speziell an Frau Tonk: Sie hatten am Rande auch das Thema Schwangerschaftsabbruch genannt, was eventuell bei bestimmten Konstellationen im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt oder Gewalt an Frauen zu betrachten ist. Da ist die Frage auch an den Senat: Ist diese Bannmeile um Frauenarztpraxen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, zielführend und notwendig? Wäre es nicht auch sinnvoll, sich endlich dafür einzusetzen, dass der Schwangerschaftsabbruch Teil der Medizinstudentenausbildung wird? Das wollte der Senat vor einiger Zeit mal. Die Charité bewegt sich da nicht. Wie ist der Stand da?

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann haben wir Frau Kollegin Seibeld, bitte schön!

Cornelia Seibeld (CDU): Vielen Dank! – Jetzt hat die Kollegen Jasper-Winter mir schon einiges vorweggenommen. In der Tat hätte ich auch bei den Anzuhörenden nachgefragt, was die Wunschliste an den Senat bzw. an uns als Abgeordnetenhaus wäre, was wir tatsächlich umsetzen können, auch hinsichtlich der Anzahl der fehlenden Plätze, so denn welche fehlen, und eine Differenzierung, was insbesondere fehlt. Barrierefreiheit fehlt insbesondere, habe ich mitgenommen, bei Plätzen.

Dann hätte ich noch die Nachfrage: Es ging in Ihren Darstellungen viel um junge Mädchen, aber es gibt durchaus auch Frauen, die schon ältere Söhne haben. Wie sind da die Unterbringungsmöglichkeiten in den vorhandenen Einrichtungen, welche Probleme tauchen auf, und was gibt es da gegebenenfalls noch nachzusteuern? – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Frau Dr. Haghanipour, bitte schön!

Dr. Bahar Haghanipour (GRÜNE): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Vielen Dank an alle Anzuhörenden, dass Sie sich die Zeit genommen haben, für Ihre Statements und für die vielen

Informationen! Ich kann leider aufgrund der begrenzten Zeit nicht auf alle von Ihnen eingehen. Ich habe zwei Fragen an Frau Winterholler, die erste zur Istanbul-Konvention: Wie bewerten Sie die Bekanntheit dieser Gewaltschutzkonvention, und wie könnte Berlin diese Konvention bekannter machen?

Meine zweite Frage lautet: Wie ist die aktuelle Versorgungssituation nach sexualisierter Gewalt für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen? – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Frau Kollegin Auricht, bitte schön!

Jeannette Auricht (AfD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Vielen Dank auch an die Anzuhörenden! Meine Kolleginnen haben schon viele Fragen gestellt. Frau Dr. Wolf und Frau Winterholler haben mir schon ein bisschen den Wind aus den Segeln genommen, denn viele Fragen, die ich hatte, haben Sie schon beantwortet. Ich wollte fragen, auf welcher Basis Sie dokumentieren, aber jetzt habe ich gehört, dass gar nicht so viel dokumentiert wird und die Datenlage sehr schlecht ist. Trotzdem würde ich gern wissen, welches Gesundheitsfachpersonal in den Kliniken und Einrichtungen im Gesundheitswesen zur Verfügung steht und ob es ausreicht – wahrscheinlich nicht. Welche Akteure sind in der gesundheitlichen Versorgung bei häuslicher und sexueller Gewalt beteiligt? Welche Kooperationen gibt es? Die Kooperationen sind offensichtlich auch ein bisschen gestreut, und es ist ein Flickenteppich. Jeder macht etwas, aber es wird nicht richtig koordiniert. Das habe ich dem jedenfalls entnommen.

Dann würde mich auch noch interessieren, wie sich das bestehende Versorgungsangebot der Schutzambulanz der Charité von anderen Behandlungen in Kliniken unterscheidet.

Die Resonanz und Erfolge: Das ist eine Sache der Schulungen, die wohl auch nur sporadisch beim Gesundheitspersonal bezogen auf sexuelle Gewalt und betroffene Kinder vorgenommen werden. Wie sehen die Schulung aus? Welche Erfolge und welche Bedarfe, was weitere Schulungen angeht, sehen Sie noch? – Wie gesagt, viele Sachen haben Sie mir schon beantwortet, indem Sie gesagt haben, dass es vieles noch nicht gibt. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann hat die Senatorin um das Wort gebeten. – Bitte schön!

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Auch von meiner Seite vielen Dank für diese Anhörung und die vielen wichtigen Beiträge, die wir jetzt schon gehört haben, die für uns in der Verwaltung zum einen eine Bestandsaufnahme und teilweise ein Korrektiv sind, aber zum anderen neue Felder aufmachen. Danke dafür!

Es geht heute um die Istanbul-Konvention im Gesundheitsbereich, und viele der Themen sind übergreifend und überschneidend. Es wurden jetzt viele Themenbereiche angesprochen, die nicht direkt mit dem Gesundheitsbereich zusammenhängen, zum Beispiel die Unterbringung. Frauenhäuser sind nicht direkt der engere Gesundheitsbereich, aber selbstverständlich können wir dazu auch gern etwas sagen.

Bezogen auf den Gesundheitsbereich sehen wir im Wesentlichen vier Artikel, die hier alle schon genannt worden. Das sind der Artikel 11, Datensammlung und Forschung, Artikel 15, Aus- und Fortbildung von Angehörigen bestimmter Berufsgruppen, Artikel 20, allgemeine

Hilfsdienste, und natürlich Artikel 25, Unterstützung für Opfer sexueller Gewalt, was heute zu Recht den breitesten Raum eingenommen hat.

Zu Artikel 11: Seit 2010 konnte in Berlin, das kam auch zur Sprache, wirklich schon viel erreicht werden, insbesondere mit den drei Projekten von Signal, die hier schon bezeichnet wurden. Ich finde aber auch ganz wichtig, das möchte ich noch mal gern verstärken – das ist die Arbeit des Runden Tisches, die wir gut und stärker weiterführen wollen. Das ist wirklich ein sehr guter Beitrag, den Berlin hier hat und wo wir auch für die Zukunft unsere Arbeit gemeinsam gut ausrichten können.

An der Versorgungsforschung und Erhebung von Daten muss noch gearbeitet werden. Ja, das kann ich nur unterstreichen. Das ist völlig richtig dargestellt worden. Deshalb haben wir das in den Richtlinien der Regierungspolitik so verankert, dass wir uns für den Aufbau und die Nutzung der Versorgungsforschung stärker einsetzen. Dadurch, dass in meinem Haus Wissenschaft, Forschung und Gesundheit zusammengeführt sind, haben wir die Hoffnung, dass wir das sehr gut auf den Weg bringen können. Das ist tatsächlich etwas, was wir ganz prioritär auf der Agenda haben, weil wir wissen, dass es für die Arbeit im Alltag und in der Praxis wichtig ist, dass wir mehr wissen.

Noch mal zu Artikel 15: Wenn wir den Auftrag aus Artikel 15 betrachten, hat Signal e. V. schon sehr viel erreicht. Mittlerweile wurden ca. 1 200 Auszubildende in Gesundheitsberufen pro Jahr erreicht, und das alles auf freiwilliger Basis. Das ist ein großartiges Engagement und ein großartiger Erfolg. Wichtig ist für mich, dass wir das Thema geschlechtsspezifische Gewalt im Curriculum für Medizinstudierende intensiver einbringen. Das gilt auch für die Curricula der Pflegeschulen. Das Thema muss auch prüfungsrelevant werden. Ich mache hier gleich einen Einschub auf die Frage, die gekommen ist: Ja, ich finde auch, dass der Schwangerschaftsabbruch in das Medizinstudium gehört. Ich werde mich persönlich dafür einsetzen, dass es bei der Charité anders gehandhabt wird. Das haben wir auch auf dem Schirm.

Zu Artikel 20: Der Runde Tisch hat seit seiner Gründung schon erfolgreich Verbesserungen der medizinischen Versorgung von Gewaltopfern durch die Umsetzung der WHO-Leitlinien erreichen können. Diese Leitlinien beinhalten auf der Umsetzungsebene die evidenzbasierte Anregung, wie der Artikel 20 im Gesundheitswesen umgesetzt werden kann. Das werden wir weiter aktiv unterstützen, aber auch hier sind wir auf die Mitwirkung der anderen Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen angewiesen, und da gehen die Verhandlungen nicht immer so schnell und so stark voran, wie wir uns das wünschen würden.

Zur Versorgung der Betroffenen: Die Umsetzung erfordert wirklich noch einige sehr strukturelle Maßnahmen, die wir aufbauen müssen. Zum Beispiel sollen in Berlin die fachlichen Empfehlungen des Runden Tisches umgesetzt werden, einschließlich einer qualitativen Sicherung, und die Umsetzung der vertraulichen Spurensicherung muss natürlich funktionieren. Wir sind hier zurzeit im Gespräch mit dem vdek. Wir brauchen auch im Ressort Gesundheit den Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Anlauf- und Beratungsangebote für Frauen mit Gewalterfahrung und komplexen psychischen Beeinträchtigungen. Auch die Mittel für Sprachmittlung haben wir auf dem Schirm. Da brauchen wir noch mehr. Den Bedarf sehen wir ganz klar.

Für all diese Dinge haben wir zurzeit nicht die notwendigen finanziellen Mittel in diesem Haushalt. Es gehört auch dazu, dass wir in meiner Verwaltung personell noch nicht so ausgestattet sind, dass wir das alles so umsetzen können, wie wir es gern machen wollten. Wir werden hier weiterhin für eine Aufstockung der Haushaltsmittel kämpfen müssen, gemeinsam am besten, dass wir in den nächsten Jahren viele dieser wirklich sinnvollen Anregungen, die hier heute Morgen gekommen sind, aufgreifen können.

Es wurde nach den Schutzplätzen gefragt. Das ist nicht direkt der Gesundheitsbereich, aber hier kann ich sagen – zu den inklusiven Schutzplätzen wird die Verwaltung gleich noch ein Stück weit ergänzen –, dass wir in vier der Frauenhäuser, die wir bisher haben, die Möglichkeit haben, Jungen aufzunehmen, also Frauen mit Söhnen, zum Teil auch mit älteren Söhnen. Es gibt ja zusätzlich auch noch Schutzwohnungen. In dem neuen Frauenhaus, dem achten Frauenhaus, wird das auch der Fall sein. Ein kleiner Randverweis: Wir werden morgen im Senat eine Senatsvorlage beschließen, die sich infolge des Femizids in Pankow mit der Situation und ganz besonders mit der Ermittlung des besonderen Gefährdungspotenzials der Frauen in Bedrohungssituationen auseinandersetzt. Ich bin froh, dass wir hier eine gute Zusammenarbeit mit am Ende vier Senatsverwaltungen hatten, die diese Vorlage gemeinsam einbringen werden.

Zur Täterprävention: Das ist in der Verantwortung der Innensenatorin. Hier sind auch die Mittel dazu verankert. Hier sind wir weiterhin im Austausch und in der Zusammenarbeit. Was die Gewaltschutzambulanzen angeht: Das ist bei SenJustVA. Hier ist nicht immer das Geld das Problem, sondern auch das Personal, dass die Gewaltschutzambulanzen tatsächlich auch das Personal finden, hier auszubauen; die Notwendigkeit aber sehen wir auch so.

Dann haben Sie noch nach der Bannmeile gefragt. Das kam, glaube ich, zweimal. Das habe ich eben ein bisschen übergangen. Wir haben genau dazu bei der GFMK einen Berliner Antrag im Bereich Gewaltschutz eingebracht: „Wirksame Verhinderung von sogenannten Gehsteigbelästigungen“. In dem Beschluss wurde die Bundesregierung aufgefordert, eine rechts-sichere Eingriffsermächtigung gegen Gehsteigbelästigungen, also einen Gesetzentwurf, vorzulegen. Das ist ganz aktuell im Juli mit Unterstützung aller Länder so gefasst worden. Wir hoffen, dass wir darüber natürlich auch für Berlin eine Verbesserung erzielen können. – Danke schön!

Soll die Verwaltung gleich ergänzen, oder wollen wir warten? Wie wollen wir es machen?

Stellv. Vorsitzende Aferdita Suka: Sie können, wenn Sie möchten, weitermachen.

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Es war noch die Frage nach dem inklusiven Zugang zu Frauenhäusern offen.

Karin Hautmann (SenWGPG): Wir haben in der Interkulturellen Initiative, bei der Frau Turhan-Çetin die Leitung hat, sechs barrierefreie Zimmer eingerichtet. Das ganze Haus ist barrierefrei gestaltet, sodass die Frauen die ganzen Bereiche aufsuchen können, die Badezimmer, die Küchen und die anderen Räume.

In dem achten Frauenhaus, welches sich zurzeit noch in der Bauphase befindet, werden ebenfalls einige barrierefreie Zimmer erstellt. Dann gibt es noch das eine oder andere Zimmer bei den Schutzeinrichtungen.

Bei den älteren Söhnen ist es so, dass wir grundsätzlich natürlich überall die männlichen Kinder bis zwölf Jahren aufnehmen, teilweise auch bis vierzehn Jahren, wir aber darüber hinaus nur in vier Frauenhäusern Jungs aufnehmen, die älter als zwölf oder vierzehn Jahre sind. Das hat damit zu tun, dass die Frauen, die dort untergebracht sind, vor Retraumatisierung geschützt werden müssen, und es kann aufgrund der baulichen Situation nicht jedes Frauenhaus leisten, dass es getrennte Räume gibt. Deswegen können nicht in jedem Frauenhaus ältere Jungs aufgenommen werden.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen herzlichen Dank! – Dann würden wir in eine zweite Runde eintreten, umgekehrt beginnend, und uns freuen, wenn Sie auf die Fragen eingehen könnten. Ich würde mit Frau Dr. Wolf beginnen.

Dr. Katrin Wolf (BA Friedrichshain-Kreuzberg; Fachbereichsleitung und Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung): Sie hatten einmal nach den konkreten Schritten gefragt. Ich möchte hier noch mal den ÖGD einbringen. Ich fände es absolut notwendig und sinnvoll, wenn eine Art Pilotprojekt im ÖGD gestartet würde. Das kann sowohl auf Fachbereichsebene als auch bezirksübergreifend passieren. Das sollte grundsätzlich die Schulung aller Mitarbeitenden, aller gesundheitlichen Fachkräfte im ÖGD beinhalten, die Entwicklung von standardisierten Abläufen entsprechend der WHO-Leitlinie, die Integration der Spurensicherung und natürlich auch eine Datenerhebung. Ich möchte wirklich herausstellen, dass im ÖGD so gut wie keine Evaluation und Forschung stattfindet und wir absolut den Anschluss an die Public-Health-Forschung verpasst haben. Es ist absolut notwendig, dass der ÖGD sich da anders aufstellt, und ich denke, es ist eine super Chance, das im Rahmen solch eines Pilotprojektes zu verfolgen, das heißt eine Anbindung an die Universität oder eine wissenschaftliche Begleitung des entsprechenden Angebots, verbunden mit einer Kampagne und Öffentlichkeitsarbeit für den ÖGD.

Ich denke, man kann auch mal gucken, wie das bei anderen Themen passiert ist. Da wäre das Thema Kinderschutz ein gutes Beispiel. Da hat man auf der Basis von landesgesetzlichen Regelungen ein großes Netzwerk und Kooperationen gebildet, auch in Kooperation mit der Charité. Man hat personelle Ressourcen bereitgestellt, und man hat das Thema medial in die Öffentlichkeit gebracht. Ich halte es für absolut notwendig, dass das passiert. – So weit zu den nächsten konkreten Schritten.

Sie hatten gefragt, wie die niedergelassenen Frauenärztinnen und Frauenärzte in die Versorgung eingebunden werden könnten oder sind. Ich denke, hier ist die Ersthilfe ganz wichtig, und das ist entsprechend der WHO-Leitlinie gar nicht so ein großes Paket. Da geht es erst mal darum, dass die Ärztinnen und Ärzte sensibilisiert sind, dass sie erst mal Ersthilfe leisten können, und das bedeutet erst mal nur eine vertrauliche Atmosphäre, empathisches Zuhören und eine Anbindung an die entsprechenden Angebote. Ob das Thema Spurensicherung in den niedergelassenen Praxen noch dazukommt, müsste man diskutieren. Ganz wichtig finde ich aber, dass die niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen in die Nachsorge integriert sind. Oftmals ist es so, dass wir die Frauen sehen, wenn das eigentliche Ereignis schon lange zurückliegt, sie aber immer noch keiner Art von Versorgung erhalten haben. Hier geht es darum,

dass eine sensibilisierte Nachsorge erfolgt, dass man psychosomatische Folgen und Chronifizierung verhindert, Notfallkontrazeptionen kostenfrei anbieten kann, dass man an psychologische Unterstützungsangebote anbindet und über die Notwendigkeit der Testung auf sexuell übertragbare Infektionen informiert.

Ich möchte gern noch etwas zum Schwangerschaftsabbruch sagen, weil das so häufig in diesem Kontext Thema war. Klar wissen wir natürlich, dass auch ungewollte Schwangerschaften im Kontext von sexualisierter Gewalt passieren. Wir haben in Deutschland drei unterschiedliche Indikationen, und wir haben auch die kriminologische Indikation. Die erlaubt einen Schwangerschaftsabbruch nach sexueller Gewalt und Vergewaltigung. Das ist nach wie vor überhaupt nicht etabliert. Bundesweit hatten wir 94 600 Schwangerschaftsabbrüche in 2021, und davon wurde bei 50 die kriminologische Indikation gestellt. Das ist weit unter 1 Prozent. Woran liegt das? – Die Frauen werden erstens nicht nach Gewalterfahrung im Kontext von einem Schwangerschaftsabbruch gefragt, ihnen wird kein entsprechendes Versorgungsangebot gemacht. Es hat unterschiedliche Abrechnungsmodalitäten. Die kriminologische Indikation ist eine Kassenleistung, der Schwangerschaftsabbruch nach Beratungsregelung Kostenübernahme oder auch als Selbstzahler. Das heißt, den Frauen wird eine Finanzierung über die Krankenkasse häufig versagt. Ich denke, dass hier zwei sehr tabuisierte Themen zusammenkommen. Das ist nämlich das Thema Schwangerschaftsabbruch und dann noch das Thema sexuelle Gewalt. Da wird das auf Kosten einer entsprechenden Versorgung nicht thematisiert und fällt unter den Tisch. Ich finde es ganz wichtig, dass diese kriminologische Indikation in der Fachöffentlichkeit weiter verbreitet und diskutiert wird.

Ich hatte vor vier Wochen eine Frau, der ich eine kriminologische Indikation ausgestellt habe. Bei 13+6 Schwangerschaftswochen kam sie zu uns. Das heißt, der Schwangerschaftsabbruch musste an dem Tag passieren. Ich habe sie in ein städtisches Vivantes-Krankenhaus geschickt. Sie hat dort zehn Stunden gewartet, und abends um 22 Uhr wurde ihr der Eingriff verweigert, weil in dem Haus keine kriminologische Indikation durchgeführt wird. Das ist einfach untragbar, und ich finde, von dieser Seite muss das Thema Schwangerschaftsabbruch noch mal stärker diskutiert werden.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Frau Dr. Wolf! – Dann würde ich Frau Winterholler bitten.

Marion Winterholler (Signal e. V.; Referentin der Koordinierungsstelle): Puh! Wenn ich das höre, muss ich einmal ausatmen. – Vielen Dank für die Fragen! Zu der Situation für Minderjährige: Da ist es so, dass wir vor inzwischen ungefähr fünf Jahren von dem Fall einer Minderjährigen gehört haben, die in Berlin in zwei verschiedenen Krankenhäusern war, um eine vertrauliche Spurensicherung und auch eine medizinische Versorgung zu bekommen. Was da passiert ist: Sie hat es nicht bekommen mit dem Argument, dass Minderjährige, die ihre Eltern oder andere Sorgeberechtigten nicht dabei haben, so eine Leistung nicht in Anspruch nehmen können. Es bräuchte die Einwilligung der Eltern. – Wir haben das zum Anlass genommen, eine rechtliche Expertise zu beauftragen mit finanzieller Unterstützung vom Paritätär, und das Ergebnis der Expertise war, dass es sehr wohl möglich ist, dass Minderjährige die Einwilligung geben, und zwar hängt es davon ab, ob sie dazu fähig sind, ob sie verstehen, wozu sie einwilligen und die Konsequenzen dessen. Allerdings haben die Gutachter/-innen auch festgestellt, dass es hilfreich wäre, da noch eine gesetzliche Klarstellung zu haben, und zwar insofern als dass, wenn eine Minderjährige einwilligungsfähig ist und auch in etwas

einwilligt, ihr Wille dann stärker zählt als der der Eltern, dass sie also befugt ist, diese Einwilligung zu erteilen. Das ist eine rechtliche Unklarheit in der Versorgung, die schwer zu vermitteln ist und die aktuell zur Konsequenz hat, dass Minderjährige, zum Beispiel eine 17-Jährige, die auf einer Party war, aber ihren Eltern nicht gleich alles erzählen will – Sie wissen, bei der Spurensicherung arbeiten wir gegen die Zeit. Das muss schnell gehen. Da ist nicht mehr viel Zeit für Elternarbeit und dafür, die Jugendliche aufzubauen und zu beraten usw. Es würde also darum gehen, so eine rechtliche Klarstellung anzuregen und darüber hinaus Angebote für Minderjährige oder auch für junge Frauen zu schaffen, die gezielt für diese Gruppe da sind und ihre Bedürfnisse erfüllen, vielleicht im ÖGD oder anderswo.

Zu der Frage, wie die Versorgung aktuell finanziert ist: Man kann sagen, sehr gering. Es gibt für Betroffene, die in die Notaufnahme gehen, die übliche Pauschale. Ich glaube, ca. 20 Euro sind das. Das bedeutet, dass uns immer wieder Ärztinnen und Ärzte zum Beispiel in Schulungen zu sexueller Gewalt, wo wir dafür werben, eine Spurensicherung durchzuführen oder nach häuslicher Gewalt eine Dokumentation vorzunehmen, berichten, dass sie, wenn sie das gemacht und die entsprechende Zeit in einer vielleicht vollen Notaufnahme investiert haben, dann von oben eins auf den Deckel kriegen: Warum haben Sie das gemacht? So viel Zeit haben wir nicht, und das bringt auch gar nichts. – Das heißt, wir brauchen eine Abrechnungsziffer. Es ist notwendig, dass eine gute medizinische Versorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt vergütet wird, und zwar sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich. Unsere Bitte wäre, dass Sie das irgendwie auf den Weg bringen. Im Bereich des Kinderschutzes ist es schon gelungen, in unserem Bereich nicht.

Zu der Frage, wie bekannt die Konvention im Gesundheitsbereich ist: Wir würden sagen, noch nicht ausreichend bekannt. Wir haben letztes Jahr eine Umfrage gemacht und zum Beispiel erfahren, dass es eine ganz große Bereitschaft gibt zu helfen, dass aber oft nicht bekannt ist, wie es denn konkret passieren kann: Welche Handlungsmöglichkeiten habe ich eigentlich? – Vielleicht wäre es ein guter Anlass – ich meine, dass im Koalitionsvertrag etwas von Öffentlichkeitsarbeit und Istanbul-Konvention steht –, die Zielgruppe der Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen mit aufzunehmen, um die Vorgaben der Konvention, die konkreten Handlungsmöglichkeiten für Gesundheitsfachkräfte aufzuzeigen und vielleicht auch die Vorgaben der WHO bekanntzumachen.

Das ist jetzt ein Schlenker – wir fänden es gut, das wäre nicht die weite Öffentlichkeitsarbeit – zum Thema: Wie können wir Einrichtungen und Fachmensen motivieren, sich mit diesem Thema mehr auseinanderzusetzen? – So eine Abrechnungsziffer, bis es Geld gibt, dauert viele Jahre. Sehr motivierend wäre aus unserer Sicht, wenn vielleicht ein Preis für Einrichtungen der Gesundheitsversorgung eingerichtet werden könnte, die sich besonders gut mit diesem Thema befassen, dass es eine Art öffentliche Würdigung gibt und einen Anreiz, sich damit zu befassen. Das stärkt aus unserer Sicht auf jeden Fall die Motivation.

Dann zu der Frage nach Betroffenen mit kognitiver Beeinträchtigung: Da besteht aus unserer Sicht vor allem der vordringliche Bedarf von Schulungen von Gesundheitsfachpersonen, und zwar zur Vermittlung der Gesetzeslage. Die Gesetzeslage ist so, dass auch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung versorgt werden können, ohne dass eine gesetzlich bestellte Betreuung mit dabei ist, sofern die Person einwilligungsfähig ist. Das ist ähnlich wie bei den Jugendlichen, nur dass da die Gesetzeslage ganz klar ist. In der Praxis ist es aber so, dass immer verlangt wird, dass der Betreuer oder die Betreuerin mit dabei ist. Das ist schlicht verkehrt und lässt auch völlig außer Acht, dass möglicherweise die gewaltausübende Person die Betreuerin oder der Betreuer ist. Insofern braucht es auf jeden Fall Kapazitäten und die Vermittlung dieser Gesetzeslage und letztlich Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte, die bei der Thematik sehr unsicher sind. Es ist vielleicht auch noch nicht klar, ob es für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ein spezialisiertes Angebot werden soll oder ob es Teil der Regelversorgung sein kann. Hier würden wir anregen, noch mal ein Fachgespräch mit den mit dieser Personengruppe arbeitenden Expertinnen und Experten zu suchen, zum Beispiel aus dem ÖGD, Familienplanungszentrum Balance, pro familia usw.

Dann ist mehrmals das Thema aufgetaucht: Haben wir Vorgaben, haben wir Standards? – Wir haben sie in Form der WHO-Leitlinien. Das sind evidenzbasierte Leitlinien. Der Runde Tisch arbeitet daran, die umzusetzen. Die Akteure am Runden Tisch befassen sich damit, diese Leitlinien auf die einzelnen Versorgungsbereiche zu übertragen. Wir brauchen aber dringend, dass genau das letztlich Chef/-innensache wird, dass also sowohl politisch als auch rechtlich als auch fachlich dafür gekämpft wird, dass dieses Thema bekannt wird, dass die Leitlinien und die Inhalte bekannt werden, dass die Zeit dafür genommen werden muss, Betroffene zu versorgen, dass das Thema ganz oben auf der Agenda steht. Ich habe es eingangs gesagt: Nur die Verletzungen kosten 18 Millionen Euro im Jahr, und wenn wir dann noch die Therapien und alles Mögliche dranfügen – – Also, wir könnten richtig Geld sparen.

Das letzte Thema, Schulungen: Die Koordinierungsstelle schult jährlich – Sie hatten es gesagt, Frau Gote – über 1 200 Auszubildende. Wir tun das seit über zehn Jahren mit immer den gleichen Ressourcen. Anfangs waren es 300, jetzt sind es 1 200 Auszubildende. Anfangs war es eine Basisfortbildung, jetzt sind es drei. Anfangs haben wir mit drei Kliniken gearbeitet, jetzt sind es zehn. Also auch hier ein Plädoyer: Wenn wir da weitere Schritte gehen wollen, wozu wir sehr bereit sind, brauchen wir mehr Ressourcen.

Vielen Dank für den politischen Willen, das Thema prüfungsrelevant zu machen und in die Curricula aufzunehmen! Hier stehen wir natürlich gern zur Zusammenarbeit bereit.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann haben wir Frau Turhan-Çetin.

Sema Turhan-Çetin (Interkulturelle Initiative e. V.; Leiterin des Frauenhauses) [zugeschaltet]: Ich kann etwas zu den Schutzplätzen sagen. Wir wissen alle, dass wir nicht ausreichend Schutzplätze haben. Wir begrüßen es, wenn es mehr gibt. Wir haben in der Pandemiezeit gesehen, das haben wir ganz toll gefunden: Da gab es zwei angemietete Hotels, die in Kürze voll waren. Da sieht man, wie hoch der Bedarf war. Die sind beide nicht mehr da.

Es wurde auch schon gesagt: Wenn es neue Schutzplätze gibt, dann ist es wichtig, wirklich darauf zu achten, dass sie barrierefrei sind – wir haben jetzt das barrierefreie Haus und einige wenige Plätze in den anderen Einrichtungen, aber das reicht nicht – und dass sie baulich so

sein müssen, dass im Grunde genommen alle Frauen, egal, was sie haben, ob sie Haustiere, ältere Söhne haben oder mit vielen Kindern kommen möchten, Zugang zu allen Häusern haben. Die müssen baulich so beschaffen sein, dass das möglich ist.

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank dafür! – Wir hätten noch Frau Tonk, bitte schön!

Sina Tonk (Terre des Femmes; Menschenrechte für die Frau e. V.; Bereichsleiterin) [zugehört]: Vielen Dank! – Ich kann nur noch wenig hinzufügen. Vielleicht noch mal zu den ausreichenden Schutzplätzen. Es wurde nach einer Wunschliste gefragt. Es gibt im Internet eine bundesweite Frauenhaussuche. Bei den Frauenhäusern in Berlin sehe ich nicht, ob es freie Plätze gibt oder nicht. Ich kann gar nicht sehen, ob es ausgelastet ist oder ob irgendwo etwas frei ist. Dass man da mitmacht und die freien Plätze angibt, wäre ein Wunsch.

Dann ging es noch um das Thema Schwangerschaftsabbruch und Bannmeilen. Darauf hat Frau Senatorin Gote schon geantwortet, dass über die GFMK ein Antrag eingebracht wurde. Das begrüßen wir sehr. Es steht im Koalitionsvertrag der Ampelkoalition, dass geeignete gesetzliche Maßnahmen gefunden werden sollen, und wir halten es zusammen mit anderen Organisationen, zum Beispiel mit dem Familienplanungszentrum Balance, für sehr sinnvoll und wichtig, dass so eine Bannmeile gezogen wird, weil immer wieder Abtreibungsgegner und -gegnerinnen vor diesen Beratungsstellen sind, und das schränkt die Persönlichkeitsrechte von ungewollt Schwangeren ein; da ist ihre Intimsphäre zu schützen. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank! – Dann stelle ich die Frage: Ist bei Ihnen noch eine Frage offengeblieben, die Sie gern an die Kolleginnen und Kollegen stellen möchten? – Das kann ich jetzt nicht erkennen. Möchte der Senat abschließend noch einmal? – Nein, er hat sich geäußert. – Dann darf ich mich ganz herzlich bei den Anzuhörenden für ihre Expertise bedanken. Frau Dr. Wolf! Das Beispiel, das Sie geschildert haben, macht deutlich, vor welchen Herausforderungen wir stehen, denn der Fall darf natürlich nicht vorkommen. Er kann aus Versehen – in Anführungszeichen – einmal vorkommen, aber wenn das ein institutionelles Problem ist, dann haben wir ein richtig großes Problem. Insofern vielen Dank dafür noch einmal, und alles Gute für Ihre weitere Arbeit!

Ich würde den Tagesordnungspunkt 3 vertagen, bis das Wortprotokoll vorliegt und ausgewertet werden kann. – Danke schön noch einmal für Ihre Zeit und Ihre Expertise!

Punkt 4 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Bericht der Senatsverwaltung Gleichstellung zum
gleichstellungspolitischen Vorhaben unter
Berücksichtigung der Haushaltsplanung**
(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis
90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke)

[0057](#)
GesPflGleich

Siehe Inhaltsprotokoll.

Wir kommen zu

Punkt 5 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Gleichberechtigtes Vorankommen im Öffentlichen
Dienst im Land Berlin – Wie wirken sich
Mutterschutz, Elternzeit und Teilzeit aus?**
(auf Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der
FDP)

[0098](#)
GesPflegGleich

Hierzu: Anhörung

Gibt es noch Begründungsbedarf für die Anhörung? – Bitte schön, Frau Dr. Jasper-Winter!

Dr. Maren Jasper-Winter (FDP): Nur eine Anmerkung! Wir hatten uns bemüht, auch noch eine Anzuhörende aus dem DBB zu gewinnen. Sie ist aber aufgrund eines Trauerfalls verhindert. Insofern ist die Situation wie sie ist, aber es sind ja zwei andere tolle Anzuhörende dabei. Das nur zur Erklärung an die Kolleginnen und Kollegen. Es wäre sicherlich noch eine gute Ergänzung gewesen.

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Dann darf ich herzlich willkommen heißen Frau Andrea Kühnemann, stellvertretende Landesbezirksleiterin Verdi, Landesbezirk Berlin-Brandenburg, sie ist vor Ort anwesend, und Herrn Rechtsanwalt und Notar Dr. Michael Steiner. Er ist auch vor Ort; auch Ihnen ein herzliches Willkommen! Zu diesem Tagesordnungspunkt nimmt Frau Staatssekretärin Borkamp aus der Senatsverwaltung für Finanzen per Webex teil. – Auch Ihnen ein herzliches Willkommen!

Meine Frage an die Staatssekretärin oder die Senatorin wäre, ob Sie ein Eingangsstatement machen möchten. – Nein, Sie nicht! – Frau Staatssekretärin Borkamp, Sie auch nicht?

Staatssekretärin Jana Borkamp (SenFin) [zugeschaltet]: Ich kann gerne einen kurzen Abriss geben, wenn Sie möchten.

Vorsitzender Christian Gräff: Wie Sie möchten. Hier gibt es allgemeines Nicken. Das entscheidet der Senat. – Ich gehe im Übrigen davon aus, dass ein Wortprotokoll gewünscht wird. Dann werden wir das selbstverständlich anfertigen lassen. – Frau Staatssekretärin Borkamp, dann bitte kurz zur Einführung! Vielen Dank!

Staatssekretärin Jana Borkamp (SenFin) [zugeschaltet]: Herzlichen Dank, auch für die Übersetzung des Bildes im Raum! Ich sehe immer nur den Sprecher oder die Sprecherin. Ich bin aber froh, dass ich per Webex dazugeschaltet werden konnte. – Das Thema Diskriminierung von Frauen im Rahmen von Arbeitsschutzverboten hat uns vor einigen Monaten recht überraschend ereilt, zumal das Thema mindestens schon im letzten Tarifvertrag entsprechend festgehalten wurde. Der Hintergrund ist, dass im Tarifvertrag rechtlich unterschieden wird nach Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz und Unterbrechungen im Rahmen von Beschäftigungsverboten. Hier geht es um die Frage des Fortlaufens von Erfahrungsstufen. Die, die sich ein bisschen mit dem Tarifrecht auskennen, wissen, dass eine ist die Eingruppierung

bei der Bezahlung. Das Zweite sind die Erfahrungsstufen, die mit der Dienstzeit laufen und die noch mal erheblich zum Einkommen beitragen. Der Hinweis der Gewerkschaften war, dass durch die Tatsache, dass das Berufsverbot zu einer sogenannten unschädlichen Unterbrechung im Sinne des § 17 Abs. 3 Satz 2 TV-L beiträgt, Frauen hier schlechter gestellt werden als Männer, die klassischerweise kein Berufsverbot während ihrer Schwangerschaft haben können und sich das auch auf spätere Gehaltszahlungen und die Rente auswirkt.

Wir haben uns dieses Vorwurfs angenommen, haben geprüft und festgestellt, dass tatsächlich die Auslegung auch in der Tarifgemeinschaft der deutschen Länder war/ist, dass die Mutterschutzfristen anders bewertet werden als die Beschäftigungsverbote. Da das eine die rechtliche Formulierung ist, das andere aber auch das gefühlte Unrechtsbewusstsein und die Frage: Was kommt hinten dabei heraus für die Frauen? –, haben wir uns schnellstmöglich auf den Weg gemacht, in die Abstimmung mit der Tarifgemeinschaft der Länder zu gehen und festzuhalten, dass wir unabhängig vom konkreten Wortlaut – – Der wurde noch nicht geändert. Ich hoffe darauf, dass die anderen Bundesländer und auch die Gewerkschaften bei der nächsten Tarifvertragsverhandlung explizit Wert darauf legen – wir als Berlin sind leider nicht dabei, mitzuverhandeln –, dass es dann auch im Wortlaut angepasst wird. Wir haben uns aber sehr kurzfristig und, wie ich fand, auch sehr pragmatisch darauf verständigt, dass wir unabhängig vom Wortlaut die Unterbrechung durch ein Beschäftigungsverbot genauso behandeln wie eine Unterbrechung nach dem Mutterschutzgesetz, und so dafür gesorgt, dass bei den betroffenen Frauen, so sie denn eine Unterbrechung hatten, diese zurückgenommen. Das wurde auch rückwirkend gemacht, sodass es jetzt im Land Berlin keine Benachteiligung an dieser Stelle mehr geben dürfte.

So viel vielleicht erst mal vorneweg. Ich glaube aber auch, dass dieses Thema, und daher freue ich mich auf die Anhörung in Ihrem Ausschuss, doch noch mal einer kritischen Würdigung bedarf, auch vor der Frage, ob es nicht auch noch andere Aspekte im Rahmen des Tarifvertrages gibt. So ein Konvolut wächst ja auch immer historisch und wurde traditionell vielleicht auch eher von Menschen verhandelt, die nicht so den Blick auf das Thema Gender und Auswirkungen darauf hatten. Ich denke, da wird man wahrscheinlich noch die eine oder andere Stelle finden, wo man für die Zukunft nachjustieren kann. So weit erst mal von mir; ich freue mich auf die Diskussion.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Frau Staatssekretärin! – Dann würden wir direkt in die Anhörung gehen. Ich würde zuerst Frau Kühnemann bitten, ihr Statement abzugeben. Meine Bitte wäre, darauf zu achten, dass es ungefähr fünf Minuten sind, damit wir noch eine Runde zumindest für Fragen und Antworten haben, also für Fragen, die die Abgeordneten haben, sonst sprengen wir komplett den Zeitrahmen, weil wir danach auch noch Tagesordnungspunkte haben. Ganz herzlichen Dank! – Frau Kühnemann, Sie haben das Wort!

Andrea Kühnemann (Verdi Landesbezirk Berlin-Brandenburg; stellv. Landesbezirksleiterin): Erst einmal, liebe Ausschussmitglieder, vielen Dank für die Einladung! – Sie haben recht, das Thema ist so umfangreich; ich werde mich auf bestimmte Dinge im Länderrecht fokussieren. Wir haben, wie Sie wissen, im Land Berlin zwei Tarifverträge, die gelten: für die klassischen Kernverwaltungen den TV-L und für Bereiche wie die Berliner Stadtreinigung, Charité, Vivantes etc. den TVöD, die sich inhaltlich und von den Entgelteingruppierungen doch unterscheiden.

Ich bedanke mich; ich wäre nie auf die Idee gekommen, dass das Land Berlin – – Es hat ja erst später so reagiert; zu Anfang war es nicht der Fall, Frau Borkamp, dass sich Beschäftigungsverbote negativ auf die Anerkennung von Stufenlaufzeiten auswirkten, sondern das Land Berlin hat eigentlich in den letzten Jahren die schwangerschaftsbedingten Beschäftigungsverbote auf die Stufenlaufzeiten anerkannt. Es gab sehr wohl Bereiche der Berliner Verwaltung, die auch so verfahren haben. Es gab eine unterschiedliche Auslegung des Tarifvertrages. Dann gab es auch noch die Ausführung der Senatsverwaltung für Finanzen, und da wurden einige Dienststellen erst, ich sage mal, auf die Idee gebracht. Sie haben recht, die Formulierung werden wir in der nächsten Verhandlung mit der Tarifgemeinschaft der Länder – wo das Land Berlin leider nicht mehr dabei ist, sondern nur noch am Katzentisch sitzt – so probieren zu fassen, dass dies auch nicht mehr vorkommt. Das Land Berlin war fast das einzige Bundesland, das muss man deutlich sagen, das das so ausgelegt hat.

Viele Fraktionen haben uns bei unserer Forderung unterstützt. Die Frauenvertreterinnen im Land Berlin waren sehr aktiv und haben sich an die entsprechende Senatsverwaltung gewandt und gesagt: So kann es eigentlich nicht sein, denn es trifft die Frauen und nicht die Männer, denn die haben kein schwangerschaftsbedingtes Beschäftigungsverbot. – Also Diskriminierung vor dem Herrn, wenn ich es mal so kurz zusammenfassen darf. Die politische Unterstützung sowohl von der Opposition als auch vonseiten der Koalition und der Druck der Beschäftigten und der Frauenvertretungen, Personalvertretungen hat dann dazu geführt, dass die Senatsverwaltung für Finanzen, die zuständig ist für das Tarifrecht, dankenswerterweise diese Formulierung zurückgenommen hat und Kolleginnen wie Erzieherinnen in Kindertagesstätten, die sehr stark von diesem schwangerschaftsbedingten Beschäftigungsverbot betroffen sind, nun auch an den Stufenlaufzeiten teilnehmen können. Dafür noch mal meinen herzlichen Dank!

Tarifverhandlungen sind natürlich nicht das, was wir uns alleine wünschen, sondern wir haben die TdL am Tisch, und es gibt im TdL-Recht doch einige Dinge, die aus meiner Sicht noch diskriminierend sind, wo wir immer noch mal schauen: Wie können wir dies verändern? – Zum Beispiel gibt es noch diese berühmten 6,50 Euro vermögenswirksame Leistungen. Das ist nicht viel, aber immerhin; monatlich werden sie gezahlt. Auch hier werden Teilzeitbeschäftigte anders behandelt als Vollzeitbeschäftigte. Anders ist es bei der Jubiläumszulage. Da könnte man und Frau auch noch mal überlegen: Sind diese 6,50 Euro nicht für alle zu zahlen? – Ich finde, es ist wirklich peinlich, hier einen Unterschied zu machen. Da sind wir aber auch noch mal dabei.

Mein persönlicher Appell an Sie zur Anerkennung von Stufenlaufzeiten und die Vorweggewährung von Stufenlaufzeiten: Ein Ingenieur, der im Bereich IT oder im Hochbauamt anfängt, bekommt Stufenlaufzeiten sehr viel schneller anerkannt als eine Sozialarbeiterin im Jugendamt. Auch Vorbeschäftigungszeiten werden aus meiner Sicht bewusst oder unbewusst sehr unterschiedlich behandelt. Da gilt es zu gucken: Gibt es ein Controlling in der Stadt? Wie werden Stufenlaufzeiten von einzelnen Dienststellen gewährt oder nicht gewährt? – Ich war jahrelang Personalratsvorsitzende im Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg. Ich weiß, wovon ich rede und wie schwierig es war, bestimmte Anerkennungen von Stufenlaufzeiten für Frauen zu erreichen, für typische Frauenberufe, auch die in der Berliner Verwaltung, und wie einfach es für bestimmte IT-Berufe oder Ingenieurslaufbahnen ging. Also mein Appell lautet, hier noch mal zu gucken: Kann man da etwas ändern? Wie bringen Sie sich ein?

Im Tarif- und Besoldungsrecht gilt leider nicht das Entgelttransparenzgesetz, dabei ist es doch noch mal ein wichtiger Punkt, wie man Entgelt und Transparenz prüfen könnte. Von Arbeitgeberseite würde mich freuen, wenn das Land Berlin uns als Organisation unterstützt, wie Tarif- und Besoldungsrecht insbesondere systematisch durch Normen durchforstet wird, wo es diskriminierende Faktoren gibt. Tariffrecht ist auch zum Teil noch diskriminierend.

Wir Frauen in Verdi sind die größte Frauenorganisation dieser Stadt. Wir haben 110 000 Mitglieder in dieser Stadt, und der größte Teil davon sind tolle, aktive Frauen. Also, es gilt, noch mal zu gucken: Wie macht man den EG-Check, und wie können wir gleichstellungspolitische Standards in dieser Stadt auch gemeinsam setzen? – Ich glaube, das ist ein Auftakt. Wir sind mit SenFin im Gespräch. Wir haben die Senatsverwaltung für Finanzen sehr früh darauf aufmerksam gemacht, ob man da nicht noch etwas revidieren könnte. Der zuständige Referatsleiter hatte dies leider abgelehnt, deswegen sind wir diesen anderen Weg gegangen. Ansonsten ist unser üblicher Weg: Wir klären es bilateral, insbesondere mit der zuständigen Senatsverwaltung. Das hat an diesem Punkt leider nicht geklappt. Deswegen freue ich mich, heute hier im Ausschuss zu sein. Ich freue mich auf die Diskussion und hoffe, es wird zu diesem Punkt nicht die letzte Diskussion darüber sein, wie Frauen im öffentlichen Dienst im Land Berlin behandelt werden, wo noch Möglichkeiten und Chancen sind. Insbesondere, wenn man in Richtung Fachkräftemangel geht, wollen wir ja, dass viele junge Frauen sich für den öffentlichen Dienst bewerben, ihn attraktiv finden, und ich glaube, da haben wir noch eine Menge zu tun. In diesem Sinne: Bringen wir doch gemeinsam die Gleichstellungspolitik im Land Berlin voran! – Herzlichen Dank, dass ich hier heute sprechen durfte!

Eins noch: Die Laufzeit des TV-L endet im September 2023. Wir haben im TVöD, der leider hier nicht gilt, eine Menge für den Sozial- und Erziehungsdienst erreicht, und ich hoffe auf den Gleichklang, dass die Sozialarbeiterinnen und Erzieherinnen in dieser Stadt genauso behandelt werden, wie Kolleginnen und Kollegen, die zum Beispiel in einer Kindertagesstätte oder in einem Jugendamt in Brandenburg oder in den Bibliotheken arbeiten. – Schönen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Frau Kühnemann!

Da kann ich aus zehnjähriger Tätigkeit als Bezirksstadtrat nur sagen: Den Ball zum Thema Eingruppierung spiele ich an die Senatsverwaltung und den Rechnungshof zurück. Das ist ein Riesenproblem und wird uns, gerade vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, so etwas von auf die Füße fallen. Da sehen wir aber nach dem heutigen Tag auf jeden Fall Besserung, und alles wird sich nach heute ändern.

Ich freue mich sehr auf Sie, Herr Dr. Steiner, und Ihre Ausführungen dazu. – Vielen Dank!

Dr. Michael Steiner (Steiner Berlin Rechtsanwälte): Vielen Dank! – Frau Staatssekretärin! Herr Vorsitzender! Frau Staatssekretärin hat schon eingeführt: Wir reden über die Frage, nach meinem Verständnis, Tarifvertrag §§ 16, 17, Laufzeitanrechnung, und so wie ich die Einladung verstanden habe, vielleicht auch noch ein, zwei Worte zur Elternzeit und die Auswirkungen auf die Erreichung der verschiedenen Entgeltgruppen.

Zunächst mal sehe ich die Sache natürlich etwas unaufgeregter, wenn man sich den Tarifvertrag anschaut. Kurz zur Einführung für manche, die nicht so tief im Tarifvertragsrecht drin sind: Wir reden also nicht von einer Verordnung, einem Gesetz. Wir reden von einem sich

immer wieder anpassenden Vertrag, dem Tarifvertrag, der in allen Bundesländern so oder ähnlich Anwendung findet. Das wissen die Anwesenden. Da hat das Land Berlin, nach meinem Verständnis, entschuldigen Sie meine deutliche Formulierung, den Wortlaut korrekt angewandt, denn – ich hatte die Gelegenheit, mit Frau Kühnemann kurz vor der Anhörung zu sprechen –: Den Wortlaut haben die Tarifvertragsparteien, das sind die Tarifgruppe der Länder und die beteiligten Gewerkschaften, über Jahre hinweg so abgeseget.

Was ist das Besondere an dem Wortlaut? – § 17 sagt: Welche Zeiten werden mir so angerechnet, als ob ich gearbeitet hätte? Also die Frage des § 17 Abs. 3 soll die Frage beantworten: Muss ich immer am Arbeitsplatz sein, und wird mir nur diese Zeit als, ich sage jetzt mal, Arbeitszeit zur nächsten Entgeltstufe angerechnet, oder gibt es Sondertatbestände, die so, als ob ich gearbeitet hätte, angewendet werden? – Ich verstehe es als einen redaktionellen Fehler. Da steht nämlich drin, dass die Zeiten, die Fristen sozusagen, die wir alle kennen, die sechs Wochen vor und die acht Wochen nach der Geburt, mir als Frau angerechnet werden, als ob ich tätig gewesen wäre. Dann hat man noch verschiedene Tatbestände zur Krankheit.

Das Besondere ist, dass das Mutterschutzgesetz, wie es Frau Staatssekretärin schon ausgeführt hat, noch andere Vorschriften kennt, die nicht nach festen Fristen laufen, sondern die wir Beschäftigungsverbote nennen. Da gibt es im Wesentlichen zwei. Das eine ist das ärztlich verordnete Beschäftigungsverbot, und das andere ist das Beschäftigungsverbot, das der Arbeitgeber selber ausspricht, weil er der Auffassung ist, der Arbeitsplatz gefährdet möglicherweise Mutter oder Kind oder Mutter und Kind. Das ist im Wortlaut des Tarifvertrages, und das schon seit Jahrzehnten, schlicht vergessen worden. Man hat den Wortlaut so eng gefasst, dass, wenn man ihn durchliest, man ganz klar sagen würde: Die Anordnung des Tarifvertrages ist, die sechs Wochen vor und die acht Wochen nach der Geburt rechne ich an als wie gearbeitet und alles andere nicht.

Die Antwort des Landes Berlin – ich habe hier ein Rundschreiben vom 17. Juni 2022 – ist aus meiner Sicht rechtlich überhaupt nicht zu beanstanden. Man kann sich über die Frage streiten: Woran macht man es fest? – Das Land Berlin sagt jetzt oder seit Juni: Ich wende also die Vorschrift, dass mir die Mutterschutzfristen angerechnet werden wie Arbeitszeit, auch auf die Beschäftigungsverbote an. – Da kann man sich höchstens über die Begründung streiten. Man kann sagen, das lässt sich aus den verfassungsrechtlichen oder europarechtlichen Vorgaben unmittelbar ableiten. Oder man macht es wie das Land Berlin und sagt: Ich lege den Wortlaut – ich sage das mal ein bisschen süffisant – weit über seine Grenze aus zugunsten der einem Beschäftigungsverbot unterliegenden Frau.

An der rechtlichen Notwendigkeit, das so zu handhaben, habe ich als Anwalt keinen Zweifel. Das wird man so machen müssen. Frau Kühnemann sagt, das ist in anderen Bundesländern längst so gehandhabt worden. Die haben sich an dem Wortlaut offensichtlich nicht gestört, die Tarifvertragsparteien über Jahrzehnte offensichtlich auch nicht. Ich gehe davon aus, das wird bei der nächsten Runde angepasst.

Dann noch ganz kurz: Ich habe mich auch mit der Frage der Elternzeitanrechnung beschäftigt. Auch hier enthält der Tarifvertrag Regelungen, nämlich zur Frage: Werde ich möglicherweise als Frau, meistens als Frau, benachteiligt, weil ich Elternzeit nehme? – Der Tarifvertrag sieht vor, und das will ich jetzt erst einmal nicht bewerten, dass die Elternzeit sozusagen neutral bleibt. Ich werde also nicht behandelt wie jemand anderes, der jahrelang im Dienst nicht mehr

erscheint – ich werde nach drei Jahren nämlich, nach Rückkehr, zurückgestuft –, sondern ich werde nach der Elternzeit so behandelt, als ob ich nie weg war, aber auch nicht so behandelt, als ob ich während der Elternzeit tätig gewesen wäre. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Danke sehr! – Frau Dr. Jasper-Winter, bitte!

Dr. Maren Jasper-Winter (FDP): Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender! – Frau Kühnemann! Herzlichen Dank für Ihre Ausführungen, auch an Herrn Dr. Steiner! Sie haben gesagt, dass es noch weitere Punkte im TdL-Recht gibt, die aus Ihrer Sicht diskriminierend sind. Sie hatten exemplarisch die 6,50 Euro genannt. Gibt es noch weitere Punkte, die Sie uns mit auf den Weg geben möchten? Das wäre meine erste Frage.

Die zweite Frage bezieht sich auf die Entgelttransparenz. Das Entgelttransparenzgesetz ist doch auch auf den öffentlichen Dienst anwendbar und findet im öffentlichen Dienst nur halt nicht gleichermaßen Berücksichtigung, zum Leidwesen – es gab verschiedene Stellungnahmen – auch des DBB. Man könnte ja auch, das wäre eher die Frage an den Senat, von sich aus bestimmte Tools, die es zur Entgelttransparenz gibt, nutzen und sich seine eigene Lohnlücke ausrechnen und diese transparent machen. Ich habe versucht, das durch diverse Schriftliche Anfragen herauszubekommen, wo ich dann feststellte, dass jede Senatsverwaltung in Berlin andere Kriterien anwendet, um sich die eigene Gehaltslücke zwischen Männern und Frauen des öffentlichen Dienstes auszurechnen. Dann wurden Zahlen korrigiert, und in einer weiteren schriftlichen Stellungnahme wurde gesagt: Wir haben das jetzt falsch ausgerechnet. Die Lücke ist gar nicht so und so. – Heraus kam zum einen, dass es ganz verschiedene Methoden gibt, sich das auszurechnen, und zweitens, dass es auch bereinigte Gender-Pay-Gaps selbst im öffentlichen Dienst gibt, die wahrscheinlich daraus rühren, dass man diese Erfahrungszeiten unterschiedlich bewertet in der gleichen Gruppe zwischen Männern und Frauen. Wird der Senat daran arbeiten, vor allem die Gleichstellungsverwaltung, die eigene Entgelttransparenz und auch den eigenen Gender-Pay-Gap zu verbessern und die Tools, die offiziell angeboten werden von Bundesebene für Unternehmen, auch für die Verwaltung anwenden?

An beide Anzuhörende die Frage: Gibt es neben der spannenden Frage der Elternzeit – da müsste man eigentlich auch noch mal bewerten, finde ich, ob es dabei bleiben kann, dass es neutral bleibt, denn es ist ein großes Thema für Frauen, aber auch für Männer, die vermehrt Elternzeit nehmen und gegebenenfalls davor zurückschrecken, weil sie Nachteile befürchten – aus Ihrer Sicht im Fortkommen durch Teilzeit, durch die Kriterien einer Beförderung – es gibt auch ein Gutachten von Prof. Battis, der zu dem Ergebnis kommt, dass es eben die Kriterien sind, die oftmals die Männer schneller in der Verwaltung aufsteigen lassen als die Frauen – Diskussionen oder Überlegungen, die Sie uns mit auf den Weg geben würden? Hat sich der Senat schon mal damit befasst?

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Frau Seibeld, bitte!

Cornelia Seibeld (CDU): Vielen Dank! – Überrascht hat mich, dass der Senat von der Regelung überrascht war, insbesondere in Anbetracht dessen, dass der überwiegende Teil der Bundesländer es anders handhabt. Es ist aber erfreulich, dass der Senat dank der Gewerkschaften und dieses Ausschusses das Problem erkannt und dann auch abgestellt hat. – Ich hätte in der Tat die Frage, inwieweit aufgrund des Schreibens von SenFin nicht nur der Ist-Zustand abgestellt wird, sondern rückwirkend der Zustand abgestellt wird. Von welchem Zeitraum reden

wir hier? Welche Auswirkungen hat das für die konkreten Beschäftigungsverhältnisse? – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen. Dann würde ich die Staatssekretärin, Frau Borkamp, noch mal bitten und dann vielleicht kurz noch mal die Anzuhörenden. – Bitte schön!

Staatssekretärin Jana Borkamp (SenFin) [zugeschaltet]: Herzlichen Dank! – Es ist wahrscheinlich in meinem Eingangsstatement untergegangen, Frau Seibeld. Wir haben mit Rundschreiben vom 17. Juni 2022 alle Dienststellen gebeten, so sie es in der Vergangenheit anders gehandhabt haben, rückwirkend auf die Stufenlaufzeiten nachzuberechnen. Das erfolgt zum Teil über das Landesverwaltungsamt als Shared-Service-Dienstleister, aber in anderen Fällen – Polizei, Bildungsverwaltung, Bezirke – über die einzelnen Dienststellen. Ich gehe davon aus, dass es nicht so viele Fälle waren, dass es da zu größeren Verzögerungen kommt.

Zum Thema Entgelttransparenz haben wir die Herausforderung: Wenn Sie Ausschreibungen im öffentlichen Dienst beobachten, werden Sie sehen, dass Sie häufig einen Unterschied haben zwischen der Eingruppierung nach Tarifvertrag und der Besoldung nach Landesbesoldungsgesetz. Nicht immer, aber häufig gibt es eine Stufe dazwischen, dass zum Beispiel eine E 12- aka A 13 S-Stelle ausgeschrieben wird. Woran liegt das? – Das liegt daran, dass wir in fast allen Bereichen, die Justiz ist noch eine kleine Ausnahme, Beamtenstellen alle nach KGSt-Modell bewerten. Dort bewerten wir, und ich denke, das ist sehr diskriminierungsfrei, die Tätigkeiten jeder einzelnen Aufgabe. Teiltätigkeiten haben Wertigkeiten, und über ein Punktesystem gibt es eine Gesamtbewertung. Dieses KGSt-Modell kann man für alle Aufgaben des Landes Berlin anwenden. Im Bereich des Tarifvertrages gilt aber nicht das KGSt-Modell, sondern dort gelten die Bewertungsannexe des Tarifvertrages, die zum Beispiel dazu führen, dass so etwas wie eine langjährige Berufserfahrung ein Bewertungsfaktor ist, der dazu führt, dass eine Stelle mit einer E 12 statt einer E 11 bewertet wird, was nichts mit den originären Tätigkeiten zu tun hat. Das könnte zum Beispiel ein Punkt sein, wo man sagt: Wenn ich längere Ausfälle habe, weil ich in Elternzeit bin, mir Erziehungszeit nehme, komme ich gar nicht so schnell an den Punkt der langjährigen Berufserfahrung. – Das sind Punkte, die man sich sicherlich im Rahmen der Tarifverhandlungen anschauen kann. Ich finde es gut, wenn sich Gewerkschaften und auch das Land Berlin, selbst, wenn wir nur am Katzentisch sitzen und nicht mitverhandeln, mit dieser Frage auseinandersetzen und gucken: Was sind die Gründe, die dazu führen, dass Menschen, weil sie zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf unterbrochene Erwerbsbiographien haben, daran gehindert sind, genauso wie andere auf ihrem beruflichen Weg voranzuschreiten?

Das Thema Gender-Pay-Gap diskutieren wir. Aber, wie der Ausschussvorsitzende mutmaßte, nein, es wird nicht übermorgen alles besser, nur weil wir uns damit befassen. Auch die Senatsverwaltung vor uns hat sich schon mit der Frage befasst. Es ist relativ kompliziert, das herauszufinden, und da sind diese Punkte der schädlichen Unterbrechung bei den Stufenlaufzeiten ein Faktor. Da ist auch der Punkt: Werde ich eventuell nicht befördert, weil ich in Teilzeit gearbeitet habe? – ein Faktor. Das sind Sachen, die kann man nicht so einfach quantifizieren, wie wenn man die Gehälter, die frei in der Wirtschaft verhandelt werden, nebeneinanderlegt, sondern das Thema Gender-Pay-Gap ist bei uns etwas subtiler im System, und deswegen sind es die Betrachtungsweisen, die man anstellen muss, um zu gucken: An welchen Stellen kommen häufig auch Frauen oder vielleicht auch Männer, die ihre Familienrolle stärker

wahrnehmen, nicht so schnell auf der Karriereleiter voran wie vergleichbare Männer oder Frauen, die sich diese Zeiten nicht nehmen?

Das heißt, wir sind da dran. Ich bin dazu auch im Gespräch mit der Staatssekretärin für Antidiskriminierung, Frau Gomis. Ich werde dazu auch mit Frau Naghipour noch mal ins Gespräch gehen. Ich glaube aber nicht, dass es schnelle Lösungen gibt. Ich glaube, was wichtig ist, ist, dass man ein gemeinsames Bewusstsein hat, dass man sensibel ist, dass man hinguckt und dass man, das ist dann vielleicht der Punkt: Was macht das Land Berlin bei den Rahmenförderverträgen, bei den Frauenförderverträgen, die jede einzelne Behörde für sich selber aufstellt? – einen expliziten Blick darauf hat, dass genau solche Mechanismen, die vielleicht gar nicht intendiert sind, aber dazu führen, dass vor allem Frauen nicht so gefördert werden oder nicht so schnell vorankommen, ausgehebelt werden, dass man die Führungskräfte dafür sensibilisiert, das System sensibilisiert und im Zweifelsfall auch noch mit gezielten Förderungen, die gibt es auch in vielen Teilen schon, Frauen oder auch Männer, die länger Elternzeit genommen haben, ermutigt, sich dann auch für höhere Aufgaben zu bewerben und zu qualifizieren. – So viel vielleicht erst mal von mir.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann würde ich gerne die zwei Anzuhörenden bitten, auf die Fragen einzugehen, und dann habe ich noch eine Wortmeldung. Vielleicht in umgekehrter Reihenfolge – Herr Dr. Steiner, bitte schön!

Dr. Michael Steiner (Steiner Berlin Rechtsanwälte): Vielen Dank! – Ich würde gerne auf diese Elternzeitregelung zu sprechen kommen. Vielleicht habe ich mich mit „neutral“ inkorrekt ausgedrückt, denn ehrlicherweise privilegiert der Tarifvertrag sozusagen die Elternzeit im Verhältnis zu anderen Unterbrechungen. Wir haben die Situation: Ich gehe in Elternzeit, und es ist durchaus möglich, dass ich nicht ein, drei, sondern auch fünf oder sechs Jahre in Elternzeit bin. Der aktuelle Tarifvertrag ermöglicht mir, an die Stelle zurückzukehren, an der ich den Arbeitsplatz verlassen habe.

Die Fachanwaltsordnung – um einfach mal in einen anderen Regelungsbereich zu gehen – hat auch einen nicht ganz kurzen Weg gehabt, um eine vergleichbare Regelung zu erzeugen. Wir haben also das Thema – das ist jetzt nicht weltbewegend –, dass wir, wenn wir als Rechtsanwalt ein Fachanwalt werden wollen, nachweisen müssen, dass wir in einem Zeitraum von drei Jahren vor der Antragstellung bestimmte Tätigkeiten ausgeübt haben. In der ursprünglichen Fassung war das ganz klar ein Problem für die werdenden Mütter und auch für die Mütter, die dann in Elternzeit waren, weil sie in diesen drei Jahren natürlich nur eingeschränkt die Möglichkeit hatten, Fälle zu bearbeiten. Der Satzungsgeber der Rechtsanwaltschaft hat das dadurch gelöst, dass er sagt, diese Zeiten – also alle Zeiten, das Beschäftigungsverbot, der Mutterschutz und die Elternzeit – werden auf diese Zeit voll angerechnet. Das bedeutet aber auch nur, dass ich als Mutter mehr Zeit bekomme, um meine 80 oder 100 Fälle darzulegen, aber ich werde auch nicht so behandelt, als ob ich in der Zeit Fälle bearbeitet hätte.

So ähnlich, würde ich sagen, ist es im Tarifvertrag auch geregelt, dass man sagt: Ich erleide natürlich tatsächlich einen Nachteil, weil ich in der Zeit nicht arbeite, jedenfalls nicht für das Land Berlin. Das ist also nicht neutral. Es ist nur so: Ich werde auch nicht bessergestellt als andere Frauen in anderen Berufsgruppen, aber ich werde jedenfalls bessergestellt als jemand, der aus anderen Gründen für die Dauer meiner Elternzeit fehlt.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann noch Frau Kühnemann!

Andrea Kühnemann (Verdi Landesbezirk Berlin-Brandenburg, stellv. Landesbezirksleiterin): Es stimmt nicht so ganz. Wenn sich Beschäftigte im öffentlichen Dienst länger als ein Jahr beurlauben lassen, haben sie ein Recht auf Rückkehr, aber nicht genau auf die Stelle, auf der sie waren, denn die kann nämlich ausgeschrieben und besetzt werden. Das heißt, es muss eine Stelle entsprechend der Eingruppierung und der Tätigkeiten freigehalten werden. Aber klar, ein Rückkehrrecht ist da. Nichtsdestotrotz finde ich die Hemmung der Stufenlaufzeit im Rahmen der Elternzeit diskriminierend und hoffe, dass wir irgendwann im Rahmen der Tarifverhandlungen dieses Merkmal wegbekommen.

Frau Seibeld, es gab noch die Frage nach dem Beförderungssamt und wie die Chancen von Teilzeitbeschäftigten sind. Im Land Berlin ist das wichtigste Kriterium immer die Beurteilung, insbesondere auch im Beamtenrecht. Dazu, wie Beurteilungen im Land Berlin gefasst werden und wie die Benotungen entsprechend aussehen, könnte man noch mal ein Controlling durchführen – ob dort Männer oder Frauen im Rahmen ihrer Beurteilung anders bewertet werden –, um eine Chancengleichheit herzustellen. Denn wir wissen alle, dass, wenn man geschickt ist, eine Beurteilung so formuliert wird, dass man einen anderen Kandidaten oder eine andere Kandidatin nicht zum Zuge kommen lassen möchte. Es sollte noch mal geguckt werden, wie das Beurteilungswesen im Land Berlin eigentlich angepasst wird.

Zum KGSt-Modell: Es stimmt, dass das im Land Berlin schon seit einigen Jahren so angewandt wird. Ich würde mir wünschen, dass das KGSt-Modell dazu führt, dass vergleichbare Tätigkeiten im Land und in den Bezirken dann auch gleichwertig eingruppiert werden.

Vorsitzender Christian Gräff: Genau! Vielen Dank! – Dann würde ich Frau Seibeld noch mal die Möglichkeit geben, eine Nachfrage zu stellen.

Cornelia Seibeld (CDU): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Frau Staatssekretärin, Sie hatten die Frage, wie lange rückwirkend das umgesetzt wird, nicht beantwortet.

Wirklich Angst gemacht hat mir die Aussage: Wir haben alle Dienststellen, soweit es anders gemacht wurde, angewiesen. – Hat man sich im Land Berlin ausgesucht, ob man den TV-L angewendet hat, ist das ausgewürfelt worden? Oder nach welchen Kriterien sind die Dienststellen ausgewählt worden? Was mich noch mehr interessieren würde: Woher wussten Sie, welche Dienststellen es so und welche Dienststellen es so machen?

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Frau Seibeld! – Dann vielleicht noch mal kurz die Staatssekretärin Frau Borkamp!

Staatssekretärin Jana Borkamp (SenFin) [zugeschaltet]: Ja, vielen Dank! – Da möchte ich ein Missverständnis ausräumen. Es gab – das hat der Herr Anwalt eben auch dargestellt – bereits im November des letzten Jahres ein Schreiben der Abteilung Landespersonal, in dem genau diese Rechtsauffassung konkretisiert wurde. Im Vorfeld – das ist der Punkt, wo wir sagen, dass es vielleicht in einzelnen Dienststellen anders gehandhabt wurde – wurde diese Auslegung nicht konkretisiert. Im Nachgang zu diesem Rundschreiben gab es den, wie ich finde, nicht unberechtigten Hinweis der Gewerkschaften: Wie steht es denn hier mit der Gleichberechtigung? Das ist doch ein Diskriminierungstatbestand. – Diesen Hinweis haben wir im Frühjahr dieses Jahres aufseiten der SenFin als Leitungsebene bekommen, haben uns das mit der Abteilung Landespersonal kritisch angeschaut und dafür gesorgt, dass am 17. Juni 2022 das neue Rundschreiben, was ebenfalls zitiert wurde, herausgegeben wurde. Das heißt, ich gehe davon aus, dass es seit November des letzten Jahres, seit dem vergangenen Rundschreiben, definitiv eine einheitliche Rechtsanwendung gab. Ob es im Fall davor eine abweichende gab, weiß ich nicht. So es sie gab, gibt es jetzt hier Klarheit. Alle, die von November bis jetzt Juni die Stufenlaufzeiten im Fall von Berufsverboten unterbrochen haben, ausgesetzt haben, korrigieren das jetzt für die betroffenen Kolleginnen nach, sodass keiner der Kolleginnen, die in der letzten Zeit schwanger geworden sein sollte und in den Arbeitsschutz oder das Berufsverbot geschickt wurde, ein Nachteil entstehen sollte. Ich hoffe, damit habe ich das umfassend klargestellt und Ihnen Ihre Sorgen genommen, Frau Seibeld.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Frau Seibeld, bitte noch mal!

Cornelia Seibeld (CDU): Frau Staatssekretärin, das macht mir Angst. Auch die Berufsverbote, von denen Sie immer sprechen, machen mir Angst. Ich vermute, es sind Beschäftigungsverbote gemeint.

Ansonsten – jetzt zum dritten Mal – die Nachfrage: Wie lange rückwirkend wird diese Regelung jetzt angewandt werden, oder wird sie nur vom Stichtag des letzten Schreibens von SenFin aus Juni angewandt?

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Vielleicht kann man die Frage noch kurz beantworten, ob Juni oder davor oder wie weit zurück.

Staatssekretärin Jana Borkamp (SenFin) [zugeschaltet]: Sie wird ab Juni angewandt, im Rahmen von Ausschluss- und Verjährungsfristen, also, alles, was noch nicht verjährt ist, wird nachgeprüft und nachgezahlt. Ich hoffe, damit habe ich Klarheit geschaffen. Falls Sie das konkreter wollen, würde ich das noch mal schriftlich nachliefern. – Verzeihen Sie mir den Verdreher zwischen Berufsverbot und Beschäftigungsverbot!

Vorsitzender Christian Gräff: Dann würden wir das im Protokoll so festhalten, dass wir da vielleicht noch eine kurze Präzisierung bekommen. Es ist ja keine ganz unwichtige Frage, die wahrscheinlich mindestens einige Tausend Beschäftigte betreffen wird, ab welchem Zeitpunkt das gilt.

Ganz herzlichen Dank an die Anzuhörenden, Herrn Dr. Steiner, Frau Kühnemann und die Staatssekretärin, für die Aufklärung und für Ihr Fachwissen. Vielen Dank und weiterhin frohes Schaffen in dieser Woche!

Dann wird die Besprechung von Tagesordnungspunkt 5 wird vertagt, bis das Wortprotokoll vorliegt und ausgewertet werden konnte, so wie wir das auch in der Vergangenheit immer gemacht haben.

Punkt 6 (neu) der Tagesordnung

Vorlage – zur Beschlussfassung –
Drucksache 19/0403

**Drittes Gesetz zur Änderung des
Gesundheitsschulanerkennungsgesetzes**

[0102](#)
GesPflegGleich

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 7 (alt 6) der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Inhaltsprotokoll.