

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

16. Sitzung
7. November 2022

Beginn: 09.02 Uhr
Schluss: 11.14 Uhr
Vorsitz: Christian Gräff (CDU)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

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
**Landesgremium zur sektorübergreifenden
Gesundheitsversorgung (§ 90a SGB V) – Aktueller
Stand und Ausblick**
(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis
90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke)

[0096](#)
GesPflGleich

Hierzu: Anhörung

Dazu darf ich ganz herzlich Herrn Dr. Bobbert, den Präsidenten der Ärztekammer Berlin, sowie Frau Grubitz, Leiterin der Landesvertretung Brandenburg der DAK-Gesundheit begrüßen. Herzlich willkommen! Zudem begrüße ich Herrn Zasko, Leiter der Abteilung 4 – Gesundheit – im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg. Auch Ihnen, Herr Zasko, ein herzliches Willkommen!

Ich gehe davon aus, dass die Anfertigung eines Wortprotokolls gewünscht wird. Möchte jemand aus den Koalitionsfraktionen den Tagesordnungspunkt begründen? – Bitte schön, Frau Pieroth, Sie haben das Wort!

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Ich freue mich wirklich sehr über die Möglichkeit, eines der in meinen Augen perspektivisch wichtigsten Themen der Gesundheitsversorgung strukturell anzugehen und die interprofessionelle und sektorenübergreifende Versorgung in den Blick zu nehmen. Ein wichtiger Baustein kann dabei das Landesgremium nach § 90a SGB V sein. Noch mehr freue ich mich darüber, dass wir direkt nebenan, in Brandenburg, ein Best-Practice-Beispiel haben. Wir haben das in unserer gemeinsamen Sitzung vor zwei Wochen bereits erwähnt. Das zeigt, wie dieses Gremium gut gelebt werden kann. Daher freue ich mich auch, dass Michael Zasko aus Brandenburg heute hier ist, um von den dortigen Erfahrungen zu berichten. Ich freue mich, dass Dr. Bobbert hier ist; er wird sicherlich einiges zur bedarfsgerechten Versorgung in Berlin beitragen können. Ich freue mich auch sehr, dass Frau Anke Grubitz von der DAK da ist; als Vertreterin eines Kostenträgers wird sie einiges zu dem Thema beitragen können. Sehr schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Frau Senatorin, möchten Sie zu Beginn Stellung nehmen? – Nein! – Dann würden wir mit der Anhörung beginnen, und ich möchte gerne Herrn Zasko das Wort geben, da Sie, wie schon erwähnt, das Best-Practice-Beispiele am besten vorstellen können. Meine Bitte wäre, ungefähr fünf Minuten einzuhalten. Wir werden, weil wir „nur“ drei, dafür aber sehr wichtige Anzuhörende haben, nicht auf die fünf Minuten bestehen, aber vielleicht können Sie diesen Rahmen ungefähr im Blick behalten. Sie haben auch eine Präsentation mitgebracht, Herr Zasko; Sie haben das Wort! Danke schön!

Michael Zasko (MSGIV; Leiter Abteilung 4): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Frau Senatorin! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Vielen Dank für die Einladung und die Möglichkeit, Erfahrungen aus der Praxis des gemeinsamen Landesgremiums für sektorenübergreifende Versorgung aus Brandenburg einbringen zu können!



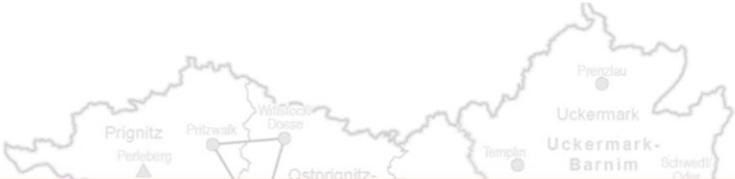
**Gemeinsames Landesgremium nach
90a SGB V Brandenburg**

*Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
Abgeordnetenhaus Berlin
am 7. November 2022*

Michael Zaske
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und
Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

Vielleicht vorab: Wir wissen alle, dass wir eines der besten Gesundheitssysteme der Welt haben. In diesem Gesundheitssystem gibt es strukturell einige Dinge, die in der öffentlichen, in der politischen Diskussion immer wieder moniert wurden. Dazu gehört die starke Sektorenrung in ambulante und stationäre Versorgung. Es gibt nicht viele Länder auf der Welt, die diese starke Trennung haben. Es wurde in den letzten 30, 40 Jahren, sogar fast 50 Jahren, wenn man die alte Bundesrepublik noch mitdenkt, immer wieder versucht, dort reformerisch einzugreifen.

Einer dieser Eingriffe war die Schaffung der Möglichkeit von gemeinsamen Landesgremien nach § 90a im SGB V. Wir haben das in Brandenburg umgesetzt; seit dem 12. März 2014 gibt es das gemeinsame Landesgremium in Brandenburg, in dem übrigens auch Frau Grubitz sehr aktiv mitarbeitet.



Das gemeinsame Landesgremium in Brandenburg

... gibt es seit dem 12. März 2014

Gesetzliche Grundlage

Gesetz zur Errichtung eines gemeinsamen Landesgremiums
Im Sinne des § 90a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
(SGB V gemeinsames Landesgremium – SGB V gLG)

Tag des Beschlussfassung Landtag: 25.09.2013
Tag der Verkündung: 17.10.2013

Gemeinsames Landesgremium nach § 90a SGB V



MSGIV

Stimmberechtigt sind dort, neben dem Gesundheitsministerium, die Kassenärztliche Vereinigung, die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die Landeskrankenhausgesellschaft, die kommunalen Spitzenverbände. Uns unterstützen dort auch sehr aktiv die Landesärztekammer, die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer, die Pflegeberufevertreter und die Patientenvertreter. Gerade wurde der Landespflegeausschuss erwähnt; wir haben auch ein ständiges Mitglied des Landespflegeausschusses, das uns mit berät.



Mitglieder

Stimmberechtigte Mitglieder:

- das Gesundheitsministerium
- die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
- die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen
- die Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg und
- die kommunalen Spitzenverbände

Mitberatungsrecht:

- Patientenvertretung im Sinne des § 140f SGB V
- die Landesärztekammer Brandenburg
- die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer
- die maßgeblichen Dachorganisationen für die Interessenvertretung der Pflegeberufe

Das Mitberatungsrecht umfasst das Recht auf Anwesenheit und Beschlussfassung.
Die Ernennung einer sachkundigen Person pro Organisation ist möglich.

Gemeinsames Landesgremium nach § 90a SGB V



Paragraph 1 SGB V gLG

MSGIV

Es ist, glaube ich, wichtig zu sagen, dass das gemeinsame Landesgremium im Moment weder die Krankenhausplanung übernehmen kann noch die ambulante Bedarfsplanung; hier haben wir gesetzlich noch andere Festlegungen.

Wir haben ein Motto gewählt „Beispiele guter Praxis nutzen – Innovationsräume ausleuchten – Impulse für Landes- und Bundespolitik geben“. Konkret heißt das: Wir haben eine Gesamtschau der Versorgungslage erarbeitet, regionale Fragen in den Fokus genommen. Wir wollten, dass kein großes Projekt im Land an dem Landesgremium vorbeigeht bzw. auch von ihm mitinitiiert wird. Wir wollen Umsetzungshemmnisse identifizieren und Vorschläge für deren Überwindung erarbeiten.



Ziele des gemeinsamen Landesgremiums

Motto seit der 1. Sitzung am 12. März 2014
„Beispiele guter Praxis nutzen –
Innovationsräume ausleuchten –
Impulse für Landes- und Bundespolitik geben“

Grundsatz:
gLG übernimmt weder
Krankenhausplanung noch
ambulante Bedarfsplanung

Was heißt das konkret?

- qualifizierte Gesamtschau der Versorgungslage ermöglichen
- regionale Fragen in den Fokus nehmen +
passende Lösungen auf den Weg bringen
- Umsetzungshemmnisse identifizieren +
Vorschläge für Überwindung erarbeiten

MSGIV

Dazu haben wir uns eine Gremiumsstruktur geschaffen und auch eine Geschäftsstelle eingerichtet. Das Landesgremium unter Leitung der jeweiligen Ministerin findet einmal im Jahr statt. Ein Arbeitsausschuss bereitet das vor mit drei bis vier Sitzungen pro Jahr. Für spezielle Fachthemen gibt es Unterarbeitsgruppen. Im Moment gibt es eine zum Thema Überblick über die gesamte Versorgungslandschaft – Karten und Versorgung haben wir das genannt – sowie zum Thema Akut- und Notfallversorgung. Ganz aktuell haben wir seit einem knappen Jahr eine neue Unterarbeitsgruppe zur Strukturmigration eingerichtet, hier zum Thema Gesundheits- und Pflegeregion Lausitz.



Arbeitsweise

Gemeinsames Landesgremium

- Mindestens 1 Mal pro Jahr
- Vorbereitung durch Geschäftsstelle des Gesundheitsministeriums

Arbeitsausschuss (3-4 Sitzungen/Jahr)

- Vorbereitung von Empfehlungen, Beschlüssen, Stellungnahmen
- Für spezielle Fachthemen: Unter-Arbeitsgruppen

Unter-Arbeitsgruppen

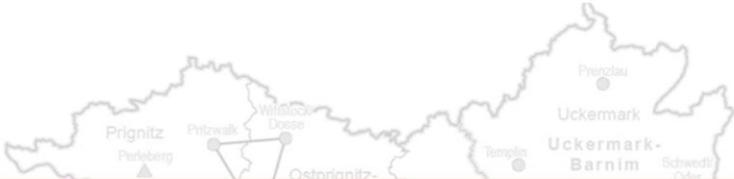
- Karten und Versorgung
- Gesundheits- und Pflegeregion Lausitz/Strukturmigration
- Akut- und Notfallversorgung

Grundlage:
Gemeinsame Geschäftsordnung

MSGIV

Themen sind beispielsweise die zeitliche Erreichbarkeit von medizinischen Standorten. Wir haben dazu ein umfangreiches Kartensystem erarbeitet, in dem sich die Bevölkerung und jeder, der es möchte, einen Überblick über alle Angebote, die es in der jeweiligen Region gibt, verschaffen kann.





Projekte

Zeitliche Erreichbarkeit von medizinischen Angeboten

Standorte von

- Krankenhäusern
- Medizinischen Versorgungszentren
- Tageskliniken und
- niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten

in digitalen Karten dargestellt



ZIEL: Finden von Modellregionen für Vernetzung der Sektoren

MSGIV

Wir haben eine ganze Menge von großen Projekten zusammen auf den Weg gebracht und eng begleitet – eines der bekanntesten ist, glaube ich, das der Strukturmigration im Mittelbereich Templin, IGIB-StimMT –, aber auch mit Berlin und Brandenburg übergreifend einige Projekte auf den Weg gebracht: bei dem Thema der Notfallversorgung von Herzinfarktpatientinnen und -patienten, der telemedizinischen Erstdiagnose im Bereich Akutneurologie, Schlaganfall, im Bereich der Akutversorgung. All diese Dinge werden auch im Rahmen der gemeinsamen Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg mitdiskutiert.

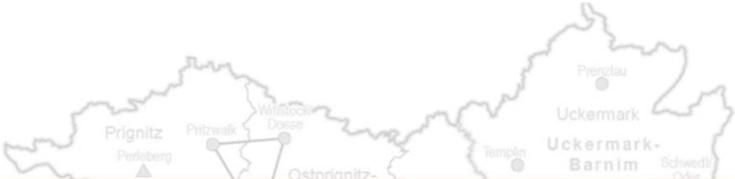


Projekte

- Strukturmigration im Mittelbereich Templin (IGIB-StimMT)
- Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung der Notfallversorgung
- Verbesserung der Notfallversorgung von Herzinfarktpatient*innen in Berlin und Brandenburg (QS Notfall)
- Akutneurologische Versorgung in Nordostdeutschland mit telemedizinischer Unterstützung (ANNOTeM)
- Interdisziplinäre demenzsensible Akutversorgung (IdA)
- Unterstützung der Gemeinsamen Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg

MSGIV

Berlin und Brandenburg machen zusammen das Thema der Zukunftswerkstätten der innovativen Versorgung – ich lese jetzt nicht alle Themen vor. Das ist aber auch einer der Punkte, die wir im 90a-Gremium aktiv besprechen und vorbereiten, wo wir Themen mit aussuchen und dann eben auch auswerten und versuchen, Teile davon in die Praxis der Versorgung zu überführen.



Projekte

Zukunftswerkstatt innovative Versorgung

... und daraus abgeleitete Schwerpunktthemen für das Folgejahr

- 2014 Altersmedizin/Geriatrie
- 2015 Notfallversorgung
- 2016 Zukunft der Kinder- und Jugendmedizin
- 2017 Innovative sektorenübergreifende Versorgungsansätze für Menschen mit psychischen Erkrankungen
- 2018 Notfallversorgung 2.0
- 2019 Transsektorale Versorgung in der Herzmedizin
- 2020 Zukünftige länderübergreifende Versorgung mit und nach Corona
- 2021 Zukunft der Schlaganfallversorgung
- 2022 Länderübergreifende Zusammenarbeit von Patienten mit Post/Long-Covid

MSGIV

Im Moment werden die nächsten Schwerpunktthemen sein, dass wir uns um die Ausgestaltung insbesondere einer Region – der Lausitz – kümmern, dass wir die gemeinsame Krankenhausplanung weiter eng begleiten, die sektorenübergreifende Gesamtschau zum Thema haben und, ganz aktuell, auch das Thema Post Covid, Long Covid, Behandlungsstrukturen und Nachsorge der Langzeitfolgen von Covid-19 mit in den Blick nehmen.

Vor wenigen Wochen haben wir ja eine gemeinsame Konferenz Berlin-Brandenburg gemacht, wo sich die Netzwerke in Berlin und Brandenburg weiter zusammenbringen, wo die Vor- und Nachteile jeweils auf den Tisch gekommen sind und wir voneinander lernen können. Ich gehe mal davon aus, dass Post Covid und Long Covid auch weiter ein wichtiges Thema in beiden Bundesländern sein wird. Der eine oder andere tut sich schwer, das Krankheitsbild zu erfassen. Aber auch hier geht es darum, sektorenübergreifend Angebote zu entwickeln, zu vernetzen und voranzutreiben. All das ist abrufbar unter dem Link, der hier genannt ist, auch das Kartensystem, von dem ich gesprochen habe.



Ausblick

Ausgestaltung
... der Gesundheits- und Pflegeregion Lausitz

Weiterentwicklung
... der Gemeinsamen Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg
... der sektorenübergreifenden Gesamtschau
... Behandlung und Nachsorge der Langzeitfolgen von Covid-19

Alle Informationen online
... <http://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/themen/gesundheit/gesundheitsliche-versorgung/gremium-nach-90a/>

MSGIV

Gestatten Sie mir noch kurze Bemerkungen zum Thema der sektorenübergreifenden Versorgung aus fachlicher Sicht.



Sektorenübergreifende Versorgung

1. Status Quo
2. Herausforderungen der Versorgung
3. Strategie des Landes zur Verbesserung der Versorgung
4. Zusammenfassung

MSGIV

Der Status quo ist, dass wir an der Versorgung, wie sie steht und liegt, anpacken, dass wir das Thema der zentralen Herausforderungen bedienen, wir auch bundespolitische Rahmenbedingungen im Blick behalten und dass für uns ein ganz wichtiger Punkt ist, dass wir den Umbau von Krankenhausstandorten zu modernen, sektorenübergreifenden Gesundheitsanbietern nach vorne bringen. Das ist, glaube ich, ein Thema, das nicht nur in Brandenburg interessant ist, sondern auch in Berlin: Wie werden Standorte weiterentwickelt? Müssen sie immer so bleiben, wie sie jetzt sind? Kann man sich auch vorstellen, hier das Thema Pflege, ambulante Versorgung, Eingreifen in die Stadtteilversorgung mit in den Blick zu nehmen?



1. Status Quo

- **Vierter Krankenhausplan** rechtskräftig seit 01. August 2021
- **Erstmals abgestimmte Krankenhausplanung mit dem Land Berlin**
- **Eckdaten:**
 - **54 Plankrankenhäuser mit 66 Standorten**
 - **Anhebung der Gesamtbettenkapazität** landesweit von ehemals 16.896 Betten/Plätze [2017, Basisjahr] auf 17.666 Betten/Plätze
 - Neu: **Quantitative Ausweisung der Bettenkapazitäten** in den Hauptdisziplinen
 - **Sicherung einer flächendeckenden gleichwertigen Versorgung** der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen
 - **Erhalt aller Standorte für die regionale Gesundheitsversorgung** auch in Zukunft für eine bedarfsgerechte, gut erreichbare und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung in allen Teilen des Landes

MSGIV



2. Herausforderungen der Versorgung

Zentrale Herausforderungen:

1. Fachkräftesicherung

2. Demografische Entwicklung

- Bevölkerungsrückgang bis zum Jahr 2030 um rund 10 %
- vor allem in jetzt schon relativ dünn besiedelten Regionen
→ „Landflucht“
- Im Jahr 2030 wird der Anteil der über 65-Jährigen (Ü65) an der Gesamtbevölkerung 38 % betragen (Jahr 2010: 22 %)

3. Bundespolitische Rahmenbedingungen: Trend zur Zentralisierung

MSGIV



3. Strategie des Landes zur Verbesserung der Versorgung

Grundsatz

Für Brandenburg geht es nicht um einen Abbau von Krankenhäusern, sondern um einen **Umbau der Standorte zu modernen sektorübergreifenden Gesundheitsanbietern**

Ausbau der bereits bestehenden erfolgreichen Kooperationen zwischen den Krankenhäusern in Brandenburg und die **Entwicklung neuer Konzepte und Ideen zur Vernetzung der gesamten Versorgungsangebote**

→ **Der Vierte Krankenhausplan hebt dies ebenfalls deutlich hervor**

MSGIV

Kooperationsschwerpunkte sind aus unserer Sicht die Kooperation zwischen Kliniken verschiedener Provenienz, aber eben auch die Verstärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit. Wie gesagt, hier liegen viele praktische Erfahrungen vor, beispielsweise in dem Thema, Krankenhäuser der Grundversorgung zu ambulant-stationären Gesundheitszentren weiterzuentwickeln. Das könnte auch sein, dass man sich hier Stadtteilzentren vorstellt, in denen verschiedene Dienstleistungen vorangetrieben werden. Manche nennen das auch Gesundheitskioske. Es könnte aber auch ganz anders gedacht werden, nämlich das Thema von Beratung und medizinischer Versorgung zusammenzubringen.



3. Strategie des Landes zur Verbesserung der Versorgung

Kooperationsschwerpunkte

- Grundversorger im ländlichen Raum weiterentwickeln
- Engere Kooperation zwischen Schwerpunkt- und Grundversorgungskrankenhäusern
- Verstärkung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit (ambulant-stationär, Pflege, häusliche Unterstützung)

→ höhere Attraktivität für Fachkräfte durch flexible und sektorübergreifende Arbeitsmodelle

MSGIV



3. Strategie des Landes zur Verbesserung der Versorgung



...vom Krankenhaus der Grundversorgung
zum ambulant-stationären Gesundheitszentrum

— Kreisgrenze

MSGIV



Wir gehen davon aus, dass das Landesgremium auch dafür da ist, um bundespolitisch einzugreifen, zu begleiten und zu beraten. Hier ist unsere Auffassung, dass wir neue gesetzliche Grundlagen brauchen für eine sektorenübergreifende Leistungserbringung, Bepanung und Vergütung und beispielsweise auch dafür, kommunale MVZ leichter zulassen zu können.



3. Strategie des Landes zur Verbesserung der Versorgung

Was brauchen wir?

Gesetzliche Grundlagen

... für eine sektorenübergreifende

- Leistungserbringung
- Bepanung medizinischer Leistungsangebote
- Vergütung

→ sowie erleichterte Gründung von MVZ in Kommunalen Trägerschaft und Aufhebung der Selbstschuldnerischen Bürgschaft für die GmbH

MSGIV

Wir haben dazu auch konkrete Vorschläge gemacht, beispielsweise, dass auch die Ambulantisierung von Krankenhausleistungen möglich sein muss. Das ist in Mitte und Kreuzberg vielleicht nicht das zentrale Thema, vielleicht aber in Schmöckwitz, Eichwalde, Marzahn und an anderen Stellen. Wir haben hier auch das Regelinstrument der Kurzliegerstationen sowie das Thema von Beratungs- und Koordinierungszentren aufgenommen. Hier haben wir auch wieder die Verbindung zum Thema möglicher Stadtteilzentren, die diese Leistungen mit einbringen können.



3. Strategie des Landes zur Verbesserung der Versorgung

Was heißt das konkret?
Schnell umsetzbare Ansätze mit SGB V-Änderung durch:

„Ambulant-stationäre Gesundheitszentren und Ambulantisierung von Krankenhausleistungen“

- Ambulantisierung von Krankenhausleistungen ohne Anrechnung auf die KV-Bedarfsplanung
- Regelinstrument Kurzliegerstationen (Decision Unit) zur Unterstützung der Notfallversorgung
- Beratungs- und Koordinierungszentren (ambulant, stationär, Pflege)

ZIEL: rechtliche Grundlage für regelhafte sektorenübergreifende Leistungserbringung

MSGIV

Wir brauchen hier eine Länderkompetenz zur Bestimmung der Standorte, auch eine Aufwertung des Landesgremiums 90a. Ziel ist, eine strukturierte regionale Versorgungsplanung in Federführung der Länder voranzubringen, mit entsprechenden Folgerungen für die Finanzierung.



3. Strategie des Landes zur Verbesserung der Versorgung

Was brauchen wir?

- Länderkompetenz für Bestimmung der Standorte ambulant-stationärer Gesundheitszentren
(aufgrund der Umwandlung stationärer Kapazitäten)

ZIEL: Strukturierte regionale Versorgungsplanung in Federführung der Länder

- Abschaffung Parallelsysteme EBM und GOÄ
- Einführung von „Hybrid-DRGs“
- Leistungsunabhängige Vergütung von Vorhaltekosten

ZIEL: bundesrechtliche Regelung zur sektorenübergreifenden Vergütung

MSGIV

Die Herausforderungen für die Versorgung, Frau Pieroth hat es angesprochen, sind vielfältig. Wir werden den Status quo nicht in drei, vier, fünf Jahren so haben, wie jetzt Versorgung organisiert ist. Um das aktiv gestalten zu können, ist eine Zusammenarbeit im 90a-Gremium von eminenter Bedeutung. Ich kann sagen, unsere Erfahrungen damit – ich weiß nicht, ob Frau Grubitz das bestätigen kann – ist so, dass es einen großen Mehrwert hat, mit den Partnerinnen und Partnern der Gesundheitsversorgung in engem Dialog zu sein, auch mal neben den Schützengräben der normalen Budget- und Planungsverhandlungen sprechen zu können. Das ist ein Mehrwert, der gar nicht mit Geld zu bezahlen ist, den man nicht so ohne Weiteres bekommen kann. Ich kann nur anregen, diesen Mehrwert auch weiter zu nutzen und auszubauen, denn: Veränderungen sind manchmal schmerzlich und gefallen nicht allen. Das heißt, man muss hier gut kommunizieren, gut mitnehmen.



4. Zusammenfassung

- Herausforderungen sind vielfältig
- Brandenburg hat sich auf den Weg gemacht, Strukturen zu überarbeiten und die Qualität der Versorgung zu verbessern
- Veränderungen sind manchmal schmerzlich und gefallen nicht allen
- Unterstützung durch den Bundesrahmen hilft bei Reformen im Land!

Gemeinsames Ziel sollte sein:

- **Zukunftsfeste Ausgestaltung der Versorgungsstruktur**
- **Potenziale von Kooperationen nutzen und zielgerichtet einsetzen**
- **Standorte zukunftssicher ausgestalten**
- **Leistungen gemeinsam erbringen, gemeinsam vergüten und gemeinsam beplanen**

MSGIV

Ich hoffe, dass der Bundesrahmen bald bei den Reformen im Land hilft. Wir hatten am 10. Oktober den Bundestagsausschuss für Gesundheit im Land Brandenburg zu Gast, in Templin, und haben dort diese Themen besprochen. Ich habe den Eindruck, dass die Diskussion im Bund durchaus viele der sektorenübergreifenden Ansätze aufgreifen wird und aufgreifen kann; das ist auch wichtig.

Zusammengefasst: Die zukunftsfeste Gestaltung der Versorgungsstruktur kann durch ein aktives 90a-Gremium ganz erheblich unterstützt werden, Potenziale von Kooperationen können

genutzt werden. Ich nenne mal als Thema die Konkursgefahr von Krankenhäusern. Wir haben in Spremberg in der Lausitz den ersten Konkursfall; es gibt mehrere Krankenhäuser, die Schwierigkeiten haben. Wie das in Berlin ist, wissen Sie viel besser als ich. Wir müssen deswegen in die Zukunft denken, wir müssen vor die Lage kommen und Konzepte entwickeln, wie die Standorte weiterentwickelt und umgestaltet werden können. Auch dafür ist das 90a-Gremium ein wichtiges Hilfsmittel. – Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich auf Fragen und Diskussionen!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Herr Zaska! In der Tat sind wir, glaube ich, alle sehr gespannt bei Ihrem sehr positiven Beispiel in Templin, wie der Deutsche Bundestag damit umgeht; das war ja eine fast schon historische Außer-Haus-Sitzung. – Dann kommen wir zu Frau Grubitz. Ich möchte Sie auch bitten, etwas auf die fünf Minuten Redezeit zu achten.

Anke Grubitz (Landesvertretung Brandenburg der DAK-Gesundheit; Leiterin): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Mitglieder des Ausschusses! Sehr geehrte Frau Senatorin! Sehr geehrte Damen und Herren! Vielen lieben Dank für die Einladung zur heutigen Anhörung! Ich freue mich sehr, dass ich gemeinsam mit Herrn Zaska von unseren guten Erfahrungen in der Arbeit des gemeinsamen Landesgremiums in Brandenburg berichten kann. Die DAK hat sowohl in Berlin als auch in Brandenburg eigenständige Landesvertretungen. Für die DAK Landesvertretung Brandenburg bin ich die Leiterin und seit Gründung Mitglied des gemeinsamen Landesausschusses. Ich bin also Mitglied der ersten Stunde, seit 2014 bin ich dabei. – Für die Landesvertretung Berlin, kennen Sie sicherlich: Herr Röttsches ist für die Arbeit der Landesvertretung Berlin zuständig.

Wenn wir uns dringenden Fragen und Herausforderungen der gesundheitlichen, sektorenunabhängigen Versorgung stellen, ist es notwendig, dass wir sie gemeinsam, transparent und offen besprechen und beraten. Hierfür ist für mich das gemeinsame Landesgremium nach § 90a genau der richtige Ort, denn es sitzen alle für die Versorgung Verantwortlichen an einem Tisch. Für mich ist es dabei besonders wertvoll, dass wir eine Arbeitsatmosphäre geschaffen haben, die es uns ermöglicht, gemeinsam Beschlüsse als Ergebnisse aus Debatten zu fassen, und dass wir ein Klima des gegenseitigen Verständnisses geschaffen haben. In den vergangenen acht Jahren haben wir gelernt, zusammenzuarbeiten; das kann man so resümieren.

Für die Kassenseite bedeutet das, dass sich die Kassenverbände in einem intensiven Austausch auf eine Position verständigen, denn die Kassenbank hat eine Stimme. Diese Positionierung wird dann mit den anderen vertretenen Institutionen abgestimmt. Im Ergebnis werden die Beschlüsse einstimmig getroffen, und das ist die Herausforderung, die wir in Brandenburg bisher sehr gut bewältigt haben.

Besonders wichtig finde ich, dass die Mitglieder nicht nur in der einmal im Jahr stattfindenden Sitzung zusammenkommen. Wir arbeiten in Arbeitsausschüssen und diversen Unterarbeitsgruppen intensiv und ausführlich zu konkreten Themen zusammen. Bei Bedarf werden hier auch weitere Experten hinzugezogen.

Ich nenne Ihnen mal drei Beispiele für die Arbeit in den Arbeitsausschüssen. Zum einen, das hatte Herr Zaska schon vorgestellt, gibt es das Kartenprojekt. Als wir gestartet sind, war uns wichtig, dass wir einen Überblick zur Situation der ambulanten und stationären Versorgung

erhalten, dass wir erst einmal einen Ist-Stand haben, um zu sagen: Woraus ergeben sich die Herausforderungen für uns im Land Brandenburg, in einem Flächenland? Ziel war es, eine Transparenz zur Versorgungslandschaft zu erhalten, damit wir daraus die Handlungsfelder ableiten können. In dieses Kartenprojekt fließen sowohl die Daten der Krankenhausesellschaft und der KV als auch die statistischen Landesdaten ein. Wie Herr Zaske schon vorgestellt hat, entstehen dort Karten zur Erreichbarkeit und Versorgung, die von allen auf der Homepage des Ministeriums abgerufen werden können.

Das zweite Beispiel ist das Thema Innovationsfondsprojekte. Im Arbeitsausschuss wird über die im Land Brandenburg bestehenden und angedachten Innovationsfondsprojekte regelmäßig berichtet. Damit haben die Mitglieder des 90a-Gremiums Kenntnis und einen Überblick, eine Transparenz über das Versorgungsgeschehen im Land. Ein Beispiel ist das Projekt Notfallversorgung, das auch Thema der Zukunftswerkstatt war. Herr Zaske hatte es vorgestellt; es ist 2015 und 2019 Thema in den Zukunftswerkstätten gewesen. Im Ergebnis entstand vom IGES Institut ein Gutachten mit einer Ist-Analyse und Handlungsfeldern für die Notfallversorgung im Land Brandenburg. Diese Auswertung werden wir im nächsten Jahr im Arbeitsausschuss diskutieren.

Ein drittes Beispiel ist das Thema Modellregion Gesundheit Lausitz. Es ist ein politisches Schwerpunktthema: der Aufbau der Modellregion in der Lausitz. Neben den Fragen zur Entwicklung des Wissenschaftsstandortes besteht die Möglichkeit, die notwendigen Debatten und Lösungsmöglichkeiten für eine zukunftsfähige Gesundheits- und Pflegeversorgung anzugehen. Hierzu wurde auch eine spezielle Unterarbeitsgruppe im gemeinsamen Landesgremium gebildet. Durch einen direkten und zeitnahen Input und eine Mitnahme durch das Wissenschafts- und Gesundheitsministerium werden die Akteure des 90a-Gremiums informiert und einbezogen. Durch diesen intensiven Austausch wird in diesem Augenblick in Potsdam ein Memorandum of Understanding unterzeichnet, das durch alle Mitglieder des Gremiums mitgetragen wird. Der Arbeitsausschuss und die Unterarbeitsgruppe werden sich im weiteren Prozess zu den konkreten versorgungspolitischen Themen verständigen.

Wie eng wir im gemeinsamen Landesgremium zusammenarbeiten, zeigte sich auch deutlich während der Coronapandemie. Die Treffen in den Arbeitsgruppen gingen wie geplant weiter. Die Sitzungen des Arbeitsausschusses und der Unterarbeitsgruppen wurden von persönlich auf digital umgestellt. Somit konnten wir weiter an den wichtigen Themen arbeiten.

Abschließend kann ich sagen, dass die Arbeitsweise und Struktur des gemeinsamen Landesgremiums in Brandenburg von einer offenen, direkten und transparenten Verständigung geprägt ist, von dem Verständnis der jeweiligen Seite und im Rahmen der gültigen bundespolitischen Rahmenbedingungen. Es bietet mir als DAK-Vertreterin die Möglichkeit, mich bei strategischen Themen des Landes Brandenburg einzubringen. Es ist ein gutes und richtiges Gremium für Politik und Selbstverwaltung. Ich persönlich und wir als DAK arbeiten sehr gerne auch mit den entsprechenden personellen Ressourcen im Gremium und in seinen Strukturen mit. – Ich freue mich auf Ihre Fragen. Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank, Frau Grubitz! – Dann kommen wir zu Herrn Dr. Bobbert. Vielen Dank!

Dr. Peter Bobbert (Ärztekammer Berlin; Präsident): Ganz herzlichen Dank auch von meiner Seite für die Einladung! Ich freue mich sehr, heute bei Ihnen sein zu dürfen. Nach den Worten meiner Vorrednerin und meines Vorredners kann ich kaum mehr inhaltlich etwas dazu beitragen, denn tatsächlich ist das, was in Brandenburg existiert, in Berlin natürlich auch der Fall.

Der Status quo, so wie wir ihn jetzt in der gesundheitlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in dieser Stadt haben, ist morgen nicht mehr aufrechtzuerhalten. Die zwei Kernprobleme sind von Herrn Zasko genannt worden. Das ist einerseits der demografische Wandel, zum anderen der jetzt schon bereits existierende Fachkräftemangel. Beide Punkte bedeuten, dass der Status quo von heute, von dem einige bereits sagen, dass er an seine Grenzen gekommen ist und teilweise nicht mehr funktioniert, zukünftig definitiv nicht mehr funktioniert. Der demografische Wandel wird dafür sorgen, dass wir mehr ältere Patientinnen und Patienten und mehr Arbeit in der Gesundheitsversorgung haben. Gleichsam wird er aber auch dazu beitragen, den Fachkräftemangel weiter zu verstärken, weil wir Jahr für Jahr weniger Fachkräfte haben werden. Der demografische Wandel ist jetzt also dadurch eminent, dass eine größere Gruppe älterer Kolleginnen und Kollegen den Arbeitsbereich verlassen werden. Das ist ein enormes Problem, eine enorme Herausforderung. Das zeigt, dass wir das System in dieser Form so nicht aufrechterhalten können. Wir müssen den Status quo ändern.

Die Voraussetzung für die Änderung wurde gerade ausdrücklich erklärt: Wir können ihn nur dadurch effektiv verändern, dass alle daran Beteiligten von Anfang an mitgenommen werden und sich daran auch im sprichwörtlichen Sinne beteiligen können. Deswegen ist ein solches Gremium so wichtig.

Das Gremium wurde jetzt oft genannt, aber ein Wort wurde davorgesetzt: Ein aktives Gremium ist wichtig. Da können wir, glaube ich, in Berlin etwas aus Brandenburg lernen. Ich darf der Ärztekammer Berlin seit anderthalb Jahren vorstehen. Ich kann aus eigener Erfahrung nichts zu dem Gremium berichten, wünschte mir aber, dass wir zukünftig viele Erfahrungen sammeln werden, weil wir dieses Gremium in Berlin brauchen, um Berlin zukunftsfest in der Gesundheitsversorgung zu machen. Wir haben jetzt bereits Probleme, und es gibt eine Entwicklung, natürlich gibt es eine Entwicklung. Wir sehen es bundesweit: Krankenhäuser schließen, Praxen werden nicht besetzt. Das ist eine Entwicklung, die aufgrund des Umfeldes passiert, gegebenenfalls des monetären Umfeldes, aber: Wenn Praxen nicht nachbesetzt werden können, warum auch immer, oder wenn Krankenhäuser schließen, weil sie sich finanziell nicht aufrechterhalten können, dann kann das gegebenenfalls sinnvoll sein, muss aber nicht immer für Patientinnen und Patienten gedacht sein. Das ist keine Bedarfsversorgung in dem Sinne. Und diese Entwicklung aktiv zu gestalten, ist wichtig. Für diese aktive, progressive Gestaltung brauchen wir ein solches Gremium, deswegen freue ich mich sehr, dass Sie sich in diesem Ausschuss über dieses Gremium auseinandersetzen. Ich hoffe sehr, dass wir dieses Gremium in Berlin aktiv machen können, damit wir die Entwicklung der Gesundheitsversorgung dieser Stadt aktiv gestalten, aber immer im Sinne der Patientinnen und Patienten und der Mitarbeitenden. – Herzlichen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank Ihnen allen für die Beiträge! – Ich habe bisher drei Wortmeldungen; Frau Pieroth beginnt. – Bitte schön!

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Ich beginne mit einer Frage an Herrn Zaske. Natürlich sind die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung in einem Flächenland andere als in einem Stadtstaat. Dennoch meine Frage: Welche zentralen Learnings nehmen Sie aus den letzten Jahren mit? Welche Aspekte lassen sich gut durch ein solches Gremium bearbeiten? Wo wünschen Sie sich mehr Handlungsspielraum? Darauf, auf dem Handlungsspielraum, liegt das Gewicht meiner Frage.

Eine zweite Frage an Sie wie auch an Frau Grubitz: Die Notfallversorgung und die Lage der Rettungsdienste beschäftigen uns auch hier in Berlin sehr, auf allen Ebenen. Wenn ich recht informiert bin, haben Sie in Brandenburg 2018 die Gesetzesgrundlage für das Landesgremium verändert, das hatten Sie kurz erwähnt, sodass das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium ebenfalls ständiges Mitglied des Gremiums ist. Können Sie uns sagen, was Sie dazu bewogen hat und inwiefern die Zusammenarbeit in der Notfallversorgung dadurch gegebenenfalls besser geworden ist?

Dann habe ich eine Frage an Frau Grubitz. Mal ganz losgelöst von der Einrichtung des 90a-Gremiums würde ich mich über eine Einschätzung von Ihnen zu den Möglichkeiten der sektorübergreifenden Versorgung und Bedarfsplanung ganz generell freuen. Wie können beispielsweise die Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft „Sektorenübergreifende Versorgung“ bezüglich verbesserter Koordination und Kooperation implementiert werden? Welche Chancen und auch Fallstricke, Risiken sehen Sie da? Als Vertreterin eines Kostenträgers können Sie vielleicht auch den einen oder anderen Rat für die finanzielle Ausgestaltung, die der Bund dieser Tage auf den Weg bringt, geben.

Nun ein, zwei Fragen an Peter Bobbert. Wir haben dank des jährlich fortgeschriebenen LoI und mit den neuen KV-Praxen die Verteilung in Berlin in den Verteilungsräumen wesentlich verbessern können. Trotzdem müssen wir in unterversorgten Gebieten die Strukturen der Primärversorgung natürlich weiterhin verbessern. Können Sie sich vorstellen, ob und wie wir das 90a-Gremium hierfür nutzen können, also für eine Verbesserung der Verteilung der Berliner Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte und insgesamt für die Fachärztinnen- und Fachärzterversorgung, ohne die Freiberuflichkeit und alles, was damit zusammenhängt, zu unterwandern?

Eine kleine letzte Frage: Haben Sie, Herr Bobbert, noch Tipps, wie wir auf Landesebene das Thema gesundheitliche Versorgung Geflüchteter und die damit verbundene Anerkennung ausländischer Approbationen angehen können? Die Berufsstände sind ja für die Anerkennung der Curricula zuständig, und ich denke, dass auch hier, wenn Ihre Einschätzung dazu ähnlich ausfällt wie meine, eine AG im Bereich des 90a-Gremiums zielführend Strukturen verändern und erarbeiten könnte.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Wir kommen jetzt zu Herrn Schulze, bitte schön!

Tobias Schulze (LINKE): Schönen Dank, Herr Vorsitzender! – Schönen Dank auch an die Anzuhörenden für Ihre Ausführungen! Wenn man 90a hört, hört sich das nach einem sehr trockenen Thema an, aber faktisch geht es um die zentrale Herausforderung des Umbaus unseres Gesundheitssystems, wie Herr Dr. Bobbert es gerade angesprochen hat. Dafür ist es ein wesentliches Instrument, dieses Gremium, auch wenn es einen so trockenen Namen hat.

Ich hätte auch ein paar Fragen, und zwar an Herrn Zaska, wie es mit der Datenerhebung im Rahmen des Gremiums aussieht. Wir haben in Berlin das Problem, dass wir eigentlich auch an einer integrierten Gesundheitsplanung arbeiten wollen, dass uns aber zu vielen Bereichen, etwa zur Pflege, gar keine Daten über den Bestand an Einrichtungen und Leistungserbringern vorliegen.

Sie haben erwähnt, das 90a-Gremium in Brandenburg macht noch nicht die Vorlagen für die Krankenhausplanung, auch nicht die ambulante Versorgungsplanung. Welche gesetzlichen Änderungen wären denn da aus Ihrer Sicht notwendig? Sind die jetzt in Arbeit, oder gibt es da Widerstände? Vielleicht können Sie dazu noch etwas sagen.

An alle beiden, die Sie in Brandenburg daran teilnehmen, die Frage: Wie verbindlich ist das, was da gemacht wird? Also ich sage mal, man hat es ja in solchen Gremien schon mal mit Interessen zu tun. Damit das funktioniert, müssen sich alle irgendwie commiten. Ich frage das auch vor dem Hintergrund, dass wir in Berlin eine sehr unterschiedliche Situation in den verschiedenen Regionen der Stadt haben, und in manchen Bereichen sind Commitments schnell möglich, weil die Lage katastrophal ist. Es gibt aber auch genug Bereiche, wo man gut Geld verdienen kann und wo jetzt keiner ein großartiges Interesse hat, auf andere Sektoren des Systems zuzugehen. Deswegen meine Frage: Wie verbindlich ist die Arbeit bei Ihnen? Wie haben Sie es geschafft, so eine konstruktive Arbeitsweise hinzubekommen und Dinge zu vereinbaren, an die sich zum Schluss auch alle halten oder bei denen zumindest alle mitziehen?

Damit zusammenhängend an Herrn Zaska die Frage, welche Verantwortung das Ministerium für die Dinge übernimmt, die dort entschieden, besprochen und vereinbart werden. Ist das Ministerium dann auch so involviert, dass Sie sagen: Wir sind eigentlich die Umsetzenden, oder wir kontrollieren das Ganze oder schieben auch noch mal Dinge an?

Dann habe ich an Frau Grubitz eine weitere Frage. Ich habe gerade mal die Berichterstattung des Berliner 90a-Gremiums beispielsweise zum LoI bei Psychotherapeuten aufgerufen. Da kann man sehr schön sehen, dass wir in allen Bezirken eine Überversorgung mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben – von 105 Prozent in Marzahn-Hellersdorf bis zu 250 Prozent Versorgungsgrad in Steglitz-Zehlendorf. Trotzdem ist es so, dass jeder Patient, jede Patientin, die einen Therapieplatz in Berlin sucht, sagen wird: Die Sachen sind knapp, und zwar sehr knapp. So knapp, dass sie für die Patientinnen und Patienten zum Teil lebensbedrohlich werden. Wir haben also offenbar einen Gap zwischen den Daten auf dem Papier und der tatsächlichen Versorgungslage oder der Leistungserbringungslage, was auch immer. Vielleicht können Sie etwas dazu sagen, wie Sie diesen Zustand in Brandenburg in Ihrem Gremium reflektieren. Dieser Widerspruch zwischen der Lage auf dem Papier und der tatsächlichen Versorgungsrealität im ambulanten Bereich scheint bei uns in Berlin tatsächlich eines der entscheidenden Probleme zu sein.

Die letzte Frage möchte ich an Herrn Bobbert und an den Senat richten. Sie sagten, Sie seien noch nicht Teil des 90a-Gremiums in Berlin gewesen oder haben es noch nicht in der Praxis erlebt. Da auch an den Senat die Frage: Wie kommen wir zu einer Neubelebung in Berlin? Wie kommen wir zu einem intensiveren Arbeitsprozess? Was würden Sie sich von solch einem Arbeitsprozess wünschen? – An Herrn Dr. Bobbert die Frage: Was würden Sie selbst an Ideen hineinbringen? Sie haben gesagt, der Status quo sei nicht aufrechtzuerhalten. Welche

konkreten Vorschläge haben Sie, mit denen Sie in ein solches Gremium in Berlin gehen würden? – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank!

Christian Gräff (CDU): Auch im Namen der CDU-Fraktion herzlichen Dank an die Anzuhörenden! – Herr Zaske! An Sie zwei Fragen, meine erste Frage lautet: Unabhängig davon, dass es, wenn ich es richtig mitbekommen habe bei dem Beispiel, das Sie erwähnt haben, wo der Ausschuss des Deutschen Bundestags in Templin getagt hat, dass es da einen Rückgang von Fallzahlen gegeben hat und daraus eine Entwicklung zu einer, so kann man es schon sagen, neuen Versorgungsstruktur entstanden ist: Wäre das vielleicht so einfach – in Anführungszeichen – ohne das Gremium nicht möglich gewesen? Ist es also für alle Beteiligten da noch einmal einfacher gemacht und beschleunigt worden?

Dann habe ich eine Frage, von der ich nicht weiß, ob Sie sie beantworten können. Sie haben völlig zu Recht darauf hingewiesen, dass es Regionen gibt, gerade Stadtrandregionen wie beispielsweise mein Bezirk Marzahn-Hellersdorf, in denen wir eine wesentlich schlechtere ärztliche Versorgung als beispielsweise in Mitte oder Prenzlauer Berg haben. Herr Kollege Schulze hat auch darauf hingewiesen. Wäre es aus Ihrer Sicht nicht möglicherweise sogar ein mittelfristiges Ziel, ein solches Gremium für Berlin und Brandenburg zu schaffen, um damit die ambulante und stationäre Versorgung über die Ländergrenze hinweg planen zu können? –, weil es mindestens in den Stadtrandbezirken durchaus sinnvoll wäre, das mit Brandenburg zu verzahnen.

Eine Frage an Herrn Dr. Bobbert: Ich habe vor Kurzem eine Schriftliche Anfrage gestellt, wie viele Fälle in den Berliner Krankenhäusern verbleiben, nachdem sie in Rettungsstellen vorstellig geworden sind. Das Land Berlin oder die Senatsverwaltung kann keine Antwort darauf geben, wie die Fälle in den Krankenhäusern – im Einzelnen, in jedem Haus – verbleiben. Jetzt wäre meine Frage: Im Hinblick auf eine viel bessere oder möglicherweise bessere ambulante Versorgung – denn ich teile Ihre Einschätzung völlig, dass wir eigentlich schon hinter der Linie sind und eigentlich schon viel weiter sein müssten mit der Schaffung von MVZ und damit, die ambulanten Versorgungsstrukturen zu stabilisieren –: Wäre ein solches Gremium aus Ihrer Sicht – wenn es in Berlin aktiver agieren würde, wie Sie gesagt haben, vielleicht auch mit Brandenburg – auch in der Lage, darüber nachzudenken, ob man im Bereich der Krankenhäuser anders vorgehen muss und in Richtung MVZ und vielen anderen Dingen noch viel mehr in die ambulante Versorgung reagieren muss, um den Kollaps der Rettungsstellen durch viele Menschen, die dann nicht in den Häusern verbleiben, abzuwenden? Kann so ein Gremium, wenn es die ambulante Planung wirklich übernimmt, vielleicht auch mit Brandenburg zusammen, einen Teil dazu beitragen? – Das wären meine Fragen. Herzlichen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Dann folgt der Kollege Kluckert.

Florian Kluckert (FDP): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Vielen Dank auch an die Anzuhörenden für Ihre Vorträge! Was mich interessieren würde, das Thema wurde vorhin schon von Herrn Schulze angesprochen, das ist die ambulante Versorgung. Es gibt ja nicht nur eine gefühlte Unterversorgung, obwohl wir eigentlich eine Überversorgung haben, sondern, Sie haben es schon richtig gesagt: Gerade im psychotherapeutischen Bereich warte ich, wenn ich eine Behandlung brauche, Monate. Auf der anderen Seite höre ich aus Brandenburg, dass dort

immer wieder beklagt wird, dass die Ärzte alle ins Ballungsgebiet, nach Berlin gehen wollen und es in der Fläche keine Ärzte mehr gibt. Beschäftigt sich das Gremium auch mit dieser Frage? Es gibt bestimmt viele Patienten, die sagen: Ich gehe lieber nach Brandenburg zu einem Arzt, wenn ich dort eine schnellere Behandlung, eine schnellere Diagnose bekomme, als dass ich in Berlin ewig warte. Gibt es Überlegungen, wie man das stärker miteinander sektorübergreifend ausbauen könnte und die Ressourcen besser nutzen kann? Das war die erste Frage.

Die zweite Frage: Auch wenn wir es hier schon tausend Mal besprochen haben, kann ich das Wort Fachkräftemangel schon fast nicht mehr hören. Eigentlich wissen wir alle, wie der Fachkräftemangel behoben werden könnte. Das fängt vor allem bei den kleinen Sachen an. Es ist nicht, dass wir noch mehr ausbilden müssen, sondern es sind die Arbeitsbedingungen, auch in den Krankenhäusern. Es fängt bei Kleinigkeiten an, bspw. wenn ich den Pflegekräften, die nachts zum Dienst kommen, die Parkplätze wegnehme oder dafür Geld verlange. Es ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die nicht funktioniert. Mich würde konkret interessieren, was denn die Krankenhäuser tun, um ihr Personal zu halten, statt ihm immer mehr Steine in den Weg zu legen und sie quasi zur Aufgabe schon fast zu zwingen und zu nötigen.

Die dritte Frage, vor allen Dingen an Sie, Herr Dr. Bobbert: Ich höre aus den Berliner Krankenhäusern immer wieder, dass es bei den Anträgen zum Krankenhauszukunftsgesetz – wo die Antragstellung über das Land laufen muss, das Geld überwiegend vom Bund kommt – zu Verzögerungen und Problemen kommt. Wenn wir gut ausgestattete Krankenhäuser gerade im Bereich der Digitalisierung haben wollen, können wir natürlich nicht akzeptieren, dass der Senat hier irgendwelche Anträge verschleppt und sich zu sehr Zeit mit der Bearbeitung lässt. Haben Sie da Erfahrungen? Haben Sie das Gefühl, es läuft eher gut oder tatsächlich schlecht, so wie ich es aus den Krankenhäusern höre? – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Herr Kollege Hansel, bitte schön!

Frank-Christian Hansel (AfD): Vielen Dank auch von unserer Seite an die Anzuhörenden! – Herr Dr. Bobbert! Sie haben das zentrale Thema angesprochen: Das System stößt an die Grenzen. So geht es nicht weiter. Es braucht eine aktive Steuerung. Das Gremium ist dazu vielleicht hilfreich; es gab schon Fragen zur Verbindlichkeit der Entscheidungen. Mir geht es jetzt darum: Ich glaube, wir haben kein Erkenntnisproblem mehr, sondern ein Umsetzungsproblem. Welche Steuerungsmöglichkeiten gibt es überhaupt, um den Gap und den Mehraufwand zu kompensieren, den wir aufgrund der demografischen Entwicklung, des Älterwerdens einerseits haben und andererseits aufgrund weniger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege, in den Krankenhäusern, in der ambulanten Pflege? Was können Sie überhaupt tun? Das geht in die Richtung der Frage von Herrn Schulze: Was kann man überhaupt entscheiden, um dem entgegenzuwirken?

An die Senatorin eine Frage zur Bestandsaufnahme. Haben Sie ein komplett klares Bild? Wir haben im Letter auf Intent gesehen, wie sich die Zahlen entwickeln. Brauchen Sie ein anderes Monitoring, um vonseiten des Senates möglicherweise besser darauf reagieren zu können, oder reichen die Daten, die Sie dazu haben, aus? – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Herr Kollege Düsterhöft, bitte!

Lars Düsterhöft (SPD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! Sie haben mir schon einen Fragenkomplex weggenommen, nämlich die Zusammenarbeit mit Brandenburg. Dem möchte ich mich anschließen. Genauso die Frage, die jetzt schon zweimal gestellt wurde, was eigentlich die Kompetenzen sind. Welchen Spielraum gibt es überhaupt, um der demografischen Entwicklung entgegenzuwirken und das System wirklich zu verändern? Welche Überlegungen gibt es da?

Dann noch eine neue Frage. Wir reden ein bisschen so darüber, als ob es das in Berlin nicht geben würde. Wir schauen uns an, wie gut es in Brandenburg läuft; das war jedenfalls der Wunsch des heutigen Tages, ein bisschen Input aus Brandenburg zu bekommen, wie es funktionieren könnte. Das Gremium besteht auch in Berlin. Woran hapert es, dass wir uns heute nicht damit beschäftigen, wie gut es in Berlin läuft? – Das wäre meine Frage.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Frau Kollegin Suka, bitte schön!

Aferdita Suka (GRÜNE): Vielen Dank! – Vielen Dank an die Anzuhörenden! Ich habe nur noch eine konkrete Frage zum Gremium. Wie ist im Gremium die Pflege aktiv eingebunden? Wie sind Prävention und Rehabilitation konzeptionell in der Gremienarbeit verankert? – Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Dann würde ich in umgekehrter Reihenfolge zunächst Herrn Dr. Bobbert bitten, auf die Fragen einzugehen. Vielen Dank!

Dr. Peter Bobbert (Ärzttekammer Berlin; Präsident): Ich versuche, die Fragen insgesamt, also nicht nach Personen ausgerichtet, zu beantworten, weil sie zum Teil auch zusammengezogen wurden. Zur Frage des Fachkräftemangels – der ist ein zentrales Problem –: Was können wir konkret in Berlin tun? – Zum einen können wir natürlich Ausbildungsplätze erweitern und erhöhen. Im humanmedizinischen Bereich können wir das in Berlin ganz klar tun. Wir wissen allerdings auch: Wenn wir das jetzt tun, haben wir die Ergebnisse in 10 bis 15 Jahren. Das würde uns jetzt nicht helfen, gleichwohl werden wir nicht müde, über die Erhöhung von Ausbildungskapazitäten zu sprechen, auch hier in Berlin, und gestatten Sie mir die Anmerkung: insbesondere die staatlichen und nicht die privaten Ausbildungsplätze!

Das andere ist ein ganz wesentliches Element: Wir sehen, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich, aus ärztlicher Sicht eine zunehmende Tendenz zur Teilzeit. Viele Kolleginnen und Kollegen gehen in Teilzeit, aus unterschiedlichen Gründen, insbesondere auch, weil sie die Arbeitsbedingungen dahingehend nicht mehr so sehen, dass sie zu 100 Prozent arbeiten wollen oder auch können bis zur Berentung. Sie entscheiden sich ganz aktiv zum Beispiel dafür, 80 Prozent zu arbeiten, weil sie sagen: Diesen – in Anführungszeichen – Wahnsinn mache ich lieber nur vier Tage die Woche, damit ich noch einen Tag für die Regeneration habe. Da spreche ich jetzt nicht über Work-Life-Balance, sondern es geht tatsächlich um die Sicht auf die eigene Gesundheit und darum, den ärztlichen Beruf auch über Jahrzehnte auszuüben. Das heißt, die Arbeitsbedingungen im ärztlichen, aber sicherlich auch im pflegerischen Bereich sind so, dass man nicht mehr bereit ist, 100 Prozent zu arbeiten. Das bedeutet gleichsam: Wenn wir es schaffen, wieder Arbeitsbedingungen herzustellen, die anderes erlauben, würden wir viele Arbeitskräfte gewinnen, und das kriegen wir sofort hin. Hier kann auch Berlin viel tun, wenn wir an Krankenhäuser denken, die im Besitz der Berliner Hand sind.

Dort können wir konkret anfangen, Arbeitsbedingungen für die Kolleginnen und Kollegen, für die Mitarbeitenden zu verbessern.

Das andere, ein eher kleinerer Aspekt, aber in zweierlei Hinsicht angesprochen, ist die Anerkennung der Approbation von Kolleginnen und Kollegen aus Drittstaaten. Auch hier können wir in Berlin ganz konkret schnell besser werden. Da sehe ich gar nicht das Gremium 90a in der Rolle, vielmehr haben wir hier die Struktur; das Landesamt für Gesundheit und Soziales erstellt die Approbationen. Die Erfahrungen, die uns von Kolleginnen und Kollegen zurückgespiegelt werden, ist, dass die Anerkennung sehr, sehr lange dauert. Wir reden hier über Jahre. Und wenn – so passiert – ein ärztlicher Kollege, in der Türkei cheffärztlich tätig, hier zwei Jahre wartet, ohne Erfolg auf eine Approbation, dann ist das sicherlich nicht das Beste und kein Zeichen dafür, dass wir hier schnell arbeiten. Hier können wir schneller sein, und hier können wir auch Kolleginnen und Kollegen schnell in die Arbeitswelt führen, vorausgesetzt natürlich, sie haben die Voraussetzungen dafür, die Approbation ist gültig, und sie haben die Sprachkenntnisse, die wir als Ärztekammer überprüfen. Wir überprüfen das monatlich. Hieran liegt es nicht. Wir haben wirklich den Gap beim Land Berlin, und hier können wir, hier müssen wir definitiv schneller werden.

Woran liegt es – ein anderes Thema – bei unserem Gremium 90a? Warum habe ich noch nicht die Erfahrung? – Die Kammer ist Teil des Gremiums, aber soweit ich weiß, hat das Gremium innerhalb der letzten Monate, anderthalb Jahre pandemiebedingt schlicht noch nicht getagt. Also da können wir anfangen, wir können schlicht anfangen, und es ist wichtig, weil wir eben aufgrund einer solchen Entwicklung die entsprechenden Player mit am Tisch haben und wir hier mitgestalten sollten.

Ich sehe das Gremium nicht darin, andere Aufgaben zu übernehmen. Ich glaube schon, dass gerade auch die KV Berlin bezüglich der Verteilung und Zuteilung hervorragende Arbeit leistet. Gleichwohl sehen wir doch aber auch, dass wir einfach einen Mangel an Personen haben. Und dann ist es nicht das System, was schlecht verteilt, sondern es ist der Mangel. Wenn wir das haben, dann ist es vielleicht doch auch ein Gremium dieser Art, was schauen muss, wie man Sektoren besser noch miteinander verzahnt und verbindet. Ein ganz wesentlicher Punkt hierbei ist und da sehe ich auch – das zu der Frage, was man konkret in diesem Gremium besprechen kann – eine Möglichkeit, klare Forderungen und Rahmen aufzustellen; das kann auch in diesem Gremium passieren: Was kann man im Gesundheitsbereich, im ambulanten und im stationären Sektor – wir haben den ÖGD jetzt mal ausgeklammert –, konkret für den Bürokratieabbau tun? Auch da liegt ein enormes Potenzial. Allein im stationären Bereich gehen wir davon aus: Würde man die Bürokratielast aus dem ärztlichen Bereich – und wir gehen bei Umfragen davon aus, dass ca. drei Stunden im ärztlichen Arbeitsalltag im Krankenhaus Bürokratiearbeiten, patientinnen- und patientenferne Arbeiten geleistet werden – auf anderthalb Stunden halbieren, würde man bundesweit geschätzte Zahlen wieder 34 000 Ärztekraftvarianten bekommen, alleine nur durch die Freistellung ärztlicher Arbeitskraft und den Abbau von Bürokratie. Gerade in der Verzahnung beim ambulanten und stationären Bereich haben wir da Potenzial, nicht nur in Berlin, sondern bundesweit. Das wäre ein Gremium – 90a –, wo wir konkrete Vorschläge machen und erarbeiten könnten, wie wir über den Bürokratieabbau wieder zu den Kernkapazitäten der Mitarbeitenden in der Pflege und im ärztlichen Bereich kommen können.

Gleichwohl: Dieses Gremium wird ganz wichtig sein, jetzt auch, wenn wir bundespolitisch sehen, dass es die Kommission Krankenhaus gibt. Da erwarten wir quasi wöchentlich neue Erkenntnisse und Vorschläge, und die müssen umgesetzt werden, und wir müssen schauen, wie wir das im Land Berlin mit all diesen Strukturen umsetzen. Und da, in dieser Entwicklung, kann das Gremium natürlich, sehr aktiv beteiligt, einen guten Beitrag leisten.

Zu guter Letzt ein Punkt: Krankenhauszukunftsgesetz. Tatsächlich erreichen auch uns Stimmen, dass es dort schneller gehen könnte, wie in vielen anderen Bereichen auch. Allerdings kann ich von meiner Stelle aus nicht sagen, woran es liegt und inwieweit es im Land Berlin in irgendeiner Form eine Möglichkeit gibt, Dinge zu beschleunigen. Dahingehend liegen mir keine Informationen vor.

Einen letzten Punkt, den ich nur unterstützen kann, was dann auch das Gremium entsprechend aktiv begleiten sollte: Ja, die Gesundheitsversorgung auch der Stadt Berlin hält nicht bei der Landesgrenze an. Dementsprechend wäre eine Verzahnung eines Gremiums hier in Berlin mit einem Gremium in Brandenburg essenziell, um auch in Zukunft für alle Bürgerinnen und Bürger in dieser Stadt eine sehr gute Krankenversorgung sicherzustellen. – Herzlichen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann Frau Grubitz, bitte schön!

Anke Grubitz (Landesvertretung Brandenburg der DAK-Gesundheit; Leiterin): Ich werde die Fragen, die an mich gerichtet wurden, in drei Themen zusammenführen. Ich fange an mit dem Thema der sektorübergreifenden Versorgung. Frau Pieroth! Sie hatten da einen Impuls gesendet und mir viele Fragen dazu gestellt. Das ist ja der Kern dieses Gremiums. Deswegen haben wir das ins Leben gerufen, und darüber haben wir jetzt auch sehr viel diskutiert. Sowohl das Kartenprojekt als auch die Innovationsfondsprojekte geben erst einmal Transparenz über das Versorgungsgeschehen. Wir kommen natürlich auch an Punkte, an unsere Grenzen in der Gestaltung, wo jetzt auf Bundesebene ordnungspolitische Regelungen getroffen werden müssen, und zwar besonders hinsichtlich der Vergütung. Wir denken ja immer noch in den Sektoren, und die Erkenntnisse, die wir gewonnen haben, führen uns an Grenzen. Da ist uns ganz wichtig, dass der Gesetzgeber uns ein Instrument an die Hand gibt, damit genau diese Leistungen, die entstehen, oder Ideen der Versorgung auch durch eine Vergütung geregelt werden.

Ein wichtiger Punkt ist für uns auch das Thema Qualität bei der sektorunabhängigen Versorgung. Wenn wir davon sprechen, wie Standorte weiterentwickelt werden können, dann sind natürlich die Qualitätsrichtlinien des G-BA absolut zu berücksichtigen; das ist für uns der Rahmen. Da geht es dann auch um Mindestmengen, um Qualitätsrichtlinien in der ambulanten Versorgung. Das muss bei der Gestaltung natürlich berücksichtigt werden.

Wenn man sektorenunabhängige Versorgung plant, ist es ganz wichtig, dass Unter-, Fehl- und Überversorgung nicht festgeschrieben werden, sondern dass es einheitliche Kriterien gibt, die vom G-BA vorgegeben werden, die sich beispielsweise an Bevölkerungszahlen oder an anderen Kriterien orientieren, wonach eine Versorgungsplanung stattfinden kann. Wir hatten ja auch über das Thema Fachkräftemangel gesprochen. Wir müssen schon schauen, wie wir die Ressourcen im System gut einsetzen können. Wir wissen, dass die finanziellen Mittel begrenzt sind. Wir haben eine sehr angespannte Finanzierungssituation. Wir müssen strukturelle Veränderungen gemeinsam auf den Weg bringen. Dazu ist das Gremium ganz wichtig, um die

Ressourcen innerhalb des Gesundheitssystems besser zu organisieren und zukunftsfähig zu gestalten. – Das zum Thema der sektorübergreifenden Versorgung.

Ein zweiter Punkt war: Psychotherapie. Also ich bin für das Land Brandenburg verantwortlich, aber vom Grundsatz her würde ich Ihnen mit auf den Weg geben, den Partner KV Berlin mit ins Boot zu holen. Er ist ja Partner im gemeinsamen Landesgremium, und die KV Berlin hat den Sicherstellungsauftrag. Nach meinem Kenntnisstand gibt es auf der Homepage der KV Berlin die Terminservicestellen und auch gerade in Bezug auf psychotherapeutische Versorgung klare Ansprechpartner für die Patienten, wo es darum geht, eine probatorische Sitzung zu vereinbaren, wenn eine entsprechende Überweisung und Dringlichkeit vorliegen, um dann mit der Diagnosestellung eine therapeutische Versorgung auf den Weg zu bringen. Zur konkreten Ausgestaltung würde ich Ihnen empfehlen, mit der KV Berlin in den Austausch zu treten.

Der dritte Punkt ist das Thema Verbindlichkeit von Beschlüssen. Das 90a-Gremium hat Empfehlungscharakter. An dem Tisch in dem Gremium sitzen die für die Versorgung Verantwortlichen. Darüber hinaus gibt es Zulassungsausschüsse, erweiterte Landesausschüsse, Landesausschüsse. Das sind die konkreten Gremien, wo Entscheidungen zur Versorgung getroffen werden. In diesen Gremien sitzen Mitglieder des gemeinsamen Landesgremiums. Wenn Sie das an meinem Beispiel sehen: Ich bin Mitglied des Zulassungsausschusses, ich bin Mitglied des erweiterten Landesausschusses, ich bin Mitglied des Landesausschusses. Die Diskussion, die wir im gemeinsamen Landesgremium führen, fließen in die Entscheidungen, also in meine Bewertung der Situation natürlich mit ein. Da gehören sie auch hin, in diese Entscheidungsgremien, wo wir gemeinsam mit der Selbstverwaltung an einem Tisch sitzen und über die konkrete Versorgung entscheiden.

Die Beschlüsse sind transparent, sie werden auf der Homepage des MSGIV eingestellt, sodass wir daran auch gemessen werden. – Das waren die drei Punkte aus meiner Sicht.

Vorsitzender Christian Gräff: Okay, wunderbar, ganz herzlichen Dank! – Dann würde ich Herrn Zaska bitten, auf die Fragen einzugehen.

Michael Zaske (MSGIV; Leiter Abteilung 4): Ich würde gerne zu zwei übergreifenden Themen zusammenfassend antworten und die weiteren Fragen im Einzelnen beantworten. – Erstens: Die Zusammenarbeit von Berlin und Brandenburg ist in letzter Zeit so gut wie noch nie in den letzten 30 Jahren. Wir haben das Großprojekt – ich glaube, auch bundesweit beachtet – der gemeinsamen Krankenhausplanung zusammen auf den Weg gebracht, was wir auch gerne weiter begleiten und ausbauen möchten. Zur Begleitung gibt es einen gemeinsamen Regionalausschuss, der den Fortgang der gemeinsamen Planung monitort und begleitet.

Zum Thema der sektorenübergreifenden Gespräche: Ich weiß nicht, wie Frau Gote das sieht, aber den Vorschlag aus dem Gremium hier sollten wir aufgreifen und nach geeigneten Möglichkeiten suchen, wie wir die Gremien verzahnen – ob das jetzt gegenseitige Präsenz ist oder wie wir das organisieren, dazu würde ich Frau Gote das Wort überlassen. Aus Brandenburg: Bereitschaft!

Zum Thema der Kompetenzen. Das ist, glaube ich, ein ganz wichtiges Thema. Frau Grubitz hat es schon angesprochen: Wir versuchen in Brandenburg auszureizen, was irgend geht. Ich gebe mal ein kleines Beispiel, wo wir uns blutige Nasen holen und trotzdem weitermachen: Ambulantisierung pädiatrischer Leistungen. Ich nehme jetzt mal, das ist mir zahlenmäßig am Vertrautesten, das Beispiel Templin. Wir haben keine stationäre originäre pädiatrische Versorgung in Templin mehr. Wir haben sie komplett auf ambulante-stationäre Versorgung umgestellt, mit den Elementen Decision Unit, Überwachungseinheit, telemedizinische Anbindung an das nächste Schwerpunkthaus und eine Villa Kunterbunt, also eine ambulante Versorgung auf dem Gelände des ambulante-stationären Zentrums. Jetzt haben wir uns gedacht: Ist doch toll, innovative Ideen, setzen wir sofort um! Bezahlen wir aus den eingesparten Mitteln aus dem stationären Budget, also den DRGs. – Ich nenne jetzt mal eine Zahl, das ist, glaube ich, nicht geheim: rd. 1,2 Millionen Euro stationäres Budget. Die anderen drei Bereiche kosten zusammengenommen ungefähr die Hälfte, also müssten doch eigentlich alle happy sein, und wir bauen das um. Weit gefehlt! Alle waren wohlmeinend – KV wohlmeinend, Krankenkassen wohlmeinend, Ministerium sowieso, Krankenkassensträger sogar. Ging nicht! Mit unseren jetzigen systemischen Bedingungen geht das nicht. Wir haben uns gedreht und gewendet. Wir haben dann Lösungen gefunden, weil alle sehr kreativ und wohlmeinend sind. Und das war übrigens auch ein Thema – das wurde von Herrn Gräff gefragt –: Wäre Templin ohne die enge Begleitung des 90a-Gremiums möglich gewesen? – Nein! Definitiv nicht. Dort haben wir immer wieder versucht – in zehn Jahren übrigens! –, Lösungen zu suchen und dann aber auch zu finden. Wir haben sie auch immer wieder gefunden, wir haben aber auch gemerkt, wo wir an Mauern stoßen. Deswegen wissen wir jetzt sehr genau, welche Unterstützungsleistungen wir von der Bundesregierung brauchen, um nachhaltig, flächendeckend nach dem konkreten Bedarf ambulante-stationär versorgen zu können.

Ich nenne jetzt auch noch ein Thema: Fachkräfte. Wenn Fachkräfte ambulant und stationär arbeiten können, die Tätigkeit ihrem Lebensrhythmus mehr anpassen können, werden wir auch attraktiver für zukünftige Fachkräfte. Wir sind in einer irren Konkurrenz um Fachkräfte, erst einmal um Menschen, die überhaupt die Berufe ergreifen – das ist eine riesige Konkurrenz –, dann um das Im-Beruf-Bleiben und auch um das Weiterkommen im Beruf. Da sind innovative Lösungen, wie ich arbeite, unheimlich wichtig. Das ist auch Teil neuer Versorgungskonzepte, dass man neue Beschäftigungs- und neue Karrierekonzepte anbieten kann.

Es wurde gefragt, welche Learnings wir aus dem 90a-Gremium gezogen haben. Frau Grubitz hat eigentlich schon das Wichtigste dazu gesagt: Wenn man Veränderungen haben will, braucht man alle Beteiligten an Bord. Das ist keine Konsenssoße, sondern das ist eine Einbeziehung aller wichtigen Akteure, um dann auch Entscheidungen nach draußen zu vertreten und abzusichern, zum Beispiel in den einzelnen Planungsgremien, zum Beispiel vor Ort in den Regionen. Das ist entscheidend wichtig. Ohne die Einbindung – das ist das entscheidende Learning von 90a – aller Akteure für gemeinsame Ziele können sie nicht erfolgreich umgesetzt werden. Dazu muss man reden. Dazu muss man arbeiten. Deswegen ist es auch ein Arbeitsgremium, das Empfehlungen an die Landesregierung ausspricht.

Wenn Sie jetzt fragen: Können die Kompetenzen erhöht werden? – Von Landesseite her ist da der Spielraum gering. Es kann sozusagen der Auftrag erweitert werden – ich habe ein paar Beispiele genannt –, aber, ich denke, es ist auch wichtig, dass das Gremium darüber diskutiert: Wo stoßen wir an Grenzen? Wo müssen wir weitergehen? Wo können wir auch formulieren, wie es weitergehen muss, aber auch mal das eine oder andere Ungewöhnliche mit den bisherigen Instrumenten umsetzen und absichern? Das geht.

Eine weitere Frage war: Wie weiter? – Herr Schulze hatte gesagt, die Strukturen der Zukunft müssen sich ändern, um zu bleiben. Also die Standorte müssen sich verändern, um weiterhin Gesundheitsstandorte sein zu können, in unterschiedlicher Form. Das gilt für Stadtstaat und Flächenstaat unterschiedlich, aber grundsätzlich gilt für beide, dass hier Entwicklungen vorangetrieben werden müssen, und zwar mit den Beteiligten. Und auch dafür ist das 90a-Gremium eine entscheidende Hilfe. Natürlich muss es in der Geschäftsstelle, im Umfeld usw. so ausgestattet sein, dass die Aufgaben erfüllt werden können – da kann auch das Parlament gelegentlich helfen, auch als Haushaltsgesetzgeber –; da muss sicherlich Kapazität vorhanden sein, aber die Mitarbeit aller Beteiligten ist ganz entscheidend.

Es wurde das Thema Notfallversorgung angesprochen. Wir haben das für die Notfallversorgung und den Rettungsdienst zuständige Ministerium 2018 mit in das Gesetz aufgenommen, und 2019 haben wir die Aufgabe mit übernommen. Das heißt, wir sind selbst das zuständige Ministerium für Rettungsdienst und Notfallversorgung; das ist auch gut so, und insofern ist die Zusammenarbeit auch sehr gut. Sie war vorher mit dem zuständigen Innenministerium auch gut, wo es weiterhin die Schnittstelle zum Katastrophenschutz gibt – wir hoffen, dass wir sie nicht zu sehr aktivieren müssen in den nächsten Wochen und Monaten –, aber das funktioniert gut. Das gemeinsame Notfallversorgungsprojekt, übrigens eine Besonderheit – das Innovationsfondsprojekt, drei Jahre, um das zu untersuchen: Da waren alle Mitglieder des 90a-Gremiums Antragsteller. Das hatten wir auch noch nie. Deswegen ist die Verbindlichkeit für die Umsetzung der Ergebnisse auch besonders hoch. Also das hilft dort auch.

Dann zum Thema Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft, Empfehlungen umsetzen: Leider ist die Zeit ein bisschen weitergegangen, nach den doch sehr, sehr weitgehenden Empfehlungen aus der letzten Bundeslegislatur zur Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft; im Moment hier wieder die Regierungskommission eingesetzt. Dort haben wir ein Instrument in Brandenburg eingerichtet, das 90a-Kamin heißt, wo wir mit Bundesakteuren regelmäßig besprechen: Was können wir einbringen? Wie ist der Stand auf Bundesebene? – Das hat sich durchaus bewährt. Vielleicht auch ein Format, das man zusammen so oder so ähnlich machen kann.

Herr Schulze hat noch den Umbau des Gesundheitssystems angesprochen. Ich glaube, dazu hatte ich schon Bemerkungen gemacht, das doppelte ich jetzt nicht.

Datenerhebung Pflege: Wir sind als Ressort auch für Pflege zuständig. Das hilft auch manchmal. Die rund 360 Standorte für stationäre Pflegeeinrichtungen haben wir mit eingepflegt. Die Coronapandemie war da natürlich auch Treiber – dass wir genau wissen mussten, unter anderem für Impf- und Teststrategien und anderes, wie die Standorte sind und wie wir die Kolleginnen und Kollegen in der ärztlichen, ambulanten, stationären Versorgung dort mit einbringen, mit nutzen können. Insofern: Ja, Datenlage ist gegeben.

Verbindlichkeit versus Interessen war noch ein Stichwort. Das ist natürlich ein Problem. Das ist objektiv. Jeder muss seine eigenen Interessen in der Organisation vertreten. Aber gerade deswegen ist das 90a-Gremium eine Möglichkeit, mal über den normalen Tellerrand hinauszuschauen und gemeinsam an regionalen Lösungen zu arbeiten. Ich kann berichten: Das funktioniert. Das geht.

Zur Frage: Ministerien – Verantwortung übernehmen? Ich weiß gar nicht, wer danach gefragt hat. Ja, natürlich, na klar! Die Landesregierung übernimmt sie. Das Interesse ist ja federführend, es muss dort sozusagen auch vorangehen. Das ist da verständlich ein Thema. Aber alleine geht das nicht. Es geht nur mit den Partnern.

Herr Düsterhöft hat noch das Thema angebracht, dass sich die Länder gegenseitig unterstützen. Dazu habe ich am Anfang kurz ausgeführt; das würde ich jetzt auch nicht doppeln.

Frau Suka hat danach gefragt, wie die Pflege im Gremium eingebracht wird. Das haben wir auf zwei Arten. Einerseits sind die Vertretungen der Pflegeberufe im Gremium dabei, und auch der Landespflegeausschuss nimmt regelmäßig teil – und wir auch beim Landespflegeausschuss, um hier die Informationen gegenseitig fließen zu lassen.

Die Fragen von Herrn Gräff hatte ich, glaube ich, eingangs mit den allgemeinen Bemerkungen mit erfasst.

Herr Kluckert hatte gefragt, ob wir die Psychotherapietermine nicht besser abstimmen könnten, sozusagen zwischen den Ländern – zum Beispiel. Das ist, denke ich, ein Vorschlag, über den man durchaus nachdenken muss. Allerdings muss ich für den Bereich Psychotherapie leider Wasser in den Wein gießen: Da sind wir nicht so gut ausgestattet. Auch in Brandenburg ist es ein ähnliches Thema wie es gerade Herr Schulze für Berlin vorgetragen hat. Das heißt, hier müssen wir auch gucken, wie wir die Angebotslage in der Region insgesamt bedarfsgerecht halten. Der Bedarf steigt, das ist ganz eindeutig. Aber auch hier gibt es Optimierungsmöglichkeiten in der Organisation. Und ich sage noch einmal einen Punkt: Es gibt nicht nur die Niederlassungen zur Erbringung ambulanter Leistungen. Das heißt, wir müssen auch weiterdenken. Wir müssen auch an gemeinschaftlich erbrachte oder auch kollektiv erbrachte Leistungen im ambulanten Bereich nachdenken, dass beispielsweise auch Kliniken Leistungen erbringen können. In der Psychiatrie haben wir in unserer gemeinsamen Zukunftswerkstatt ja auch zusammen erarbeitet, dass das Netz zwischen Kommunen, verschiedenen Formen ambulanter Leistungserbringung und stationärer Leistungserbringung ganz entscheidend ist in dem Fall. Da ist eher die Frage: Wer macht das? Wer kooperiert das? Wer bringt das voran? Das wäre ein Thema, über das man auch nachdenken muss. Aber grundsätzlich: Ja, bei

der gemeinsamen Krankenhausplanung haben wir es schon gemacht, dass wir geguckt haben, wie wir die Dinge am besten aufeinander zuspitzen können. Das gilt auch für eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung der Zukunft, die wir uns wünschen. Aber ohne den Gesetzgeber Bund kommen wir hier nicht weiter.

Kein Erkenntnis-, sondern ein Umsetzungsproblem, wurde als Thema genannt. Ich glaube, das würden wir grundsätzlich – oder alle – unterschreiben. In der Region Berlin-Brandenburg, denke ich, arbeiten wir sehr gut zusammen. Der Bund muss uns die Rahmenbedingungen geben, um dort noch weiter aktiv werden zu können. – Ich glaube, das waren alle Fragen.

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank! – Die Senatorin hat sich zu Wort gemeldet, bitte schön!

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Vielen Dank! – Vielen Dank für die vielen Stellungnahmen aus der Anhörung! Um es nicht in die Länge zu ziehen, kann ich vielleicht zusammenfassend sagen, was Sie gesagt haben hinsichtlich der Bedeutung, auch hinsichtlich der Wertschätzung, der Art und Weise der Zusammenarbeit und dem, was man sich von dem Landesgremium erhofft und wie man das umsetzen will: Das alles gilt für Berlin ganz genauso. Wir haben uns auch in den Richtlinien unserer Regierungspolitik vorgenommen, dass wir das Landesgremium weiterentwickeln wollen, dass wir auch zu einer regelmäßigeren Sitzungsfolge kommen wollen, dass wir uns auch noch mal die Zusammensetzung anschauen wollen; Stichworte sind hier schon gefallen: Pflege und, bei uns auch ganz wichtig, die Einbeziehung der Bezirke. All das sind Fragen, die wir jetzt noch mal auf den Weg bringen werden, zu denen wir in die Umsetzung gehen. Da sind wir auch tatsächlich dran.

Was ich wichtig finde, sind zwei Aspekte – einmal zur Nachfrage: Wie verzahnen wir Brandenburg und Berlin? – Das finde ich sehr wichtig. Wir haben heute allerdings auch gesehen, dass die Ausgangslagen und die Themen teilweise schon sehr unterschiedlich sind. Dennoch würde ich sagen: Gerade in den Randbereichen, gerade da, wo wir als Metropolregion auch zusammenarbeiten müssen, müssen wir genau identifizieren, was die Themen wären, wo wir uns verzahnen. Ich finde den Begriff „verzahnen“ richtig, also nicht zu sagen: Wir machen jetzt ein Gremium. Das wäre überhaupt nicht zielführend, denke ich. Aber genau zu identifizieren: Wo sollte die Zusammenarbeit gut erfolgen? – und da kann man sich auch eine strukturierte Zusammenarbeit oder Verzahnung vorstellen, eben mit Blick auf gegenseitige Teilnahme und regelmäßigen Austausch –, das wären für mich die Werkzeuge, die ich mir gerne anschauen wollte, weil ich es wirklich für sehr sinnvoll halte.

Ich nenne vielleicht noch beispielhaft ein paar Themen, die wir uns für diese Legislaturperiode für unser gemeinsames Gremium vorgenommen haben. Das sind die Themen Kriterien zur Bestimmung strukturschwacher Teilgebiete, in denen auf Antrag der obersten Sozialversicherungsbehörde die Zulassungssperren für bestimmte Arztgruppen entfallen, und die Notfallversorgung. Ein mögliches neues Themenfeld wäre die von Richtlinien der Regierungspolitik aufgegebene Erarbeitung datengestützter Schritte zur Versorgungsplanung etwa für chronische Krankheiten. Es wäre vorstellbar, dass wir auch eine neue AG gründen: Patientenpfade und Modelle für Schnittstellenmanagement könnte diese neue AG sein. Das wären ein paar Dinge, die wir jetzt mit auf den Weg bringen wollen.

Ich bin Herrn Zasko sehr dankbar, dass er noch einmal sehr deutlich gemacht hat, wo wir als Land andere Kompetenzen brauchen, wo sich auch bundesrechtliche Rahmen verändern müssen, damit wir das Landesgremium so nutzen können, dass wir es auch effizient in die Umsetzung bringen. Das ist genau unsere Herausforderung, die wir weiter entwickeln wollen.

Vielleicht lassen Sie mich noch, weil das hier gefallen ist, etwas zu dem Antragsverlauf Krankenhauszukunftsgesetz sagen. Es ist keineswegs so, wie es hier angedeutet wurde. Es wurden 179 Anträge fristgerecht eingereicht. Nachdem sie bearbeitet wurden, wurden auch alle Fördermittelbescheide erstellt und herausgeschickt. Davon kann also überhaupt keine Rede sein, dass hier irgendetwas verhindert oder verlängert oder verschleppt wurde. Ganz im Gegenteil, wir sind da ziemlich vorbildlich.

Es ist noch eine Frage offen, die ich, ehrlich gesagt, nicht verstanden habe, und zwar, ob die Datenlage ausreichend ist. Welche Datenlage war da genau gemeint? Das haben wir hier vorne nicht richtig mitbekommen. Wenn Sie das noch mal präzisieren, versuche ich darauf auch noch eine Antwort. – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Wir haben jetzt noch drei Wortmeldungen. Mit Blick auf die Zeit und unsere Tagesordnung würde ich die Kollegen bitten – vielleicht auch, wenn Sie noch Fragen an die Anzuhörenden haben –, dass wir uns kurz fassen. Herr Kollege Kluckert hat sich zuerst zu Wort gemeldet.

Florian Kluckert (FDP): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! Mein Arm zuckte vorhin so reflexartig, als ich gehört habe, dass ein Gremium, das die Gesundheitsversorgung verbessern soll, während einer Pandemie nicht tagt. Mit Blick auf die Uhr ziehe ich eine diesbezügliche Frage an die Senatorin aber zurück.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Herr Hansel!

Frank-Christian Hansel (AfD): Es ging um die Versorgungslage, aber das können wir jetzt beiseitelassen. – Ich habe noch eine konkrete Frage an Herrn Dr. Bobbert. Sie nannten den Bürokratieabbau. Dazu müsste es doch schon Vorschläge geben. Es kann doch nicht sein, dass, wenn die Erkenntnis da ist, man erst über so ein Gremium gehen muss. Da muss es doch Möglichkeiten geben, das ganz konkret und schon jetzt zu adressieren. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann Frau Kollegin Suka!

Aferdita Suka (GRÜNE): Meine Frage ist entstanden, nachdem Herr Zasko zu der aktiven Einbindung der Pflege in dem Gremium geantwortet hat und ich gleichzeitig gesehen habe, dass im Berliner Gremium die Pflege nicht eingebunden ist. Dann hatte sich aber Frau Senatorin schon ein Stück weit in die Richtung geäußert, dass wir denken, der Pflege da auch eine Rolle zu geben. Das wäre auch unsere Anregung, dass das im Berliner Landesgremium auch so vorgesehen wird – oder ähnlich wie in Brandenburg –, ob über den Landespflegeausschuss oder über andere, weitere Akteure. Es wäre sehr gut, dass das zeitnah passiert. – Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Herr Kollege Düsterhöft!

Lars Düsterhöft (SPD): Danke, Herr Vorsitzender! – Frau Senatorin! Ich möchte noch mal konkreter nachfragen. Sie haben eben richtigerweise gesagt, es steht im Koalitionsvertrag, dass es eine Novellierung geben soll, auch in den Regierungsrichtlinien. Sie sagten, Sie seien dran, es gebe Überlegungen dazu. Können Sie noch ein bisschen konkreter werden, was den Zeithorizont angeht? Reden wir über Ende 2022? Reden wir über erstes Quartal 2023? Vielleicht können Sie dazu noch mehr sagen.

Vorsitzender Christian Gräff: Dann würde ich, wenn ich es richtig mitgenommen habe, Herrn Dr. Bobbert bitten, kurz auf die Frage einzugehen. Dann folgt die Senatorin. – Bitte schön!

Dr. Peter Bobbert (Ärztekammer Berlin; Präsident): In der Tat brauchen wir dafür erst mal nicht das Gremium. Ich sage mal, ein Primat ist, das, was gilt, ist: Nur was dokumentiert ist, ist auch erbracht. Das führt zu Situationen, dass eine Pflegekraft auf einer Intensivstation jede Stunde ein Häkchen machen muss, dass zum Beispiel eine Braunüle daraufhin kontrolliert wurde, dass sie noch immer funktioniert. Das sind so Klassiker, die zeigen, wo Dokumentationen und Bürokratie Arbeitskraft schlicht binden. Dafür brauchen wir das Gremium nicht.

Gleichsam können wir dieses Gremium aber auch in Zeiten von Pandemien als Beispiel dafür nutzen, wo wir jetzt auch immer merken: Es sind natürlich auch bürokratische Arbeiten, die tagtäglich morgens mit der Dokumentation passieren: Welche Betten sind wie gefüllt? Wo sind die Covid-Zahlen? Die müssen eingegeben werden. Da können wir ein solches Gremium natürlich insbesondere bei der sektorenübergreifenden Kommunikation: Wie ist ambulant und stationär verzahnt? – ganz konkret auch für Berlin nutzen, um entsprechend im Berliner Raum zu regeln, wie was in der Kommunikation laufen kann, damit es eben nicht zu einer größeren Bürokratie für die Mitarbeitenden führt. Dafür ist im speziellen Fall ein Landesgremium sicherlich ganz sinnvoll, um mit den Beteiligten, die ja dann dort drin sind, zu regeln: Wie kann man Prozesse straffen und effizienter gestalten?

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Frau Senatorin!

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Ganz kurz: Einen Termin kann ich noch nicht nennen. Wir sagen, erstes Quartal 2023.

Zur Einbindung oder neuen Zusammensetzung: Wir können Beteiligte aus der Pflege oder aus den Bezirken einladen, aber sie sind noch nicht gesetzlich im Landesgremium verankert. Dafür brauchen wir eine Änderung des Gesetzes. Dazu würden wir bis Ende des Jahres auch einen Entwurf vorlegen, weil wir das ja auch verankern wollen. Ich weise noch mal darauf hin: Wir haben ja auch erst die Situation, dass wir einen Pflegeausschuss und jetzt die Ansprechpartner/-innen haben; das ist ja alles noch nicht so alt. Insofern müssen wir das jetzt in diesen Gremien nachvollziehen, und das werden wir nun schrittweise tun.

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Dann möchte ich mich bei den Anzuhörenden sehr herzlich für die Diskussion und die wichtigen Informationen bedanken. Sie können uns gerne noch beiwohnen, ansonsten wünschen wir Ihnen eine erfolgreiche Arbeitswoche. Herzlichen Dank!

Ich gehe davon aus, dass der Besprechungspunkt vertagt wird, bis das Wortprotokoll vorliegt. Dem ist so, dann ist der Tagesordnungspunkt 3 vertagt.

Punkt 4 der Tagesordnung

Vorlage – zur Beschlussfassung –
Drucksache 19/0521

**Gesetz zum Staatsvertrag Klinisch-
epidemiologisches Krebsregister Brandenburg-
Berlin**

[0121](#)

GesPflGleich

Siehe Inhaltsprotokoll.

Vorsitzender Christian Gräff: Wir kommen zu

Punkt 5 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
Aktuelle Situation im Gesundheitsamt Neukölln
(auf Antrag der AfD-Fraktion)

[0106](#)
GesPflGleich

Gibt es eine Begründung des Besprechungsbedarfs? – Bitte schön, Herr Hansel!

Frank-Christian Hansel (AfD): Ich mache es relativ kurz. – Ende August und dann im September sind einige Meldungen in Bezug auf das Gesundheitsamt Neukölln und zur Stimmung im Amt an die Öffentlichkeit gelangt. Es ist die Rede von einer hochtoxischen Atmosphäre, von unerträglichen Zumutungen, Arbeitsweisen, die jeglicher fachlichen Grundlage entbehren, Orientierungslosigkeit, Frustration, tiefe Erschütterung, großem Vertrauensverlust. Die Vorwürfe: Gesundheitsstadträtin Mirjam Blumenthal lege einen intriganten Führungsstil an den Tag, der Mitarbeiter gegeneinander ausspiele und in Loyalitätskonflikte bringe. Ich will das alles gar nicht aufzählen, das ist bekannt. Deswegen haben wir das Thema einbringen wollen, und ich bin dem Ausschuss dankbar, dass es heute auf die Tagesordnung gekommen ist.

Die Frage an den Senat lautet: Wie bewerten Sie diese Vorgänge? Wie ist die aktuelle Lage im Gesundheitsamt Neukölln? Gibt es gegebenenfalls senatsseitige Konsequenzen, Maßnahmen, Wege aus der Krise? Wie ist die Personalsituation jetzt? Gibt es Konzepte zur Personalgewinnung? Gibt es allgemeine Lösungen für die Problemlage, wie sehen Sie das? Sie hatten ja Zeit, nachdem wir das Thema offiziell auf der Tagesordnung hatten, sich darauf entsprechend vorzubereiten. – Das soll erst einmal genügen. Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Danke sehr! – Dann die Frage an den Senat: Gibt es eine einleitende Stellungnahme oder überhaupt eine Stellungnahme?

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Ja, ich kann dazu schon Stellung nehmen, aber es ist ein Antrag; ich denke, die Besprechung wird im Ausschuss erfolgen. Ich nehme gerne Stellung dazu, aber wir nehmen keine Bewertung oder Kommentierung von Personalentscheidungen der Bezirke vor; das ist, glaube ich, selbstverständlich.

Die kommissarische Leitung des Gesundheitsamtes liegt aktuell bei Bezirksbürgermeister Hikel. Uns als Gesundheitsverwaltung ist bekannt, dass der bisherige Amtsarzt durch die Gesundheitsstadträtin von seinen Aufgaben entbunden wurde. Weiter wurde uns berichtet, dass zahlreiche Fachkräfte das Gesundheitsamt Neukölln verließen; insbesondere betroffen ist der sozialpsychiatrische Dienst, dem Handlungsunfähigkeit droht. Bereits jetzt kann er nur noch eingeschränkt seine Tätigkeiten wahrnehmen. Es besteht in meinem Haus die Sorge, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Bezirk Neukölln nicht mehr angemessen nach Vorgabe GDG, PsychKG versorgt werden können.

Die Zuständigkeit bezüglich Personalbesetzung im Gesundheitsamt liegt im Bezirk Neukölln. Ebenso ist der Bezirk in der Pflicht, die gesetzlichen Aufgaben nach GDG, PsychKG sicherzustellen. Ich kann Ihnen aber sagen, wir sind mit dem Bezirk gerade zu diesem Punkt, das ist

für uns eben der wichtige Punkt, in einem regen Austausch und suchen nach Möglichkeiten, wie wir hier unterstützend tätig sein können. Aber ganz klar: Das sind Dinge, die müssen im Bezirk geregelt werden.

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Gibt es dazu Besprechungsbedarf? Herr Hansel, bitte schön!

Frank-Christian Hansel (AfD): Von den Hierarchieebenen ist das schon klar, aber: Reicht das? Ich meine, Neukölln ist einer der wesentlichen Bezirke, einer der problematischsten Bezirke. Und dann einfach nur zu sagen: Na ja, gut, das ist deren Aufgabe, wir reden –, kann es aus meiner Sicht nicht sein.

Vorsitzender Christian Gräff: Herr Kollege Kluckert hat sich jetzt gemeldet.

Florian Kluckert (FDP): Ja, ich glaube, in der Bewertung sind wir uns alle einig, dass es eine Katastrophe ist, was im Bezirk Neukölln passiert. Gerade für einen Bezirk wie Neukölln ist es nicht angemessen, wie hier von der Amtsführung agiert wird. Meine konkrete Frage an Sie, Frau Gote: Wie bewerten Sie es inhaltlich, wenn die Leitung in Zukunft nicht mehr durch einen Amtsarzt passieren wird? Haben Sie das Gefühl, dass das für die Versorgung besser oder schlechter ist, wenn ein Verwaltungsleiter das Amt führt und ein Amtsarzt eigentlich nur noch nebenbei tätig ist?

Vorsitzender Christian Gräff: Frau Kollegin Seibeld, bitte schön!

Cornelia Seibeld (CDU): Vielen Dank! – Ich hätte in der Tat anschließend an diese Frage noch die Frage, welche Vorteile bzw. Nachteile es aus Sicht der Senatsverwaltung gibt, wenn die bisherige Führungsposition aufgesplittet wird. Welche haushälterischen Folgen ergeben sich daraus, wenn man aus einer B 2-Position zwei A 16-Positionen macht?

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann noch einmal der Kollege Hansel.

Frank-Christian Hansel (AfD): Wir beantragen ein Wortprotokoll für diesen Besprechungspunkt.

Vorsitzender Christian Gräff: Sie beantragen ein Wortprotokoll. Dann frage ich in die Runde, ob das einvernehmlich der Fall ist oder andere Fraktion das anders sehen. – Das ist offensichtlich einvernehmlich. Dann machen wir das so. – Dann würde ich die Senatorin noch einmal bitten, auf die Fragen einzugehen.

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Sehr gerne! – Vielleicht zu einer fachlichen Frage, die ich jetzt unabhängig von der Situation im Bezirk Neukölln beantworten würde. Wir haben eben schon sehr ausführlich über Fachkräftemangel gesprochen. Den haben wir natürlich auch im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Deshalb ist es sicherlich sinnvoll und richtig, dass wir uns auch für die Zukunft ansehen, in welchen Bereichen auch andere Professionen als ärztliche Professionen im öffentlichen Gesundheitsdienst sinnvoll eingesetzt werden können. Hierzu werden wir vonseiten der Gesundheitsverwaltung verschiedene Runden machen, wo wir uns für die Zukunft – Zukunft des ÖGD – dieser Fragestellung widmen werden. Ich kann mir vorstellen, dass man Doppelspitzen installiert in der Leitung von Gesundheits-

ämtern, um somit ärztliche Leitungen von zum Beispiel Verwaltungsaufgaben zu entlasten. Das kann durchaus sinnvoll sein. Für solche Sachen wäre ich immer offen. Ich denke aber, ohne eine ärztliche Leitung kann ich es mir schwer vorstellen. Das ist meine fachliche Einschätzung, die ich zurzeit hier wiedergebe. Die hat mit dem konkreten Fall in Neukölln – in den Planungen, die der Bezirk dort verfolgt, bin ich auch gar nicht so tief drin – erst einmal nichts zu tun.

Dann habe ich schon gesagt: Wir versuchen, fachlich und inhaltlich mit dem Bezirk im Gespräch zu bleiben, weil uns die Versorgung psychisch kranker Menschen sehr am Herzen liegt. Die Aufgabe liegt wieder, wie gesagt, beim Bezirk. Wenn Sie jetzt fragen: Was kann denn weiter passieren, die Situation ist doch so schlimm! –, dann muss ich natürlich schon sagen: Als einzige und letzte Handlungsoption wäre eine Prüfung der gesetzlichen Aufgabenwahrnehmung durch die Bezirksaufsicht möglich. Die wiederum liegt bei der Innenverwaltung, um das auch klar zu sagen. – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann Herr Kollege Schulze, bitte!

Tobias Schulze (LINKE): Ich will die Senatorin auch mal in der Weise unterstützen, ehrlich gesagt. Wenn wir in den Bezirken solche Probleme haben, und die gibt es nicht nur in Neukölln – das gab es durchaus auch mal in anderen Bezirken, dass Stadträtinnen und Stadträte einerseits Probleme mit Amtsleitungen hatten, dass es da Konflikte gab usw., dass Stadträtinnen und Stadträte längere Zeit ausgefallen sind, dass das von anderen Kolleginnen und Kollegen übernommen werden musste oder auch, dass es durchaus inhaltliche Konflikte mit den Amtsärztinnen und Amtsärzten gab und wir insgesamt hier die Schwierigkeit haben, dass Bezirksämter an ein paar Stellen nicht immer super gut funktionieren –, dann stelle ich fest: Das sind alles Themen für eine große Verwaltungsreform, die derzeit auch in der Diskussion ist, wo auch alle Fraktionen hier im Hause aufgefordert sind, Vorschläge zu machen, und wofür wir uns auch vorgenommen haben, das AZG einer kompletten Revision zu unterziehen. In dem Zusammenhang wird natürlich auch die Frage diskutiert, welche Kompetenzen mögliche Landesämter übernehmen können, auch im Bereich Gesundheit. Das sind alles Fragen, die zu diesem Komplex gehören.

Aber dass die Frage, dass eine einzelne Stadträtin möglicherweise in Konflikt mit dem Amtsarzt liegt, nicht auf Landesebene geklärt werden kann, schon gar nicht in diesem Einzelfall, das sollte, glaube ich, klar sein. Das sind Geschichten, die müssen dort vor Ort, von den entsprechenden Instanzen im Bezirksamt, in der BVV auch, geklärt werden, die dann die Leute in die Ämter schicken. Es ist ja ein tragischer Fall, das muss man auch mal sagen. Es stehen auch menschliche Schicksale dahinter – die Kollegin Blumenthal ist jetzt krank usw. Das ist nichts, was man hier auf so einer Bühne verhandeln kann. – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Frau Kollegin Seibeld!

Cornelia Seibeld (CDU): Ich würde noch zwei Fragen stellen wollen, weil die letztlich Gesamtberlin betreffen: Wie ist jetzt die medizinische Ausstattung, also die personelle medizinische Ausstattung? Droht ein Engpass bei klassischen staatlichen Aufgaben im Bezirk Neukölln? Sind derzeit, nach Ihrem Kenntnisstand, noch Ärzte vorhanden, die die Ausbildungen vornehmen können?

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Frau Senatorin!

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Ich kann noch gar nicht so viel dazu sagen ich habe ja gesagt, wir sehen mit Sorge auf die Versorgung der psychisch Kranken. Zu weiteren personellen Engpässen in Neukölln kann ich jetzt keine Auskunft geben.

Vorsitzender Christian Gräff: Herr Kollege Düsterhöft!

Lars Düsterhöft (SPD): Ich möchte auch noch mal unterstreichen, was die Senatorin, aber auch der Kollege eben schon gesagt hat, was die grundsätzliche Situation angeht. Dass wir Personalengpässe in den Bezirken, in den Gesundheitsämtern haben, ist ja nun wirklich ein alter Hut, das kann man nicht anders sagen. Ich war zehn Jahre Mitglied der BVV Treptow-Köpenick, auch im entsprechenden Ausschuss, und wir hatten immer dasselbe Thema, nämlich dass die Stellen, die vorhanden sind, nicht besetzt werden können, immer. Und das schon seit 2006; seitdem war ich jedenfalls in diesem Ausschuss mit dabei und hatte dieses Thema auf der Tagesordnung. Das hat also nichts mit mangelnden Stellen zu tun. Man hat lange Zeit über die Bewertung dieser Stellen diskutiert, hat das dann verändert – dann ging es mit der Personalfindung ein bisschen besser. Dass es aber letztendlich einen Mangel gibt und die Kernaufgaben der Gesundheitsämter regelmäßig geschliffen werden, das wissen wir alle seit einer Ewigkeit. Es gehört zum Sich-ehrlich-Machen einfach mal dazu, wenn wir das hier mit Blick auf Neukölln schon diskutieren wollen, dass das einfach ein Standard ist, den wir mittlerweile erreicht haben. Ich denke da nur an die Schuleingangsuntersuchungen, die regelmäßig nicht ordentlich stattfinden können, weil einfach das Personal fehlt.

Wenn wir das Thema hier wirklich adäquat diskutieren wollen, dann müssen wir es losgelöst von der aktuellen Situation in Neukölln machen, denn, ehrlich gesagt, fühle ich mich nicht imstande, über irgendwelche Personalkonflikte oder Befindlichkeiten und Entwicklungen in Neukölln zu diskutieren. Man möge mir jetzt unterstellen, ich als Sozialdemokrat versuche, die Stadträtin zu schützen. Dem ist überhaupt nicht so. Ich kenne die Stadträtin nicht einmal persönlich wirklich näher, kenne auch dementsprechend nicht die ganzen Hintergründe, die dort gelaufen sind. Ich glaube aber, dass es falsch wäre, hier auf Landesebene diskutieren zu wollen, was in Neukölln passiert ist und in Zukunft passieren müsste. Da sind wir wirklich die Falschen. Wenn wir das ordentlich diskutieren wollen, dann müssen wir uns darüber Gedanken machen – und das können wir sehr gerne im Ausschuss im Rahmen einer Besprechung oder einer Anhörung tun –, welche strukturellen Veränderungen es grundsätzlich in den nächsten Jahren geben muss, um die Aufgaben, die wir alle bei den Gesundheitsämtern sehen, erfüllen zu können, oder aber – das wäre vielleicht auch ein Teil des Sich-ehrlich-Machens – welche Aufgaben in Zukunft unsere Gesundheitsämter überhaupt noch leisten können, bzw. welche Aufgaben wir unter Umständen einfach mal ersatzlos streichen müssen, um das, was uns wirklich wichtig ist, tatsächlich auch adäquat erfüllen zu können. Das gehört dann, glaube ich, dazu. – Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: So, dann Herr Kollege Hansel, bitte schön!

Frank-Christian Hansel (AfD): Jetzt bin ich doch etwas verwundert und langsam auch sauer. Die Probleme haben wir natürlich. Darum geht es hier aber nicht. Es geht jetzt um einen handfesten Skandal, und den kann man nicht einfach beiseiteschieben. Dass es die SPD betrifft, mag sein; das ist aber nicht das Thema. Hier geht es auch darum, dass die Senatorin

offenbar keine große Lust hat, sich damit zu befassen. Der einzige Hinweis, der jetzt konkret kam, war, dass die Innenverwaltung das übernehmen müsste. Das werden wir uns dann mal genau angucken.

Dass man hier aber ablenkt von einer Geschichte – ich rekapitulieren das noch einmal: Am 8. Juli hätte die Stadträtin Mitarbeiter aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitsamtes zu einem Kennenlertreffen in ihr Büro bestellt. Erst vor Ort soll sie mit ihrem wirklichen Anliegen rausgerückt sein. Sie hätte eine Taskforce gegründet, eine Art Schattenkabinett, das am eigentlichen Gesundheitsamt unter Umgehung der Dienstwege vorbeearbeiten sollte usw. Führungskräfte hätten Listen über Mitarbeiter mit Empfehlungen erstellen sollen, außerhalb ihrer Dienstzeit, am Wochenende. – Das sind einfach Sachen, die gehen so nicht. Das hat auch nichts damit zu tun, dass wir natürlich Knappheit im öffentlichen Gesundheitsdienst haben. Das wissen wir alle, das ist aber hier nicht der Fall, und so kann man nicht über die Sache hinweggehen. Natürlich beeinträchtigt das die Staatsaufgaben. Es ist auch zu lesen, bzw. es gibt die Befürchtung, dass gerade bei Covid – das ist ja immer wieder Ihr Hauptthema – das Gesundheitsamt nicht vorbereitet ist, wenn es hier neue Entwicklungen gibt. Also so einfach kann man es nicht wegdiskutieren.

Und natürlich, Herr Schulze, Sie haben völlig recht: Wir haben in der letzten Legislaturperiode eine Enquete-Kommission für eine Verwaltungsreform gefordert, die diesen Namen auch verdient. Da hätte man all diese Themen angehen können, wo was richtig aufgehoben ist, damit die dysfunktionale Steuerung in der Stadt aufhört. Das ist alles abgelehnt worden. Ich komme jetzt aber nicht vom Hundertsten ins Tausendste, sondern will nur noch mal sagen: Ja, Berlin funktioniert dysfunktional, unabhängig von diesem Einzelproblem, das irgendwie anders aufgearbeitet werden muss. Wenn nicht von Ihnen, dann im Zweifelsfall mit Durchgriff von der Innenverwaltung; das gucken wir uns an. Aber einfach so zu tun: Das ist ein allgemeines Problem, das wissen wir alles –, so einfach können wir es uns nicht machen!

Vorsitzender Christian Gräff: Dann folgt der Kollege Düsterhöft noch einmal.

Lars Düsterhöft (SPD): Also, lieber Herr Hansel – na, streichen Sie mal das „lieber“ –, also Herr Hansel! Das Problem redet doch gar keiner weg, überhaupt nicht. Im Gegenteil! Wir haben gerade gemeinsam gesagt, dass es dieses Problem in jedem Bezirksamt gibt, in jedem Gesundheitsamt, und das schon seit einer Ewigkeit, und dass wir uns grundsätzlich mit diesem Problem beschäftigen müssen – erstens. Was die Arbeitsfähigkeit der Gesundheitsämter angeht, ist das ein Dauerbrenner, auch in diesem Ausschuss, da duckt sich niemand weg.

Zweitens: Dieser Skandal, den Sie dort sehen – ob das ein Skandal ist oder nicht, das kann ich nicht bewerten. Und es ist, glaube ich, hier absolut das falsche Gremium, um das bewerten zu können. Da erwarten Sie ein bisschen zu viel von diesem Gremium, denn wir sind nicht in Neukölln tagend, wir haben auch nicht mit der Stadträtin regulär zu tun. Wir kennen diese ganzen Vorgänge nicht. Dazu können Sie doch zum Beispiel mal Ihren Kollegen – in Anführungsstrichen –, den Herrn Potthast von der AfD-Fraktion ansprechen, der Mitglied im Gesundheitsausschuss in Neukölln ist. Der könnte genau diesen Besprechungspunkt für die nächste Tagesordnung dort anmelden, und dann kann man genau dort exakt dieselben Fragen stellen, die Sie hier gerade gestellt haben. Dann sind Sie auch an der richtigen Adresse. – [Frank-Christian Hansel (AfD): Alles passiert!] – Na ja, gut, wenn das alles passiert ist und es gibt keine Antworten, dann muss man das wieder auf die Tagesordnung nehmen und wie-

der ansprechen. Aber wir sind hier eindeutig die Falschen, um interne Querelen in einem Gesundheitsamt bzw. im Bezirksamt Neukölln zu besprechen. Das ist doch wirklich albern, was Sie jetzt hier abziehen.

Vorsitzender Christian Gräff: Frau Kollegin Pieroth!

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Ein Satz: Es gibt keine Fachaufsicht des Senats über die Bezirke. Ich würde darum bitten, diese Diskussion jetzt abubrechen.

Vorsitzender Christian Gräff: Jetzt habe ich mich mal auf die Rednerliste gesetzt.

Christian Gräff (CDU): Es ist ja selten so emotional, und ich glaube, da gibt es verschiedene Ebenen, die man vielleicht, aus meiner Sicht jedenfalls, voneinander trennen sollte. Ich glaube in der Tat, alles, was Personalangelegenheiten angeht, gehört nicht in diesen Ausschuss, sondern in einen anderen; das ist uns allen klar. Die Frage, die auch die Senatorin aufgeworfen hat, ist eine interessante Frage, ob man beispielsweise die fachliche Spitze eines Amtes – ich hatte den Fall selbst mal im Bezirksamt, nämlich für den Ordnungsamtsteil, da, wo auch die Veterinär- und Lebensmittelaufsicht ist – so oder so besetzen kann. Das ist mit Sicherheit eine spannende Frage. Die kann man sicherlich mal im Zuge der gesamten Frage der Restrukturierung, Neustrukturierung des ÖGD besprechen.

Ich glaube, die Frage, die für diesen Ausschuss schon im Raum steht – dazu hat die Senatorin einiges gesagt –, ist die Frage, ob wir in einem Bezirk möglicherweise ein überhaupt nicht mehr funktionierendes Gesundheitsamt haben. – [Frank-Christian Hansel (AfD): Darum geht es!] – Ich finde, diese Frage steht, ehrlicherweise – die braucht man auch gar nicht zu skandalisieren, das ist vielleicht Teil des Problems heute –, im Raum. Ich glaube schon, dass Politik und Gesellschaft ein Recht darauf haben, und ich finde dann schon, dass es Aufgabe auch von Politik ist, diese einzige Frage: Haben wir möglicherweise in einem Bezirk ein nicht mehr funktionierendes Gesundheitsamt? – zu klären. Das ist in einem Stadtstaat wie Berlin dann, glaube ich, nicht nur Aufgabe eines Bezirks. Das ist jedenfalls meine Auffassung dazu.

Vorsitzender Christian Gräff: Es hat sich nun noch einmal der Kollege Hansel zu Wort gemeldet.

Frank-Christian Hansel (AfD): Ich wollte mich Ihren Ausführungen, Herr Vorsitzender, am Ende, von der Bewertung her, anschließen. – Herr Düsterhöft! Ich meine, dann hätte es ja gereicht, wenn es in der „Berliner Woche“ oder vielleicht im Lokalteil des „Tagesspiegel“ unter Neukölln steht. Es ist aber stadtrelevant, und der Vorsitzende hat dazu die Ausführungen gemacht.

Vorsitzender Christian Gräff: Dann ist dieser Tagessordnungspunkt wohl abgeschlossen. – Danke schön!

Punkt 6 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Maßnahmen zum Inflationsausgleich für die
Berliner Krankenhäuser und den ambulanten
Sektor**
(auf Antrag der Fraktion der CDU)

[0127](#)
GesPflGleich

Hierzu: Anhörung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 7 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.