

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

**Ausschuss für Integration,
Frauen und Gleichstellung,
Vielfalt und Antidiskriminierung**

49. Sitzung
16. April 2026

Beginn: 14.04 Uhr
Schluss: 17.06 Uhr
Vorsitz: Ülker Radziwill (SPD)
zeitweise Jian Omar (GRÜNE)

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.

Vorsitzende Ülker Radziwill: Ich rufe das erste Highlight des Tages auf

Punkt 3 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
Geschlechtergerechte Digitalisierung sicherstellen
(auf Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der
Fraktion Die Linke)

[0161](#)
IntGleich

Hierzu: Anhörung

Wir haben heute auf der Tagesordnung den Schwerpunkt Frauen und Gleichstellungspolitik. Bevor wir einsteigen, möchte ich gern der Sprecherin für Frauen und Gleichstellung der SPD-Fraktion, Frau Mirjam Golm, im Namen des Ausschusses gute Genesungsgrüße ausrichten! Sie ist krankheitsbedingt entschuldigt.

Ich will hier auch noch mal erwähnen, dass neben Frau Rabe, die Leiterin der Abteilung Frauen und Gleichstellung, die ich eben begrüßt habe, auch Herr Meyer-Claassen von der Senatskanzlei als Leiter der Abteilung V, Strategie, Steuerung, Rechte, Prozesse, hier ist. Ich heiße beide noch mal herzlich willkommen! Vielen Dank, dass Sie für Fragen zur Verfügung stehen! – Dann begrüße ich ganz herzlich die Anzuhörenden, die schon Platz genommen haben: Frau Prof. Dr. Selcan Ipek-Ugay, Head of Medical Informatics (Master), Berliner Hochschule für Technik, sowie stellvertretende Sprecherin der Fachgruppe „Frauen und Informatik“, Gesellschaft für Informatik e. V. – herzlich willkommen, schön, dass Sie da sind! – und ich begrüße auch Herrn Dr. Sebastian Scheele, ehemaliger Co-Leiter der Geschäftsstelle „Dritter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung, Digitalisierung geschlechtergerecht gestalten“ – vielen Dank, dass Sie sich auch die Zeit nehmen! –, und herzlich willkommen noch mal an Sie beide! – Ich gehe davon aus, dass Sie sich alle ein Wortprotokoll wünschen. – Durch Zustimmung wird das bestätigt. Dann machen wir das so. – Welcher Fraktion darf ich jetzt für die Begründung das Wort geben? – Frau Engelman startet mit der Begründung. – Bitte sehr!

Claudia Engelman (LINKE): Da war ich ein bisschen zu schnell. – Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Aus Sicht der Linksfraktion ist geschlechtergerechte Digitalisierung ein zentraler Bestandteil moderner Gleichstellungspolitik, weil der digitale Wandel bestehende Ungleichheiten entweder verschärfen oder auch abbauen kann.

Gerade bei künstlicher Intelligenz und algorithmischen Entscheidungen droht die Fortschreibung von Diskriminierung, wenn Geschlechterperspektiven nicht konsequent mitgedacht werden. Zugleich sind digitale Räume nicht neutral. Frauen und auch queere Menschen sind überdurchschnittlich von digitaler Gewalt betroffen, während Frauen in der Digitalwirtschaft weiterhin absolut unterrepräsentiert sind.

Deshalb braucht es auch auf der Landesebene eine klare ressortübergreifende Strategie. Für Berlin bedeutet das, die Digitalisierung muss konsequent geschlechtergerecht gestaltet werden, um Teilhabe zu sichern und Diskriminierungen weiter abzubauen.

Es ist inzwischen einige Zeit her, dass wir das Thema hier im Ausschuss schon mal behandelt haben. Deshalb interessiert uns insbesondere, was seit 2022 im Rahmen der Strategie Gemeinsam Digital: Berlin konkret passiert ist, und wir erwarten heute, dass die Senatskanzlei darlegt, welche Maßnahmen ergriffen wurden und wo noch Handlungsbedarf besteht. Uns ist dabei besonders wichtig zu verstehen, wie Geschlechteraspekte systematisch berücksichtigt werden, wer geschult wird und wo verbindliche Kriterien notwendig sind.

Ich freue mich auch sehr auf die Anzuhörenden und deren Berichte! – Vielen Dank!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Bevor wir in die Anhörung einsteigen, möchte ich noch darauf hinweisen, dass Sie zu Beginn der Sitzung auch noch eine E-Mail von Frau Dr. Bohle aus dem Ausschussbüro bekommen haben, mit der die Fragen der Fraktion Die Linke weitergeleitet worden sind. Die Linke hat einen Fragenkatalog am Montag eingereicht, Frau Dr. Bohle hat das an die Verwaltung weitergereicht. Es gab berechtigte Hinweise, dass der Umfang des Katalogs etwas üppig sein könnte, und ich würde sagen: Sie haben jetzt alle die Info, welche Fragen eingereicht worden sind, und die Verwaltung wird versuchen, das zu beantworten, was geht, und wir steigen jetzt in die Anhörung ein. – Dann beginnen wir mit den Stellungnahmen der Anzuhörenden. Sie haben gut fünf Minuten Zeit. Vor dem Monitor, der vor Ihnen ist, ist unten eine Uhr. Sobald Sie anfangen zu sprechen, werden die fünf Minuten eingeblendet. Wer möchte beginnen? – Sie haben sich verabredet, dass Herr Dr. Scheele beginnen wird. Dann machen wir das so! – Sie haben das Wort, bitte sehr!

Dr. Sebastian Scheele (ehemaliger Co-Leiter der Geschäftsstelle „Dritter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung, Digitalisierung geschlechtergerecht gestalten“): Sehr geehrte Frau Senatorin! Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Mitglieder des Ausschusses! Vielen herzlichen Dank für die Einladung! – Ich beziehe mich bei meinen Ausführungen heute insbesondere auf die Handlungsempfehlungen des Dritten Gleichstellungsberichts der Bundesregierung. Der trug den Titel „Digitalisierung geschlechtergerecht gestalten“ – ich habe auch noch ein Exemplar mit, wer eins haben möchte –, und dessen Geschäftsstelle habe ich gemeinsam mit einer Kollegin geleitet.

Digitalisierung ist ja erst mal ein schillernder Begriff, und der Dritte Gleichstellungsbericht hat versucht, verschiedene Bedeutungsebenen davon zu sortieren, indem ein Zwiebelmodell entwickelt worden ist. Also ein Modell einer Zwiebel, in dem verschiedene Bereiche der Digitalisierung wie verschiedene Schichten einer Zwiebel ineinanderliegen. Das sind vier Bereiche, die ich jetzt gern vorstellen würde. Ich werde jeweils kurz ein Beispiel für die Gleichstellungsrelevanz anreißen.

Erstens: In der Mitte der Zwiebel sitzt sozusagen als ihr treibender Kern die Digitalbranche, wo beispielsweise Hardware und Software produziert werden. Was ist dort gleichstellungsrelevant? Das muss ich in diesem Kreis nicht erwähnen. Also Frauen sind in diesen Berufen und Studiengängen weiterhin sehr stark unterrepräsentiert. Dazu trägt auch bei, dass diejenigen Frauen, die den Weg in diese Branche finden, die Branche oft sehr schnell wieder verlassen. Das hat Gründe, beispielsweise in der Arbeitskultur der Branche, die nur sehr schlecht mit Sorgeverpflichtungen kompatibel ist, und das hat auch Folgen, also der geringe Anteil von Frauen und die fehlende Diversität in der Branche hat Folgen für die Technikgestaltung. Einseitig besetzte Entwicklungsteams haben oft einseitige Perspektiven. Ein bekanntes Beispiel dafür ist die Gesichtserkennungssoftware, die verlässlich eigentlich nur bei weißen Männern

funktioniert hat, offenbar weil sie von weißen Männern und mit einseitigen Trainingsdaten entwickelt worden war.

Ebenfalls unterrepräsentiert sind Frauen unter den Gründungen in der Digitalbranche. Bezogen auf staatliches Handeln stellen sich damit Fragen der Gründungsförderung: Für welche Geschäftsmodelle, in denen Frauen wie Männer repräsentiert sind, fließt welches Geld?

Ein weiterer Aspekt öffentlicher Gelder: Bei der Vergabe von IT-Projekten sollte die Anforderung einer geschlechtergerechten und diskriminierungsfreien Technikgestaltung implementiert werden!

Damit komme ich zur zweiten Zwiebelschicht, also zur digitalen Wirtschaft. Damit sind Geschäftsmodelle gemeint, die erst durch digitale Technologien entstehen können, also insbesondere die Plattformökonomie, zum Beispiel für Mobilitäts- oder Reinigungsdienstleistungen. In dieser Plattformökonomie stecken gleichstellungspolitische Möglichkeiten, beispielsweise aufgrund des niedrigherschweligen Zugangs, aber auch große Risiken für die Beschäftigten, die mittlerweile offen erkennbar sind: prekäre Selbstständigkeit, unzuverlässige und geringe Einkommen und die Abhängigkeit von Empfehlungsalgorithmen. Die Abhängigkeit der Plattformarbeiterinnen und -arbeiter von Bewertungen durch Kundinnen und Kunden ist ein Problem, wenn – wie Studien nachweisen – diese Bewertungen aufgrund sexistischer oder auch rassistischer Stereotype schlechter ausfallen. Das heißt, Frauen und rassifizierte Personen bekommen dann aufgrund schlechterer Bewertungen vom Algorithmus schlechtere Folgeaufträge zugeschoben, ohne dass ihnen das selbst transparent ist.

Den dritten Bereich stellt die digitalisierte Wirtschaft dar. Damit sind Wirtschaftszweige gemeint, die bereits vor der Digitalisierung existierten, die sich aber durch die Digitalisierung verändern. In diesen Bereich könnte man auch die Verwaltungsdigitalisierung mit einbeziehen. Ein branchenübergreifendes Beispiel wäre das mobile Arbeiten. Das kann die Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit verbessern, es kann aber auch die Ungleichheiten in der Aufteilung der Sorgearbeit verstärken oder zu einer stärkeren Entgrenzung führen, die gesundheitlich gefährlich sein kann. Es gibt beim mobilen Arbeiten also Ambivalenzen, die eine kluge Regulierung erfordern. Ein weiteres Beispiel in diesem Bereich wäre der Einsatz von algorithmischen Systemen bei der Personalauswahl mit dem gesamten Risiko von algorithmischer Diskriminierung.

Viertens, als äußerste Zwiebelschicht: der Bereich der Digitalisierung der Gesellschaft. Digitale Technologien durchdringen mittlerweile das ganze gesellschaftliche Leben. Ein extrem gleichstellungsrelevantes Beispiel – ist für Sie auch nicht neu an dieser Stelle – geschlechterstereotype und soziale Medien. Also von krankmachenden Körperbildern durch Schönheitsfilter über die Manosphere mit antifeministischen Männlichkeitsideologien bis hin zu digitaler Gewalt oder sexualisierten Deepfakes und alle damit zusammenhängenden Aspekte von Plattformregulierung, Medienkompetenz, KI-Kompetenz.

In all diesen Bereichen steht fest: Digitale Technologien sind nicht neutral, sondern sie sind geprägt von den Entstehungsbedingungen und den Wertvorstellungen der beteiligten Menschen. Daher müssen Digitalisierungsstrategien Gleichstellung berücksichtigen, damit Digitalisierung keinen Schaden für die Gleichstellung anrichtet und damit die Chancen der Digitalisierung allen Menschen unabhängig vom Geschlecht zugutekommen.

Um aus der metaphorischen Zwiebel etwas Gleichstellungsförderliches wachsen zu lassen, braucht sie einen Nährboden. Dieser Nährboden sind gleichstellungspolitische institutionelle Mechanismen. Berlin hat sich zu Gendermainstreaming und Gender Budgeting verpflichtet. Solche Querschnittsstrategien sind anspruchsvoll und sicherlich noch mal anspruchsvoller in einem komplexen dynamischen mit viel Energie vorangetriebenem Politikfeld wie Digitalisierung. Aber gerade wegen des enormen Gestaltungsanspruchs, mit dem Digitalisierungsstrategien auftreten, ist die Berücksichtigung ihrer Gleichstellungswirkung notwendig.

Digitalisierung bietet ein Gelegenheitsfenster. Es kann und sollte für mehr Gleichstellung genutzt werden. Welche Stellschrauben dafür auf Berliner Landesebene vorliegen und sich bieten, wissen Sie besser als ich. Ich bin gespannt, mit Ihnen darüber ins Gespräch zu kommen. – Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Vielen Dank, Herr Dr. Scheele, für den ersten Input! – Dann hat jetzt Frau Dr. Ipek-Ugay das Wort, und Sie haben eine Präsentation mitgebracht. – Bitte sehr!

Dr. Selcan Ipek-Ugay (Head of Medical Informatics (Master) der Berliner Hochschule für Technik und stellvertretende Sprecherin der Fachgruppe „Frauen und Informatik“, Gesellschaft für Informatik e. V.): Sehr geehrte Vorsitzende! Sehr geehrte Senatorin! Sehr geehrte Abgeordnete! Vielen Dank für die Einladung zu dieser Anhörung! – Bevor ich hier zusammen mit Ihnen über Handlungsmaßnahmen und Lösungsvorschläge spreche, möchte ich erst mal in der Tat einen Schritt zurückgehen. Ergänzend zu dem Vortrag von Herrn Dr. Scheele möchte ich erst mal über einen Begriff mit Ihnen diskutieren, und zwar der Begriff der Geschlechtergerechtigkeit. Was meinen wir überhaupt mit dem Begriff Geschlechtergerechtigkeit? Hinter dem Begriff Geschlechtergerechte Digitalisierung verbergen sich in der Tat zwei übergeordnete Fragen.

[Es wird eine Folie gezeigt.]

Einmal: Wer sitzt am Tisch, wenn digitale Technologien entwickelt werden? Wer ist zum Beispiel der CEO, der Ideengeber, der Developer, der Tester, und wer profitiert von dieser Technologie? Also wessen Realität bilden diese Technologien ab? Ist es so, dass diese Realität, die abgebildet wird, auch die Vielfalt unserer Gesellschaft darstellt, oder ist es so, dass bestimmte Stereotype, bestimmte Ideologien und bestimmte Muster sogar verstärkt, also amplifiziert werden? Das sind die zwei Fragen, die sich zwar getrennt anhören, aber ich finde, beides stellt dasselbe Problem dar, nur von zwei unterschiedlichen Perspektiven betrachtet, und wenn wir alle hier in diesem Raum ehrlich zu uns sind, ist die Antwort dieser Frage: Nein, unsere Digitalisierung ist noch nicht neutral!

[Es wird eine Folie gezeigt.]

Als Informatikprofessorin und als selbst Informatikstudierte kann ich bestätigen, und zwar nicht basierend auf Statistiken, die ich für Sie mitgebracht habe, sondern angefangen in den Erstsemestern eines Informatikbachelorstudiums, aber auch in den vertieften Advance Softwareengineering, aber auch Data Science Studiengängen, im Masterstudium, dass ich tagtäglich sehe, dass das eine Schieflage ist. Wir haben im Informatikstudium knapp 20 Prozent Studentinnenanteil, und das, obwohl beispielsweise im Winter 2023/2024 52 Prozent Frauen

angefangen haben zu studieren, und das wird nicht besser, weil diese 20 Prozent, die Informatik studieren, dann auf einmal 17 Prozent sind, wenn wir unmittelbar danach auf den Markt schauen und den Frauenanteil untersuchen. Dieser Verlust auf jeder Ebene, das haben Sie vorhin angedeutet, Herr Dr. Scheeler, ist ab dem 25. Lebensjahr der Frauen noch drastischer, weil von diesen 17 Prozent bleiben nur noch 9 Prozent Frauen in der Digitalwelt übrig.

[Es wird eine Folie gezeigt.]

Nun möchte ich an dieser Stelle ganz kurz innehalten, weil wir gemeinsam in den letzten Minuten über die Frauen in der IT gesprochen haben. Wir haben darüber gesprochen, dass wir eine Problematik haben, als ob wir eine einheitliche Gruppe von Frauen hätten. Dabei ist es nicht so, dass wir über eine homogene Gruppe sprechen. Aber wir haben, während wir jetzt gerade gesprochen haben, an die akademisch ausgebildete Frau in der IT-Welt gedacht, die vielleicht heterosexuell ist, ohne Care-Verpflichtungen, ohne Behinderung, ohne Migrationshintergrund. Das ist aber nicht die Realität. Vor allem in der heutigen vielfältigen Gesellschaft ist die Realität, dass wir eine Softwareentwicklerin haben, die Mutter ist, vielleicht mehrfache Mutter, die vielleicht Migrationshintergrund hat, und wenn Sie – ich sage mal in Anführungszeichen – Pech hat, auch noch Care-Verpflichtungen hat und WoC ist und darüber hinaus noch beispielsweise chronische Erkrankungen mit sich herumschleppt, das sind alles Dimensionen, die in der Tat dazukommen und eigentlich nicht additiv betrachtet werden dürfen.

[Es wird eine Folie gezeigt.]

Wenn ich jetzt vom additiven Betrachten spreche, dann meine ich den Begriff Intersektionalität. Das ist eine Begrifflichkeit, die im US-amerikanischen Raum in der Tat auch schon definiert wurde. Das ist nämlich, dass man, wenn man mehrere Diskriminierungsdimensionen hat, nicht eine Addition am Ende hat, wenn eine Person von mehreren Diskriminierungen betroffen ist, sondern dass eine neue Interaktionsebene entsteht, dass man neue Dimensionen hat, die so in der Form noch gar nicht erforscht sind. Das hört sich zunächst alles abstrakt an, wenn man es so gar nicht kennt und sich vielleicht zum ersten Mal Gedanken darüber macht. Aber das Beispiel ist sehr spannend, weil, Herr Dr. Scheele, unabhängig voneinander haben wir dasselbe Beispiel genommen. Also Sie haben das Beispiel Gesichtserkennungssoftware erwähnt. Die Bias zeigt, dass eine weiße männliche Person mit nur 0,8 Prozent Fehlerquote erkannt wird und die Fehlerquote bei einer Frau bei knapp – ich will jetzt nichts Falsches sagen – 8,7 Prozent liegt.

[Es wird eine Folie gezeigt.]

Aber schauen Sie sich an, wie die Fehlerquote bei einer dunkelhäutigen Frau ist! Man würde erwarten, dass, wenn wir jetzt ganz einfach mathematisch denken – Bei dieser Studie, die von MIT geführt wurde, und zwar ist das die Untersuchung von Standardsoftware, also die Gesichtserkennungssoftware von kommerziellen Anbietern. Bei der hatten Männer, die dunkle Haut hatten, eine 12-prozentige Fehlerquote. Additiv würde man erwarten, dass bei einer Schwarzen Frau die Rate bei etwa 17 Prozent landet, aber auf einmal haben wir mit einer viel größeren Zahl zu tun. Das ist definitiv kein technisches Problem, das ist auch kein Randproblem, sondern das ist das Ergebnis einer strukturellen Verzerrung, über die wir uns überhaupt gar keine Gedanken gemacht haben.

[Es wird eine Folie gezeigt.]

Genau das ist das Problem, was ich auch zusammen mit meinen Forscherkolleginnen und Forscherkollegen Ende letzten Jahres auch im Rahmen einer Forschungsarbeit angefangen habe, auf dem deutschen Markt zu untersuchen. Wir haben knapp 500 Frauen in der deutschsprachigen IT versucht zu erreichen.

[Es wird eine Folie gezeigt.]

Hier habe ich die ersten Analyseergebnisse einer Stichprobe von 470 Frauen mitgebracht. Die Frauen sind alle in der IT-Welt, als Entwicklerinnen, als Teamleiterinnen, als selbstständige IT-Beraterinnen, und sie hatten die Möglichkeit eine oder mehrere der zutreffenden Dimensionen anzuklicken, die nach dem deutschen Recht marginalisiert und schutzwürdig sind, wie zum Beispiel LGBTQ-Identity, wie zum Beispiel First Academics und dann Care-Status und so weiter.

Erstens, also der wichtigste Aspekt, den ich erwähnen muss, ist: 1,7 Prozent der Frauen in der IT-Welt hat keine dieser zusätzlichen Diskriminierungsdimensionen angeklickt, alle anderen tauchen in der Kombination auf. Die höchste Kombination, sozusagen ab drei oder mehr Dimensionen, ist die hochintersektionale Gruppe, das sind knapp 20 Prozent, und das ist die Gruppe, die wir so bisher gar nicht unter die Lupe genommen haben und auch nicht differenziert interventioniert haben, und ich möchte auch damit direkt enden. Genau das ist das Problem und daraus lässt sich ableiten, dass intersektionale Gruppen in den ganzen Förderprogrammen auch explizit genannt und behandelt werden müssen.

Beenden möchte ich das Ganze mit einer persönlichen Perspektive: Ich bin selbst nach der 7. Klasse nach Deutschland gekommen und wurde in die Hauptschule eingestuft, nicht wegen meiner Fähigkeiten, sondern wegen meiner Herkunft, meiner Sprache, meines Hintergrunds, und später kam auch die Dimension der äußerlich sichtbaren Religionszugehörigkeit, nämlich das Kopftuch, dazu. Den Weg zur Professur habe ich zwar gefunden, aber ich kann Ihnen sagen, er war strukturell lange definitiv nicht für mich vorgesehen.

[Es wird eine Folie gezeigt.]

Strukturelle Benachteiligung ist real, messbar und beginnt lange vor dem ersten Bewerbungsgespräch in der IT. – Danke schön!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Vielen Dank, Frau Ipek-Ugay! – Jetzt hat die Senatorin Cansel Kiziltepe das Wort für eine Stellungnahme der Senatsseite. – Bitte!

Senatorin Cansel Kiziltepe (SenASGIVA): Vielen Dank, auch an die Anzuhörenden für den sehr guten Input! Ein zentraler Satz wurde mir auch schon vorweggenommen: Digitalisierung ist kein neutraler Prozess, und das haben Sie beide auch in Ihren Inputs und der Präsentation dargestellt.

Auch wir als Gleichstellungsverwaltung sehen viele Herausforderungen, und eine ist, dass Frauen weniger von Digitalisierung profitieren, dass die digitale Gewalt immer mehr zunimmt. Das hat natürlich unterschiedlichste Hintergründe, die Sie auch hier genannt haben: Wer sitzt am Tisch? Wer entwickelt was? – Das ist ganz klar. Künstliche Intelligenz kann Diskriminierung verstärken. Hinzu kommt natürlich, dass sich antifeministische und demo-

kratiefeindliche Inhalte in digitalen Räumen sehr schnell verbreiten. Deshalb ist es so: Es ist kein neutraler Prozess, es ist kein Randproblem, sondern es sind strukturelle Ungleichheiten, die hierbei herrschen.

Wir gehen als Senatsverwaltung sehr aktiv mit diesem Thema um. Wir sind natürlich auch eingebunden. Herr Meyer-Claassen wird als federführende Stelle gleich noch etwas dazu sagen. Wir sind im Beteiligungsverfahren gut eingebunden, und als Senatsverwaltung haben wir natürlich auch unsere entsprechenden Aktivitäten, die wir sehr intensiv verfolgen. Dazu gehört zum Beispiel die Leitung der GFMK, Gleichstellungs- und Frauenministerkonferenzen, Arbeitsgruppe zur Digitalisierung. Dazu gehört, dass wir Frauen auch gezielt in IT, Wissenschaft und Digitalisierung fördern. Um nur einige Beispielpunkte zu nennen: BCP und das Verbundprojekt Digital. Wir stärken mit unseren Projekten auch die digitale Teilhabe, und die Qualifizierung; das Frauencomputerzentrum wäre hier vielleicht noch zu nennen.

Wir gehen aber auch gegen die digitale Gewalt vor und bauen Beratungs- und Monitoringstrukturen aus. Wir haben zuletzt im März unser Schulungsprojekt, was digitale Gewalt angeht, gestartet. Das ist das erste Projekt in Berlin und auch bundesweit. Also da ist noch eine Menge zu tun, und ich freue mich auf die Anhörung und den Austausch, den wir hier haben werden. – Danke!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Dann darf ich das Wort weitergeben an Herrn Meyer-Claassen. – Bitte sehr!

Dirk Meyer-Claassen (Senatskanzlei): Vielen Dank! – Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Liebe Abgeordnete! Frau Senatorin! In der Realität haben Sie es gerade gehört, wie es sich aktuell widerspiegelt. Ich glaube, gerade der IT-Bereich, der Digitalisierungsbereich, ist ein ausgeprägter Bereich, wo die Unterrepräsentanz von Frauen, aber auch von Gendergerechtigkeit, am deutlichsten sichtbar wird, nicht nur bei den Beispielen, die hier gerade genannt wurden. Wir haben es ja auch gerade in den letzten Wochen und Monaten in der Debatte um Deepfake, was jetzt durch KI noch mal zu einer besonderen Fokussierung geführt hat, erlebt, wie weit das Ganze gehen kann.

Ich will aber auch darauf hinweisen, dass wir in der Verwaltung noch besonders auf einer – ich will es jetzt nicht überdramatisieren – Insel der Glückseligen sind. Wir haben hier sehr wohl noch mal in der Verwaltung einen anderen Blick darauf. Denn ich will nur mal erwähnen, in Berlin haben wir seit 2016 das E-Government-Gesetz. Wir haben eine längere Zeit eine CEO und CDO in weiblicher Besetzung gehabt als in einer männlichen Position, und wir haben auch beim IT-Dienstleister zurzeit eine Chefin. Das mag aber wirklich jetzt durch die Verwaltung fokussiert sein, das will ich nicht vernachlässigen.

Was haben wir aber sonst noch zu tun? – Das ist, glaube ich, jetzt ein Thema und die Beratung zeigt auch, wie wichtig das ist. Es gehört bei jeder Digitalisierungsmaßnahme, bei jeder Besetzung der Stellen, bei der Nutzung von Digitalisierung dazu, immer wieder an die Geschlechtergerechtigkeit zu denken. Es ist nichts, was man jetzt einfach mal so verordnen kann, sondern es gehört einfach bei jeder Beschaffungsmaßnahme, bei jeder Besetzungsmaßnahme dazu, dieses Thema immer wieder aufzurufen. So, wie wir es auch tun, wenn es darum geht, Barrierefreiheit zu berücksichtigen, um die entsprechenden Personengruppen zu berücksichtigen.

Wir haben zwei Bereiche, in denen wir in der Berliner Verwaltung momentan dieses Thema aktiver verankert haben. Das ist einmal die angesprochene Strategie Gemeinsam Digital: Berlin, in der durchaus dieser Block bei der Erarbeitung der Strategie schon berücksichtigt wurde. Es wird jetzt vertiefend in den nächsten Jahren und Jahrzehnten auch bei der Registermodernisierung passieren. Denn gerade die Register in Deutschland sind auf das Thema Geschlechtergerechtigkeit, gendergerechte Attribute überhaupt noch nicht ausgerichtet, und das wird sich jetzt im Bereich der Digitalisierung auswirken, denn die Registermodernisierung zielt ja gerade darauf ab, dass wir die Register digitalisieren, und teilweise sind die Register, da müssen wir uns nichts vormachen, aus dem vergangenen Jahrhundert, teilweise werden sie noch auf Karteikarten geführt. Die sind zuzeiten entstanden, wo so etwas überhaupt noch keine Rolle gespielt hat. Das muss man aber im Bereich der Registermodernisierung gleich mit abdecken.

Was haben wir im Rahmen des Projekts Gemeinsam Digital: Berlin gemacht? – Ein Beispiel, wo das besonders auffällig und auch stark genutzt wird, ist einmal die Unterstützung des Silbernetz-Telefons, eigentlich für die ältere Generation gedacht, aber nachweisbar überwiegend von älteren Frauen genutzt, und gleichzeitig über das Frauencomputerzentrum – schon kurz angesprochen –, in dem vor allen Dingen Angebote durch geflüchtete Frauen genutzt werden, und diese dadurch an die deutsche Verwaltung, an die deutsche Kultur herangeführt werden.

Im Sinne der Digitalpolitik des Senats will ich auch noch mal betonen, gehört unter anderem auch natürlich als ein Baustein des Senats dazu, dass wir da eine Nutzendenzentriertheit reinbringen. Was heißt das? – Das heißt nicht nur, dass wir an der Stelle darauf achten, dass die Software männlich, weiblich, sondern inzwischen auch gendergerecht ist. Das ist bei der IT-Industrie nicht einfach umzusetzen. Da müssen wir uns nichts vormachen. Gerade bei der Nachentwicklung bei Fachverfahren, die schon etwas länger in Betrieb sind, ist das nicht der erste Baustein, den sich IT-Unternehmen an der Stelle anschauen, sondern da muss dann schon die Nachfragemacht mit dazu führen, dass entsprechende Anwendungen angepasst werden.

Ein zweiter Baustein, an dem wir als Senat dran sind, ist die Frage: Wie können wir auch in der Berliner Verwaltung das Thema der Unterstützung der Arbeitsfähigkeit stärker voranbringen? Dazu gehört das Thema One-Device-Strategie und New Work, also wie können wir die Arbeit überhaupt geschlechtergerechter gestalten, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie möglich wird. Das unterstützen wir ja ganz stark, indem wir an der Stelle auch das Thema für die Berliner Verwaltung verträglicher machen.

Zum Schluss möchte ich sagen, dass wir auch im Rahmen des Landesorganisationsgesetzes jetzt ja das Politikfeld Organisation, Prozesse und Digitalisierung gebildet haben. Deswegen freut es mich, dass wir dieses Querschnittsfeld zukünftig auch über alle Politikfelder hinweg betrachten und damit auch zukünftig vertiefend auf dieser Art und Weise zusammenarbeiten werden, damit das Thema geschlechtergerechte Digitalisierung weiter vorangetrieben wird. – So weit erst mal für jetzt.

Vorsitzende Ülker Radziwill: Vielen Dank, Herr Meyer-Claassen! – Dann habe ich schon zwei Wortmeldungen, einmal von Frau Dr. Haghanipour und von Frau Engelmann, und Frau Haghanipour startet. – Sie gibt das Wort zuerst weiter an Frau Engelmann, und dann startet sie jetzt. – Bitte!

Claudia Engelmann (LINKE): Herzlichen Dank an die Anzuhörenden, aber auch an die Senatskanzlei, die Senatorin und die Staatssekretärin für die Ausführungen! – Was wir mit dem Versand unserer Fragestellungen am Montag versucht haben zu erreichen war, dass wir heute ein bisschen mehr über die strukturelle Ausrichtung der Strategie reden können.

Wir haben gerade von der Senatskanzlei konkrete Beispiele gehört. Uns interessiert insbesondere, welche Strukturen im Rahmen der Strategie in den letzten Jahren entwickelt worden sind – ich hatte vorhin gesagt, seit 2022 –, die das Ganze nachhaltig auch nutzbar machen. Ich werde jetzt trotzdem darauf verzichten, unseren Fragenkatalog noch mal vorzulesen, sondern dazu übergehen, die Fragen in der Schriftlichen Anfrage nachzuholen. Ich möchte aber, weil wir jetzt die Chance haben, mit der Senatskanzlei darüber noch mal persönlich zu sprechen, doch drei Sachen herausgreifen, in der Hoffnung, dass wir da noch ein Stück weiter kommen.

Zum einen wird in der Strategie Gemeinsam Digital: Berlin vom Aufbau von Kompetenzen für den digitalen Wandel gesprochen. Dabei wird betont, dass die Verwaltung entsprechende Fähigkeiten für Fort- und Weiterbildungsangebote entwickelt und dass diese bereitgestellt werden müssen. Wie wurde das denn durch die Senatskanzlei konkret umgesetzt? Welche Fort- und Weiterbildungsangebote können Sie als gelungene Beispiele nennen, insbesondere im Hinblick auf die Berücksichtigung von Gender-Aspekten? Ebenso an die Senatskanzlei: Inwiefern arbeitet die Senatskanzlei bei der Umsetzung von Gender-Mainstreaming und Gender-Budgeting im Rahmen der Digitalisierungsstrategie insbesondere in den Bereichen Algorithmen, Automatisierung und Digitalprojekte sowie bei der Förderung von Unternehmerinnen und Unternehmern und Gründerinnen und Gründern mit anderen Senatsverwaltungen und dem zuständigen Referat für Gender-Budgeting und der Finanzverwaltung zusammen? Inwiefern ist die Gleichstellungsverwaltung daran beteiligt? – Dann vielleicht mit Blick auf diesen Sommer und die CityLab-Sommerkonferenz: Können Sie uns schon ein paar mehr Informationen dazu geben, wie sie ausgestaltet sein wird und ob dieses Themenfeld im Bereich berücksichtigt sein wird.

Dann zwei Fragen an die Senatsverwaltung für Frauen und Gleichstellung. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit und Abstimmung im Bereich geschlechtergerechter Digitalisierungsprozesse – nicht mit der Bundesregierung, sondern innerhalb der Berliner Verwaltung, also innerhalb der hiesigen Behörden? In welcher Form ist Ihre Fachabteilung Frauen und Gleichstellung oder die Landesstelle für Gleichbehandlung gegen Diskriminierung in diese Strategie eingebunden? Welche Weiterbildungsstrategien verfolgt die Gleichstellungsverwaltung, um Umschulungen und digitalen Kompetenzerwerb für Frauen zu fördern, den Frauenanteil in IT-Berufen zu erhöhen und mehr Unternehmerinnen sowie Gründerinnen zu unterstützen?

Erst mal vielen Dank an die Anzuhörenden für Ihre Beiträge! An Herrn Dr. Scheele: Wie bewerten Sie denn die Aussagen des Senats, die gerade getroffen worden sind? Ist das aus Ihrer Perspektive auch so, und was braucht es denn noch für diese Strategie? Wie kann sichergestellt werden, dass auch in der Strategie die Querschnittsaufgabe Gleichstellung tatsächlich umgesetzt wird?

An Frau Prof. Dr. Ipek-Ugay: Was braucht es denn im Vorfeld? Wir sind gerade bei den Studien darauf gekommen oder Sie haben vom Informatikstudium gesprochen; es gibt ganz viele IT-Ausbildungen, die in den letzten Jahren und Jahrzehnten aus dem Boden gestampft worden sind. Der Schlüssel für Gleichberechtigung und Gleichstellung wird früher gelegt, angefangen von der Kita, aber insbesondere auch in der Schule. Da würde mich interessieren, inwieweit Sie das schulische System in dem Bereich bewerten und unter die Lupe nehmen können und was wir da bereits tun können, um die späteren Zugänge in dem Bereich dann zu erleichtern, denn an dem Fach Informatik nehmen erst mal alle teil. Aber wie kann so etwas beispielsweise

se auch im Rahmenlehrplan um- und eingesetzt werden, um da noch mehr junge Frauen zu empowern, sich in diesem Berufsfeld später dann auch zu bewegen?

Bei der Studie, die Sie vorgestellt haben, die wird jetzt gerade nicht noch mal angezeigt, würde mich interessieren, inwieweit der Unterpunkt LGBTIQ bei der Befragung aufgeschlüsselt wurde. Was für einen staatlichen Anspruch haben Sie an die Berliner Landesstrategie an strukturellen Veränderungen und Implementierungen, die es unbedingt bedarf, um in dem Bereich weiterzukommen? – Das war jetzt doch relativ ausführlich. – Vielen Dank!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Ich habe vorhin eigentlich sagen wollen, das habe ich vergessen, aber die Kollegin ist noch recht neu bei uns, dass wir nach Möglichkeit als Abgeordnete nicht länger reden sollten als die Anzuhörenden, aber wir sortieren uns. Das ist alles soweit noch im Rahmen. – Dann hat Frau Dr. Haghanipour das Wort. – Bitte sehr!

Dr. Bahar Haghanipour (GRÜNE): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Dafür werde ich weniger Fragen stellen. Vielen Dank an meine Kollegin, Frau Engelmann! Vielen Dank für Ihre Stellungnahmen! Ich fand Ihren Vortrag, Frau Prof. Ipek-Ugay, total spannend. Ich habe auch mal im MINT-Bereich gearbeitet und festgestellt, dass im Bereich der Informatik der Anteil der Frauen, die im Verlauf des Studiums abbrechen, also Studienabschluss, Promotion und Habilitation, signifikant geringer als in anderen Fächern ist. Das bedeutet, dass die Frauen, die sich durchgerungen haben, dieses Studium aufzunehmen, gegen so viele Widerstände gegangen sind und sie überwunden haben, dass es dann die sind, die das auch weiter fortführen. Das finde ich total spannend, denn das zeigt, dass ganz viel Potenzial da ist, das nicht erreicht wird, dass sich ganz viele Frauen nicht trauen, dieses Studium in Angriff zu nehmen und dann andere Studiengänge studieren, wo sie vielleicht eher abbrechen.

Auch den Vortrag von Ihnen, Herr Dr. Scheele, fand ich total spannend, denn damals, als der Bericht entstanden ist, habe ich auch in dem Bereich Digitalisierung gearbeitet. Ich erinnere mich auch – das war ein anderer Arbeitskontext –, dass ich auch an einem Workshop zur Erstellung des Berichts teilgenommen habe. Der ist von 2021 und immer noch total aktuell. Eines, was sich sehr geändert hat, ist das Thema KI. KI spielt heute eine ganz andere Rolle als damals in den Zwanzigern, und das Berufsfeld hat sich auch noch mal anders verändert als man damals dachte und von Gutachten und Wissenschaft heraus wusste.

An Fragen bleibt mir eigentlich vor allem eine an Sie, die mich als Landespolitikerin interessiert. Was sehen Sie, was wünschen Sie sich an Maßnahmen, an Initiativen von uns auf Landesebene? Frau Engelmann hat es auch gesagt: Das Thema Querschnitt; es ist ein Querschnittsproblem. Was müssen wir besonders dafür tun, um das ernst zu nehmen und zu bearbeiten? – Vielen Dank!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Dann hat jetzt Frau Niemczyk das Wort. Dann folgt Herr Orkan Özdemir.

Aldona Maria Niemczyk (CDU): Vielen herzlichen Dank, Frau Vorsitzende! Frau Prof. Dr. Ipek-Ugay und Herr Dr. Scheele, vielen Dank für die spannenden und für mich zum Teil auch neuen Erkenntnisse. Ich habe an Frau Prof. Dr. Selcan Ipek-Ugay zwei Fragen. Die Quote der Frauen, die mit viel Elan und Mut das Studium angefangen haben und bei denen die Prozente dann kontinuierlich gesunken sind, hat mich schon irritiert. Was wären aus Ihrer

Sieht die wichtigsten Hebel, um diese strukturelle Benachteiligung in der Digitalisierung abzubauen? Das, was ich mir so vorstelle, ist, dass sowohl Männer als auch Frauen den Beruf in die Familienplanung und ins Familienleben integrieren können, und dann funktioniert das doch nicht. Das würde mich wirklich ganz brennend interessieren, worin Sie die Ursachen sehen und wie wir dann den Frauen helfen und sie unterstützen können, dass sie ihren Traumberuf, denke ich mal, fortsetzen und leben können. Gibt es denn Beispiele, in denen die Digitalisierung bewusst geschlechtergerecht gestaltet wurde und Ungleichheiten tatsächlich reduziert hat? – Vielen Dank!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Herr Orkan Özdemir von der SPD!

Orkan Özdemir (SPD): Die meisten Fragen wurden gestellt. Daher werde ich eher eine Frage stellen, die ein bisschen darauf abzielt, ob ich das richtig verstanden habe. Sie haben uns diese eine Grafik gezeigt, und ich würde gern von Ihnen eine Folgerung aus dieser Grafik oder Darstellung hören. Bei dieser Gesichtserkennungssoftware ist es so, dass Männer unter eine Fehlerquote von 1 Prozent haben, weiße Frauen von 8 Prozent – immer noch unter 10 Prozent, da könnte man sagen, noch vergleichsweise akkurat – und PoC-Frauen haben eine Fehlerquote von über 30 Prozent, 34 Prozent. Ich denke das jetzt mal weiter, und Sie sagen mir nachher, wie Sie das sehen. Nehmen wir mal den Sicherheitsbereich – Sicherheit, Gesichtserkennung wird ja schon am Südkreuz und so getestet –, da hat man eine Situation, wo man bei weißen Männern recht genau sagen kann: Das passt, bei Frauen: 10 Prozent. Ich gehe davon aus, dass das ein Schwellenwert ist, der noch okay ist. Aber bei PoC-Frauen würde das für mich in den Bereich Rasterfahndung oder Racial Profiling fallen, weil das so ungenau ist. Jetzt denke ich den Gedanken weiter und sage: Wir verlassen den Bereich Sicherheit und gehen in den Bereich Gesundheit, wo wir sowieso wissen, dass Gesundheitsstudien und Untersuchungen hauptsächlich an Männeranatomien orientiert werden, aber das jetzt hier auch noch mal verstärkt wird, wo es dann fast schon lebensgefährlich werden kann. Disqualifiziert diese Breite an Fehlerquoten, vor allem bei Frauen, eigentlich diese ganze Softwareinfrastruktur vor allem im öffentlichen Raum? Wird die dadurch nicht eigentlich sogar disqualifiziert? Für mich war diese Zahl recht schockierend. Das habe ich überhaupt nicht erwartet.

Vorsitzende Ülker Radziwill: Weitere Fragen beziehungsweise Wortmeldungen habe ich nicht. Dann würde ich erneut Ihnen die Möglichkeit zur Beantwortung geben. Möchten Sie in derselben oder in der umgedrehten Reihenfolge antworten? – Dann startet Herr Scheele. – Bitte sehr!

Dr. Sebastian Scheele (Geschäftsstelle „Dritter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung, Digitalisierung geschlechtergerecht gestalten“): Vielen Dank! – Wie bewerte ich die Aussagen der Staatskanzlei? – Da möchte ich mir von außen gar kein Urteil erlauben. Es ist von außen nicht leicht zu erkennen, an welcher Stelle die Strategie Gemeinsam Digital: Berlin dem Querschnittsanspruch gerecht wird und wo nicht. Vielleicht ist das aber schon ein Teil der Antwort. Was es bräuchte, dass dieser Querschnittsanspruch sichergestellt ist, ist dann auch eine Sichtbarkeit und eine Verbindlichkeit der Verankerung in dem Prozess. In dieser Strategie ist ein sehr detailliertes Vorgehen beschrieben, von der Entwicklung der Maßnahmen mit bestimmten partizipativen Formaten bis hin zur Wirkungsmessung am Ende und dazwischen die Durchführung der Maßnahmen und so weiter. Es gibt in der Strategie, wie auch vorher in diesem Grünbuch für die Digitalisierungsstrategie des Landes Berlin, immer wieder Hinweise darauf, dass die Beteiligung von Frauen und der Einbezug von Gleichstellungsex-

pertise gewünscht ist, wichtig ist, noch nicht so ganz funktioniert, punktuell funktioniert. Das ist irgendwo da, aber damit das mit dem Querschnittsanspruch von Gender-Mainstreaming funktioniert, muss es systematisch und verbindlich sein, und das müsste sich dann auch in der Strategie abbilden. Wie das dann konkret umgesetzt wird, hängt an konkreten Maßnahmen, denn die fachlichen Fragen sind sehr unterschiedlich und entsprechend ist auch der Ort unterschiedlich, wo man die passende fachliche Expertise dazu findet. Mal kann das eine Nutzenbefragung sein, wo man feststellt, man erreicht die Frauen aus irgendwelchen Gründen mit irgendeiner App-Entwicklung oder was auch immer nicht, mal können das feministische Verbände sein, die seit Jahrzehnten zu den Themen arbeiten, mal können das innerhalb der Senatsverwaltung die Gleichstellungszuständigen sein, die die Kompetenz im Haus sowieso haben. In der Strategie ist auch ein Governance-Modell skizziert, wo der Chief Digital Officer das federführend zusammenhält, vielleicht wäre es richtig, da die Gleichstellungsverwaltung systematisch einzubeziehen. Da stellt sich für mich als außerhalb von der Berliner Verwaltung stehend die Frage, wie der Querschnittsanspruch zwischen den verschiedenen Ressorts ansonsten gelebt wird, und das müsste an dieser Stelle bei der Strategie genauso gehandhabt werden. Das wäre meine Antwort auf die Frage, wie man sicherstellen kann, dass der Querschnittsanspruch umgesetzt wird.

Zur Frage von Frau Haghanipour: Welche Maßnahmen auf Landesebene würde ich mir wünschen? – Gut, das ist eine große Frage. Wir haben das Thema digitale Gewalt mehrfach angesprochen. Das ist in der Digitalstrategie bis jetzt überhaupt noch nicht drin, und daran merkt man, dass sie eine bestimmte Herkunft hat, also dass sie aus den Vorgängerstrategien von Verwaltungsmodernisierung Smart City kommt. Ich bin aber ambivalent, ob ich empfehlen möchte, das Gewaltthema da einzubeziehen. Vielleicht ist das an anderer Stelle besser aufgesetzt, wenn es eine spezifische Antigewaltstrategie gibt, da dann die digitale Gewalt einzubeziehen, als es künstlich zu zerreißen, nur weil es um digitale Phänomene geht, und auch die Federführung bei denen liegt, die sich mit Gewalt im analogen Bereich auskennen. Das wäre ein Thema, das auf der Lippe liegt, bei dem man denkt, daran müsste man bei Digitalisierung denken, aber vielleicht ist es in der Strategie nicht richtig angesiedelt.

Eine fast schon haushalterische Anmerkung: Ich habe heute im Tagesspiegel Checkpoint gelesen, dass eine Anlaufstelle für Betroffene digitaler Gewalt inklusive Schulungsangebote für Institutionen aufgebaut wird, was ja ein fantastisches Angebot ist, aber meine erste Sorge war natürlich wieder: Vielleicht ist es ein Pilotprojekt. Vielleicht ist es wie viele andere Projekte in zwei Jahren zu Ende, wo dann die Kompetenz da ist, wo die Zielgruppe erreicht wird und so weiter, und plötzlich wird es wieder eingestampft. Das wäre an so einer Stelle wichtig, dass es da eine Verstetigung gibt und verlässliche Strukturen aufgebaut werden, wenn sie schon mit so einem Projekt, das erst einmal fantastisch klingt, aufgebaut werden. Das ist kein innovativer Vorschlag für eine neue Maßnahme, sondern eher für den Modus der Maßnahmen, damit sie idealerweise dann kontinuierlich laufen. – Vielleicht so weit erst mal. – Danke!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Vielen Dank! – Frau Ipek-Ugay, bitte!

Dr. Selcan Ipek-Ugay (BHT): Gern! Ich habe versucht, die Fragen zu notieren. Sie sprechen mich einfach an, falls ich irgendetwas vergessen haben sollte. Ich fange erst mal mit der wichtigsten Frage an, und zwar, was es im Vorfeld braucht, bevor überhaupt der Schritt gegangen und die Entscheidung getroffen wurde, dass man keine Informatik studiert. Das ist das, was Sie angedeutet hatten, Frau Abgeordnete, und dazu kann ich Ihnen Folgendes sagen: Das ist

ein Problem, das uns als Gesellschaft für Informatik seit langem beschäftigt. Es gibt konkrete Projekte wie zum Beispiel – ich weiß nicht, ob Sie davon gehört haben – Informatikmonitor. Wenn Sie den Begriff googeln, sehen Sie auf einer Landkarte, in welchen Bundesländern Informatik bereits als Pflichtfach in den Schulen integriert ist. Da ist Berlin leider noch nicht grün, auch nicht hellgrün, zum Glück nicht rot, das ist gerade ein einziges Bundesland, aber orange gelabelt. Orange bedeutet, dass es hier und da mal die eine oder andere Schule ist, die das in den Stundenplan integriert hat, es aber noch nicht angekommen ist. Ich denke, das ist ein sehr wichtiger Aspekt, und es muss sogar noch früher anfangen als später beispielsweise in den Leistungskursen, sondern recht früh.

Dann gibt es Kampagnen wie zum Beispiel: Werde Informatiklehrerin, Informatiklehrer. Daran hat auch die Gesellschaft für Informatik mitgewirkt, indem wir versucht haben, Lehrkräfte zu motivieren, dass sie Informatik als Schwerpunkt wählen. Auch wenn sie zum Beispiel als Englischlehrerin anfangen, haben sie einen Informatik-Background und können dann in den Schulen bestimmte Strukturen mitbewegen. Das ist auch ein wichtiger Punkt gewesen, der auch erfolgreich war. Nichtsdestotrotz reicht das nicht aus, und ich persönlich habe auf Eigeninitiative an der Berliner Hochschule für Technik erstmals bundesweit ein Projekt gestartet: „IT programmiert Summer School“ für Grundschülerinnen und Grundschüler, die auch bis zu 20 Prozent dabei sein dürfen, um zu sehen, dass die Mädchen es auch können, aber gezielt für Grundschülerinnen. Es gibt viele Programme wie zum Beispiel Girls‘ Day. Haben Sie bestimmt schon mal gehört. Aber das sind schon Mädchen, die in der Regel wissen, was sie wollen. Die wissen schon, dass sie Informatik studieren wollen oder den MINT-Bereich spannend finden. Aber diese Entscheidung im Hintergrund fällt früher. Dadurch hoffen wir, Dinge zu bewegen. Die Pilotstudie werde ich diesen Sommer erstmals zusammen mit Partnerinnen und Partner aus der Wissenschaft und Wirtschaft versuchen umzusetzen. Mal schauen, ob das ein nachhaltiges Projekt wird.

Die zweite Frage war: Inwieweit wurden in unserer Studie LGBTQ aufgeschlüsselt? – Dadurch, dass wir erstmals überhaupt realisiert haben, diese Perspektive für uns entdeckt haben, dass im deutschsprachigen Raum das Thema Intersexualität noch gar nicht angekommen ist, haben wir die Studie gestartet und haben es erst mal an die marginalisierte Gruppendifinition nach deutschem Recht orientiert und deshalb nicht vertieft aufgeschlüsselt, auch abgefragt. Aber spannend war, fand ich, dass wir gesellschaftlich knapp 14 Prozent LGBTQ-Anteil in der Gesellschaft haben, aber in unserer Studie lag die Teilnehmerinnenquote die LGBTQ für sich selbst angeklickt haben, bei 26 Prozent. Es ist spannend, dass wir hier umso mehr intersektionales Betrachten, Perspektivenreinbringen brauchen.

Sie haben gefragt: Welche staatlichen Ansprüche haben Sie? – Das war die letzte Folie, die ich, weil ich die Zeit überschritten hatte, übersprungen habe, um zum Abschluss zu kommen. Ich habe ganz klar darüber nachgedacht: Was könnte man hier in diesem Raum als Impuls mitgeben? – Erstens, was ich Ihnen mitgeben kann oder ich mir wünschen würde, ist, dass man gezielter fördert. Ich habe das gelabelt als Datenpolitik, KI-Regulierung, Beschaffung und Förderrecht. Bei beispielsweise „Intersektionales Monitoring verpflichten“ habe ich mir selbst gesagt, es wäre doch schön, wenn wir weiterhin Förderprogramme hätten wie zum Beispiel das Berliner Chancengleichheitsprogramm, das Digitalprogramm – ein tolles Programm, wo ich morgen auch dabei sein werde –, aber der Punkt ist, dass wir bei solchen Förderprogrammen auch darauf achten sollten, dass die intersektionalen Nuancen auch betont werden, dass das von Ihnen verlangt und entsprechend auch gefördert wird. Je mehr solche diversen

Nuancen reinkommen, also verlangt werden, umso spannender und vielfältiger wird es auch. Das ist der erste Punkt.

Der zweite Punkt ist natürlich, dass Sie dafür sorgen können, dass öffentliche Algorithmen auditiert werden, sprich: Entscheidungsfindungssysteme, KI-Systeme, die unseren Alltag tagtäglich mehr gestalten und in allen möglichen Bereichen unseres Lebens schon angekommen sind, zumindest in Berliner Behörden auditiert werden, dass man sagt: In Jobcentern, Schulen, im Gesundheitswesen muss vor dem Einsatz eines solchen Systems erst mal ein intersektionaler Bias-Audit stattfinden und nicht nur Gender. Es gibt noch ein paar andere Dinge. Darüber können wir im Anschluss noch mal in Ruhe sprechen, aber das wäre einer der wichtigsten Punkte.

Dann kam natürlich auch die Frage: Was ist der wichtigste Hebel und in welche Richtung man da denken kann. – Wie gesagt: zumindest öffentliche IT-Aufträge. In die Richtung kann man denken, dass diese Aufträge an Unternehmen an Diversity-Nachweise verknüpft werden, also nur diverse Entwicklungsteams können exklusivere Systeme, diversere Systeme und Bias-freiere Systeme entwickeln, und wenn wir als Land Berlin Aufträge vergeben, wollen wir, dass sie den Diversity-Nachweis mitbringen und dabei nicht nur an den Frauenanteil denken, nicht nur die Frauenquote bedenken. Ich habe vorhin versucht klarzumachen, dass das inzwischen leider zu knapp ist, wenn man so denkt.

Die letzte Frage, die ich mir notiert hatte, kann ich gern auch beantworten. Sie haben sich weiterhin Gedanken gemacht bezüglich der Studie. Ich kann das mathematisch einmal kurz aufschlüsseln. Wir haben gesagt, ein geschlechterbezogener Bias ist ungefähr bei knapp 8 Prozent. Das ist nur ein Beispiel. In der Medizin kann ich es genauso reproduzieren, wenn nicht schlimmer, weil da auch die Lebensgefahr dahintersteckt. Aber bei dem konkreten Beispiel ist es so, dass ein hellhäutiger Mann erkannt wird, dabei die Fehlerquote 0,8 Prozent ist, und sobald es eine Frau ist, sind wir bei knapp 8 Prozent. Wir haben knapp 8 Prozent einen geschlechterbezogenen Bias. Dann kommt die Dimension Hautfarbe dazu. Heller Mann versus dunkler Mann. Da haben wir einen Bias – Weil diese Software bei Männern, die dunkle Haut haben, 12 Prozent Fehlerquote mit sich gebracht hat, landen wir bei ungefähr 11 Prozent, sprich: Wenn wir das addieren, würden wir bei der Frau, die sowohl schwarz als auch nicht männlich ist, bei ungefähr 17 Prozent landen, aber wir kommen bei 34 Prozent an, und das ist trotzdem kein Grund, um Ihre Frage konkret zu beantworten, dafür, um die kommerziellen Gesichtserkennungssoftwares abzuschaffen. Das sind Gesichtserkennungssoftwares, die nach wie vor in den Staaten eingesetzt werden. Sie hatten die Frage gestellt, ob sie jetzt deklassifiziert werden. Nein, werden sie nicht. – Ich glaube, das war es.

Vorsitzende Ülker Radziwill: Vielen Dank, Frau Prof. Ipek-Ugay, für Ihre Stellungnahme und Antworten! Das war alles sehr spannend. Jetzt gebe ich noch mal das Wort an die Senatorin und gern auch an Herrn Meyer-Claasen. – Bitte sehr!

Senatorin Cansel Kiziltepe (SenASGIVA): An mich wurden auch noch ein paar Fragen gerichtet. Noch mal grundsätzlich zu der Beteiligung im Rahmen der Digitalstrategie: Es ist so, dass wir als Senatsverwaltung für Gleichstellung in diese Strategie eingebunden sind. Wir bringen natürlich unsere Anliegen mit rein. Das ist ganz wichtig, aber im Prinzip ist das Gender-Mainstreaming-Prinzip so angelegt, dass das dann grundsätzlich dezentral erfolgt. Das bedeutet, dass jede Senatsverwaltung – das hat Herr Dr. Scheele eben angesprochen – eigen-

ständig dafür zuständig ist, gleichstellungspolitisch alles mitzudenken, und im Rahmen dessen werden wir natürlich anlass- und projektbezogen eingebunden. Es ist aber nicht so, dass es feste Strukturen et cetera geben würde.

Dann wurde von Frau Lehmann die Frage gestellt, welche Weiterbildungsstrategien wir haben. – Ja, da sind wir auch unterwegs. – [Claudia Engelmann (LINKE): Engelmann!] – Habe ich Lehmann gesagt? Entschuldigung! – [Claudia Engelmann(LINKE): Kein Problem!] – Wir verfolgen als Haus das klare Ziel, dass Frauen gleichberechtigt natürlich digital teilhaben können und auch in den digitalen Berufsfeldern gefördert werden. Hier haben wir langjährige Förderstrukturen, eine wurde jetzt auch schon mehrfach genannt, BCP, das letztes Jahr sein 25-jähriges Jubiläum gefeiert hat. Es wurde auch eine Evaluation dieses Programms gemacht worden, und wir werden natürlich auch im Rahmen der Evaluation und der Fortentwicklung die Diversität im Blick haben. Ein weiteres Programm ist zum Beispiel ein Programm beim Frauen-Computer-Zentrum, das IT-Fortbildungen, individuelle Beratungen und auch Medienkompetenztrainings anbietet, insbesondere für Geflüchtete, Erwerbslose und gering qualifizierte Frauen. Darüber hinaus werden insbesondere erwerbslose Frauen und Frauen mit Migrationshintergrund beim Einstieg in IT- und Kommunikationsberufe mit einem Projekt unterstützt: BERIT. Darüber hinaus haben wir das Projekt EnterTechnik, um die Teilhabechancen auch in den MINT-Bereichen zu fördern, ein technisches Jahr für junge Frauen. Wir sind schon lange in dem Bereich sehr intensiv unterwegs und werden das natürlich auch weiter im Blick behalten. – Danke!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Herr Meyer-Claasen, Sie haben das Wort! – Bitte!

Dirk Meyer-Claassen (Senatskanzlei): Ich versuche, die Fragen zu beantworten, ansonsten gern, wie angekündigt, dann eine Schriftliche Anfrage, falls etwas fehlen sollte. Was hat sich aus der Strategie Gemeinsam Digital: Berlin an Strukturen entwickelt? – Dazu muss man erst mal sagen, dass es eine Dachstrategie gibt, die für alle gilt. Es ist auch nicht etwas, was jetzt nur für die reine Digitalisierung ist, sondern generell die digitale Transformation der Gesellschaft angeht, Smart City in den Blick nimmt und deswegen auch gar nicht mal nur auf die Verwaltung ausgerichtet ist, sondern in die Gesellschaft rein. Sehr wohl wurde bei der Erarbeitung schon darauf geachtet, dass man verschiedene Gesellschaftsgruppen bei der Erarbeitung der Strategie reinnimmt und sie auch in den entsprechenden Kapiteln in der Strategie Gemeinsam Digital: Berlin hat. Damit soll jetzt aber nicht Schluss sein. Wir müssen feststellen, das Ganze ist 2023 verabschiedet worden. 2023 gab es noch kein ChatGPT, also es ist noch im Zeitalter vor KI entstanden. Wir haben uns inzwischen vorgenommen, dass wir erneut eine Verwaltungsdigitalisierungsstrategie erarbeiten, die jetzt beginnt, ob für sie bis Ende des Jahres, Anfang nächsten Jahres fertig haben, wird sich dann zeigen. Das hängt auch damit zusammen, wie wir die Eckpunkte für ein Digitalgesetz noch durch den Senat bringen werden. Das ist noch für diese Legislatur vorgesehen. In diesen Eckpunkten werden dann auch solche Aspekte wie geschlechtergerechte Digitalisierung enthalten sein, denn das wird ein Thema sein, das wir uns zukünftig viel tiefer anschauen müssen, vor allen Dingen für alles das, was die Verwaltung betrifft. Wir können jetzt erst mal nur gucken, was uns für die Verwaltung an der Stelle angeht.

Denn das ist natürlich jetzt auch ein Erkenntnisprozess für die Anwendung von IT. Ein Unterschied ist aber darin zu sehen, glaube ich, wie wir diesen Abbau des Gender-Gaps schaffen, und das ist ja Thema in der Ausbildung gewesen. Ich glaube, da kann man an der Stelle wirklich nur versuchen, durch Transparenz herzustellen, wo es diese Unterschiede gibt. Dazu haben wir auch im Bereich von Open Data diverse Datensätze in Berlin veröffentlicht, die man sich an der Stelle anschauen kann, die das wirklich noch mal versinnbildlichen, wo es diesen Unterschied gibt. Wenn Sie wollen, kann ich das raussuchen. Es gibt einmal den Gender-Pay-Gap, die Geschlechterverteilung in der Politik haben wir als Open-Data-Satz. Wir haben auch Genderdaten für die Schulbildung oder Genderdaten Bevölkerungsstatistik. Es gibt diverse Genderstatistiken als Open Source, und da kann man sicherlich auch noch das eine oder andere mehr machen, und wir sind auch als Ergebnis aus der Strategie Gemeinsam Digital: Berlin dabei, einen sogenannten Data Hub aufzusetzen, der uns zukünftig noch viel mehr ermöglicht, wirklich mit Daten zu arbeiten und daraus Erkenntnisse und Maßnahmen abzuleiten, unter anderem auch zur geschlechtergerechten Digitalisierung.

Zum Thema Fortbildung: Ich will es mal vorsichtig sagen, wir haben hier, glaube ich, ein Problem. Wir sind in der Verwaltung an einer schon sehr sensiblen Beteiligung an der Stelle – in der Verwaltung, für die Prozesse der Verwaltung –, wo wir das Thema berücksichtigen. Ich glaube, ein wesentliches Problem wird sein, wie es uns gelingt, dieses Thema geschlechtergerechte Digitalisierung in die Gesellschaft zu tragen. Es ist nicht nur ein Verwaltungsthema, und es ist nicht nur etwas, was wir uns in der Berliner Verwaltung vormachen dürfen, sondern wir müssen uns eigentlich darüber Gedanken machen, wie wir es nach draußen tragen. Sie haben es ja angesprochen, das Thema Ausbildung ist ja das eine. Das wird hier in Berlin durchaus auch noch mal gefördert sein. Ich habe jetzt durch den Haushaltsplan die Aufgabe bekommen, zum Beispiel eine IT-Laufbahn für Beamte aufzubauen. Da wird das Thema dann auch sicherlich eine Rolle spielen. Da wird sehr wahrscheinlich perspektivisch ein sehr hoher Frauenanteil sein. Das ist faktisch in der Verwaltung so, dass wir an der Stelle dann mit einem sehr hohen Frauenanteil zu rechnen haben, sodass wir die Fortbildung dann auf die IT-Laufbahn in der Verwaltung ausrichten werden. Aber ich glaube, das Thema geht weit darüber hinaus. Wir reden jetzt hier nicht nur darüber, wie wir die Beschäftigten da reinbekommen oder wie wir sie behandeln, sondern auch, wie bekommen wir sie bei digitaler Transformation beteiligt. Ich will auch noch mal darauf hinweisen, dass wir bei allen IT-Vorhaben im Land Berlin immer die Frauenvertretung im Prozess haben. Wenn ich mir aber etwas wünschen dürfte, würde ich mir im Land Berlin an der Stelle eine zentrale Frauenvertretung wünschen. Denn das, was wir in der Praxis erleben, ist, dass jede Behörde die Themen anders adressiert. Jede Behörde hat andere Anforderungen, die Frauenvertretung der Behörden hat andere Anforderungen. Das ist bei der Hauptpersonalvertretung anders, und das ist auch bei der Hauptschwerbehindertenvertretung anders, und das ist vor allem relevant, wenn wir landesweite Vorhaben zur Digitalisierung einführen.

Zum Thema CityLAB: Danke für die Frage! – Darauf habe ich sogar ein paar Antworten, weil man mir das gleich mitgegeben hat. Die CityLAB-Sommerkonferenz ist ein Vorzeigeformat, das wir haben, das nicht nur bei den Vortragenden einen mehr als 50-prozentigen Anteil von Frauen hat, sondern insgesamt auch von den Beteiligten. Für dieses Jahr sind unter anderem Themen angemeldet, wie UX Writing für inklusiven Verwaltungsservice oder radikale Neuroinklusivität in der Verwaltung als Schlüssel einer gerechteren Gesellschaft beziehungsweise auch noch gelebte Beteiligung, digitaler Zugang für alle. Das sind drei Themen, die schon auf der Agenda verankert sind. Das Ganze ist aber von CityLAB selbst organisiert, vom CityLAB

auch durch Open Call zusammengeführt worden. Insofern glaube ich aber, wird deutlich, dass das, was das CityLAB mit der Sommerkonferenz macht, sehr wohl dem Thema geschlechtergerechte Digitalisierung gerecht wird.

Zum Thema Algorithmen, oder wie betrachten wir das bei der KI? – Wir haben vor gut zwei Jahren in Berlin eine Taskforce gegründet, weil wir uns bewusst gesagt haben, wir wollen das Thema KI nicht verteufeln, sondern wir wollen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeiten geben, sich mit KI auseinanderzusetzen. Deswegen haben wir uns in der Taskforce sowohl mit dem Rechnungshof, Datenschutz, den damals noch interessierten Behörden auseinandergesetzt und Rahmenbedingungen geschaffen, wie man KI schaffen kann. Wir haben ja inzwischen auch durch das CityLAB den BärGPT als KI-Maschine für die Verwaltung entwickelt, und dort wäre jetzt die Frage – weil die Frage auch nach Zertifizierung oder Auditierung kam – relativ einfach, weil es auch als Open Source entwickelt wurde, so dass man das nachschauen könnte.

Was wir aus dem Smart-City-Kontext bisher nicht gemacht haben, dass wir in der Richtung irgendwie gefördert haben. Man muss auch sagen, die Fördermittel laufen aus. Wir werden Mitte nächsten Jahres das Projekt Smart City beenden müssen, weil dann die Bundesförderung ausläuft, sodass wir jetzt schon dabei sind, wie wir die Aktivitäten rund um das CityLAB verstetigen können, weil das schon ein Modell ist, was wir für Berlin erhalten wollen, um das auch abseits der eingetretenen Pfade in der Verwaltung zu erledigen. – So weit belasse ich es erst mal bei den Antworten. – Vielen Dank!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Vielen Dank, Herr Meyer-Claassen! – Weitere Wortmeldungen habe ich nicht, und mit Blick auf unsere doch sehr volle Tagesordnung und der nächsten Anhörung – und die Anzuhörenden sind auch schon da –, möchte ich gern zum Ende dieses Tagesordnungspunkts kommen. Wir haben ja das Wortprotokoll schon beantragt. Ich möchte trotzdem fragen: Möchten Sie diesen Tagesordnungspunkt vertagen, wie es sonst bisher üblich war, oder möchten Sie es diesmal so machen, weil wir nicht mehr so viele Sitzungen haben, dass wir das schon mal abschließen? – Eine Frage in Richtung der Antragsteller, Frau Engelmann?

Claudia Engelmann (LINKE): Nein, ich wollte fragen, ob wir die Präsentation über das Ausschussbüro erhalten?

Vorsitzende Ülker Radziwill: Die Präsentation ist schon hier im Ausschussbüro angekommen, und mit Ihrer Erlaubnis würden wir diese dann auch an die Abgeordneten verteilen. So haben wir das auch hier verstanden, das kommt noch; Frau Dr. Bohle wird das veranlassen. Vielen Dank auch noch mal dafür!

Meine Frage: abschließen oder vertagen? Die Frage in Richtung der Antragsteller: Frau Dr. Haghanipour, können wir diesen Tagesordnungspunkt mit Blick auf die wenigen Sitzungen, die wir haben, abschließen? – [Zuruf] – Dann verfahren wir so. Dann warten wir nur auf das Wortprotokoll, aber dieser Tagesordnungspunkt wird nicht mehr vertagt, sondern abgeschlossen. – Dann danke ich allen Anzuhörenden und auch der Senatskanzlei für die Unterstützung bei den Antworten! Und frohes Schaffen! Sie können gern unserer Sitzung noch folgen oder aber auch Ihre eigenen Tagesordnungspunkte heute abarbeiten. Viel Erfolg dabei und danke für Ihr Kommen!

Dann rufe ich auf

Punkt 4 der Tagesordnung

- | | | |
|----|--|-----------------------------------|
| a) | Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
Istanbul-Konvention: Umsetzungsstand im Gesundheitsbereich
(auf Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD) | 0058
IntGleich |
| b) | Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
Umsetzungsstand der Istanbul-Konvention im Gesundheitsbereich
(auf Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke) | 0016
IntGleich |

Hierzu: Anhörung

Ich begrüße ganz herzlich die Staatssekretärin für Gesundheit und Pflege, Frau Ellen Haußdörfer! – Wir beide hatten fast an derselben Stelle gestern schon eine Sitzung, wo wir nebeneinander saßen, da ging es um das Altenhilfestrukturgesetz. Aber jetzt begrüße ich auch ganz herzlich Frau Dr. Elke Lilienthal, auch von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege! – Dann begrüße ich auch unsere Anzuhörenden, wenn sie Platz genommen haben, in alphabetischer Reihenfolge: Frau Prof. Dr. Mandy Mangler. Sie sind Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin, Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Sie waren schon mal bei uns, Sie kennen das, soweit ich mich erinnere. Dann begrüße ich auch Frau Karin Wieners, Referentin der Netzwerkstelle S.I.G.N.A.L. e. V. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt – und Frau Marion Winterholler, Referentin der Geschäftsstelle Runder Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt. – Herzlich willkommen und danke, dass Sie sich die Zeit genommen haben! – Wortprotokoll: ja, nein? –, ich glaube ja. – Das wird bestätigt. Dann machen wir das so. – Für die Begründung des Besprechungsbedarfs zu Tagesordnungspunkt 4 a gebe ich der Kollegin Frau Niemczyk von der CDU das Wort. – Bitte sehr!

Aldona Maria Niemczyk (CDU): Vielen herzlichen Dank, Frau Vorsitzende! – Wir haben heute die Freude, zwei spannende und wichtige Themen mit einer Anhörung besprechen zu dürfen. Ich möchte auch die Anzuhörenden herzlich willkommen heißen und mich herzlich dafür bedanken, dass Sie sich die Zeit nehmen, mit uns über dieses wichtige Thema zu sprechen!

Die Istanbul-Konvention ist für uns ein klarer Auftrag: Frauen und Kinder müssen wirksam vor Gewalt geschützt werden. Berlin hat Fortschritte gemacht, etwa beim Ausbau von Schutzplätzen, aber entscheidend ist, dass Hilfe schnell, zuverlässig und ohne Hürden ankommt. Hier gibt es weiterhin Handlungsbedarf. Wir setzen auf konsequente Strafverfolgung, starke Sicherheitsbehörden und gut vernetzte Hilfsstrukturen. Prävention und Täterarbeit müssen dabei stärker in den Fokus gerückt werden. Ich freue mich auf Ihre fachliche Einschätzung und die anschließende Diskussion. – Vielen Dank!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Dann gebe ich für die Begründung des Besprechungsbedarfs zu Tagesordnungspunkt 4 b Frau Dr. Haghanipour von den Grünen das Wort. – Bitte sehr!

Dr. Bahar Haghanipour (GRÜNE): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Die Istanbul-Konvention verpflichtet den Staat zur umfassenden Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt, ausdrücklich auch im Gesundheitswesen als zentrales Zugangssystem für Betroffene. Hier ist meist die erste mögliche oder tatsächliche Anlaufstelle. In der Praxis bestehen weiterhin erhebliche Lücken in der Sensibilisierung, Diagnostik, Dokumentation und Versorgung von Betroffenen sexualisierter und häuslicher Gewalt. Eine konsequente Umsetzung im Gesundheitsbereich ist aber notwendig, um niedrigschwellige, traumasensible und diskriminierungsfreie Versorgung sicherzustellen und Gewaltfolgen frühzeitig zu erkennen. Deshalb freue ich mich auf die Diskussion und den Austausch und freue mich, dass Sie, die Anzuhörenden, heute hier sind! – Vielen Dank!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Dann können wir auch gleich mit der Anhörung starten. Jetzt sind Sie mit Ihren Stellungnahmen dran. Haben Sie sich eventuell untereinander verständigt, wer beginnt?

Dr. Mandy Mangler (Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum; Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe): Nein, aber ich kann gern beginnen.

Vorsitzende Ülker Radziwill: Dann machen wir das so! Vor Ihnen ist ein Monitor, unter dem Monitor läuft eine Uhr mit. Damit Sie sich selbst orientieren können. Wenn es etwas mehr als fünf Minuten sind, ist das kein Problem. – Frau Prof. Mangler darf starten. – Bitte sehr!

Dr. Mandy Mangler (Vivantes): Vielen Dank! – Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Abgeordnete! Vielen Dank erst mal für die Einladung zu diesem wichtigen Thema! – Ich glaube, wir fühlen uns alle der Istanbul-Konvention verpflichtet, Gewalt gegen Frauen und Menschen systematisch zu verhindern oder zu erkennen und zu versorgen. Im Gesundheitsbereich in Berlin gelingt uns das zum Teil, aber es ist noch Luft nach oben, weil es flächendeckend nicht ausgereizt ist. Ich möchte das mit drei Punkten unterlegen: Gewalt ist leider auch in Berlin Alltag. Wir haben pro Jahr 17 000 Fälle von häuslicher Gewalt mit leicht steigender Tendenz, und rund 75 Prozent der Betroffenen sind Frauen. Also jede dritte Frau erlebt auch in Berlin im Laufe ihres Lebens körperliche oder sexualisierte Gewalt. Häufig ist es so, dass diese Frauen nicht primär im Hilfesystem sichtbar sind, oft kommen sie auch primär ins Gesundheitssystem, werden aber dort nicht systematisch erkannt. Das ist interessant, weil wir eigentlich dafür Bewusstsein haben und in allen Rettungsstellen Plakate und Poster hängen. Aber nichtsdestotrotz, wenn es dann real heißt, diese Menschen zu erkennen, dann bleibt es oft hinter den Möglichkeiten zurück, weil wir zum Beispiel auch kein systematisches Screening haben, und gibt ja auch andere Möglichkeiten, Opfer zu identifizieren.

Berlin hat wichtige Strukturen, wie zum Beispiel die Gewaltschutzambulanz. Die Gewaltschutzambulanz versorgt ja jetzt nicht mehr alle Menschen mit sexualisierter Gewalt, sowieso war das ja eine Struktur, die über die Rettungsstellen der Charité ging, wo ich auch lange gearbeitet und jeden Tag Menschen mit sexualisierter Gewalterfahrung untersucht habe, und ungefähr 2 500 bis 3 000 Menschen werden dort kontrolliert und untersucht, aber jetzt nicht mehr, weil sich die Struktur verändert hat. Wir alle haben gerade die Ausschreibung zur Ver-

traulichen Spurensicherung mitgemacht und waren Teil davon, und es gab in Berlin da sehr viele Einwände, zum Beispiel auch von der Berliner Krankenhausgesellschaft, warum das jetzt noch verzögert werden muss und warum die Krankenhäuser sich nicht bewerben sollten, sodass dieses auch ungeklärt ist. Also die Versorgung von Menschen mit sexualisierter Gewalterfahrung ist komplett unkoordiniert. Ich bin Vorsitzende von allen Chefärztinnen und Chefarzten der Gynäkologie in Berlin, also die Menschen, die strukturell für Menschen mit sexualisierter Gewalterfahrung zuständig sind, und ich habe da eine Befragung durchgeführt und gemerkt, dass es in den Krankenhäusern ganz unterschiedliche Standards gibt. Es gibt Krankenhäuser, wo das super organisiert ist, die haben die Kits für die Untersuchung der sexualisierten Gewaltopfer und haben Standards und Leitlinien und so weiter, und dann gibt es Krankenhäuser, die sagen: Wir haben genug zu tun, wir können uns um diese Menschen nicht kümmern! – Das wiederum liegt auch im Ermessen der einzelnen Abteilungen, die können das einfach entscheiden, und die schicken tatsächlich real diese Menschen weg. Da kommt jemand mit sexualisierter Gewalterfahrung, bedürftig in die Rettungsstelle, und diese Menschen werden nicht untersucht, weggeschickt, und ihnen wird nicht geholfen. Ich finde, das ist wirklich ein absolutes No-Go, und ich habe auch lange versucht und bin da auch noch dabei, standardisierte Leitlinien für Berlin in den einzelnen Häusern zumindest zu implementieren. Aber das braucht natürlich eine Struktur, die auch bedeutet, dass das ein System mit Fortbildungen ist, das auch einer gewissen Bezahlung unterliegt und so weiter. Aber das ist nicht flächendeckend in Berlin gegeben, und das bekommt die Patientin zu spüren, die sexualisierte Gewalt erlebt und sich dann in diesen Rettungsstellen vorstellt.

Der dritte Punkt wäre: Wir brauchen in diesem breiten Hilfesystem, das wir haben – und Karin Wieners, die den Runden Tisch leitet, ist wirklich ein zentraler Lichtblick in dieser ganzen Struktur –, nichtsdestotrotz eine Verbindung aller Player, die in Berlin in unterschiedlichen Bereichen intersektional arbeiten, also ambulant oder auch stationär, damit wir eine bessere Vernetzung und Verzahnung von den Hilfsangeboten, die es gibt, bekommen, und so die Betroffenen psychosozial und medizinisch gut betreuen und begleiten können und da Versorgungslücken schließen. Da gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, zum Beispiel sollten wir ein standardisiertes Screening haben, eine flächendeckende Spurensicherung und gerichtsfeste Dokumentation und dann verbindliche Schnittstellen zu Beratungsstellen und Prozessbegleitung, und vielleicht kann man auch über Lotsinnensysteme nachdenken. Es gibt solche Ideen, dass man einzelne Räume oder räumliche Strukturen hat, aber Lotsinnensysteme sind im Prinzip besser, weil die Patientin weiß ja gar nicht, wo sie hin soll. Ich frage mich das auch immer, wie die Leute wissen, wo sie hingehen können, und sie wissen es nicht, sie wenden sich dann irgendwo hin, wo sie gerade örtlich, regional sind, zum Beispiel an das Gesundheitssystem.

Also Berlin hat Expertise und auch engagierte Strukturen, aber die sind nicht verwoben genug, und wir sollten im Sinne der Gesundheit der Frauen und Menschen, die die Folgen, die die sexualisierte und häusliche Gewalt hat, dann vermeiden und vor allem auch noch eine Täterprävention im Fokus haben. – Damit danke ich Ihnen für die Aufmerksamkeit!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Vielen, vielen Dank, Frau Prof. Mangler! – Dann hat Frau Winterholler das Wort. – Bitte sehr!

Marion Winterholler (Runder Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt; Geschäftsstelle): Vielen Dank für die Einladung! – Sehr geehrte Frau

Senatorin! Sie ist nicht mehr da, deswegen: Sehr geehrte Frau Staatssekretärin! Liebe Mitglieder des Ausschusses! Es ist super, hier zu sein. Ich war schon mal vor ein paar Jahren hier, und ich kann es auch nur immer wieder betonen – das ist eigentlich schon gesagt worden –, Studien und auch GREVIO, also das Expertenkomitee, das die Umsetzung der Istanbul-Konvention überprüft, betonen, Gesundheitsdienste sind die erste Anlaufstelle, aber sie sind leider oft nicht gut genug darauf vorbereitet, Betroffene oder Anzeichen für Betroffenheit zu erkennen und Betroffene zu behandeln, und es ist wichtig, sehr wichtig, den Gesundheitsbereich in einen koordinierten Ansatz mit einzubeziehen, ihn nicht nachrangig zu denken und: Ach, haben wir jetzt vergessen! – Nein, er gehört einfach mit in die Strukturen. Genau deshalb ist es so erfreulich, dass es in Berlin so viele gesundheitsbezogene Maßnahmen im Landesaktionsplan zur Umsetzung der Istanbul-Konvention gibt. Danke, und weiter so! –, können wir an der Stelle nur sagen.

Was gibt es Neues? – Dazu möchte ich zu vier Bereichen etwas sagen. Der Erste ist die Qualifizierung von Fachpersonen. Die Mittel der S.I.G.N.A.L.-Koordinierungsstelle wurden aufgestockt, und mit der Aufstockung ist es uns gelungen, zusätzliche Schulungen anzubieten und auch anzufangen, Berufsgruppen zu erreichen, zum Beispiel gibt es jetzt auch eine Schulung für Lehrende, die mit betroffenen Auszubildenden Umgang haben. Es gab eine Pilotierung im Bereich der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten und Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, die die Schulungen mit 97 Prozent als „sehr gut“ oder „gut“ bewertet haben. Das heißt ja auch, sie sagen uns auch: Bei uns, in unserem Berufsbereich ist das ein Thema! – Es wurden neue Kooperationen geschlossen, und auch im Studiengang Gesundheitsmanagement wurden an der Alice Salomon Hochschule Schulungen eingeführt.

Auf der nicht so guten Seite verweise ich auf die Anhörung in Ihrem Ausschuss von Ende letzten Jahres mit meiner Kollegin Frau Simon. Es gibt ungebrochen einen Bedarf an Verankerung in den Curricula, in den Maßnahmen- und Gegenstandskatalogen und in den Vorgaben und so weiter und so fort. Es ist in der Umsetzung sehr kompliziert, aber ich glaube, wir müssen da durch, weil das mit den Schulungen einfach ein so zentraler Bereich ist. Alles, was Sie da tun können, um zu unterstützen: bitte gern!

Der zweite Bereich sind die Kliniken. Was gibt es hier Neues? – Es gibt jetzt elf Kliniken in Berlin mit einem sogenannten Gewaltschutzteam, fünf davon sind erst 2025 dazugekommen, das ist sehr erfreulich. Was wir aber auch im Moment leider immer wieder in der Praxis erleben, ist, dass die Reformen Zeit fressen, dass es schwierig ist, Aufmerksamkeit für das Thema zu finden. Das ist ja auch gerade von Frau Mangler schon gesagt worden.

Was auch sehr gut und neu ist: Es gibt ein Pilotprojekt im öffentlichen Gesundheitsdienst, im Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung in Friedrichshain-Kreuzberg, angeschoben durch eine bezirkliche Finanzierung. Ziel ist, sich umfassend zu dem Thema aufzustellen. Das finden wir sehr gut, das sollte weitergeführt und ausgeweitet werden.

Beim Runden Tisch Berlin sind wir erfreulicherweise mit einer Teilhandlungsstrecke fast fertig. Die Mitglieder vom Runden Tisch haben Handlungsabläufe erstellt. Ich habe Ihnen ein paar mitgebracht, zum Beispiel für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, für Zahnärztinnen und Zahnärzte, für Betroffene mit Kindern auf der Grundlage der evidenzbasierten WHO-Leitlinien. Genau das ist es ja, was die Istanbul-Konvention sagt: Erstellen Sie Protokolle und Richtlinien und nutzen Sie diese dann zur Schulung! Insofern sind wir froh, diesen

Handlungsschritt abzuschließen. Jetzt geht es darum, die auch zu verankern. Wir müssen die in die Fläche bringen, und hier brauchen wir auch wieder alle Mitgliedsorganisationen und auch gern Sie. Ich weiß auch nicht, warum der Bund davon noch nichts weiß. Das kann jeder benutzen.

Positiv ist auch proaktiv, das Angebot der Fachberatungsstellen in den Zentralen Notaufnahmen“, auch darüber haben wir hier schon gesprochen. Das läuft grundsätzlich gut. Es könnte auf die geburtshilflichen Abteilungen ausgeweitet werden. Die Zahl der Vermittlungen ist im letzten Jahr leicht gestiegen. Aber es beteiligen sich vor allem Kliniken, die schon Intervention etabliert haben. Das ist auf jeden Fall noch Luft nach oben. Aufseiten der Betroffenen sagen 70 Prozent, dass sie einen Anruf bekommen wollen, und jede vierte Person, die in der Notaufnahme angesprochen wurde, hat dann auch wirklich eine Beratung erhalten. Hier ist großes Potenzial, Betroffene aus allen Lebenslagen frühzeitig zu erreichen.

Deswegen habe ich Ihnen ein paar Fallbeispiele von proaktiv mitgebracht, zum Beispiel eine Frau aus der Wochenbettstation, sie war schwanger, fortgeschrittene Schwangerschaft, erlebt seit vielen Jahren Gewalt, und über den Anruf von proaktiv ist es gelungen, sie in einen Schutzplatz zu vermitteln. Ein zweites Beispiel: Eine Frau mit einer komplexen Traumatisierung, die akut Gewalt erfährt, hat sich in der ZNA vorgestellt und hat über den proaktiv-Anruf eine Beratungs- und Unterstützungsreihe von der Fachberatungsstelle erhalten, sodass sie stabilisiert in die Klärung ihrer aktuellen Wohnsituation gehen kann. Drittes Beispiel: Eine Frau mit mehreren Kindern hat sich auch in der Zentralen Notaufnahme vorgestellt und konnte über die Beratung von proaktiv so an das Hilfesystem angebunden werden, dass sie jetzt über ihre Rechte besser Bescheid weiß, dass sie die BIG Hotline in Anspruch nimmt, Rechtsberatung in Anspruch genommen hat und zukünftig bei Vorfällen immer die Polizei ruft und in einem Verfahren der Klärung ist.

Das sind nur ein paar Beispiele von Frauen, die wir real erreichen konnten. Wie gesagt, wir denken: großes Potenzial gern ausbauen! Wir würden uns wünschen, dass alle Kliniken mitmachen, und wir würden uns wünschen, dass es in Berlin, gern auch bundesweit, ein Gesetz gibt, das nach dem Vorbild von Österreich Kliniken zur Einrichtung von Opferschutzgruppen mit klaren Aufgaben verpflichtet. Das würde die ganze Sache noch mal weiter voranbringen. – Ich gucke auch auf die Uhr.

Zum Thema sexualisierte Gewalt hat Frau Mangler ja schon sehr viel berichtet. Wir freuen uns, dass inzwischen auch eine Netzwerkstelle am Start ist, die sich um das Thema kümmert. Sicherlich wird auch noch die Verwaltung etwas dazu sagen. Aber wir pflichten bei, es ist aktuell keine gute Versorgungssituation mit nur einer Klinik am Stadtrand, die vertrauliche Spurensicherung anbietet und nur wenige, ich glaube, zwei Kliniken, die die Polizeibeauftragte anbieten.

Wir vom Runden Tisch haben uns mit der medizinischen Versorgung, also nicht dem Spurensicherungsteil, sondern der reinen medizinischen Versorgung, befasst, haben letztes Jahr den ersten Standard der medizinischen Versorgung veröffentlicht, es gab ihn noch nicht. Zwischenzeitlich gibt es jetzt auch eine S1-Leitlinie. Dieser Standard ist auch für unsere Befassung mit der Finanzierung der medizinischen Versorgung Grundlage gewesen. Hier ein kleines Rechenbeispiel aus der Praxis, eine Beispielrechnung einer Hausärztin: Wenn eine Hausärztin eine Betroffene versorgt, die vier Termine zur medizinischen Versorgung wahrnimmt

von insgesamt zwei Stunden Dauer, involviert Ärztinnen, Ärzte und Praxismitarbeitende, erhält sie dafür 120 Euro. Das ist ein Verlustgeschäft, das ist ganz klar, und so werden wir auf keinen Fall eine gute Versorgung erreichen, wir müssen an die Systeme ran. Wir beschäftigen uns aktuell auch am Runden Tisch damit. Ich habe die Ergebnisse jetzt noch nicht hier, aber wenn wir sie haben, werden wir Sie gern informieren und um weitere Unterstützung bitten. Eine Möglichkeit wäre ein Gesetz, also die medizinische Versorgung über eine gesetzliche Regelung zu ändern.

Ein letztes kurzes Thema: Daten. Da hat sich leider jetzt auf Berliner Ebene mit Blick auf Routinedatenerfassung nicht viel getan. Aber ich habe noch einen Funfact, und zwar habe ich rausgekriegt, dass das RKI ja viele Daten im Zuge der Gesundheitsberichtserstattung sammelt, und ich habe darin gefunden, dass gesammelt wird, wie viele getrocknete Tomaten wir so essen, wie viele frische Blaubeeren, wie viele gefrorene Erdbeeren, ob wir Suizidabsichten haben – aber nichts zu Gewalt.

Vorsitzende Ülker Radziwill: Vielen Dank, interessant! – Frau Wieners, Sie haben das Wort, bitte sehr!

Karin Wieners (S.I.G.N.A.L. e. V. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt): Herzlichen Dank für die Einladung an die Vorsitzende und an die Mitglieder des Ausschusses! – Ich bin hier mehr mit dem Fokus, noch mal zu schauen, Gesundheitsversorgung und Gewalthilfegesetz, das vorhin ja auch schon mal Thema war. Wir begrüßen das Gewalthilfegesetz sehr. Wir begrüßen es sehr, dass hier in Berlin der Zugang und das Recht auf Schutz und Beratung nicht nur für Frauen und Kinder, sondern für LGB-TIQ, queere Personen und Frauen, letztendlich alle, die betroffen sind, gewährleistet werden soll. Wir begrüßen es auch sehr, dass das Hilfesystem so ausgestattet werden soll, dass niedrigschwellige, gute Beratungsangebote da sein sollen und können.

Als Vertreterin von S.I.G.N.A.L., die den Fokus immer auf die Gesundheitsversorgung haben, haben wir uns in den letzten Monaten schon an der Bedarfsanalyse, an der Entwicklungsplanung, beteiligt, die gestern vorgestellt wurde und vorhin auch schon Thema war. Im Grunde hätten wir uns auch sehr gefreut, wenn wir gebeten worden wären, auch noch mal eine Stellungnahme zu dem Gesetz, also zu der Berliner Ausführungsebene, vorzulegen. Das ist leider nicht passiert. Aber vielleicht kann ich das jetzt mit ein paar Ausführungen sagen.

Ich möchte einmal auf den Aspekt Gesundheitsversorgung und die Bedeutung im Gewalthilfegesetz eingehen. Aus unserer Sicht geht es dabei nicht darum, dass Angebote der Gesundheitsversorgung über das Gewalthilfegesetz finanziert werden sollen. Aber aus unserer Sicht ist die Gesundheitsversorgung, was meine Vorrednerinnen ja schon gesagt haben, ein absolut wichtiger Player im gesamten Netz der Gewalthilfe, der Gewaltversorgung, und es ist ein Player, der eine ganz enge Vernetzung und Zusammenarbeit mit den Hilfeeinrichtungen benötigt, also mit den Fachberatungsstellen, mit den Frauenhäusern et cetera.

An der Stelle wünschen wir uns, dass diese Bedeutung, die der Gesundheitsbereich hat, im Gewalthilfegesetz explizit benannt wird. Das ist so wie im Bundesgesetz. Das Gesundheitswesen ist sozusagen eine relevante Schnittstelle, die bedient werden muss, für die es Ressourcen braucht. Wir würden uns wünschen, dass das so wieder aufgenommen wird, auch auf der Berliner Ebene.

Ich glaube, was hier auch deutlich geworden ist: Alles, was die Möglichkeiten der Intervention der Versorgung im Gesundheitsbereich betrifft, ist originäre Aufgabe des Gesundheitswesens. Das ist das, weshalb die Projekte von S.I.G.N.A.L. zum Beispiel auch von der Senatsverwaltung für Gesundheit finanziert werden, um Strukturen zu schaffen, um Standards zu entwickeln, um in die Breite zu gehen, um mit Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, mit Kammern et cetera an einer Verankerung weiterzuarbeiten.

Was die Gesundheitsversorgung aber braucht, um gut und auch entspannt arbeiten zu können, sind ganz spezifische Angebote des Hilfesystems. Die Gesundheitsversorgung wird es nie leisten können, eine spezifische, fundierte Fachberatung zu leisten. Das ist nicht die Aufgabe der Gesundheitsversorgung. Aber sie braucht diese Schnittstelle, und sie braucht die Verbindlichkeit und Belastbarkeit dieser Angebote.

Ich will kurz aufgreifen, das Beratungsangebot von proaktiv, das Frau Winterholler benannt hat, fokussiert im Moment nur auf Betroffene häuslicher Gewalt und auf Zentrale Notaufnahmen und jetzt in den ersten Schritten Richtung Gynäkologie ist. Wir denken, dass es notwendig und sinnvoll ist, um Betroffene gut zu erreichen und zu unterstützen, dass das für alle Einrichtungen der Gesundheitsversorgung ausgeweitet wird, die sich zur Intervention, zur Versorgung qualifiziert haben und Strukturen aufgebaut haben, wie zum Beispiel Gewaltschutzteams oder klare Abläufe in Arztpraxen. Das wäre eine Möglichkeit, das auch angesichts der Menge an Unterstützungsbedarf, der da ist, greifbar zu machen und dass in diesen Situationen immer auch weitervermittelt werden kann: Möchten sie angerufen werden? – Das wäre ein wichtiger Wunsch aus Sicht der Gesundheitsversorgung.

Dann würden wir uns wünschen, dass mobile Beratungsangebote ausgebaut werden, zum einen punktuell für Personen, die stationär aufgenommen werden aufgrund von Gewalterfahrung oder bei denen im Rahmen stationärer Aufenthalte Gewaltbetroffenheit festgestellt wird, und es möglich ist, zeitnah eine mobile Beratung durch eine Fachberatung im Krankenhaus zu gewährleisten. Wir hören immer wieder, dass dafür im Moment nicht ausreichend Ressourcen da sind, also das mobile Angebot der BIG Hotline existiert, aber es müsste an Ressource entwickelt werden.

Dann wünschen wir uns – und das knüpft an die schwierige Versorgungssituation sexualisierter Gewalt und beim Aufbau von guten Strukturen an, das heißt Einrichtungen, die vertraulich und polizeibeauftragt Spurensicherung, Dokumentation, medizinische Versorgung anbieten –, dass an diesen Einrichtungen das Angebot einer mobilen Begleitung, Beratung durch eine psychotraumatologisch qualifizierte Fachperson aus dem Kontext der Beratung mit andockt wird. Die würde gewährleisten, dass in dieser akuten traumabezogenen Situation jemand an der Seite der Betroffenen ist, die Betroffene begleitet auch durch den Prozess von Spurensicherung, weiterer Behandlung möglicherweise noch in eine andere Einrichtung, in der eine HIV-PEP stattfindet, gegebenenfalls mitgeht bis hin zur Polizei und eine ganz zeitnahe und gute Überleitung in die Fachberatung gewährleistet. Das wäre wirklich ein neues Angebot, das an Erfahrungen aus Freiburg andockt. Da gibt es ein vergleichbares Angebot, zu dem ich auch gleich noch etwas sagen kann.

Das wären originäre Angebote und Bedarfe aus dem Bereich der Gesundheitsversorgung an das Gewalthilfegesetz und an eine Finanzierung der Fachberatungsstellen, damit solche Schnittstellen geleistet werden können. Und natürlich wünschen wir uns auch, dass die Fachberatungsstellen und Frauenhäuser so ausgestattet werden können, dass sie, kontinuierlich mit Einrichtungen der Gesundheitsversorgung vernetzt, arbeiten können.

Wir wünschen uns genauso vom Gesundheitsbereich, dass die Vernetzungsarbeit für Pflegekräfte, Hebammen, Ärztinnen und Ärzte, für alle, die in dem Bereich sind, auch finanziert wird und nicht so, wie jetzt im Moment, sehr stark ehrenamtlich und neben der Arbeitszeit erfolgt. – Ich überziehe sehr.

Mit Blick auf das Gewalthilfegesetz wünschen wir uns, Gesundheit als Schnittstelle wieder oder mit drin zu haben. Wir wünschen uns, dass die Bedarfe des Gesundheitswesens in die kontinuierliche Weiterentwicklung, die ja alle vier Jahre, glaube ich, erfolgen soll, mit einbezogen wird und Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsversorgung in das gesamte Verfahren mit integriert werden. – Vielen Dank!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Vielen Dank auch an Sie, Frau Wieners! – Dann hat jetzt die Senatsverwaltung, in dem Fall Frau Staatssekretärin Haußdörfer, die Möglichkeit, die Stellungnahme für den Senat abzugeben. – Bitte sehr!

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP): Vielen herzlichen Dank! – Vielen herzlichen Dank auch an die Anzuhörenden! – Wir sehen uns ja zu mehreren Gelegenheiten immer mal wieder, und deshalb ist es auch gut, dass das hier in dem entsprechenden Ausschuss besonders thematisiert wird. Ich bin sehr dankbar, dass wir nicht nur auf Staatssekretärinnen- und Staatssekretärsebene, sondern auch im Rahmen der Verwaltung zwischen den entsprechenden Abteilungen eine sehr gute Zusammenarbeit und Austausch haben! Man darf auch nicht vergessen, dass der Gesundheitsbereich für die Umsetzung der Istanbul-Konvention zentral ist. Von den 134 Maßnahmen, die dort erarbeitet wurden, betreffen 40 Maßnahmen allein den Gesundheitsbereich, und auch Gesundheit steht niemals für sich allein, sondern immer in mehreren thematischen und Ressortzusammenhängen. Deshalb ist es auch so wichtig, dass wir uns da nicht nur ein Gebäude teilen und kurze Wege haben, sondern auch inhaltlich nicht nur sehr nah beieinander sind, sondern auch die einzelnen Maßnahmen sehr gut aufeinander abstimmen und vernetzen. In der Vernetzung liegt auch der Erfolg der Maßnahmen. Ich erlebe das immer, wenn ich mit meinen Kolleginnen und Kollegen in den anderen Bundesländern, beispielsweise Mitte März beim Kongress der Gesundheitsregionen mit den Kommunen spreche. Ich würde das dann schon so sehen, wie Frau Prof. Dr. Mangler oder Frau Winterholler: Es ist nicht so schlecht, aber es ist auf jeden Fall noch Luft nach oben. Ich glaube, manche Kommunen können sich an den Strukturen, die in Berlin geschaffen worden sind, deutlich etwas abschauen.

Gleichzeitig müssen wir nach vorn schauen, an welchen Stellen wir auch hier weiter nach vorn kommen, denn so, wie das der Impuls des Runden Tisches aufgestellt hat, ist die Versorgungssituation für Betroffene durchaus problematisch und zum Teil mit sehr hohen zusätzlichen Belastungen verbunden. Das muss man auch genauso benennen. Wir haben gegebenenfalls lange Wartezeiten, es gibt diese Verweisberatung, gegebenenfalls wird aber auch Druck ausgeübt, die Tat polizeilich zu melden, gegebenenfalls anzuzeigen, auch teilweise unvollständige Leistungen und es bestehen kaum Anlaufstellen, ob im klinischen Bereich oder im ambulanten Bereich, die eine umfassende, aber auch anzeigenunabhängige Akutversorgung sowie auch die Nachsorge gewährleisten können.

Es wurde schon darauf hingewiesen: Es liegen fachliche Standards für die medizinische, forensische und psychosoziale Versorgung vor, seit Januar dieses Jahres die S1-Leitlinie zur Versorgung nach sexualisierter Gewalt, seit Februar letzten Jahres der praxisorientierte Standard der medizinischen Versorgung nach sexualisierter Gewalt. Diese Standards werden nicht beziehungsweise noch nicht in dem ausreichenden Maße praktiziert. Dazu gehört auch, dass eine Verankerung der Qualifizierung zu den Standards, aber auch zu ihrer Integration in die praktischen Abläufe, in den Versorgungsabläufen fehlt; und das, was so wie ein Elefant in eigentlich vielen Diskussionen im Raum steht, ist die mangelnde oder Nichtfinanzierung sol-

cher Leistungen. Das ist eine Thematik, die wir in vielen Themenbereichen haben. Aber gerade an diesen Themenbereichen zeigt sich doch sehr stark, inwieweit wir in verschiedenen Sektoren denken, wer für was in einzelnen Teilen durchaus erforderlich ist.

Gerade diese Abrechnungsfrage klingt wirklich sehr theoretisch und sehr haushaltslogisch, das ist sie ehrlicherweise auch an der Stelle. Aber die Fragestellung im Hinblick auf Abrechnung von erforderlichen Gesprächen umfasst von der Ersthilfe bis zur Nachsorge ein buntes Portfolio. Es geht auch um Laborleistungen. Wenn wir uns zum Beispiel eine Bündelung wünschen, aber auch verbindliche Abrechnungsmöglichkeiten der Standardleistungen in allen Versorgungskontexten, dann sind das große Themenkomplexe, die wir im Rahmen unserer Möglichkeiten in den entsprechenden Gremien diskutieren, das letzte Mal Anfang März im sogenannten Landesgremium nach 90 a, dort sitzen nämlich alle Vertretungen beieinander, von den Krankenkassen bis zur Berliner Krankenhausgesellschaft, der ambulante Bereich mit der KV, aber auch zum Beispiel die Psychotherapeutenkammer und natürlich auch die Selbsthilfe und die Patientenbeauftragte, weil die aus den verschiedenen Blickwinkeln die Unterstützung auch gewährleisten können.

Dort wollen wir uns auch weiterhin dafür einsetzen, dass wir vor allem die Möglichkeiten haben, in den entsprechenden Versorgungsvorgaben wie auch in den Versorgungsabläufen strukturell Verankerungen vornehmen zu können, um auch zu prüfen, an welchen Stellen es eines regulatorischen Eingriffs bedarf, beziehungsweise wo wir noch unterstützende Maßnahmen mit anbringen können; das wären zum Beispiel die Integration in Qualitätsmanagementvorgaben für Kliniken wie auch in der ambulanten Versorgung und natürlich – wie gesagt, der Elefant im Raum – Finanzierungsproblematiken zu prüfen und auch, wie eine verbindliche nachhaltige und umfassende Finanzierung geregelt werden kann. Wir lesen, glaube ich, alle Zeitung und sehen, vor welchen Herausforderungen insbesondere zum Beispiel die gesetzlichen Krankenkassen stehen. Wir haben ja von der Bundesebene relativ frisch 66 Maßnahmen bekommen. Es werden mit Sicherheit noch Strukturvorgaben folgen. Das heißt, im zweiten Quartal und im zweiten Halbjahr wird von enormen Veränderungen auch vonseiten des Bundes auszugehen sein. Da wird es auch unser Berliner Ansinnen sein, die entsprechenden Schwerpunkte zu legen, so, wie wir sie auch erkennen können.

Im Bereich der Istanbul-Konvention – und das will ich hier auch noch mitteilen – ist in diesem Jahr priorisiert der Abschluss des Vertrags zur kassenfinanzierten vertraulichen Spurensicherung sowie der Beginn dieser wichtigen Versorgung durch die Qualifizierung des Personals und die Gewinnung von entsprechenden Leistungsanbietern. Des Weiteren wird von uns zeitgleich insbesondere mit erarbeitet, wie die dauerhafte und flächendeckende Schulung von Personal im Gesundheitsbereich und auch die wichtige Vernetzungsarbeit der gesundheitspolitischen Akteure beim Runden Tisch, Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt fest und nachhaltig verankert sein können.

Des Weiteren ist es uns gemeinsam mit den Koalitionsfraktionen gelungen, mit dem Haushalt die Beratungsangebote, die wir finanzieren, auch weiterschreiben zu können. Das klingt in Ihren Ohren auch erst mal als: Das ist schön, dass wir das haben! –, aber es ist ein effektiver und wichtiger Meilenstein, dass das gelungen ist, auch in diesem begrenzten Budget, über das wir sprechen. Die Sicherstellung des niedrigschwelligen Beratungsangebots für komplex traumatisierte Frauen, Mädchen, trans, inter und non binäre Personen über einzelne Haushaltsjahre hinaus – und das habe ich hier auch in diesem Ausschuss mindestens schon zwei-

mal gesagt – , bedeutet normalerweise auch, dass wir längerfristige Verträge ausstellen können. Dieser Zuwendungsbereich hat auch etwas damit zu tun, wie wir Fachpersonal binden können. Es gelingt an sehr vielen Stellen, aber bei diesen sechs-, neunmonatigen Verträgen im Bereich der Zuwendungsfinanzierung sind wir dringend auf die Fortschritte durch das Zuwendungsprojekt angewiesen – das wird ja auch durch die Verwaltung für Soziales mitbegleitet –, weil wir über diese Haushaltslogik auch Sicherheiten feststellen wollen. Wir wissen natürlich, so, wie das Fachpersonal im medizinischen Bereich gesucht wird, die wirklich hands on zur Verfügung stehen, es geht aber darum, das Fachpersonal in den Beratungsstellen und unseren Institutionen sicherzustellen. Dazu gehört im Übrigen auch eine Verlässlichkeit in Bezug auf die Haushaltssituation. Das war mir schon noch mal wichtig zu sehen, wir sehen immer die Zielgruppe, aber es müssen auch die Personen gesehen werden, die dann auch Beratung und Versorgung übernehmen können. Dementsprechend ist uns hier an einer langfristigen Strategie und Entwicklung und vor allem auch Realisierung der Maßnahmen der Istanbul-Konvention, nicht nur im Gesundheitsbereich, sondern auch übergreifend sehr wichtig. Da sind meine Kollegin Frau Klapp und ich, aber auch die Kolleginnen und Kollegen der Verwaltung, an der Seite der Frauen, und das ist, glaube ich, das, was auch aus dieser Anhörung sehr deutlich werden soll. – Herzlichen Dank!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Vielen Dank! – Dann sind wir jetzt in der Aussprache. Ich habe vier Wortmeldungen bis hierher: Frau Dr. Haghanipour, Frau Niemczyk, Frau König, Frau Engelmann, mit der Bitte um Kürze. Da wir ja noch die Antwortrunde haben und noch eine sehr volle Tagesordnung, würde ich mich freuen, wenn die Abgeordneten in jedem Fall nicht länger als die Anzuhörenden reden würden. Ich danke für das Verständnis! – Frau Haghanipour, Sie haben das Wort.

Dr. Bahar Haghanipour (GRÜNE): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Ich möchte noch mal betonen, dass ich es ausdrücklich begrüße, dass der Bereich Gesundheit oder das Ressort auch im Landesaktionsplan Istanbul-Konvention mit drinstehen und die Unterschrift der Senatorin da drunter steht, was eine Verbindlichkeit in diesem Senat schaffen muss. Ich habe ein paar Rückfragen und möchte diese chronologisch stellen.

Frau Prof. Mangler! Sie haben beschrieben, dass der Zugang zur Gewaltschutzambulanz eingeschränkt ist. Ich kann das gerade nicht einordnen, können Sie das für mich in einem Satz gleich einordnen? – Und Sie haben von einem Lotsinnensystem gesprochen, das sagt mir jetzt, glaube ich, auch nichts. Können Sie das auch noch mal beschreiben als mögliches Best Practice. – Ich würde jetzt meine Fragen stellen und dann dürfen meine Kolleginnen noch ihre Fragen stellen, damit wir das ein bisschen sammeln und komprimieren.

An Frau Winterholler: Vielen Dank für Ihren Input! Sie haben noch mal den Wunsch geäußert, dass alle Kliniken beim proaktiven Ansatz mitmachen. Woran hakt es Ihrer Ansicht nach dabei? Was braucht es noch dafür?

Frau Wieners, vielen Dank auch an Sie für Ihren Input! Einmal die Frage: Sie haben beschrieben, Sie würden sich eine psychosoziale allgemeine Beratung, Beispiel Freiburg, wünschen. Können Sie das noch mal erläutern? Ist das so etwas Ähnliches wie die psychosoziale Prozessbegleitung, die wir gleich in Tagesordnungspunkt 6 auch besprechen werden, nur auf einer anderen Ebene, für andere Bereiche, oder was genau meinen Sie eigentlich damit?

Ich wollte auch noch mal sagen, dass Sie natürlich eine Stellungnahme an uns, an den Ausschuss, zum Gewalthilfegesetz senden können. Wir werden uns damit beschäftigen. Ich fände es interessant, Ihre Stellungnahme dazu lesen zu können!

An Sie alle noch die Frage aus einer intersektionalen Perspektive: Wie bewerten Sie den tatsächlichen Zugang zu medizinischer Versorgung für Betroffene von häuslicher und sexualisierter Gewalt, insbesondere für mehrfach diskriminierte marginalisierte Gruppen, migrantisches Frauen, Frauen ohne Krankenversicherung? Inwiefern werden spezifische Bedarfe von trans, inter und nicht binären Personen bei der Versorgung mitgedacht? – Danke schön!

Stellv. Vorsitzender Jian Omar: Vielen Dank, Frau Dr. Haghanipour! – Dann Frau Niemczyk.

Aldona Maria Niemczyk (CDU): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Ich möchte mich bei Ihnen, liebe Anzuhörende, herzlich für die neuen Erkenntnisse und vielen Informationen bedanken! – Ich wollte zuerst eine Frage an Frau Prof. Dr. Mangler stellen: Sie haben ja gesagt, dass die Kommunikation mit den Betroffenen in der Notaufnahme entscheidend ist. Ich stelle mir praktisch diese Situation vor: Die Frau, die sich meldet, ist sehr emotional, in ihr brodelt es, und natürlich will sie dann auch verstanden werden und Hilfe bekommen, die Notaufnahmestelle ist voll, denke ich mal, es sind andere Leute da, die auch zuhören, also spielt Scham auch eine Rolle, die Menschen, die dort am Tresen sitzen, haben auch schon ein paar Stunden gearbeitet. Es ist eine Stresssituation. Was sagen dann die Frauen? Was geben sie dann an Informationen? Wie können die Erkenntnisse richtig festgestellt werden, worum es eigentlich geht und welche Person ich vor meinen Augen habe, damit die Frau dann abgeholt und tatsächlich auch sensibel behandelt wird?

Dann haben Sie von einer Assistenz gesprochen, Frau Prof. Dr. Mangler. Ich stelle mir das als sehr wünschenswert vor, auf jeden Fall, aber angesichts des Personalmangels: Woher kommen diese Menschen, die Sie sich so gern wünschen?

Unabhängig von der Assistenz würde ich Sie drei nach der Rolle der künstlichen Intelligenz fragen. Könnte man vielleicht Teile der sehr menschlichen Art von Hilfe zumindest teilweise an eine KI abgeben, in dem Vertrauen, dass den Frauen adäquat und sehr schnell, weil hier wirklich die Zeit eine ganz große Rolle spielt, geholfen wird?

Gibt es Kommunikationsunterschiede in den Kliniken, wenn die Frauen sich melden? Vielleicht noch an Sie, Frau Wieners und Frau Winterholler: Gibt es bei dem Setting Unterschiede, und verhalten sich die Frauen dann anders in der Kommunikation? – Vielen Dank!

Stellv. Vorsitzender Jian Omar: Vielen Dank, Frau Kollegin! – Dann kommt jetzt Kollegin König dran.

Bettina König (SPD): Vielen Dank an alle Anzuhörenden, das waren ja hier unglaublich viele Facetten, die genannt wurden! – Ich muss sagen, geschlechtsspezifische sexualisierte Gewalt ist ja leider noch alltäglich im Leben vieler Frauen. Das Mindeste, was wir als Gesellschaft bieten müssen, ist auf jeden Fall eine schnelle umfassende Hilfe auf einem unbürokratischen und umfassenden Weg.

Nichtsdestotrotz ich ja über das, was Frau Haußdörfer hier geschildert hat, was schon alles gemacht wird, froh bin, ist ja das, was Frau Mangler wiederum geschildert hat, erschreckend. Zu hören, dass Krankenhäuser abweisen, weil sie nicht damit umgehen können oder die Strukturen nicht schaffen wollen, dass die Berliner Krankenhausgesellschaft Krankenhäusern sagt, dass sie sich nicht bewerben sollen, finde ich wirklich erschreckend. Das können wir eigentlich so nicht stehen lassen, und das kann uns auf keinen Fall zufriedenstellen, wie das im Land Berlin teilweise an den Häusern gehandhabt wird. Deshalb meine Frage auch noch mal an den Senat: Was könnte denn vielleicht noch getan werden, um den Krankenhäusern hier deutlich zu machen, dass wir als Land Berlin so einen Umgang mit Opfern von sexualisierter Gewalt nicht akzeptabel finden? Wobei ich natürlich die Situation mit der Selbstverwaltung durchaus kenne. Ist vielleicht angedacht, die Spitzen der Krankenhäuser mal in die Senatsgesundheitsverwaltung einzuladen und da noch mal entsprechend einen Schwerpunkt auf das Thema zu legen, oder was könnte noch getan werden, damit wir hier zu Veränderungen kommen? – Das ist meine erste Frage.

Dann habe ich eine Frage zum Thema Traumatherapie. Denn ich denke, es ist nicht nur wichtig, die körperlichen Folgen aufzufangen, sondern auch ganz wichtig, die psychischen Folgen zeitnah aufzufangen. Da gehört einfach der Bereich Traumatherapie ganz hart dazu. Wie viel Traumaambulanzen haben wir denn eigentlich in Berlin, die so etwas schnell leisten können? Denn ich glaube, dass es hier auch ganz stark um Schnelligkeit geht und nicht erst ein Zugang nach Monaten gewährt sein sollte.

Dann interessiert mich, wie eigentlich der Zugang in den Notaufnahmen dann ist, wenn jemand als Opfer dort ankommt. Das geht ein bisschen in die Richtung der Frage meiner Kollegin. Setze ich mich dann ganz normal ins Wartezimmer und muss unter Umständen da acht Stunden sitzen und warten? Oder werde ich irgendwie aufgefangen und anders behandelt? Das würde mich insbesondere im Hinblick auf Minderjährige interessieren, die ja sicherlich auch manchmal als Opfer sexualisierter Gewalt dort auftauchen.

Die mobile Beratung, die angesprochen wurde, die aufsuchende Beratung – so verstehe ich es – fand ich auch interessant. Wie viel kann davon jetzt schon geleistet werden, mit wie viel Personen an wie vielen Häusern? Also wohin kann alles gegangen werden, und was bräuchten Sie, um das alles auszubauen?

Mich würde auch interessieren, das wurde kurz angerissen, ein Projekt aus Freiburg, ob das noch mal kurz erläutert werden kann.

Frau Haußdörfer, Sie haben es kurz erwähnt, dass in diesem Jahr ein Abschluss zur Finanzierung mit den Kassen ansteht, also zu einer kassenärztlichen Finanzierung. Können Sie das noch mal erläutern? Ich halte es für sehr wichtig, dass wir hier zu einer besseren Finanzierung kommen. Ich weiß nicht, ob das über ein BLG-System gehen muss oder ob es da andere Wege gibt. Deshalb würde ich mich hier noch mal über eine Erläuterung freuen. – Vielen Dank!

Stellv. Vorsitzender Jian Omar: Vielen Dank! – Jetzt kommt Frau Engelmann dran.

Claudia Engelmann (LINKE): Vielen Dank! – Ich beschränke mich jetzt lediglich auf die Fragen, die noch nicht gestellt worden sind.

An Frau Winterholler: Wie gestaltet sich derzeit die Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst denn ganz konkret? Gibt es hierzu neue Projekte oder Ansätze? Was macht der Öffentliche Gesundheitsdienst eigentlich gerade?

Zur Gesetzesverankerung: Muss die auf Landesebene oder auf Bundesebene erfolgen? Können Sie Aussagen treffen, warum die vielen anderen Kliniken nicht dabei sind? Was sind die tatsächlichen Hinderungsgründe, und wie können die abgebaut werden?

Eine Frage an Frau Wieners: Was gibt es denn überhaupt noch an konkreten Angeboten? Das klingt ja schon überall anders jetzt gerade auch mal so ein bisschen an.

Mich würde der Ablauf in der Klinik auch noch dahingehend ergänzend interessieren: Das eine ist das Ankommen, aber das andere ist ja auch das Entlassen. Gibt es ganz konkrete Beratungsangebote auch direkt in den Kliniken? Oder gibt es immer nur externe Stellen und die Traumaambulanz? Und wie erfolgt das? Also gibt es eine Unterstützung der Betroffenen seitens der Klinik, die Patientinnen dahin zu vermitteln? Eine Begleitung, haben wir gehört, gibt es vermutlich eher nicht. Wie sieht das konkret aus?

An alle Anzuhörenden und dann auch Richtung Verwaltung: Sollte das alles auch im Gewalthilfeschutzgesetz verankert werden? Wie ist Ihre Positionierung dazu? Oder auch an die Verwaltung: Ist es zum jetzigen Zeitpunkt schon Teil des Gewalthilfeschutzgesetzes? Das wissen wir ja noch nicht.

An die Gesundheitsverwaltung: Warum werden separate Zugänge für von Gewalt betroffene Personen für notwendig erachtet? Und mit welchen Kosten für entsprechende Umbaumaßnahmen wird jeweils gerechnet? – Warum wird eine eigene Telefonnummer für Betroffene im Gesundheitswesen vorgesehen, und warum können bestehende Angebote, wie beispielsweise die BIG Hotline oder die bundesweite Nummer 116 117, hierfür nicht genutzt werden?

Da wir das ja auch als Antrag haben: Ist die Frage der Lagerung der gesicherten Spuren inzwischen abschließend geklärt? Ab wann wird das Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin diese zentrale Aufgabe übernehmen?

An die Gleichstellungsverwaltung noch eine Frage: Aus unserer Sicht ist es wichtig, dass die Schnittstelle zum Gesundheitswesen im Gesetzesentwurf zum Gewalthilfegesetz mitzudenken ist, insbesondere auch mit Blick auf die Bereitstellung von Ressourcen für Fachberatungsstellen sowie für proaktive, mobile und begleitende Angebote im Gesundheitsbereich. Wie bewertet die Gleichstellungsverwaltung diesen Aspekt? Ist eine entsprechende Verankerung auch im Gewalthilfegesetz vorgesehen? – Werden auch Nichtversicherte und geflüchtete Frauen Anspruch auf Leistungen haben? – Vielen Dank!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Frau Auricht hat das Wort.

Jeannette Auricht (AfD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Es ist ja schon vieles gefragt worden. – Frau Dr. Mangler, Sie haben von der Einschränkung der Gewaltschutzambulanz gesprochen, ich glaube, Frau Haghanipour hatte das auch schon gefragt. Was genau läuft da jetzt anders?

Viele Ihrer Forderungen kennen wir schon, die sind nicht neu. Wir haben aber auch gehört, dass wir vermutlich nicht alle Ihre Wünsche erfüllen können. Meine Frage ist, was ist das absolute Minimum, wo Sie sagen: Das braucht es unbedingt! Ich habe mir notiert, wir haben 11 Kliniken in Berlin, die überhaupt Gewaltschutzambulanz anbieten, mit Therapie, mit Spurensicherung, nur eine am Stadtrand, eine anonyme Spurensicherung, also die Möglichkeit, das zu haben. Was ist jetzt das Minimum? Oder anders gefragt: Wären weniger Anlaufstellen, aber dann mit dem vollen Programm für Sie besser, oder sagen Sie: Wir brauchen lieber mehr Anlaufstellen, dann aber vielleicht mit nicht ganz so spezialisiertem Personal und Angeboten? Was ist für Sie in der angespannten Haushaltslage der bessere Weg, der für Sie sinnvoller ist?

Sie haben auch gesprochen, dass diese ganze Thematik Gewaltschutz sehr unkoordiniert läuft. Was wünschen Sie sich in der Hinsicht? Wie muss das besser laufen, dass das alles besser miteinander vernetzt wird? Wie könnten Sie sich das vorstellen? – Danke schön!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Dann sind Sie, liebe Anzuhörende, wieder dran, auf diese vielen Fragen zu reagieren und zu antworten. Ich nehme an, Frau Mangler beginnt wieder? – Dann machen wir das so. – Sie haben das Wort.

Dr. Mandy Mangler (Auguste-Viktoria-Klinikum): Ja, wir haben uns abgestimmt. Danke schön, dass ich anfangen kann! Vielen Dank für diese Fragen! – Ich versuche, sie kurz und knapp zu beantworten.

Zur der Gewaltschutzambulanz, weil Sie das gefragt haben: Es ist so, dass die Gewaltschutzambulanz ja sowieso keine Untersuchung von Patientinnen macht, sondern das läuft über die Rettungsstellen. Ja, man sitzt dann als Person, die zum Beispiel sexualisierte Gewalt erlebt hat, in der Rettungsstelle und wartet dort stundenlang, ist eingeflochten in die normale Patientenversorgung, und die ist mal so, mal so. Das ist schwierig. Was sich geändert hat, ist, dass die vertrauliche Spurensicherung vor ungefähr einem Jahr in dieser Kooperation Charité Gewaltschutzambulanz aufgekündigt wurde, ganz genau kann ich das nicht perfekt wiedergeben. Aber es ist im Moment so, dass belastbar nur das Waldkrankenhaus vertrauliche Spurensicherung vorhält, also am Stadtrand ein Krankenhaus. Es ist ausgeschrieben, es laufen Bewerbungen, auch Vivantes-Kliniken haben sich beworben und vielleicht auch andere. Aber es ist nicht abschließend final geklärt, das ist eine unsichere, unklare Situation.

Lotsinnen und Assistenzen können – – Die Frage ist ja: Wie weiß ich als Patientin oder als Betroffene, wo ich hingehen muss? Es ist mir ein absolutes Rätsel, wie die Patientinnen das machen. Oft werden sie von der Polizei begleitet. Das heißt, da kommt eine Person, verletzt, vergewaltigt, mit Polizeibeamten und -beamtinnen in die Rettungsstelle, das stigmatisiert sie, das ist eine unschöne Situation. Die wenden sich dann an uns Ärzte und fragen uns meistens, also die Polizisten, fragen vorher, hinterher; das ist wirklich unangenehm. Ich wurde mehrfach von Polizisten nach der Untersuchung gefragt: Und, wurde sie vergewaltigt? – Das ist alles suboptimal. Marginalisierte Gruppen – trans, inter, nicht binäre – sind in der Versorgung sind natürlich nicht mitgedacht, weil sie sowieso wenig – – Es gibt dazu wenig Studien, es gibt wenig Versorgungsstruktur, darauf gibt es keinen speziellen, besonderen Fokus.

Zur Frage nach den Notaufnahmen, was passiert da? – Dazu habe ich schon etwas gesagt. Wenn die Person überhaupt noch in der Lage ist, selbst zu kommen, dann sitzt sie in der Notaufnahme. Oft ist sie, wie gesagt, begleitet von Polizisten, oder sie kommt – wie zum Beispiel vor einigen Wochen, eine schwerstraumatisierte Patientin, überall am Körper Verletzungen, Knochenbrüche, sexualisierte und körperliche Gewalt – auf die ITS, und da kommt es dann darauf an, wer – – Also bei der Patientin war es so, da hat keiner – – Sie hat gesagt, sie hatte einen Fahrradunfall. Sie wurde zu Hause gefunden. Das war klar, sie hatte keinen Fahrradunfall. Im Nachhinein, nach einem Tag, hat sie dann gesagt, dass sie Gewalterfahrungen von ihrem Mann hatte, und dann hat keiner eine Anzeige erstattet. Also es gab keine Involvierung von irgendeiner Struktur. Diese Person lag dann da, und nichts ist passiert. Und ich konnte das gar nicht fassen, weil ich war als Gynäkologin nicht direkt beteiligt, weil es gab kein echtes gynäkologisches Problem, sondern ein traumatologisches, und wir haben dann irgendwann Anzeige erstattet, weil es keiner gemacht hat. Also es ist absurd, was manchmal passiert.

Bettina König hatte gefragt, ob man dann in der Notaufnahme sitzt. – Das haben wir jetzt schon beantwortet.

Frau Engelmann fragt, wie die intersektionale Weiterversorgung ist. – Das ist so, dass die Patientinnen dann natürlich in strukturierten Kliniken, also in einigen, mit Infomaterial entlassen werden, aber es wird nicht nachverfolgt, es erfolgt keine erneute Anbindung, es erfolgt kein Angebot, ob man noch mal wiederkommen und das besprechen kann und so weiter. Das heißt, wir geben dann zum Beispiel Flyer mit, und das war es, und das ist suboptimal. Die Akutversorgung ist extrem wichtig, aber natürlich noch wichtiger, wie immer, ist auch die Langzeitversorgung, die Traumatisierungsbehandlung und -vorbeugung und so weiter.

Es kam die Frage auf, ob KI eine Rolle spielen kann. Es gibt eine Studie, da wurde untersucht, wer empathischer ist, reale Menschen, Ärzte und Ärztinnen oder die KI, und leider ist es so, dass die KI als empathischer empfunden wird. Es ist eine publizierte Studie, aber ich sehe jetzt nicht unbedingt – – Klar, KI kann man immer irgendwie einflechten und ist bestimmt eine Entlastung und eine Hilfe, aber diese Menschen brauchen reale Menschen, die sie in so einer wirklich schwer traumatischen Situation versorgen, und da kann KI vielleicht eine Hilfe sein, aber keine grundsätzliche.

Bettina König hatte gefragt, warum die Krankenhäuser auf eine Art und Weise machen, was sie wollen. – Das ist so, das kann man als Krankenhaus so machen. Es verpflichtet einen ja letztendlich keiner, ein Gewaltschutzteam zu bilden oder anzubieten. Manche entscheiden sich im Rahmen des geringsten Widerstands und vielleicht auch, weil die Finanzierung nicht

so optimal ist, dann dagegen. Das ist schade und traurig, und ich glaube, dass wir da viel mehr in die Pflicht nehmen können und müssen.

Psychische Maßnahmen und Traumatisierung in der Nachversorgung, habe ich jetzt schon gesagt, das ist schwierig, da gibt es tolle Anlaufstellen mit viel Engagement auch von ehrenamtlich Tätigen, aber da profitieren wir auch von einer engeren Vernetzung beziehungsweise einer Struktur, die wir so in der Form nicht haben und die jedes Krankenhaus im Übrigen sich auch auf eine Art und Weise immer wieder neu erarbeitet und die nicht klar ersichtlich vorhanden ist.

Soll die Gewaltschutzhilfe in das Gewaltschutzgesetz integriert werden? – Ja, zum Beispiel auch verpflichtend für die Ärztekammern. Ich bin im Vorstand der Ärztekammer Berlin, und Gewalt und Gewaltprävention spielt da eigentlich keine große Rolle, auch in den Weiterbildungen nicht. Ich glaube, es gibt viel, was man tun kann, auch ohne dass man viel Geld in die Hand nimmt.

Zu Ihrer Frage zur finanziellen Unterstützung: Ja, klar, es ist auf jeden Fall immer gut, wenn man da Strukturen schafft und auch mit Finanzierung hinterlegt. Aber ich finde, es gibt auch viel, was wir ohne Finanzierung tun können, zum Beispiel die Krankenhäuser in die Pflicht nehmen, ansprechen, um Statements bitten, zu fragen: Welche Struktur haben Sie denn eigentlich, und wie gedenken Sie, die Patientinnen zu versorgen? Eine Zentralisierung ist nicht wirklich sinnvoll, denn wenn eine Person irgendwo am Rande der Stadt verletzt oder attackiert wurde, dann schafft sie das vielleicht nicht in die Mitte der Stadt in ein Zentrum. Ich finde, wir sollten eigentlich das System mit Wissen durchdringen, um diese Situation und um häusliche und sexualisierte Gewalt oder Gewalt an sich und wer das machen soll. Ja, wir haben zwar Fachkräftemangel, aber natürlich können wir die Teams, bei denen im Übrigen eine hohe Bereitschaft besteht, diese Menschen zu versorgen – Immer, wenn ich mit den Menschen in der Notaufnahme, zum Beispiel den Pflegekräften oder Ärztinnen oder Ärzten, rede, haben die eine hohe Bereitschaft, diese Personen zu versorgen und denen zu helfen. Also wir können die vorhandenen Menschen qualifizieren. Das sind auch nicht superkomplexe Dinge. Es reichen Fortbildungen und kontinuierliches Bewusstsein für diese Situation. Das war das dazu, dass ich glaube, dass man die vorhandene Struktur noch mehr in die Pflicht nehmen kann und sollte.

Vorsitzende Ülker Radziwill: Vielen Dank! – Dann, Frau Wieners, Sie haben das Wort.

Karin Wieners (S.I.G.N.A.L. e. V.): Danke, Frau Mangler! – Ich fange jetzt einfach mal mit der Frage zu den mobilen Angeboten, Begleitungsangebot, Stichwort Freiburg, an. In Freiburg gibt es inzwischen seit über zehn Jahren ein Angebot der dortigen Frauenberatungsstelle, Menschen, Frauen nach sexualisierter Gewalt, 24/7 eine mobil verfügbare Beratung anzubieten. Konkret sieht das so, dass eine Betroffene in eine Klinik kommt, also in der Regel ist es die Freiburger Universitätsklinik, in der die Versorgung nach sexualisierter Gewalt erfolgt. Da wird der Betroffenen angeboten: Möchten Sie, dass jemand kommt und an ihrer Seite ist, jemand, der/die sich gut auskennt in der Versorgung, in der Bedeutung von Traumata? – Diese Person hat nicht die Aufgabe zu beraten, sondern über diese erste Strecke an der Seite einer Frau, einer Betroffenen zu sein, dafür zu sorgen, dass es eine angemessene Reaktion gibt, dafür zu sorgen, dass die Dinge, die passieren, für die Betroffene nachvollziehbar sind, und es sind auf jeden Fall wesentliche Aspekte, die dazu beitragen können, dass eine Bewältigung

der Vergewaltigung, der sexuellen Gewalt eher gelingt; und eine Evaluation dieses Projektes zeigt, dass es auch dazu beiträgt, dass eine höhere Bereitschaft entsteht, die erlittene Gewalt im Nachgang auch noch anzuzeigen. In Freiburg erfolgt das über ein Honorarteam, das an die Beratungsstelle angesiedelt, angebunden ist und in allen Zeiten, in denen die Beratungsstelle nicht besetzt ist, zur Verfügung steht. Es sind in der Regel Honorarmitarbeiterinnen, Psychotherapeutinnen in der Therapieausbildung oder Sozialarbeiterinnen mit traumapädagogischer Zusatzausbildung. Sie werden mit Honoraren finanziert, und im letzten Jahr – nur, um so eine Idee zu bekommen – hatten sie in Freiburg 70 Einsätze und damit verbundene Kosten in Höhe von 25 000 Euro, also mit der Finanzierung, die dort erfolgt. Wir würden uns etwas Vergleichbares vorstellen, dass es so ein Angebot gibt, wo auch immer es sinnvoll bei einer Fachberatungsstelle, wie LARA, angesiedelt ist oder auch an einer anderen Stelle, und die so ganz konkret vor Ort unterstützen, auch ein Stück von dem Dilemma auffangen können, dass Sie jetzt geschildert haben, dass Betroffene dasitzen, teilweise sechs, sieben, acht Stunden, bis sie versorgt werden können, weil die diensthabende Gynäkologin gerade im OP ist, weil sie in den Kreißsaal gerufen wird. Das passiert auch alles im Kontext von enger Personalsituation.

Zu der Frage über den Zugang von queeren Personen: Ich glaube, das ist insgesamt ein riesiges Dilemma, und wenn dann noch sexuelle Gewalterfahrung oder Gewalterfahrung in der Paarbeziehung dazukommt, dann wird es noch massiver. Wir hören auch von TIN-Beratungsstellen hören, dass sich Betroffene eher an ihre Hausärztin oder Hausarzt wenden, von der sie wissen, dass sie achtsam und sensibel sind. Im Zusammenhang mit der Umsetzung der kassenfinanzierten vertraulichen Spurensicherung soll jetzt auch die Möglichkeit mit aufgenommen werden, dass vertrauliche Spurensicherung, Dokumentation und gesamte Versorgung in der niedergelassenen Versorgung erfolgt, also nicht nur in Kliniken mit den dort auch bestehenden prekären Rahmenbedingungen, an denen wir mit vielen Fortbildungen auch erst mal gar nichts ändern können.

Mit KI geht es mir genauso wie Frau Mangler: Das wird eingesetzt werden. Wir gehen auch davon aus, dass es im Zusammenhang mit Sprachmittlung immer mehr eingesetzt wird. Aber in der Beratung und Versorgung präferiere ich immer wieder konkrete Personen.

Zur Frage zu den Minderjährigen: Alle Minderjährigen haben hier in Berlin die Möglichkeit, sich ans Childhood-House in der Charité zu wenden, und so wie im Moment mein Stand ist, ist das eine Versorgung, die sehr umfassend, sehr interdisziplinär läuft. Da arbeiten Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Psychologinnen und Psychologen, Ärztinnen und Ärzte, sodass ich glaube, dass dort eine gute Versorgung erfolgen kann. Sicherlich werden nicht alle Betroffenen U18 dorthin gehen wollen, und für die muss im Kontext dieser weiteren Maßnahmen gesorgt werden, dass da noch mehr Sensibilität ist und noch mehr Beratungsangebot, was schnell dazugeholt werden kann. Auch das wäre wieder eine Frage von mobiler Beratung, von guter Vernetzung der Hilfesysteme.

Die Beratungsangebote in Kliniken, also das, was wir in unseren Maßnahmen immer mit haben, ist Information von Betroffenen über Handlungsmöglichkeiten und ist eine Begleitung von Betroffenen, so gut wie möglich in das weitergehende spezialisierte Hilfesystem. Aber dass sich jemand hinsetzen kann, eine Pflegekraft, eine Ärztin, eine Hebamme, und länger mit einer Betroffenen sprechen kann, ist, glaube ich, völlig undenkbar, also in den Bedingungen sowohl im ambulanten wie im niedergelassenen Bereich. Auch das stärkt noch mal diese

Ebene, so gut wie möglich in den beiden Systemen zusammenzuarbeiten. – So weit erst mal von mir.

Vorsitzende Ülker Radziwill: Vielen Dank, Frau Wieners! – Frau Winterholler, Sie haben das Wort.

Marion Winterholler (Runder Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt): Danke, dass Sie sich noch konzentrieren können bei den vielen Fragen und Antworten! – Ich mache es ganz kurz. – Proaktiv, woran hakt es? – Ich denke tatsächlich an irgendeiner Form von verpflichtender Verankerung auf der einen Seite, Ressourcen auf der anderen Seite bei den Kliniken. Es ist gerade wirklich schwierig. Wir lesen es ja alle in der Presse, Kliniken können ihre Angebote nicht aufrechterhalten und müssen irgendwie mit diesen Reformen klarkommen, und das schlägt sich auch in den Teams nieder, eine besondere Herausforderung. Aber Österreich hat es uns doch vorgemacht. Es gibt da Opferschutzgruppen, es gibt eine Vernetzung der Gruppen, und wir sehen an unseren Zahlen: Proaktiv, die Kliniken, die Intervention etabliert haben, also die, die Gewaltschutzteams haben, da hat auch die Leitung Ja zu gesagt. Gewaltschutzteam heißt eine schriftliche Kooperationsvereinbarung, von der Leitung unterschrieben mit geringfügiger Freistellung von Mitarbeitenden auch ganz klar verknüpft, Unterstützung, Schulung durch uns, Materialien durch uns – es funktioniert, und dann funktioniert auch proaktiv. Der Vorteil ist, auch zur Zugangsfrage, Gesundheit ist für alle da, das hören wir auch immer wieder. Wenn wir kommen mit geschlechtsbasierter Gewalt, dann ist das wichtig, aber es wird immer gesagt: Wir sind auch für alle da. Insofern finde ich, hier haben wir eine Bank, und das können wir auch noch mehr nutzen, und gleichzeitig haben wir Probleme, nämlich zum Beispiel, was die vertrauliche Spurensicherung bei den Nichtversicherten angeht. Das ist im Moment im Land Berlin ja noch nicht geregelt. Auch immer wieder hören wir Berichte von Frauen mit Behinderungen, wo es für die Versorgung keine ausreichenden Strukturen gibt – Stichwort höhenverstellbarer Stuhl und so weiter –, oder auch Frauen in der Wohnungslosigkeit oder bedroht von Wohnungslosigkeit. Die andere Bank ist natürlich immer Schweigepflicht und hohes Vertrauen.

Traumatherapie, ich glaube, wir haben drei Traumaambulanzen, eine für Kinder und Jugendliche und zwei für Erwachsene. Ich bin nicht über die Wartezeiten oder Ähnliches im Bilde. Wir haben aber bei S.I.G.N.A.L. auch die Fachstelle Traumanetz und das Traumanetz Berlin angesiedelt und hören da immer wieder von fast täglichen Anrufen von Betroffenen, verzweifelt auf der Suche nach dem für sie passendem Therapieangebot. Es ist nicht leicht, sich durch dieses System zu navigieren, und ich würde sagen, wir haben praxisbasierte Evidenz dafür, dass es einen Bedarf an weiteren Plätzen gibt.

Bezogen auf das ÖGD-Projekt: Laden Sie doch gern mal jemanden von Friedrichshain-Kreuzberg ein, die können das wahrscheinlich selbst besser darstellen. Ich habe das so verstanden, das ist ein bezirklich finanziertes Projekt in Friedrichshain-Kreuzberg, und das Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung mit all den Bereichen hat sich dazu aufgestellt, kontinuierlich, routinemäßig nach Gewalt zu fragen und Intervention anzubieten. Sie haben solche SOPs, solche Protokolle dazu aufgestellt. Sie haben sich ganz viele Gedanken gemacht, wie man in jedem einzelnen Bereich des Zentrums zum Beispiel auch nach Gewalt fragen kann. Wie kann ich es in die Schwangerenkonfliktberatung mit einbringen? Wie kann ich es in einem Routinetermin, zum Beispiel einen STI-Termin, einbringen und so weiter und so fort? Da ist fantastische Arbeit geleistet worden, sie wollen dazu auch Daten erheben, aus

unserer Sicht ein perfektes Rundumpaket. Wir sind ganz gespannt, ob das ausgeweitet werden kann und wie es damit weitergeht.

Wo soll das Gesetz – – Ja, welches Gesetz? – Ich hoffe, ich bin aber nicht Expertin für Gesetze, das Landeskrankenhausgesetz wäre vielleicht eine Möglichkeit für diese Opferschutzgruppen. Aber wenn wir über den Tellerrand denken, wäre es vielleicht ein Bundesgesetz, das wir da brauchen. Wir wissen alle, das dauert länger. S.I.G.N.A.L. gibt es seit über 25 Jahren, wir sagen das seit über 25 Jahren, und nutzen Sie, welches Gesetz auch immer und welche Ebene auch immer, Hauptsache es geht voran und es ist sinnvoll, und wir stehen gern zur Verfügung, da beratend zu unterstützen.

Zur Frage zentral oder dezentral: Ich stimme Frau Mangler zu, vielleicht kann man auch nach Themen schauen, gerade bei häuslicher Gewalt, wir haben so viele Fälle, Zeiten sind wichtig, dass dezentrale Anlaufstellen zur Verfügung stehen und ähnlich natürlich bei sexualisierter Gewalt. – Danke schön!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Vielen Dank auch an Sie, Frau Winterholler, und an alle natürlich! – Jetzt gebe ich das Wort an die Staatssekretärin Frau Haußdörfer. – Bitte sehr!

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP): Vielen herzlichen Dank! – Ich möchte es kurz machen, aber einige Fragen sind auch an mich gerichtet worden.

Zum Thema vertrauliche Spurensicherung: Ja, wir rechnen mit dem Abschluss im ersten Halbjahr 2026, Kostenträger sind die gesetzlichen Krankenkassen. Das Land Berlin, hier namentlich die Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz, übernimmt die Kosten für die Kits sowie auch für die rechtsmedizinischen Schulungen, und wir, die für Gesundheit zuständige Verwaltung, finanziert darüber hinaus die Netzwerkstelle zur Detailplanung der Umsetzung der vertraulichen Spurensicherung, aber auch zur Qualifizierung und Vernetzung der Anbieter der vertraulichen Spurensicherung, aber auch die Qualitätssicherung und die Versorgung. Wir rechnen mit Sachkosten, zum Beispiel für Kühlschränke, Stahlschränke, Zentrifugen, um Zentrifugaluntersuchungen zur Sicherstellung der Spurenlagerung im Gerichtsmedizinischen Institut durchzuführen. Das Thema Öffentlichkeitsarbeit und Erarbeitung von fachlichen Versorgungsstandards für die gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Personen über den RTB ist damit inkludiert und ist auch bei uns im Haushalt etatisiert, unter 68406, Teilansatz 24. Das sage ich deshalb, weil auch immer alle darauf schauen, und deshalb ist es wichtig, auch mal aufzuzeigen: Ja, wir haben genau diese Finanzierung auch im Haushalt. Gleichzeitig aber auch – und das hat auch einen Grund, warum es die gesetzlichen Krankenkassen unterzeichnen werden – ist der Punkt, dass es gesetzlich Versicherte dann auch betrifft. Wir werden mit Sicherheit auch noch einige Vereinbarungen mit Privatversicherten schließen müssen, die hier diese Leistung und Versorgung natürlich abrufen sollen und gegebenenfalls auch natürlich für Menschen, die nicht versichert sind, und da muss natürlich dann gegebenenfalls das Land Berlin eintreten. Ich kenne das Freiburger Modell bisher noch nicht. Ich nehme das sicherlich auch zum Anlass, das auch noch mal zu recherchieren und anzuschauen. Die Thematik wird natürlich sein, Freiburg mit 240 000 Einwohnerinnen und Einwohnern, wenn ich das auf gut 4 Millionen hochrechne, dann bin ich bei einer doch noch überschaubaren Größe von 425 000 Euro. Deshalb wird man sicherlich abwägen müssen, welche guten Impulse an anderen Stellen auch übernommen werden können. Nichtsdestotrotz wird es dann aber Tatsache eines nächsten Landeshaushaltes sein, hier gegebenenfalls eine

Vorsorge zu treffen, weil, wie gesagt, im jetzigen Haushalt werden wir das schwer abbilden können.

Aus dem 90a-Gremium gibt es verschiedene Vorstellungen, und man muss vielleicht darüber nachdenken: Wir haben in der Stadt 36 Rettungsstellen, wir haben eine Notfallreform des Bundes, die uns noch im zweiten Quartal überkommen wird – so würde ich das jetzt mal nennen –, wir sind mitten in einer Krankenhausreform. Das wird auch einiges an Diskussionen bei den Krankenhäusern und natürlich auch bei den Trägern, verursachen. Deshalb – und da will ich auf die Frage von Frau Engelmann eingehen – sind natürlich Anregungen, wie eine weitere Hotline oder separate Eingänge sinnvoll, die natürlich auch aus Sicht der Versorgung aufgekommen sind, und wir werden aufgefordert, das zu prüfen, und das werden wir auch tun, genauso wie das auch Teil solcher Gespräche sein wird, inwieweit die Versorgung dann sichergestellt werden kann, egal, ob jetzt in räumlicher oder in anderer Hinsicht. Ich kann nur sagen – und ich habe jetzt nun wirklich 80 Prozent der Krankenhäuser besucht, da ist übrigens Rettungsstelle immer ein Thema –, da muss man sich auch mal sehr genau die Abläufe –

Das eine sind, was Frau Prof. Mangler auch angesprochen hat, die Prozesse, wen zieht man zu Rate und wer ist eigentlich dann die Person, die man zieht, hat die das schon mal gehört oder kennt sie die Abläufe? Das wird also eher eine prozessuale Fragestellung sein. Aber die Frage der Prozesse dann in der Notaufnahme – –, und deshalb sehen wir ja auch jetzt schon, dass sie teilweise zu eng ist, da sind viel mehr Patientinnen und Patienten als für das diese Notaufnahmen beispielsweise mal gebaut worden sind und erst recht, wenn man dann auf bestimmte Bedürfnisse besonders, auch räumlich, eingehen will, dann werden das solche Prüfprozesse sein, denen wir uns da auch in diesen Gesprächen widmen werden.

Das bedeutet aber natürlich auch, dass man sich über die weiteren Settings, nämlich einem sektorenübergreifenden Zugang, natürlich auch Fragen stellen muss. Wir wissen nun leider aus den Studien, dass in dem Zeitraum Freitagabend bis Montagmorgen die meisten Sexualdelikte aufkommen. Das hat uns auch die Polizei mitgegeben. Dementsprechend müsste man vielleicht mal überlegen, welche ergänzenden ambulanten Angebote in diesen Kernzeiten jenseits des Krankenhauses oder der Zentralen Notaufnahme auch in eine Erprobung kommen können. Dann könnte zum Beispiel ein Krankenhaus, das schon die vertrauliche Spurensicherung und Dokumentation nach sexualisierter Gewalt und Misshandlung anbietet, eine Kooperation mit ambulant tätigen Fachärztinnen schließen und das erproben, genau in diesen Randzeiten, wenn keine Praxis mehr offen hat, aber offensichtlich die meisten Sexualdelikte erfolgen. Das wäre zum Beispiel auch etwas, wozu wir in weiteren Gesprächen sind, weil das auch bedeutet, dass wir den Bedarf aufnehmen und entsprechend sicherstellen können.

Ihre Fragen zum Gerichtsmedizinischen Institut: Die Frage der Spurenlagerung ist abschließend geklärt. Da gibt es auch keine Diskussionen mehr. Wenn der Vertrag zur kassenfinanzierten vertraulichen Spurensicherung abgeschlossen ist und auch die Versorgung von den Leistungsanbietern aufgenommen wird, dann beginnt auch die Spurenlagerung im Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin. Das ist geklärt, da ist auch keine Fragestellung mehr, die da mit einzubeziehen ist.

Eine letzte Frage war noch, inwieweit wir es für notwendig erachten, das ins Berliner Gewalthilfegesetz mit aufzunehmen. Ich glaube, es ist unstrittig und für alle offensichtlich, dass der Gesundheitsbereich in das Berliner Landesausführungsgesetz zum Gewalthilfegesetz einzubeziehen ist. Ich weiß auch, dass die konkrete Ausgestaltung derzeit auch Gegenstand von Ge-

sprächen mit der für das Landesausführungsgesetz zuständigen Senatsverwaltung, nämlich der SenASGIVA, ist, und ich hatte nicht ohne Grund eingangs gesagt, dass wir eine sehr gute Zusammenarbeit auf der politischen, aber vor allem auf der Arbeitsebene haben. Deshalb bin ich mir sicher, dass unsere Aspekte, die wir gemeinsam erarbeiten, hier einen Niederschlag finden werden und dann zu gegebener Zeit mit Sicherheit nicht nur in diesem Ausschuss, sondern auch dem für Gesundheit zuständigen Ausschuss zu beraten und zu besprechen sind.

Ich möchte mich auch recht herzlich für die Anhörung bedanken! Es ist immer wieder wichtig ist, genau solche Termine und offizielle Besprechungen zu nutzen, um das Thema viel stärker in den Kontext zu bringen. Alle schauen in zugegebenermaßen wirtschaftlich und geopolitisch herausfordernden Zeiten auf die nackten Zahlen, aber das, was keine KI, kein Roboter ersetzen kann, ist der menschliche Zugang und vor allem die Ansprache. Das sind eigentlich die Momente, wo wir gegebenenfalls Menschen in der Versorgung verlieren, und das die dann nicht bei Beratungsstellen und bei anderen Dingen auftauchen, ist etwas, dem wir präventiv vorbeugen wollen. Dementsprechend sind solche Anhörungen ein sehr guter Moment, um die Thematik und die Sensibilität für diese Thematik in die Welt und in unsere entsprechenden Gremien weiter mit anzuführen. – Deshalb vielen herzlichen Dank auch von unserer Seite!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Vielen Dank, Frau Haußdörfer! – Jetzt hat Frau Klapp das Wort.

Staatssekretärin Micha Klapp (SenASGIVA): Ja, ich danke sehr! – Ich möchte mich dem Dank von Frau Haußdörfer auch noch mal ganz ausdrücklich anschließen, weil gerade unsere Senatsverwaltung als Querschnitt unterwegs ist, und für mich als Staatssekretärin es immer ein großes Privileg ist, hier in dieser Ausschusssitzung unterschiedliche Bereiche noch mal im Detail kennenzulernen. Das ist heute wieder geschehen. Das war im letzten Jahr schon einmal der Fall, als wir zum Thema Gesundheit als Querschnitt gesprochen haben, und es rüttelt immer wieder auf und zeigt auch die Defizite, die weiter angegangen werden müssen, gleichzeitig aber auch diese enge Verzahnung in der Arbeit der Gleichstellungsabteilung. Deswegen, Frau Wieners, auch noch mal an Sie den herzlichen Dank! – Sie haben sich ja auch sehr intensiv beim ZEP-Bericht eingebracht. Wir sind in der Auswertung. Das ist hier heute schon mehrfach angesprochen worden, gestern ist er erstmalig in der Verwaltung, also verwaltungsintern, vorgestellt worden. Wir werten das jetzt aus, und wir sind sowieso in unterschiedlichsten Zusammenhängen im Austausch und beraten uns sozusagen gegenseitig. Frau Haußdörfer hat dem auch schon, was das weitere Verfahren zum Gewalthilfegesetz angeht, vorgegriffen. Das, was die weitere Ausgestaltung der Ausführung dann angeht, wenn es denn so kommen sollte, dass es in Kraft tritt, wovon wir ausgehen, sind Sie natürlich mit dem Gesundheitsbereich mit im Boot.

Nichtsdestotrotz muss ich an der Stelle aber noch mal sagen, dass der Kernbereich des Bundesgesetzes vorsieht, dass der Schutz von Frauen auf den Bereich Beratungsstrukturen, Hilfestrukturen und Frauenhäusern liegt. Das ist erst mal ein Ausschluss, der uns mitgegeben wird, der ist da. Ich will aber auch verraten, dass die Senatorin mit Frau Prien die Gelegenheit hat, auch noch mal perspektivisch zur Verbesserung auf Bundesebene sprechen zu können, und wir haben da mehrere Aspekte im Blick, die den Anwendungsbereich angehen, und wir werden ihr ganz sicher auch diesen Bereich noch mitgeben. Aber so lange das nicht umgesetzt ist, haben wir die Vorgaben, die jetzt hier erst mal eingehalten werden müssen. Das ist wichtig. Das ist auch die Antwort auf die Frage von Frau Engelmann.

Frauen mit Fluchtgeschichte – mit Aufenthaltsstatus oder unterschiedlichen Herkünften – haben Zugang zum Hilfesystem, und das wird sich auch nicht ändern, wenn das Gewalthilfegesetz in Kraft tritt, also das Ausführungsgesetz.

Ich habe noch eine Ergänzung, um die ich bitte: Frau Ripp von der SenJustV hat noch einmal um das Wort gebeten, weil hier im Rahmen der Anhörung eine Vorannahme geäußert wurde, und sie würde da ganz gern eine Klarstellung aus dem Justizressort beitragen.

Vorsitzende Ülker Radziwill: Dann danke ich Frau Ripp für die Geduld, die sie hatte, und sie hat das Wort. – Bitte sehr!

Daniela Ripp (SenJustV): Vielen Dank! – Um Missverständnissen vorzubeugen, möchte ich gern als zuständige Fachreferentin für die Gewaltschutzambulanz noch einmal kurz klarstellen, was jetzt gemacht und was nicht gemacht wird. Die Gewaltschutzambulanz hat immer die vertrauliche Spurensicherung im sogenannten Rendezvous-Verfahren gemacht. Das ist ein Zusammenspiel zwischen der Rechtsmedizin und der Gynäkologie. Dieses sogenannte Rendezvous-Verfahren – den Begriff finde ich in diesem Zusammenhang etwas deplatziert, aber es ist ein medizinischer Begriff, deswegen habe ich ihn an dieser Stelle auch verwendet – musste ausgesetzt werden, weil die Gewaltschutzambulanz unter enormen Personalengpässen leidet und das schon seit geraumer Zeit. Das liegt nicht an der Finanzierung, die Gelder sind da, aber wir haben bundesweit einen enormen Fachkräftemangel, was die Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmediziner betrifft. Deswegen musste die VSS, die immer an den Zentralen Notaufnahmen der Kliniken der Charité durchgeführt wurde, ausgesetzt werden, weil sie – wie Sie eben auch schon beschrieben haben, Frau Dr. Mangler –, einen enormen zeitlichen Aufwand bedeuten. Das hauptsächliche Angebot der Gewaltschutzambulanz, die Fotodokumentation von physisch sichtbaren Verletzungen, findet in der Gewaltschutzambulanz weiterhin statt. Um einen Ausgleich zu schaffen, haben wir das Charité Campus Virchow-Klinikum mit Stahlschränken ausgestattet, sodass die Gynäkologie dort die VSS ohne die rechtsmedizinische Komponente weiter durchführen kann. Das haben wir als Justizverwaltung sichergestellt und dafür Sorge getragen. Bei komplizierteren Fällen gibt es immer noch die Möglichkeit, im Nachgang dazu in der GSA eine rechtsmedizinische Dokumentation machen zu lassen. Das ist suboptimal, weil zwei Wege angefahren werden müssen. Wir wissen das, wir haben im Moment keine andere Lösung gefunden und haben versucht, das Beste daraus zu machen. Das war mir wichtig klarzustellen. – Danke!

Vorsitzende Ülker Radziwill: Danke für die Klarstellung! – Weitere Wortmeldungen habe ich nicht. Wir haben jetzt exakt 17.00 Uhr, und ich würde jetzt hier zum Schluss kommen wollen, zumindest erst mal von diesem Tagesordnungspunkt. Danke allen Anzuhörenden! Danke auch der Staatssekretärin Ellen Haußdörfer und den anderen Kolleginnen und Kollegen aus den Verwaltungen für ihr Kommen! – Ich frage die Antragsteller, ob wir jetzt diesen Tagesordnungspunkt abschließen können, oder möchten Sie es vertagen, bis das Wortprotokoll da ist? Ich brauche eine Rückmeldung. – [Zuruf] – Wir dürfen es abschließen. Dann verfahren wir so. Das Wortprotokoll kommt sowieso. Dann ist Punkt 4 a und 4 b abgeschlossen.

Vorschlag: Frau Staatssekretärin Micha Klapp muss in spätestens 15 Minuten, um eine Dienstreise antreten zu können, hier weg. Wir könnten noch schnell über den Antrag zu Tagesordnungspunkt 5 und den Antrag zu Tagesordnungspunkt 6 – ohne Aussprache – abstimmen und könnten dann die anderen Punkte vertagen. Die nächste Sitzung für Frauen und

Gleichstellung ist am 11. Juni. – Frau Haghanipour, wäre das für Sie in Ordnung, oder möchten Sie auch den letzten Antrag mit abgestimmt haben – auch ohne Aussprache? Ist das so in Ordnung? Dann könnten wir diese drei Anträge ohne Aussprache schnell erledigen. – [Zuruf] – Wunderbar!

Dann rufe ich auf

Punkt 5 der Tagesordnung

Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD
Drucksache 19/3007 Neu
**Verbesserung der gerichtsfesten Dokumentation und
Spurensicherung durch Berliner Krankenhäuser bei
körperlicher Gewalt**

[0256](#)
IntGleich
GesPfleg(f)

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 6 der Tagesordnung

- a) Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der
Fraktion Die Linke
Drucksache 19/3029
**Psychosoziale Prozessbegleitung verbessern –
Betroffene von sexualisierter Gewalt nicht alleine
lassen**
- b) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Psychosoziale Prozessberatung: Wann kommen
Ausbau und Standards?**
(auf Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen)

[0257](#)
IntGleich
Recht(f)

[0104](#)
IntGleich

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 7 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Berliner Bedarfsplanung und Gesamtkonzept für
den Ausbau der Hilfelandschaft im Rahmen des
Gewalthilfegesetzes**
(auf Antrag der Fraktion Die Linke)

[0204](#)
IntGleich

Vertagt.

Punkt 8 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
Novellierung des Landesgleichstellungsgesetzes
(auf Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen)

[0029](#)
IntGleich

Vertagt.

Punkt 9 der Tagesordnung

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 19/2972
**Öffentliche Mittel, faire Löhne: Gender Pay Gap im
Zuwendungsbereich schließen**

[0253](#)
IntGleich
Haupt

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 10 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.