

18. Wahlperiode

## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Franziska Leschewitz (LINKE)**

vom 12. Juni 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 15. Juni 2020)

zum Thema:

**Verfahren zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse im Pflegebereich**

und **Antwort** vom 29. Juni 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 30. Juni 2020)

Frau Abgeordnete Franziska Leschewitz (LINKE)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

## **A n t w o r t**

**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/23767**

**vom 12. Juni 2020**

**über Verfahren zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse im Pflegebereich**

---

Der Senat ist sich des Stellenwerts des Fragerechts der Abgeordneten bewusst und die Beantwortung Schriftlicher Anfragen der Mitglieder des Abgeordnetenhauses nach Artikel 45 Absatz 1 der Verfassung von Berlin hat eine sehr hohe Priorität. Gegenwärtig konzentriert der Senat seine Arbeit und seinen Ressourceneinsatz aber auf die Bekämpfung der infektionsschutzrechtlichen Gefährdungslage für die Berliner Bevölkerung. Vor diesem Hintergrund beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage im Namen des Senats von Berlin wie folgt:

1. Wie hoch ist der Personalbedarf im Pflegebereich im Land Berlin (bitte nach Bezirken aufschlüsseln)?

Zu 1.:

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung hat im Jahr 2019 eine Personalbedarfsprognose für die Alten- und Krankenpflege in Berlin bis 2025 erstellen lassen. Aus dieser Prognose ergibt sich im Ergebnis der gesamten Berechnungen zweier Szenarien ein Bedarf an Pflegefachkräften (= Gesundheits-, (Kinder-)Krankenpflege- und Altenpflegefachkraft) für die Jahre 2019 bis 2025 zwischen ca. 26.500 und 36.000 Personen (nicht an Vollzeitäquivalenten).

Daneben ergibt sich ein Bedarf an Pflegehilfskräften (= Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/Altenpflegehelfer) für die Jahre 2019 bis 2025 zwischen ca. 19.500 und 24.500 Personen (nicht an Vollzeitäquivalenten). Der untere Rahmen der Bedarfsprognose ist das Ergebnis einer Berechnung anhand des aktuellen Status Quo, während der obere Rahmen der Bedarfsprognose vor allem politische Entscheidungen berücksichtigt.

Bei der Status-Quo-Berechnung wurde die Bevölkerungsentwicklung und die daraus abgeleitete Anzahl an Pflegebedürftigen zugrunde gelegt sowie die bestehenden Versorgungs- und Beschäftigtenstrukturen, die Altersstruktur der Beschäftigten, die Ausbildungszahlen und die Betreuungsrelationen berücksichtigt. Daraus lassen sich insbesondere auch die konkreten rentenbedingten Mehrbedarfe ableiten, die zu großen Teilen durch die Ausbildung neuer Pflegekräfte abgedeckt werden können.

Bei dem dynamischen Szenario wurden vor allem die Auswirkungen durch die Fachkraftquote, die Steigerung demenzieller Erkrankungen, Bedarfe aus der Arbeitnehmerüberlastung, Auswirkungen aus den Personalbelastungszahlen, dem Pflegestärkungsgesetz II berücksichtigt. Zudem wurde berücksichtigt, dass das neue Personalbemessungsverfahren auf die Mehrbedarfe auswirken wird. Dabei ist zu betonen, dass es sich um eine grobe Schätzung handelt, die von Annahmen geleitet wird, die veränderungsanfällig sind und sich im Fluss der pflegepolitischen Dynamik ändern werden. Das heißt: wir haben einen großen Einfluss darauf, den Fachkräftebedarf durch gezielte Maßnahmen einzudämmen.

Der Senat sieht die Bedarfsprognose daher in erster Linie als Instrument, um Handlungsfelder zu identifizieren, mit dem Ziel, den Personalbedarf durch die notwendigen Maßnahmen begünstigend zu korrigieren. Denn der bestehende Fachkräftemangel wurde längst erkannt und der Senat hat bereits viele Maßnahmen ergriffen, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. So kann aus der Prognose abgeleitet werden, dass die bereits angezeigte Steigerung der Beschäftigten im Bereich der Pflegehilfskräfte in der Vergangenheit ein ausbaunotwendiges Handlungsfeld im Bereich der Fachkräftesicherung ist. Dieses Erfordernis wird auch durch die Rothgang-Studie im Zusammenhang mit dem zu entwickelnden Personalbemessungsverfahren bestätigt.

Durch den Senat werden Maßnahmen daher auf die konkreten Gegebenheiten angepasst und beispielsweise die Bemühungen auf dem Handlungsfeld der Verbesserung der Ausbildungsbedingungen auf die Ausbildung von Pflegehilfskräften ausgeweitet.

2. Wie haben sich die Antragszahlen zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse im Pflegebereich in den Jahren 2015-2020 entwickelt? Aus welchen Herkunftsländern kommen die Bewerberinnen und Bewerber?

Zu 2.:

Die Antragszahlen für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse als Gesundheits- und Kranken- bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin haben sich wie folgt entwickelt:

2015: 233\*  
 2016: 418  
 2017: 462  
 2018: 639  
 2019: 565  
 2020: k.A.\*\*

Anmerkung (\*): Für 2015 ist die Ermittlung der nur auf die Pflegeberufe entfallenden Anträge nicht möglich. Es entfielen auf alle nichtakademischen Gesundheitsberufe insgesamt 333 Anträge. Bei einem geschätzten Anteil der Pflegeberufe von ca. 70 % wurden in 2015 ca. 233 Anträge auf die Anerkennung eines Pflegeberufes gestellt.

Anmerkung (\*\*): Eine tägliche oder monatliche Erhebung der ausbildungsspezifischen Antragszahlen erfolgt nicht. Es kann festgestellt werden, dass die Antragszahlen aufgrund der Reisebeschränkungen wegen der Corona-Krise etwas niedriger liegen als im Vorjahr und der durch das Fachkräfteeinwanderungsgesetz und weitere Akquisemaßnahmen erwartete Effekt einer erheblichen Steigerung der Antragszahlen noch nicht eingetreten ist, sondern sich verzögert einstellen wird.

Eine statistische, berufs- bzw. ausbildungsbezogene Erhebung der Ausbildungsstaaten erfolgt erst seit 2017. Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflege erfolgte 2017 mit Ausbildungen aus 50, 2018 aus 56 und 2019 aus 60 verschiedenen Ausbildungsstaaten.

Die meisten Anträge kamen aus den folgenden Ausbildungsstaaten:

2017: Philippinen (117), Bosnien-Herzegowina (92), Serbien (54), Albanien (12), Italien (12), China (11), Rumänien (11), Ukraine (10), Vietnam (10), Moldawien (9)

2018: Philippinen (141), Bosnien-Herzegowina (114), Serbien (69), China (42), Mexiko (26), Vietnam (10), Moldawien (17), Kolumbien (12), Kroatien (12), Syrien (12), Italien (12)

2019: Philippinen (143), Bosnien-Herzegowina (84), Serbien (47), Albanien (38), China (22), Mazedonien (13), Ukraine (12), Türkei (12), Polen (12), Rumänien (11), Vietnam (9), Syrien (9), Österreich (9), Kroatien (9), Brasilien (9)

3. Wie hat sich die Anzahl der im Landesamt für Gesundheit und Soziales für Anerkennungsverfahren von Pflegekräften aus anderen Herkunftsländern zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (VBE) in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Zu 3.:

Im Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) sind keine ausschließlich auf die Anerkennungsverfahren für Pflegekräfte beschränkte Stellen/Aufgabengebiete vorhanden. Vielmehr ist eine Arbeitsgruppe für alle über 20 Gesundheitsberufe, die bisher Gegenstand von Anerkennungsverfahren waren, zuständig. Nachstehend ist daher die Entwicklung der Antragszahlen aller Anerkennungsverfahren seit 2015 aufgeführt und die entsprechende Entwicklung der planmäßigen Stellenausstattung in VZÄ (Planstellen):

	Antragszahlen alle Berufe	VZÄ
2015	996	5,9
2016	1385	5,9
2017	1605	7,3
2018	2002	11,1
2019	2123	11,1
2020	k.A.	13,1

Ab 2021 stehen zwei weitere Planstellen zur Verfügung.

4. Welche konkreten Maßnahmen wurden ergriffen, um das Verfahren der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse im Pflegebereich zu beschleunigen und zu vereinfachen?

Zu 4.:

Mit dem HH 2020/21 wurden dem LAGeSo für den Bereich der Anerkennung ausländischer Ausbildungen zwei Planstellen ab 2020 und zwei weitere ab 2021 zur Verfügung gestellt. Für die zwei Stellen ab 2020 konnten die Auswahlverfahren erfolgreich abgeschlossen und die Stellen ab April bzw. Mai besetzt werden.

Ansonsten wurden vom LAGeSo u.a. folgende Maßnahmen zur Verbesserung der Verfahren und zur Erhöhung der Erledigungszahlen getroffen:

- Überarbeitung und Verbesserung des Internetauftritts mit mehrsprachigem Angebot;
- Einführung eines Zeitmanagementsystems (ZMS) zur online-Vergabe von Sprechstunden- bzw. Beratungsterminen;
- Einführung fester Telefonzeiten zur telefonischen Beratung;
- Einrichtung von zwei Geschäftsstellen für die akademischen und die nichtakademischen Gesundheitsberufe;
- Standardisierung des IT-gestützten Schriftverkehrs einschließlich automatisierter Bescheidung bei gleichartigen Vorgänge;
- Vereinfachung des Verfahrens durch die Möglichkeit, auf die Gleichwertigkeitsprüfung zu verzichten;
- Unterstützung des Aufbaus und anschließend zunehmende Inanspruchnahme der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) für Einzelbegutachtung sowie Verwendung der allgemeinen Erkenntnisse für eine einheitliche Prüfung gleichartiger Vorgänge;
- Standardisierte Prüfvermerke und Feststellungsbescheide sowie gebündelte Bearbeitung bei hohen Antragszahlen mit vergleichbaren Sachverhalten aus bestimmten Ausbildungsstaaten (Philippinen, Bosnien-Herzegowina, Mexiko, China etc.);
- Enge Kooperation und Abstimmung der Verfahren bei gebündelter Antragstellung durch Personalvermittlungsagenturen;
- Projektbezogenen Absprachen/Abstimmungen zur effizienten Durchführung der Verfahren mit größeren Einrichtungen;
- Akquise von Trägern und Schulen zur Durchführung von Anpassungslehrgängen und Kenntnisprüfungen;
- Einführung eines standardisierten Berichts- und Statistikwesens für den gesamten Bereich der Anerkennung ausländischer Ausbildungen.

Schließlich ist seitens der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in 2020 festgelegt worden, dass Anträge von bereits in Berlin lebenden Fachkräften der Pflegeberufe sowie des Arztberufs vorrangig vor den anderen Ausbildungsberufen und vorrangig von noch im Ausland lebenden Fachkräften bearbeitet werden.

5. Welche Veränderungen hat es im Verfahren der Anerkennung von derartigen Berufsabschlüssen aus anderen Herkunftsländern in der Pflege in den letzten beiden Jahren gegeben?

Zu 5.:

Das bundesrechtlich einheitlich geregelte Verfahren hat sich in den letzten beiden Jahren nicht grundsätzlich geändert. Durch das Pflegeberufegesetz, das am 01.01.2020 in Kraft getreten ist, hat sich aber die „Referenzausbildung“ geändert und es kann nunmehr für einen Übergangszeitraum bis 2024 einerseits weiterhin die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ und/oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ auf Grundlage des Krankenpflegegesetzes beantragt werden oder die Berufsbezeichnungen „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder „Altenpflegerin“ auf Grundlage des Pflegeberufegesetzes.

6. Welche Steuerungsmöglichkeiten sieht der Senat, um die Dauer der Verfahren zu verkürzen?

Zu 6.:

Grundsätzlich steuerbar ist die Verfahrensdauer durch die Anerkennungsbehörde zum einen in der Phase des Anerkennungsverfahrens zwischen Antragseingang und der eine umfassende Prüfung voraussetzenden Eingangsbestätigung mit der gleichzeitigen Mitteilung, welche Unterlagen noch fehlen, um den Antrag bearbeiten zu können, sowie die Phase des Fristbeginns für eine innerhalb von vier Monaten zu treffende Entscheidung ab dem Zeitpunkt, ab dem alle für eine Prüfung und Entscheidung notwendigen Unterlagen vorliegen. Auf die diesbezüglichen Maßnahmen zur Verbesserung des Anerkennungsverfahrens unter 4. wird verwiesen. Auf die häufig sehr lange Zeit zwischen Antragstellung und Vorlage der notwendigen Unterlagen besteht keine Einfluss- bzw. Steuerungsmöglichkeit.

7. Warum verfügt Berlin nicht über Beratungsstrukturen bezüglich der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse im Pflegebereich? Wie steht der Senat zum Aufbau derartiger Beratungsstrukturen angesichts der Tatsache, dass die Analyse der statistischen Daten zeigt, dass die Verfahrensdauer in jenen Bundesländern kürzer ist, die über eine zusätzliche Beratungsstruktur verfügen?

Zu 7.:

Mit dem IQ Netzwerk, das eine umfassende Beratung für alle Gesundheitsberufe anbietet und durchführt, besteht neben der Beratung von Antragstellenden durch das LAGeSo selbst, eine Beratungsstruktur auch in Berlin. Erkenntnisse über qualitativ oder quantitativ andere Beratungsstrukturen anderer Bundesländer liegen dem Senat nicht vor. Eine Analyse statistischer Daten, aus der sich ergibt, dass die Verfahrensdauer in anderen Bundesländern, die über eine zusätzliche Beratungsstruktur verfügen, kürzer ist, ist dem Senat nicht bekannt.

8. Warum erfolgt keine statistische Erfassung bzw. Auswertung der Dauer der Verfahren, währenddessen in anderen Berufsgruppen eine Erfassung erfolgt? Wie will die Senatsverwaltung eine Evaluation durchführen, wenn entsprechende Daten nicht erfasst werden?

Zu 8.:

Mit einem jährlichen Bericht des LAGeSo über die Anerkennung ausländischer Ausbildungen für die Gesundheitsberufe erfolgt seit 2018 eine umfassende statistische Auswertung der Verfahren. Auch die Dauer der Verfahren wird ausgewertet, allerdings nur in Bezug auf den beeinflussbaren und daher statistisch aussagekräftigen Teil des Verfahrens von Fristbeginn bis zur Erstentscheidung.

Berlin, den 29. Juni 2020

In Vertretung

Martin Matz  
Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung