

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

9. Sitzung
30. Mai 2022

Beginn: 09.02 Uhr
Schluss: 11.57 Uhr
Vorsitz: Christian Gräff (CDU)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Inhalts- und Beschlussprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

Bericht aus der Senatsverwaltung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Vorsitzender Christian Gräff: Wir kommen zu

Punkt 4 der Tagesordnung (vorgezogen)

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel in
Gesundheitsberufen**
(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis
90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke)

[0051](#)
GesPflGleich

Hierzu: Anhörung

Ich darf ganz herzlich und in alphabetischer Reihenfolge begrüßen: Frau Carla Eysel, Vorständin Personal und Pflege der Charité – Universitätsmedizin Berlin – herzlich willkommen! Sie sind uns digital zugeschaltet – sowie Herrn Lutz Karnachow, Vorstandsvorsitzender der domino-coaching Stiftung, auch digital zugeschaltet, und Frau Sylke Liesegang-Gocht, selbstständige Physiotherapeutin in Berlin; Sie sind vor Ort, herzlich willkommen, schön, dass Sie hier sind! Ich begrüße zudem Frau Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflgerates e. V., auch Sie sind vor Ort, herzlich willkommen, schön dass Sie da sind, Frau Vogler! Sodann begrüße ich Frau Ann-Jule Wowretzko, Erste Vorsitzende des Berliner Hebammenverbandes e. V. Sie sind digital zugeschaltet, und auch Sie heiße ich ganz herzlich willkommen. – Ich gehe davon aus, dass die Anfertigung eines Wortprotokolls gewünscht ist.

Uns allen ist, glaube ich, bei der demographischen Entwicklung in unserem Land bewusst, ich sage das jedenfalls mal für mich, dass es wahrscheinlich kaum ein wichtigeres Thema gibt als das, über das wir heute miteinander sprechen und zu dem wir Sie als Anzuhörende hören möchten, zu dem wir vor allem auch Ihren Rat aus dem, was Sie praktisch erleben, mitnehmen möchten. Ich glaube, es ist eine unglaublich herausfordernde Aufgabe für die nächsten Jahre, die auch viele Bürgerinnen und Bürger ganz konkret zu spüren bekommen haben, so richtig in der Pandemie. Allen ist bewusst, vor welchen riesigen Herausforderung wir bei dem Thema Pflege stehen.

Gibt es eine einleitende Stellungnahme der antragstellenden Fraktionen? – Bitte schön, Frau Kollegin!

Bettina König (SPD): Ich mache es ganz kurz. Es ist, Sie haben es eben gesagt, unbestritten, dass der Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich eines der Hauptprobleme in dem Sektor ist, und natürlich ist auch uns als Koalition sehr wichtig, dass das Problem angegangen wird.

Die Problemlage ist vielfältig, deshalb haben wir Anzuhörende aus vielfältigen Berufsfeldern eingeladen. Wir sind sehr gespannt, was Sie uns über Ihre persönliche Wahrnehmung und Ihre Erfahrungen mit den Problemlagen und zu den Gründen zu berichten haben, warum der Fachkräftemangel weiter und weiter anwächst. Viele Gründe liegen natürlich auf der Hand. Es sind die Arbeitsbedingungen, es ist die Vergütung, es sind fehlende Ausbildungsplätze, vielleicht auch eine fehlende Akademisierung usw.; ich will da nicht vorgreifen. Wir sind gespannt und hoffen, dass wir die Anhörung nicht nur dazu nutzen, wieder alle nur darüber zu sprechen, wie schlimm es ist und welcher dringender Handlungsbedarf hier besteht, sondern dass wir vielleicht auch einen Schritt weiterkommen und Lösungen und Ideen entwickeln

– dazu gucke ich auch den Senat an –, wie wir damit umgehen wollen und was die nächsten Schritte sein sollen. – Das reicht erst einmal als Einleitung.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Wird eine einleitende Stellungnahme des Senats gewünscht? – Nein.

Dann beginnen wir, und ich schlage einen Wechsel zwischen den Anzuhörenden vor, die digital zugeschaltet sind, und jenen, die vor Ort sind. Ich würde gern mit Frau Eysel, Vorständin Personal und Pflege der Charité, beginnen. – Frau Eysel! Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie beginnen würden. Meine Bitte wäre, ungefähr fünf Minuten einzuhalten; ich schaue ein bisschen auf die Uhr, es können auch sechs Minuten sein. Wir müssen nur zusehen, dass wir auf jeden Fall noch zu einer ersten Diskussions- und Fragerunde gemeinsam mit allen Anzuhörenden kommen, deswegen werde ich ein bisschen auf die Zeit achten. Bitte schön, Sie haben das Wort!

Carla Eysel (Charité; Vorständin Personal und Pflege) [zugeschaltet]: Lieber Herr Vorsitzender! Liebe Frau Senatorin! Liebe Teilnehmende! Ich freue mich, dass wir etwas zu dem sehr drängenden Thema Fachkräftemangel in der Pflege sagen können. Ich glaube, durch die Kollegin des Hebammenverbands zeigt sich auch, dass der Fachkräftemangel auf dem breiteren Fuß der Gesundheitsfachberufe basiert und wir da insgesamt Maßnahmen einleiten müssen. Ich habe vorhin gehört, wie Frau Gote über die Kampagne #PflegeDeineZukunft und die Praktikumsplätze berichtet hat. Ich glaube, das ist einer der Ansatzpunkte: Wir müssen die jungen Menschen dort erreichen, wo sie sind, aber wir müssen auch das Bild der Pflege und der Gesundheitsfachberufe insgesamt verändern und verbessern.

Wir haben uns auf den Weg gemacht, verschiedene Elemente anzugehen – gerade habe ich gehört, man solle nicht immer sagen, wie es nicht geht; das wollen wir machen. Es ist extrem wichtig, zu zeigen, wie vielfältig, abwechslungsreich und spannend die Berufe im Umfeld der Gesundheitsfachberufe sind und dass sie eben nicht ausschließlich von Belastung, sondern ganz viel von Erfüllung, von fachlicher Kompetenz und von Weiterentwicklungsmöglichkeiten geprägt sind. Da gibt es sicherlich noch Aufholbedarf, aber dies über gute Kampagnen zu tun, was wir in Berlin schon gut auf den Weg gebracht haben und noch forcieren können, ist ein ganz wichtiger Schritt. Wenn man während der Pandemie die Presse gesehen hat, dann war oft das Feedback, dass nicht nur unbedingt positiv über die Berufe gesprochen wurde, sondern die Belastung an vorderster Stelle steht. Wenn Sie sich überlegen, ob Ihr Sohn, Ihre Tochter in diesen Berufen tätig werden soll, und Sie machen den Fernseher an und hören, wie furchtbar das alles ist, ist das nicht unbedingt unterstützend und motivierend. Deswegen wollen wir insbesondere über ein gutes Employer Branding, über Mitarbeiterempfehlungsprogramme und, ganz wichtig, über das Aufzeigen von Entwicklungsmöglichkeiten an die jungen Menschen herankommen, aber auch die Menschen, die den Beruf verlassen haben, idealerweise wieder zurückgewinnen.

Dafür ist der Tarifvertrag, den wir an der Charité und bei Vivantes in leicht abgewandelter Form abgeschlossen haben, ein Schritt, der aus unserer Sicht extrem wichtig ist, weil wir meinen, dass wir hiermit ein gutes Gesamtmodell anbieten können. Wir haben einmal aufgezeigt, welche Tätigkeiten in den Gesundheitsfachberufen möglich sind, wir haben zum ersten Mal ein System geschaffen, das Belastungssituationen genauer definiert, indem wir eine Patient-to-Nurse/Hebamme/OP-Mitarbeitenden-Ratio festgelegt haben und bei Abweichungen von der Besetzungslogik Belastungspunkte sammeln, die dann ganz individuell in Entlastung umgewandelt werden können. Dazu gehören Kinderbetreuung und Freischichten, aber auch, dass man langfristig planen und Sabbaticals und Altersteilzeitregelungen angehen kann. Wir haben insbesondere auch für die Qualität der Ausbildung Zeit und Geld investiert. Wir werden 15 Prozent statt der gesetzlich vorgeschriebenen 10 Prozent Praxisanleitenden gewährleisten, weil wir gemerkt haben, dass es gerade in sehr anstrengenden Zeiten sehr wichtig ist, für die Auszubildenden Ansprechpersonen zur Verfügung zu stellen und sie gut weiterzuqualifizieren. Wir haben – darauf sind wir auch stolz – interprofessionelle Lernintensivstationen implementiert, in denen die Fachweiterbildung zur Intensivkrankenpflegekraft möglich ist und im interdisziplinären Team gelernt wird, was auch noch ein wichtiger Aspekt in den Gesundheitsfachberufen ist, da die Zukunft in diesen multiprofessionellen Teams und einer tollen Zusammenarbeit liegt.

Was nicht vergessen werden darf – und damit will ich innerhalb der fünf Minuten zum Ende kommen –, ist der Punkt, dass die akademische Qualifizierung der Pflege noch weit ausgebaut

werden kann. Die Hebammen haben uns vorgemacht, wie ein kompletter Wechsel aus dem Modul der Ausbildung hin zu einem Studiengang möglich ist. Ich glaube, für die Pflegefachberufe wäre es sehr hilfreich, wenn wir dual agieren, indem wir weiterhin den Einstieg über die grundständige Ausbildung ermöglichen, aber parallel durchlässig bis hin zur Professur die Studiengänge ermöglichen. Da sind wir nicht sehr gut aufgestellt. Auch in Berlin brauchen wir unbedingt den Masterabschluss für die Kolleginnen und Kollegen als konsekutive Ausbildung auf den Bachelor, damit wir ihnen eine Entwicklungsperspektive geben.

Ich sehe unsere Verantwortung, gemeinsam mit der Politik, darin, Aufgabenfelder zu definieren. Heute ist es so, dass die mit einem Studium qualifizierten Kolleginnen und Kollegen zunächst eher in das Management abwandern als dass sie im Beruf und der Krankenversorgung bleiben, was sehr bedauerlich ist. Natürlich brauchen wir auch qualifizierte Managerinnen und Manager aus diesem Umfeld, aber wir brauchen vor allem unbedingt auch Kolleginnen und Kollegen, die qualifiziert in der Krankenversorgung mitwirken, dort edukative Tätigkeiten wahrnehmen, Fachthemen übernehmen, sodass damit auch eine Fachkarriere möglich wird. Dazu haben wir an der Charité dieses Jahr zwei Zukunftsstationen implementiert, in denen wir mit allen Professionen aufsetzen wollen, wie wir ein neues Kompetenzset etablieren können, um für hochschulisch qualifizierte Kolleginnen und Kollegen auch inhaltliche Wege zu eröffnen. Wir hoffen, dass wir damit auch die Begeisterung wecken können, dies an anderen Häusern zu tun, und wir insgesamt eine Grundlage für eine gute Qualifizierung auch akademisch legen können.

Wir haben noch viele weitere Maßnahmen gemacht, zum Beispiel eine Mitarbeitendenbefragung, die diese Woche endet, wo wir sehen wollen, was für die Kolleginnen und Kollegen zum lebensphasenorientierten Arbeiten wichtig ist, was im Hinblick auf Dienstpläne und Arbeitseinsatzplanung wichtig ist. Da werden wir sicherlich nachlegen müssen, aber das würde den Rahmen von fünf Minuten sprengen. Insofern danke ich Ihnen, dass Sie mir bis hier zugehört haben, und ich bin auf Ihre Fragen und auf die Vorträge meiner Kolleginnen und Kollegen gespannt.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen herzlichen Dank! Es wird wahrscheinlich noch eine Frage-Antwort-Runde geben, insofern gibt es da noch einmal die Möglichkeit, darauf einzugehen. Herzlichen Dank! – Dann würde ich hier im Raum Frau Vogler, die Präsidentin des Deutschen Pflgerates, bitten. Wir freuen uns, dass Sie die Zeit gefunden haben, Frau Vogler, bitte schön!

Christine Vogler (Deutscher Pflgerat e. V.; Präsidentin): Einen schönen guten Morgen in die Runde! Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Frau Senatorin! Sehr geehrte Abgeordnete! Ich freue mich auch, dass ich hier für die Pflege sprechen kann. Ich trage ein bisschen zwei Hüte: Der Deutsche Pflgerat e. V. ist vor allem auf der Bundesebene unterwegs. Ich bin langjährig in Berlin im Gesundheitswesen unterwegs und bin Geschäftsführerin des Berliner Bildungscampus, von daher auch mit Frau Eysel innig verbunden, was die Ausbildung angeht, das qualitativ nach vorne zu bringen. Wir bilden am Gesundheitscampus 2 600 Auszubildende in fast allen Gesundheitsfachberufen aus und wissen insofern gut, wie es aufgestellt ist. Ich möchte aber wirklich den Blick auf die Pflege lenken, wenngleich viele Dinge, die ich sage, vor allem auch die anderen Gesundheitsfachberufe betrifft.

Wir haben die konkurrierende Gesetzgebung zwischen Bund und Land; das macht es für Sie in Berlin, in den Ländern, immer ein Stück weit schwierig, bestimmte Dinge voranzutreiben, weil man abhängig ist. Vor anderthalb Wochen hat die Hans-Böckler-Stiftung deutlich gesagt, was wir brauchen. Die haben 12 000 Pflegende, die aus dem Beruf ausgetreten sind bzw. die Arbeitszeit reduziert haben, befragt, was sie brauchen, um wiederzukommen. Die Antworten waren eindeutig: Sie möchten so Versorgung leisten, dass sie tatsächlich auch gemäß ihres Berufsethos arbeiten können, also sich in ihrer Arbeit am Patienten, am Bewohnerinnen- und Bewohnerbedarf orientieren können. Sie möchten besser bezahlt, angemessen bezahlt werden, und hier gilt es den Blick auf alle Versorgungsfelder der Pflege zu richten. Wir dürfen also keine Kannibalisierung zwischen ambulanter Versorgung und stationärer Akutversorgung haben. Hier ist noch einmal deutlich geworden, dass im ambulanten Bereich am allerwenigsten Pflegende zurückkommen würden, und wir versorgen 75 Prozent der Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich, auch in Berlin. Man muss also, wenn wir die Lohnsituation betrachten, wirklich darauf achten, den Fokus nicht nur auf eine Pflegeform zu richten, sondern auf die gesamte pflegerische Versorgungslandschaft. Dann wurden noch verlässliche Arbeitszeiten – das hat unmittelbar mit der Personalausstattung zu tun – und andere Dinge genannt.

Wir wollen ja nach vorne gucken und schauen, wie wir die Dinge schaffen. Ich glaube, es gibt unglaublich viele Mosaiksteine, die gemeinsam bearbeitet werden müssen. Berlin ist an vielen Stellen schon auf dem Weg, bestimmte Dinge im Blick zu haben, aber an Dingen, die man angefangen hat, muss man weiter dranbleiben, um sie fortzusetzen. Ich möchte ein paar Beispiele nennen, die ich aus meiner täglichen Arbeit im Gesundheitswesen in Berlin kenne, aber auch aus der Situation, wie sie die Kolleginnen und Kollegen über den Landespflegerat Berlin-Brandenburg schildern.

Zum Thema Personalsituation verbessern sind wir im Bereich ausbilden, ausbilden, ausbilden. Wir haben momentan für die Pflegeberufe drei Zugangsmöglichkeiten: Das ist die Pflegefachassistenz, die dreijährige Ausbildung und die Bachelorstudiengänge. Frau Eysel hat gerade schon angesprochen, wo es ein bisschen hakt. Ich fange mal bei den Bachelorstudiengängen an: Wir müssen darüber nachdenken, wie wir die Studierenden während der drei Jahre finanzieren, in denen sie studieren. Das kann analog zu dem System bei den Hebammen passieren, hier ist ein gutes Beispiel gesetzt worden. Das kann aber eventuell auch über Praktikumsvergütung ohne Schaffung eines Ausbildungsverhältnisses gehen. Hier ist also gut darüber nachdenken, was man machen kann; passieren muss auf jeden Fall etwas.

Wir haben die Fachassistentenausbildung. Hier in Berlin bitte unbedingt noch einmal auf die Finanzierung schauen! Wir haben momentan, auch mit der neuen Pflegefachassistentenausbildung, zwei verschiedene Finanzierungswege, nämlich in der Situation, wo die Auszubildenden in der Pflegefachassistenz angestellt sind. Sind sie klinisch angestellt, geht das über den KHG-finanzierten Ausbildungsweg. Sind sie im Bereich der Altenhilfe angestellt, ist es quasi analog eines neuen Topfes, von dem wir noch nicht genau wissen, wie es geht. Hier wäre es schön, wenn wir eine einheitliche Ausbildungsfinanzierung hätten. Es wäre schön, wenn es am Ausbildungsfonds angebunden werden könnte und einheitlich nicht davon abhängig wäre, wo Auszubildende angestellt werden, sondern wohin die Gelder dann fließen, nämlich in die Ausbildungspraxis oder in die Ausbildungstheorie.

Im Bereich des Pflegeberufegesetzes sind die Ausbildungsgänge auf dem Weg. Wir werden es im nächsten Jahr schaffen, die ersten Absolventinnen und Absolventen auf den Markt zu

bringen. Hier gilt es, das Pflegeberufegesetz gut und fördernd mit allen Vorteilen, die es mit sich bringt, zu forcieren und nicht in Frage zu stellen.

Bessere Bezahlung: Tarifbindung ist das eine. Ein Punkt, den wir bundesweit immer wieder ansprechen, ist, dass bei der Tarifbindung wichtig ist, auch auf die Höhe der Tarifbindung zu schauen. Ein Grund, den wir für die Tarifsituation Einstiegsgehalt 4 000 Euro für eine dreijährig ausgebildete Pflegekraft, immer wieder anführen, ist wissenschaftlich begründet; das sprengt hier aber den Rahmen, darauf einzugehen, hier einfach nur noch einmal als Zahl gesetzt.

Bessere Personalschlüssel: Heute Mittag ist der Deutsche Pflegerat bei Herrn Lauterbach geladen zum Thema Personalbemessung PPR 2.0; für die geht es weiter. Tatsächlich ist man hier abhängig vom Bund. Wir haben das PeBeM für den Langzeitbereich in der stationären Versorgung. Hier geht es darum, dass die Personalbemessungsinstrumente so schnell wie möglich umgesetzt werden müssen. Die Kolleginnen und Kollegen brauchen Verlässlichkeit, dass mehr Menschen im Dienst sind, denn dann ist auch eine Sicherheit der Dienstpläne möglich. Das ist der nächste Punkt, der immer wieder eingefordert wird: Ich muss wissen, wann ich auch in drei Wochen arbeite. Ich muss die Sicherheit haben, dass ich auch frei sein kann. – Das ist eines der maßgeblichen Dinge, die die Menschen immer wieder ansprechen.

Zum Thema Heilkundeübertragung – auch ein wichtiger Punkt, den die Pflegeprofessionellen immer wieder nennen: Ich möchte meinen Beruf ausüben können, und das heißt nicht, dass ich ärztliche Tätigkeiten übernehme. – Ich weiß nicht, wie weit das Land Berlin mit § 64d SGB V vom Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz ist, wo die Länder aufgefordert sind, wieder Modelle zur Heilkundeübertragung zur ärztlichen Entlastung zu implementieren. Es geht hier nicht um die Entlastung von Ärztinnen und Ärzten, sondern es geht darum, dass die Pflegenden ihren Pflegeprozess selbstständig steuern können, ohne Rückgriffe auf andere Berufsgruppen im Sinne von Fragen durchführen müssen. Hier geht es um Selbstverständnis, um Wertschätzung des Berufes. Das ist ein wichtiger Punkt zum Thema Heilkundeübertragung.

Wir haben Rückmeldungen bekommen über die Befragung der Berufsverbände, aber auch der Böckler-Stiftung, und ein wichtiger Punkt ist der respektvolle Umgang mit den Pflegenden, dort wo sie arbeiten, sowohl von den Vorgesetzten als auch von den Berufsgruppen, mit denen man arbeitet. Wir sind im Gesundheitssystem in einem streng hierarchischen System unterwegs. Hier zu lernen, dass wir miteinander unterwegs sind, ist ein wichtiger Schritt. Das heißt, das Land Berlin muss sich auch überlegen, wie die Pflege und auch die Gesundheitsberufe strukturell in Entscheidungswege miteingebunden werden können. Ich nenne hier den Begriff Pflegekammer, ich sage aber auch Selbstverwaltungsstrukturen von Pflege. Wenn Sie eine Kammer nicht möchten – das ist ja ein heiß diskutiertes Thema in den Ländern; in Nordrhein-Westfalen wird sie kommen, in Rheinland-Pfalz steht sie –, so ist für Berlin doch zu überlegen, wie wir Pflege in die Systeme reinbringen können, strukturell, mitspracherechtlich, und wie wir die Pflegenden in Berlin in der Struktur finanziell stärken. Im Koalitionsvertrag im Bund ist der Deutsche Pflegerat benannt und soll gestärkt werden. Wir haben letzte Woche das Signal bekommen, dass das mit einer großen Summe Geld auch geschehen wird. Die Frage ist, wie Sie sich für Berlin auf den Weg machen, denn das können nur Sie, das kann niemand anderer. Wie bringen Sie die Pflege strukturell in das System der Selbstverwaltung?

Das hat dann auch etwas damit zu tun, wie es mit Bildungsformaten weitergehen kann. Wenn wir über Karrierewege nachdenken, müssen wir den Auszubildenden auch sagen, wo sie hinkönnen, wenn sie ausgelernt haben: Ihr könnt das und das machen, ihr könnt in die Masterbildungssysteme gehen, ihr könnt aber auch in die Weiterbildungssysteme gehen.

Vorsitzender Christian Gräff: Frau Vogler! Ich muss ein bisschen auf die Zeit achten!

Christine Vogler (Deutscher Pflegerat e. V.; Präsidentin): Ich bin sofort fertig! Es gibt so viele Punkte. Das macht aber nichts, denn das ist alles machbar, weil es kleine Punkte sind.

Ich möchte noch einen Punkt zum Thema Digitalisierung sagen. Hier ist es auch wichtig, die Pflege miteinzubinden. Digitalisierung kann sehr stark unterstützen. Ich weiß nicht, ob Sie eventuell auf der DMEA 2022 waren. Das war die internationale Messe zum Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen vor drei Wochen. Ich habe da kaum Stände gefunden, die Pflegende oder Pflegebedürftige oder Angehörige unmittelbar unterstützen. Auch hier muss die Pflege eingebunden sein. Das geht tatsächlich nur strukturell und durch Stärkung. – Vielen Dank bis hierher! Ich freue mich auf die Diskussionsrunde.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen herzlichen Dank, Frau Vogler! – Dann switchen wir zu Herrn Karnachow, Vorstandsvorsitzender der domino-coaching Stiftung.

Lutz Karnachow (domino-coaching Stiftung; Vorstandsvorsitzender) [zugeschaltet]: Guten Tag, meine sehr geehrten Damen und Herren! Herr Vorsitzender! Frau Senatorin! Meine Damen und Herren Abgeordnete! Erst einmal vielen Dank für die Einladung und die Gelegenheit, hier sprechen zu dürfen. Ich will mich kurzfassen und dabei den Fokus auf die nachhaltige und langfristige Perspektive richten: Wie können wir nachhaltig und langfristig die Situation bei den Fachkräften verbessern, und zwar zuallererst mit den eigenen Bevölkerungsressourcen? – Wenn man so fragt, steht man vor der großen Aufgabe und Frage, wie man den Altenpflegeberuf zukünftig attraktiver machen kann. Sie werden mir zustimmen, dass es wahrscheinlich drei Stellhebel gibt, die man benutzen muss. Das ist erstens die sehr gute Bezahlung, das sind zweitens die sehr guten Arbeitsbedingungen und drittens attraktive Arbeitsinhalte. Lassen Sie mich kurz zu diesen drei Punkten Stellung nehmen.

Erster Punkt, die sehr gute Bezahlung: Ich glaube, mit der Tariffreuepflicht, mit dem, was der Gesetzgeber jetzt aufgegeben hat, werden wir im Kern und im Ergebnis einen riesigen Schritt nach vorne tun, weil – da sind wir uns einig – attraktive Arbeitsplätze immer top bezahlt werden müssen.

Zweiter Punkt, gute Arbeitsbedingungen: Wir sprechen sehr viel, und das haben wir gerade auch bei Frau Vogler gehört, über Stellenschlüssel und Personalbemessung. Natürlich sind ausreichende Stellenschlüssel und ausreichendes Personal notwendig, um eine gewisse Grundzufriedenheit zu erzeugen, aber ich glaube, dass das gegenwärtig bei uns gar nicht so sehr der Punkt ist. Mich haben Befragungsergebnisse aus Schweden ins Grübeln gebracht. Sie wissen, in Schweden, in Dänemark, in Skandinavien, in der Schweiz sind die Personalschlüssel doppelt so hoch als bei uns. Interessanterweise: Bei der Befragung der schwedischen Führungskräfte sind die weit hinter der Arbeitszufriedenheit der deutschen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Aus den eigenen bzw. den Einrichtungen, die betrieben werden, erlebe ich immer wieder, gerade auch im ambulanten Bereich, dass der springende Punkt ist: Wie kann Verlässlichkeit und Zuverlässigkeit in der Dienstplanung erreicht werden? Wie kann ich erreichen,

dass ich nicht wieder zum hundertsten Male einspringen muss, dass ich meine freien Wochenenden und Tage bekomme? Ich glaube, das hat nicht nur mit dem Personalschlüssel, sondern ganz viel mit Managementkompetenz und auch mit Führungskompetenz bei den Führungskräften zu tun. Da erleben wir selbst, dass es da immer wieder riesengroße Probleme gibt. Ich glaube, bei den Management- und Führungskompetenzen in den Einrichtungen und bei den Leitungen muss insgesamt nachgesteuert werden. Wir brauchen Prozessmanagementsysteme, wir brauchen Kennzahlensteuerung, wir brauchen Balanced Scorecards, wir brauchen Sicherheit und Verlässlichkeit in den Planungsprozessen. Was wir vor allem brauchen, ist eine wertebasierte Führungskultur und ein wertebasiertes Führungsmodell. In unseren Einrichtungen machen wir das seit vielen Jahren, um zu hohe Fluktuationsraten und zu hohe Krankenstände nachhaltig senken zu können.

Der dritte Punkt ist mir der allerwichtigste. Aus unserer Sicht ist der wichtigste Faktor, um die Arbeitsplätze in der Altenhilfe nachhaltig und langfristig attraktiver zu machen, die Steigerung der Attraktivität der Arbeitsinhalte. Die domino-coaching-Stiftung erprobt seit vielen Jahren in ihren zwölf Modelleinrichtungen ein völlig neues Betreuungskonzept, wir nennen das Coaching, das einem Reha-light-Ansatz entspricht. Ziel dabei ist es, die Pflegegrade zu senken und 5 bis 10 Prozent der in den stationären Einrichtungen befindlichen Bewohnerinnen und Bewohner nach 3 bis 6 Monaten wieder ausziehen zu lassen. Das ist nicht nur segensreich für die alten Menschen, sondern führt bei den Beschäftigten interessanterweise zu einer enormen Motivationssteigerung und einer enormen Zufriedenheitssteigerung. Die Arbeitskräfte arbeiten eher therapeutisch, anstatt monoton immer die gleichen Abläufe wie waschen und Nahrungsaufnahme sichern praktizieren zu müssen. Mit diesem Coachingkonzept ergeben sich Handlungsspielräume, Freiräume, kreative Räume, weil Ideen gefragt sind, weil das Mitdenken gefragt ist. Am Ende des Tages geht ein Mitarbeiter, eine Mitarbeiterin viel zufriedener und stolzer nach Hause, und wir erreichen etwas, was überall diskutiert wird: Arbeit mit Sinn. Ich glaube, erst therapeutische Arbeit macht Arbeit sinnvoll und macht dann auch den Spaß und gibt den Sinn, den ich brauche, um so eine Arbeit dauerhaft machen zu können.

Diese Aufwertung der Arbeitsinhalte führt in unseren Einrichtungen jetzt schon dazu, dass wir erstaunliche Resultate vorweisen können. Wir erreichen einen Ausbildungsschlüssel von zwei zu eins. Das heißt, auf 100 Fachkräfte kommen 50 Azubis. Wir können vollständig und seit vielen Jahren auf Leasingkräfte verzichten. Wir haben Fluktuationsraten von nicht mehr als 10 Prozent, und wir wissen, dass der Durchschnitt weit darüber liegt. Wir haben Krankenstände von nicht mehr als 7 Prozent, und auch hier wissen wir, dass diese sehr oft sehr viel höher liegen.

Meine Botschaft ist also: Lassen Sie uns bitte die Arbeitsplätze nachhaltig und langfristig attraktiver machen! Wir brauchen den Imagewechsel, und wir müssen erreichen, ich will nicht sagen, dass Altenpflege sexy wird, das ist wahrscheinlich übertrieben, aber wir brauchen einen Schwenk in eine völlig andere Richtung, sonst werden wir in den nächsten Jahren und Jahrzehnten noch viel größere Probleme bekommen. – Ich danke Ihnen sehr, meine Damen und Herren! Ich freue mich auf die Diskussion und auch auf die Beiträge der anderen Referentinnen. – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Wir schwenken wieder in den Raum, und ich würde Frau Liesegang-Gocht, selbstständige Physiotherapeutin aus Berlin, das Wort

erteilen. Sie hatten uns eine kleine Stellungnahme vorab zukommen lassen, die zu Beginn der Sitzung verteilt wurde. Ich bitte Sie um Ihren Beitrag – danke schön!

Sylke Liesegang-Gocht (Selbstständige Physiotherapeutin): Schönen guten Morgen auch von mir in die Runde! Ich danke herzlich für die Einladung. Ich finde es ganz toll, dass ich hier die Möglichkeit habe, meinen Beruf – also die Therapieberufe insgesamt – zu vertreten. Ich möchte mich ganz kurz vorstellen; ich bin nicht Präsidentin und habe auch keinen großen Verband hinter mir. Ich bin in Berlin als selbstständige Physiotherapeutin tätig und seit fast 30 Jahren im Beruf. An sechs Standorten habe ich in Berlin eine Physiotherapiepraxis, auch für Ergotherapie, und ich habe über 50 Mitarbeiter. Ich selbst bin Manualtherapeutin, sehr gut ausgebildet in der Physiotherapie, und ich engagiere mich in den Schulen. Ich bin auch im Beirat der Alice Salomon Hochschule, um die Akademisierung voranzubringen.

Ich möchte Sie gerne mitnehmen und Ihnen kurz darstellen, wie die Ist-Situation in der Physiotherapie in den Praxen zurzeit ist. Ich beschränke mich auf die Praxen, weil ich die Kliniken nicht so gut im Blick habe. Ich möchte Ihnen berichten, wie es bei uns vor Ort zugeht. Es gibt sehr lange Wartezeiten für die Patienten; Hausbesuche werden in Berlin fast gar nicht mehr gemacht. Wir haben Probleme, Mitarbeiter in den Senioreneinrichtungen, in den geriatrischen Einrichtungen einzusetzen. Wir haben Probleme, Patienten akut nach Schlaganfällen oder frischen Hüft-OPs sofort in die Behandlung zu nehmen. Sie wissen sicherlich, dass gerade nach Schlaganfällen eine schnelle Behandlung mit physio- und ergotherapeutischen Maßnahmen unumgänglich ist, um die Patienten wieder in ihren Alltag zurückzuführen; auch das gestaltet sich ausgesprochen schwierig.

Wir haben nicht mehr die Möglichkeiten, Präventionsangebote anzubieten. Wir haben auch die Problematik, dass Patienten, die dreimal die Woche therapiert werden müssten – nach Frakturen zum Beispiel – manchmal nur Termine einmal die Woche bekommen, damit wir die Patienten überhaupt alle aufnehmen können.

Ganz kurz zu den Fachkräften. Da muss ich mich, glaube ich, nicht wiederholen, meine Vordröner haben das alle gesagt. Auch wir haben natürlich Probleme, Fachkräfte zu finden, deswegen ist die Situation in den Praxen, wie sie ist. Ich bemühe mich seit Jahren sehr darum, auch ausländische Mitarbeiter zu integrieren, was sich auch schlecht darstellt, weil die Zulassung in Deutschland ausgesprochen schwierig ist, gerade im physiotherapeutischen und ergotherapeutischen Bereich. Ich habe es mit einem Mitarbeiter durchexerziert; es hat über ein Jahr gedauert, bis wir die Anerkennung hatten.

Ganz kurz noch zu den Gründen: Ja, es ist das Schulgeld. Ich habe mich gerade besonders gefreut, Frau Senatorin, dass Sie das Thema angesprochen haben, dass die Schulgeldfreiheit kommen soll. Das ist ein ganz wichtiger Punkt, zumal es schon Bundesländer gibt, in denen Schulgeldfreiheit herrscht, und wir im Moment in einer großen Konkurrenzsituation mit den Krankenhäusern stehen, die teilweise schon Ausbildungsvergütungen bezahlen, ihre Mitarbeiter aber sozusagen zwingen, dann auch in der Klinik zu bleiben und dort ihre Ausbildung komplett zu absolvieren, obwohl hinterher 90 Prozent der ausgebildeten Physiotherapeuten in der Praxis arbeiten.

Ein großes Problem ist, dass die Ausbildung zu wenig Inhalte der weiterführenden Fortbildungen hat, die Physiotherapeuten machen. Vielleicht wissen Sie es noch nicht, deswegen

sage ich es heute mal: Der Beruf der Physiotherapeuten ist der Berufszweig, der am meisten Fortbildungen macht. Das heißt, die Ausbildung ist zu Ende, und dann geht es gleich weiter, auch finanziell, sich für Fortbildungen zu engagieren, um ordentliche Arbeit am Patienten zu leisten. Eine manuelle Therapieausbildung kostet zum Beispiel um die 5 000 Euro; damit starten viele, wenn sie gerade aus dem Examen raus sind und ihre Ausbildung mit über 13 000 Euro bezahlt haben.

Ich bin sicherlich ein großer Freund der Akademisierung; ich hatte angesprochen, dass ich im Beirat der ASH sitze. Trotzdem muss ich leider feststellen, dass viele Therapeuten, die die Akademisierung anstreben, hinterher den Beruf verlassen. Sie werden weiterqualifiziert nicht im Rahmen eines Fachphysiotherapeuten zum Beispiel, sondern sie werden in Qualitätsmanagement weiterqualifiziert und sehen ihre Erfüllung dann eigentlich nicht mehr in der Behandlung am Patienten, sondern im Management; viele verlassen den Berufszweig.

Natürlich ist auch die Lohnsituation ein Argument. Wir haben eine große Erhöhung gehabt – ich danke dafür; viele Abgeordnete haben sich dafür eingesetzt, dass das funktioniert –, trotzdem ist das Lohngefälle immer noch da. Auch die erhöhten Löhne haben uns nicht den Erfolg gebracht, dass wir unsere Mitarbeiter halten können. Das muss ich leider so sagen.

Wir haben oft Mitarbeiter, die unzufrieden sind, weil sie wie am Fließband arbeiten. Ich weiß nicht, ob Sie wissen, dass in der Physiotherapie in Zeittakten gearbeitet wird. Wir bekommen bestimmte Zeittakte von den Krankenkassen bezahlt. Ein Zeittakt, der vergütet wird, hat 15 bis 20 Minuten. In diesem Zeittakt soll auch das An- und Ausziehen, Termine machen, Unterschreiben durch den Patienten und die Abrechnung des Rezepts enthalten sein. Das ist unrealistisch, was für uns bedeutet, dass wir als Arbeitgeber diese Zeiten den Mitarbeitern nicht bezahlt zur Verfügung stellen. Das heißt, der Mitarbeiter bekommt sie bezahlt, aber ich kriege sie nicht von der Krankenkasse vergütet. So entsteht aus einem 20-Minuten-Takt ein 30-Minuten-Takt. Damit verändert sich die gesamte Berechnung des Stundenumsatzes, wenn wir in die Verhandlungen mit den Krankenkassen gehen.

Sicherlich sind auch die Ansprüche der Mitarbeiter anders geworden. Ich erlebe das, ich habe seit 30 Jahren Mitarbeiter. Die Work-Life-Balance ist ganz wichtig geworden. Die Mitarbeiter wollen ihre Freizeit gestalten. Sie wollen flexible Arbeitszeiten haben. Es muss für die Kinder gesorgt sein. Auch mit dieser Herausforderung müssen wir lernen umzugehen, dass weniger Stunden gearbeitet werden möchte.

Ganz kurz etwas zur Lösung. Sie haben nach Lösungen gefragt, und natürlich habe ich mir auch Gedanken darüber gemacht, was sich meine Mitarbeiter wünschen. Die wünschen sich, dass die Digitalisierung voranschreitet und wir, vor einem Jahr angekündigt, endlich an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden. Die Attraktivität der Therapieberufe muss steigen. Das bedeutet die Abschaffung des Schulgeldes, das muss ich nicht noch mal erwähnen, aber vor allen Dingen auch die Akademisierung so verändern, dass es hinterher akademisierte Fachtherapeuten gibt, die weiterhin Lust und Spaß haben, Patienten an der Bank zu behandeln und nicht nur das Management zu übernehmen.

Sie haben es vorhin schon zur Pflege gesagt: Behandlungsprozesse sollten selbstständig gesteuert werden. Wir sind seit Jahren dabei, den Direktzugang zu forcieren. Das bedeutet, dass Patienten auch ohne ärztliche Verordnung zu uns kommen können. Die Therapeuten sind sehr gut ausgebildet. Wir haben Therapeuten, die im Nachgang zur Ausbildung viele Fortbildungen machen und sehr gut in der Lage sind, sowohl Diagnostik als auch Befunderhebung zu machen.

Vorsitzender Christian Gräff: Wir sind jetzt bei über sieben Minuten, und ich muss ein klein bisschen auf die Zeit achten.

Sylke Liesegang-Gocht (Selbständige Physiotherapeutin): Ich bin sofort fertig; eigentlich war das schon mein letzter Punkt. – Mitsprache bei den Entscheidungen und die Loslösung von der ärztlichen Verordnung, das wäre auch noch etwas für die Therapieberufe. – Dann danke ich Ihnen, schließe damit und freue mich auf die Diskussion! Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen herzlichen Dank für den Bericht aus der Praxis! – Wir kommen last but not least zu Frau Wowretzko, Vorsitzende des Berliner Hebammenverbandes e. V. Herzlich willkommen! Sie sind zugeschaltet und haben das Wort.

Ann-Jule Wowretzko (Berliner Hebammenverband e. V.; Erste Vorsitzende) [zugeschaltet]: Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Frau Senatorin! Liebe Abgeordnete! Vielen Dank auch

von mir für die Einladung zu dieser Anhörung! Die Gelegenheit nutze ich gern, um einen Einblick in die aktuelle Situation bei den Berliner Hebammen zu geben. Insbesondere möchte ich heute auf die Situation der angestellten Hebammen eingehen. Den meisten von Ihnen ist wahrscheinlich bekannt, dass im letzten Jahr an der Charité und in den Vivantes-Häusern die Hebammen mitgestreikt haben. Das war das erste Mal, dass Hebammen sich in dieser Größenordnung an einem Streik in der BRD beteiligt haben.

Die Arbeitsbedingungen in den Berliner Kreißsälen sind leider nach wie vor wirklich schlecht. Kolleginnen rufen uns nach dem Dienst weinend an, und für die Auszubildenden finanzieren wir seit letztem Jahr eine Supervisionsgruppe in der Hoffnung, dass wir sie so im Beruf halten können.

Berlin war aber in den letzten Jahren nicht untätig. Es gab einen großen Zuwachs bei den Ausbildungszahlen. Wir haben viele Investitionen in die Kreißsäle bekommen, das hat aber leider an der Arbeitssituation für die Hebammen nichts verbessert. Wir brauchen jetzt eine konsequente Umsetzung der Entlastungstarifverträge bei Vivantes und Charité. Leider ist insbesondere bei Vivantes hier noch keine ernsthafte Bemühung um Verbesserung und Umsetzung zu verzeichnen. Während der Tarifverhandlungen haben wir gefragt, ob sich Kolleginnen vorstellen können, bei Umsetzung des Tarifvertrages in die klinische Tätigkeit zurückzukehren, ihre Arbeitszeit aufzustocken oder auch nach dem Examen in der Klinik zu bleiben, und da haben knapp 300 zugesagt. Das wäre für Berlin eine große Zahl von Hebammen, die wieder zurückkämen. Deutschlandweit, hat der DHV gefragt, sind es 2 700. Hier liegt das große Potenzial. Wir müssen die Kolleginnen halten und zurückholen. Wie können wir das schaffen? – Die Kliniken sollten gezielt Fortbildungen anbieten, die den Wiedereinstieg in die klinische Arbeit fördern. Auch die gezielte und fundierte Einarbeitung kann eine große Rolle dabei spielen, dass Kolleginnen in den Teams bleiben.

Ein weiterer großer Punkt sind die Betreuungszahlen. Wenn Hebammen drei und mehr Frauen gleichzeitig während der Geburt betreuen, dann ist das nicht nur für die Hebamme ein schlechtes Arbeitsumfeld, sondern auch eine schlechte Betreuung für die Berliner Frauen und werdenden Familien.

Wir haben hochqualifizierte Kolleginnen in den Kreißsälen, die daran verzweifeln, dass sie oft gezwungen sind, drei Frauen schlecht zu betreuen und nicht orientiert an den aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien. Hier können Konzepte wie der Hebammenkreißsaal und die verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit für eine verbesserte Situation sorgen. Wir sollten es uns nicht weiter leisten, in einer so großen Menge auszubilden und die Kolleginnen dann nicht im Beruf zu halten. Das sind hochqualifizierte Frauen und Fachkräfte, die Berlin braucht, die aber auch andere Optionen haben. Wir können auch nicht noch mehr ausbilden, denn die praktische Ausbildung findet in den Kreißsälen statt, und auch da sind die Kolleginnen gefordert, die eh schon überlastet sind.

Die Umsetzung der Tarifverträge sollte von Ihnen eng begleitet und überwacht und die Arbeitgeber/-innen nicht aus der Umsetzungsverantwortung entlassen werden. In unserem Bereich würde ich weniger von einem Fachkräftemangel sprechen als von einem Mangel an Hebammen, die bereit sind, unter diesen Umständen weiter als Hebamme zu arbeiten. Berlin sollte als wachsende Stadt in besonderem Maße auch die Gesundheit rund um die Geburt im Blick behalten. Auch außerklinisch ist es für Hebammen oft schwer, weil viele Kolleginnen

mit Praxen durch die Pandemie große Verluste hatten und die Gewerbemieten in Berlin weiter steigen. Hier sollte das Land Berlin ein Konzept erarbeiten, wie wir bei steigenden Mieten langfristig das Recht auf freie Wahl des Geburtsort sichern können. Es würde auch schon die niedrigschwellig erhaltbare Parkvignette helfen, die leider immer noch nicht umgesetzt ist. In Hamburg und Köln ist sie problemlos zu beantragen, in Berlin leider auch nach zwei Jahren noch nicht.

Auch die altrechtlich qualifizierten Kolleginnen, die aktuell in Berlin arbeiten und jetzt einen nachträglichen Bachelorerwerb anstreben, möchte ich noch erwähnen. Für diese Kolleginnen ist es wichtig, eine Perspektive zu schaffen und entsprechend die Studienplätze einzuplanen. Wünschenswert wäre aus berufspolitischer Sicht eine einfache Lösung nach Landesrecht, die von den Kolleginnen berufsbegleitend zu erbringen ist. Wir wissen, dass großes Interesse bei den Kolleginnen vorhanden ist und es auch ein Stück die Attraktivität des Berufes halten kann. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit! Ich hoffe, wir können gemeinsam in den nächsten Jahren an den Lösungen arbeiten, denn, damit möchte ich schließen, es ist nicht egal, wie wir geboren werden.

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank auch für Ihren Beitrag! – Damit haben wir alle Anzuhörenden gehört. Wir haben noch ein bisschen Zeit, sodass wir auf jeden Fall in eine Frage- und vielleicht noch in eine Antwortrunde gehen können. Ich habe folgende Wortmeldungen: Ich habe mich selbst gemeldet, Herr Schulze, Frau Suka, Herr Düsterhöft, Frau Pieroth, Frau Fuchs und Herr Bauschke. In dieser Reihenfolge werden wir verfahren.

Als Ausschussmitglied und nicht als Vorsitzender: Vielen Dank an alle, die wir heute anhören konnten! Mir ist besonders deutlich geworden, dass die Akademisierung – ich bin sehr dankbar für Ihren sehr praktischen Vortrag, wo Sie selbst Praxen in Berlin haben – ein zweischneidiges Schwert ist. Ich sehe auch – das ist nicht nur im Gesundheitswesen der Fall, sondern in anderen Branchen auch –, dass leider der Trend besteht, lieber am Laptop arbeiten zu wollen als am Menschen und in dem Fall am Patienten. Mich würde von Frau Vogler interessieren, auch von Frau Eysel, Sie haben auch die praktische Erfahrung: Die Kollegin hatte als Selbständige darauf hingewiesen, und, Frau Vogler, Sie haben an verschiedener Stelle die Akademisierung gefordert, was ich völlig nachvollziehen kann, aber es hat immer zwei Seiten. Sieht man diese Seite auch, die Gefahr – in Führungszeichen –, dass mehr junge Menschen dann sagen: Ich bin so gut ausgebildet, ich bin akademisiert; ich gehe den Weg ins Management –, und wir am Ende, ich will jetzt keinem zu nahe treten, mehr Menschen in der Verwaltung von Krankenkassen, Ministerialbürokratie und wo auch immer haben, ich übertreibe es mal ganz bewusst, als am Patienten? – Das wäre eine Frage, die ich hätte.

Meine zweite Frage wäre: Sie alle haben den Bereich Ausbildung als eines der Themen angesprochen, wo wir etwas tun müssen, um mehr junge Menschen für den Beruf zu begeistern. Inwiefern spielen Pflegeschulen und der Ausbildungscampus eine Rolle? Wo stehen wir da aus Ihrer Sicht mit dem gemeinsamen Ausbildungscampus? Ist der Standort Spandau, ich sage das für mich mal, der eigentlich tot ist, überhaupt noch eine Diskussion wert, oder brauchen wir nicht einen neuen Campus in Berlin, und zwar so schnell wie möglich? In dem einen oder anderen Gespräch in den letzten Monaten haben wir das öfter gehört. Auf der anderen Seite gibt es verschiedene Träger – private und kirchliche Einrichtungen –, die im Moment dabei sind, ihre Ausbildungsmöglichkeiten zu erweitern. Ich höre, dass der Druck enorm ist. Sehen Sie das auch so, und kann das ein Beitrag dazu sein, damit wir das so schnell wie mög-

lich, zumindest für diejenigen, die diese Ausbildung haben wollen, erreichen können? – Das wären zwei Fragen, die mich sehr interessieren würden. – Herzlichen Dank!

Wir sammeln die Fragen, und wenn unsere Anzuhörenden die Fragen mitschreiben, dann kriegen wir das noch abgearbeitet. – Kollege Schulze hat das Wort.

Tobias Schulze (LINKE): Ganz herzlichen Dank, Herr Vorsitzender! – Danke für die Ausführungen der Anzuhörenden! Das war sehr interessant, und es war gut, dass wir uns auf dieses breite Spektrum von Gesundheitsberufen konzentriert haben. Ich will eine Vorbemerkung machen und drei Fragen stellen.

Die Vorbemerkung: Was wir an dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen sehen können, hat auch etwas mit der mittlerweile jahrzehntelangen Konditionierung des Gesundheitswesens auf betriebswirtschaftliche Maßstäbe zu tun, weil das Personal einer der Faktoren im Gesundheitswesen ist, wo man Kosten einsparen kann. Insofern haben wir die Effekte gesehen, insbesondere die Überlastung von Beschäftigten, die dadurch zustande kommt, dass sie mehr in kürzerer Zeit leisten müssen. Wir brauchen eine veränderte Finanzierung. Darüber wird viel diskutiert, und Berlin hat eine Bundesratsinitiative, insbesondere, was den Krankenhausbereich angeht, eingebracht. Wir müssen auch über die ambulante Versorgung und die Finanzierung dort sprechen, gerade wenn ich an Physiotherapie u. Ä. denke. Wir brauchen insgesamt eine Kultur guter Arbeitsbedingungen und weniger eine Kultur der ausschließlichen Kostensenkung im Gesundheitsbereich. Über diese Dinge müssen wir mal gemeinsam nachdenken, damit wir nicht weiter versuchen, an einer Decke zu ziehen, die eigentlich immer zu kurz ist.

Damit komme ich zu meiner Frage: Es kam von verschiedenen Seiten gerade im Bereich der Pflege das Problem Dienstpläne und Planbarkeit als großes Problem. Ich erlebe es selber in den Gesprächen, die ich mit Pflegenden insbesondere in Krankenhäusern habe, dass diese ständige Verfügbarkeit gerade für Menschen, die Familie haben, die ihr Privatleben planen wollen, ein Riesenproblem ist. Da wäre meine Frage insbesondere an Frau Vogler und Frau Eysel: Wie kann man denn die Planbarkeit hibekommen? Ist nicht ein Puffer notwendig, der Krankheitszeiten u. Ä. ausgleicht, damit das Management überhaupt Dienstpläne erstellen kann, die auch noch dann halten, wenn Menschen ausfallen? Braucht man nicht, wie wir es bei den Lehrerinnen und Lehrern versuchen, eine Überausstattung an Personal in Krankenhäusern? Daran ist im Moment überhaupt nicht zu denken. Im Moment haben wir eine dramatische Minderausstattung. – Das wäre meine erste Frage.

Die zweite Frage richtet sich insbesondere an Frau Eysel. Können Sie feststellen, dass die Tarifverträge „Entlastung“, das kam jetzt mehrfach, bei den Neueinstellungen bzw. bei den Zahlen von Bewerbungen wirken? Die Idee war, dass man einen Tarifvertrag abschließt, wo klar nach außen erkennbar wird, dass sich für die Pflegenden etwas verbessert. Können Sie sagen, ob sich das bei Ihnen durch verstärkte Attraktivität der Charité oder vielleicht bei Vivantes als Arbeitgeber auswirkt, oder sagen Sie, dass das bei den Betroffenen oder bei denen, die Sie gern haben möchten, noch gar nicht angekommen ist?

Meine dritte Frage betrifft die Akademisierung und Ausbildung. Herr Gräff hat gerade schon gesagt: Gehen die dann alle ins Management, und haben wir dann keinen mehr am Bett? – Ich glaube, ehrlich gesagt, wir müssen das umgekehrt denken. Wir müssen darüber nachdenken, ob nicht gerade die Akademisierung dazu führt, dass die Pflegenden viel besser in der konkre-

ten, praktischen Arbeit am Bett, in der therapeutischen Arbeit, das wurde schon angesprochen, sind und gerade deswegen in Zukunft viel lieber im praktischen Bereich arbeiten, weil sie besser dafür ausgebildet sind. Meine Frage wäre, inwieweit die Akademisierung ein Faktor sein kann, um Menschen im Beruf zu halten, weil sich Pflegende nicht überfordert fühlen, sondern weil sie mit ihrer Ausbildung so viel anfangen können, dass sie so pflegen können, wie sie es gelernt haben und das Erschöpfungs-, Burnout-, Überforderungstendenzen entgegenwirkt, also Akademisierung als Verbesserung der eigenen Wirkung im Beruf.

Mein letzter Punkt ist das Thema, Pflege in die Selbstverwaltung bringen bzw. Pflegekammer. Ja, die Pflegekammer ist heiß diskutiert. Ich war selbst bei den Koalitionsverhandlungen 2016 und auch 2021 beteiligt. Das Thema Pflegekammer wurde dort immer diskutiert, und es gab immer die Frage, ob es eine Kammer sein muss oder ob es andere Varianten gibt, in die vielleicht auch die Gewerkschaften, die in der Pflege stark engagiert sind, stärker einbezogen sind. Die Pflegekammer ist auch bei den Pflegenden selbst nicht unumstritten. Es gibt viele Befürworter/-innen, aber durchaus auch starke Gegner/-innen der Pflegekammer. Welche anderen Modelle sind denn für die Vertretung in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens denkbar, die wir hier in Berlin angehen können? Die Frage richtet sich an Frau Vogler. – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann haben wir die Kollegin Suka.

Aferdita Suka (GRÜNE): Vielen Dank! – Vielen Dank an alle Vortragenden! Frau Eysel! Ich hatte Sie so verstanden, dass Sie die Akademisierung des Berufs ganzheitlich denken. Das bedeutet, dass es nicht nur darum geht, am Ende einen akademisierten Abschluss zu haben, sondern dass Sie sich als Arbeitgeberin Gedanken machen, was die dann fertig Ausgebildeten weiter machen und wo Sie sie einsetzen. Genau das ist es, wenn man versucht, das Ganze komplett zu denken. Ich wünsche mir selbstverständlich von der Arbeitgeber/-innenseite, dass man das aktiv so begleitet, dass man die Berufsbilder und die Einsatzgebiete weiterentwickelt. Das haben Sie sehr gut ausgeführt. Dann muss man nicht mehr die Angst haben, dass alle Pflegekräfte, die studiert haben, weggehen. Wenn man es attraktiv gestaltet, wenn man den Beruf und die Einsatzgebiete weiterentwickelt, braucht man die Befürchtung nicht zu haben, dass alle ins Pflegemanagement wollen. – Das zum einen.

Ein anderer Punkt, der mir bei Ihnen, Frau Eysel, gut gefallen hat, war, dass Sie als Arbeitgeberin gesehen haben, dass die Praxisanleitung ein ganz bedeutendes Thema ist. Selbst die 10 Prozent vorgeschriebene Praxisanleitung reichen nicht. Man müsste sich in der Praxis anschauen, ob die 10 Prozent Praxisanleitung überhaupt so gegeben sind. Als Arbeitgeberin wollen Sie weitere 5 Prozent anbieten, damit Sie die Auszubildenden nicht verlieren, denn Praxisanleitung ist, so sehr ich für diese Praxiseinsatzvergütung gekämpft habe, das A und O. Wenn diese nicht funktioniert, wird es gerade für junge Auszubildende sehr schwierig, und dann können wir der Abbrecher/-innenquote auch nicht entgegenwirken.

Frau Vogler! Mir hat besonders gefallen, dass Sie uns einige Möglichkeiten der Finanzierung mitgegeben haben, ob wir das beim Bachelorstudium, bei den Pflegestudenten wie bei den Hebammen machen oder vielleicht sogar Praxiseinsätze vergüten. Das waren Vorschläge, über die wir, da kann man das Wortprotokoll noch einmal lesen, nachdenken müssen, welche Möglichkeiten es gibt oder welche Möglichkeiten wir für gut und richtig halten. Wir sind dabei, eine Bundesratsinitiative auf den Weg zu bringen; es ist in die entsprechenden Ausschüs-

se überwiesen worden. Auch da kann man die Vorschläge, die Sie heute genannt haben, mitnehmen und darüber nachdenken.

Frau Vogler! Sie haben auch die strukturelle Einbindung der Pflege angesprochen. Das ist ein ganz wichtiges Thema, das sehe ich auch so. Sie haben gefragt, mit welchem Personal und welchen Strukturen die Pflege im G-BA sonst vertreten sein soll, wenn Berlin keine Kammer hat oder keine möchte; de facto haben wir jetzt keine. Diese Frage muss man mitnehmen. Darüber müssen wir uns Gedanken machen.

In Ihren Vorträgen gab es viele Lösungsvorschläge und Handlungsaufträge an uns, an die Politik, an die Verwaltung. Die sind relativ klar gewesen. Den meisten scheint es sehr klar zu sein, dass wir an der Attraktivität und an der Weiterbildung der Berufsbilder arbeiten müssen. Einige Arbeitgeber/-innen scheinen es ganz klar verstanden zu haben, dass es gar nicht anders geht, dass man sich ändern muss, dass man attraktiver werden muss, damit die jungen Menschen der Generation Z und Y, wie auch immer, zu einem finden. Mir sind auch Arbeitgeber/-innen begegnet, die bei dieser Thematik der Meinung sind, dass wir den Master brauchen, so schnell es geht, dass wir vor allem schnell viele Pflegekräfte brauchen, und da geht die Ausbildung sozusagen ganz schnell. Einige scheinen noch nicht verstanden zu haben, dass wir den Beruf attraktiver machen müssen, weil die Menschen, auch die Generation X und Y, sich so weit verändert haben, dass die Weiterentwicklung eine ganz zentrale Rolle spielt. Wenn man sich für diesen Beruf entscheiden soll, muss man bei dieser Thematik, Attraktivität des Berufs, dranbleiben, und die Akademisierung gehört mit dazu, auch wenn es nicht das Einzige ist. – Es wurde ein bisschen lang. Entschuldigung!

Vorsitzender Christian Gräff: Wunderbar! Vielen Dank! – Dann kommt Herr Kollege Düsterhöft.

Lars Düsterhöft (SPD): Haben Sie vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Auch von mir erst mal vielen Dank an die Anzuhörenden! Es wurden heute ganz viele einzelne Punkte angesprochen. Deswegen bin ich ganz froh, dass wir das übernächste Mal, wo wir das Thema Pflege haben, explizit mit dem Fachkräftemangel in der Pflege beschäftigen wollen. Ich glaube, allein für dieses Thema könnten wir deutlich mehr Zeit aufwenden, als man in einer Anhörung hat, um tatsächlich in die Details reinzugehen, wo die Probleme liegen. Trotzdem war es heute ein sehr guter Einstieg, und ich bin froh, dass wir heute über sehr viele weitere Berufe im Gesundheitswesen sprechen.

Zwei konkrete Fragen habe ich an Frau Vogler, und zwar wurden die Entlastungstarifverträge bei Vivantes und Charité angesprochen. Das ist nun der klinische bzw. der universitäre Bereich. Trotzdem ist die große Hoffnung, dass diese beiden Tarifverträge eine erhebliche Ausstrahlungskraft in die Pflege entwickeln. Wie ist Ihr Eindruck? Wurde das in der ambulanten und in der stationären Pflege schon wahrgenommen? Gibt es Diskussionen, auf die Situation einzugehen, sich anzupassen, sich daran zu orientieren, oder schaut man eher in Richtung Vivantes und Charité nach dem Motto: Mal sehen, ob sie es schaffen, unsere Pflegekräfte abzuwerben, und ob wir uns wirklich darauf einstellen und anpassen müssen? – Die große Hoffnung wäre tatsächlich, dass wir damit ein bisschen mehr bewegen als nur bei diesen beiden Krankenhausträgern.

Die zweite Frage: Wie ist der aktuelle Stand bezüglich der Pflegekammer aus Ihrer Sicht? Aus meiner Sicht, ich bin seit 2016 dabei, diskutieren wir schon lange darüber, und ich weiß, dass es schon in der Legislaturperiode vor 2016 eine große Diskussion war. Es gab eine Umfrage, die man, wie man will, deuten kann – einmal gibt es eine klare Mehrheit dafür, einmal eine klare Mehrheit dagegen. Deswegen würde mich interessieren, welche Diskussionsstränge es überhaupt noch in Berlin gibt, eine Pflegekammer voranzutreiben. Gibt es überhaupt noch eine Bewegung, wo man ansetzen könnte, wo man auch mal sagen könnte: Wir befassen uns als Abgeordnetenhaus noch einmal explizit mit dieser Frage und hören uns die unterschiedlichen Positionen an, die hoffentlich ein bisschen weiter sind, als der Diskussionsstand, der 2016 bzw. ein bisschen später hier herrschte?

Dann habe ich noch eine Frage an den Senat. Es wurden diese Projekte zur Übertragung von Kompetenzen an Pflegefachkräfte angesprochen. Wie ist da der Stand? Wird das vorbereitet? Welche Pilotprojekte, so habe ich es verstanden, sind in der Planung? Wie ist der weitere Fahrplan? – Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Frau Kollegin Pieroth.

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Ich bin auch sehr froh, dass wir heute über alle Gesundheitsberufe sprechen. Die Bedarfe sind da. Das Thema Fachkräfte ist das Thema in dieser Legislaturperiode. Ich glaube, auch der Wille ist da. Das haben wir gerade auch beim Thema Schulgeldfreiheit bei Therapieberufen gesehen, hier bei uns vor dem Haus. Manchmal geht es vielleicht auch nur noch um die letzten Schritte einer Umsetzung.

Ich denke, es ist hier Konsens: Ein großes Problem, Frau Vogler hat es gesagt, ist eine Einheitlichkeit. Sagen wir es bei den Ärztinnen und Ärzten: der Gap zwischen Niedergelassenen, Krankenhäusern und ÖGD, sagen wir es im Krankenhaus: die Charité, Vivantes und die Freigemeinnützigen, sagen wir es in der Pflege: stationär oder ambulant. – Wenn wir an einer Stelle anpacken, ist die andere Seite nicht begeistert und möchte auch unterstützt werden, und das zu Recht. Unsere Antwort ist seit Jahren, interdisziplinär zu handeln. Das haben wir mit dem Gesundheitsberufetag, und das versuchen wir, mit unseren Stadtteilgesundheitszentren umzusetzen, wo verschiedenste Berufsgruppen zusammenarbeiten.

Aber wir sind hier bei einer Anhörung, und ich habe dazu ganz konkrete Fragen an Sie. Frau Vogler! Welche Schritte brauchen wir in Bezug auf eine weitere Befragung der Pflegenden? Es ist hier gefallen, dass es auch andere Möglichkeiten der Selbstverwaltung gibt, aber eine Pflegekammer wäre eindeutig eine Möglichkeit, zumindest im Bereich der Pflege die Berufsbilder zu vereinheitlichen und auszugleichen.

Frau Eysel! An Sie habe ich die Frage – ich mache mir schon länger Gedanken darüber, wir haben auch schon darüber gesprochen –: Je schlechter das Image, desto weniger können wir Leute gewinnen. Wir müssen uns als Politik mit den Medien gemeinsam darum kümmern: Eine Bekannte möchte im Herbst anfangen, Psychologie zu studieren. Das ist ein steiniger Weg. Wenn sie vorab ein Praktikum in der Psychiatrie machen möchte: Wo kann sie das so machen, dass sie auch noch Lust auf den Beruf hat bzw. ihn so kennenlernt, wie er im Alltag aussieht?

Meine zweite Frage, Frau Eysel, denn Sie tun sehr viel, haben das alles aufgezählt, ist: Wie können Sie das andere landeseigene Unternehmen – es heißt ja Gesundheitsstadt 2030, nämlich das Zusammenspiel – unterstützen, dass solche Themen – wir haben das mit den Tarifverträgen hingekriegt – tatsächlich in beiden landeseigenen Unternehmen gelebt werden und vielleicht auf die anderen Krankenhäuser dieser Stadt ausstrahlen?

Frau Wowretzko möchte ich fragen: Was gehört noch zu guten Arbeitsbedingungen? Vielleicht können Sie uns etwas zum Parkausweis oder ähnlichen Dinge erzählen.

Frau Liesegang-Gocht würde ich gern fragen: Haben Sie selbst Ideen, wir haben das gemeinsam mit Kollegen Schulze angesprochen, wie wir nach der Akademisierung – ich beschäftige selbst einen Intensivpflegenden, der sich nach dem Bachelor lieber Richtung Politik orientieren möchte – die Menschen dafür gewinnen können, an der Patientin, am Patienten zu arbeiten? – Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Frau Kollegin Fuchs!

Stefanie Fuchs (LINKE): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Vielen Dank auch an die Anzuhörenden! Ich habe eine etwas ausführliche Frage an den Senat. Frau Liesegang-Gocht hat kurz die Anerkennung ausländischer Abschlüsse gerade im medizinischen und pflegerischen Bereich angesprochen. Frau Liesegang sprach von einem Jahr. Ich weiß von einem Radiologen, der knapp zwei Jahre gebraucht hat, um seine Anerkennung zu bekommen. Wie sind die zeitlichen Fristen gerade im medizinischen und pflegerischen Bereich, um die Anerkennung abzuschließen und die Menschen als Fachkräfte auf den Arbeitsmarkt zu geben? Was plant der Senat, was hat er bereits getan und was wird er noch tun, um diese Wartezeiten auf die Anerkennung zu verkürzen?

Meine zweite Frage geht an Herrn Karnachow. Ich durfte mir die Einrichtung schon angucken. Es ist wirklich beeindruckend. Ich möchte trotzdem kurz nachfragen: Sie hatten den Schlüssel Ihrer Azubis zu Festangestellten dargestellt. Das ist auch beeindruckend. Wie finden Sie diese Azubis, und wie funktioniert es im täglichen Ablauf mit den Azubis? Sie sprachen eine bessere Management- und Führungskompetenz an. Vielleicht können Sie ein bisschen genauer ausführen, was Sie damit genau meinen. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Herr Kollege Bauschke!

Tobias Bauschke (FDP): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Auch von mir herzlichen Dank für alle Vorträge und Einblicke! Es war wirklich ein ganz bunter Strauß. Man tut sich fast schon ein bisschen schwer, weil ich den Eindruck hatte, dass wir zum Beispiel bei den Hebammen noch über andere Herausforderungen sprechen als in der Pflege. Da ist eine Differenzierung im Zuge der nächsten Sitzungen ganz sinnvoll.

Ich hätte noch zwei konkrete Punkte an die Anzuhörenden. Mir begegnet im Zusammenhang mit der Pflege oft das Thema Personalleasingagenturen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgrund der Attraktivität, der Flexibilisierung abwerben. Dazu würde mich ein allumfassender Eindruck interessieren, denn ich muss gestehen, dass ich bei Personalleasingagenturen eher an schlecht bezahlte Mitarbeiter und viel Druck denke. Ich bin deswegen immer sehr überrascht, wenn man das dann hört.

Zweiter Punkt, zum Thema Berufsausbildung: Da würde ich mich der Kollegin Fuchs anschließen. Wenn ich mir die Beratungen zum Haushaltsgesetz anschau, haben wir beim LAGeSo einen Stellenaufwuchs von drei Stellen zur Anerkennung von Berufsabschlüssen geplant. Mich würde die Stellungnahme der Frau Senatorin interessieren: Reichen drei Stellen? Wenn wir bei „wünsch dir was“ wären: Wo sind Sie der Meinung, bräuchten wir eine Ausstattung – das ist vor allem ein Punkt, der für die Menschen, die es individuell betrifft, etwas mit Selbstverwirklichung, Integration und Ankommen in unserer schönen Stadt zu tun hat –, dass wir noch besser werden können? – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Danke sehr! – Frau Kollegin König!

Bettina König (SPD): Vielen Dank! – Viel wurde schon gesagt und gefragt. Mir ist sehr deutlich geworden, dass die Personaluntergrenzen eine verdammt große Rolle für die dort arbeitenden Menschen spielen, da der nachvollziehbare Wunsch nach würdevollem Pflegen für die Menschen eine zentrale Rolle einnimmt, was richtig und gut ist, sowohl für die zu Pflegenden als auch für die Pflegeperson.

Das Thema Akademisierung fand ich auch interessant. Ich fand gut, dass deutlich wurde, dass das attraktive Berufsfeld für die Akademisierung fehlt, wie Sie gesagt haben, am Patienten – das haben Sie beide erwähnt –, und dass natürlich auch eine Bezahlung gewährleistet werden muss, die das abbildet, wenn man weiter am Patienten arbeiten möchte. Ich glaube, das ist nach wie vor ein Problem.

Ich fand auch interessant, dass sich die Attraktivität des Berufes sehr – logisch – über die Aufgabe definiert, und da schließt meine erste Frage an, ob Sie etwas zu dem Thema, das kurz angeschnitten wurde, der Heilkundeübertragung sagen könnten. Wie müsste das Ihrer Meinung nach gestaltet sein? Daran schließt meine Frage an den Senat an, wie Berlin da aufgestellt ist und was da eventuell geplant ist.

Die zweite Frage hat Frau Fuchs schon angeschnitten, nämlich die ausländischen Berufsabschlüsse. Wir haben schon seit Jahren auf dem Schirm, dass das ein Problem ist. Ich würde gern wissen – Frau Vogler oder Frau Liesegang hat es erwähnt –, ob Sie wissen, ob das in anderen Bundesländern unproblematischer und schneller funktioniert als in Berlin. Die Frage an den Senat: Wo sind Stellschrauben, an denen noch gedreht werden könnte?

Das Thema Ausbildungscampus kam auch schon kurz. Ich würde bitten, dass Frau Vogler darauf eingeht, wo es noch hakt und wie wir besser vorangehen können. – Das war es erst mal. Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Danke schön! – Herr Hansel!

Frank-Christian Hansel (AfD): Danke, Herr Vorsitzender! – Ich mache es zum Schluss ganz kurz. Bezogen auf die Finanzierung der Ausbildung hatten wir in einer der letzten Plenarsitzungen beschlossen, über eine Bundesratsinitiative die angemessene Vergütung von Pflegestudierenden sicherzustellen. Die Frage an den Senat und an die Anzuhörenden: Was wäre dringlich, was man zusätzlich machen könnte? Was hat der Senat möglicherweise geplant, darüber hinaus noch zu machen, um das sicherzustellen?

Ich hatte noch weitere Fragen auf der Liste, die aber schon von vielen gestellt wurden. Man sieht, dass das Thema Pflege interfraktionell im Haus eine ganz starke Priorität hat. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Last but not least hatte ich mich noch mal als Ausschussmitglied gemeldet.

Herr Düsterhöft hat es ein bisschen vorweggenommen. Vielleicht könnte Frau Liesegang-Gocht noch mal darauf eingehen. Ich glaube, wir haben als Parlamentarier, das ist auch ganz normal, durch Vivantes und Charité einen sehr starken Fokus auf den stationären Bereich. Zum ambulanten Bereich: 90 Prozent der Menschen in der Fläche, ich glaube, in Flächenländern sieht es noch ganz anders aus, sind in den ambulanten Pflegediensten und dort am Patienten und an der Patientin beschäftigt. Wenn Sie noch zwei Worte dazu sagen, wie Sie glauben, wie man das Umfeld dort verbessern kann. Ich glaube, dass anders als der stationäre Bereich, ich sage das so deutlich, die ambulante Pflege die größere Herausforderung ist.

Jetzt frage ich die Senatorin, ob sie noch etwas an dieser Stelle sagen möchte, denn es gab auch einige Fragen, oder ob sie im Anschluss an die Anzuhörenden sprechen möchte. – [Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Im Anschluss!] – Wenn wir es wirklich schaffen, mit den Anzuhörenden in 20, 25 Minuten durchzukommen, dann sind wir sehr gut im Zeitplan und können uns überlegen, wie wir weitermachen. Auf jeden Fall hätten wir dann eine Lüftungspause. – Wir beginnen von hinten, Frau Wowretzko vom Berliner Hebammenverband zuerst. Ich bitte Sie wieder, ein bisschen auf die Zeit zu achten. Vielen Dank! Sie hatten alle ganz viele Fragen, und ich hoffe, Sie konnten alle mitschreiben. Danke schön!

Ann-Jule Wowretzko (Berliner Hebammenverband e. V.; Erste Vorsitzende) [zugeschaltet]: Vielen Dank für die Frage nach den Arbeitsbedingungen! Das eine sind die klinischen Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern. Da sind wir mit dem Tarifvertrag „Entlastung“ sicher auf einem guten Weg, weil es zentral um die Eins-zu-eins-Betreuung in der Klinik geht, und die soll unter der Geburt eigentlich gewährleistet sein. Das heißt, eine Hebamme betreut dann unter der Geburt nur eine Gebärende und ihre Familie.

Der zweite Punkt, der angesprochen wurde, waren die Parkausweise. Das ist tatsächlich ein immerwährendes Thema. Stand jetzt ist es leider so, dass jede Bezirksverwaltung andere Kriterien angelegt und sich die Beantragung auf den vorherigen Zeitraum bezieht. Das heißt, wenn ich als Hebamme eine Frau betreue, tue ich gut daran, wenn sie mehrere Kinder kriegt, denn ich kriege immer nur für diese Parkzone einen Ausweis für das nächste Jahr. Das kann natürlich in unserem Arbeitsbereich nicht funktionieren. Ich hoffe, das wird sich zeitnah ändern, denn das ist wirklich etwas, was für die aufsuchende Arbeit am Wochenbett ganz fundamental ist. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Danke sehr! Wunderbar! Sie haben kurz und bündig auf die Fragen geantwortet. – Dann machen wir per Webex weiter. Herr Karnauchow, bitte schön!

Lutz Karnauchow (domino-coaching Stiftung; Vorstandsvorsitzender) [zugeschaltet]: Gern! Danke schön! – Vielen Dank für die Fragen! Frau Fuchs hatte mich direkt angesprochen: Wie finden wir diese große Menge an Azubis? – Wir haben, um das zu bewerkstelligen, ein Netzwerk mit allgemeinbildenden Schulen aufgebaut und schicken auch unsere eigenen Azubis dorthin, die bei den allgemeinbildenden Schulen Präsentationen machen, wie man sich den Altenpflegeberuf vorstellen muss und was wir da Besonderes tun. Über dieses Netzwerk mit sehr vielen allgemeinbildenden Schulen kriegen wir einen stetigen und guten Zufluss an Bewerberinnen und Bewerbern, und meistens schaffen wir es, die in ein Ausbildungsverhältnis zu übernehmen. Von daher sind wir ganz zufrieden mit der Geschichte.

Die zweite Frage bezog sich auf die Management- und Führungskompetenzen: Managementkompetenzen kann man sich aus der Industrie abgucken. Wir haben das selbst gemacht, Benchmarking mit Bosch und Ritz-Carlton. Diese Instrumente sind verfügbar, werden aber in der Pflege noch viel zu wenig gebraucht. Ohne moderne Prozesssteuerung geht gar nichts, und ohne moderne Prozesssteuerung und Kennzahlenorientierung kann ich keine zuverlässigen Prozesse bauen und nicht für die Sicherheit sorgen, die man braucht, damit ein Dienstplan am Ende auch umgesetzt wird.

Der allerwichtigste Punkt sind aber die Führungskompetenzen. Nur wertschätzende, gute Führung seitens der Führungskräfte baut eine emotionale Brücke zu den Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter. Nur da, wo es eine positive emotionale Brücke zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und der Führungskraft gibt, ist Kontinuität, und dort herrscht keine Fluktuation. Wir erleben das immer sofort. Das ist oft weniger eine Frage von objektiven Arbeitsbedingungen, es ist oft eine Frage von: Wie schafft die Führungskraft es, emotionale Beziehungen zu ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzustellen? – Das kann man alles lernen, das kann man alles schulen. Wir machen das über viele Jahre. Das sind dicke Bretter, die man bohren muss, aber es führt gar kein Weg daran vorbei. Ohne gesteigerte Führungskompetenz und ohne eine wertebasierte Führung – wir arbeiten beispielsweise mit einem ausgewiesenen Wertesystem, das sehr positiv ankommt – werden wir den Abfluss und den Wechsel von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht stoppen können. Ein zu hoher Krankenstand ist ein weiterer Punkt. Da beißt die Katze sich in den Schwanz: Ich habe eine hohe Fluktuation, einen hohen Krankenstand, die Stellen sind nicht besetzt, es sind Dienste offen, und dann komme ich genau in diese negative Schleife zu sagen, wo der Mitarbeiter zum hundertsten Mal einspringen muss und irgendwann sagt: Ich habe die Nase voll. Ich gehe jetzt woandershin. – Aber dort, woanders, wiederholt sich das Gleiche. – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Dann machen wir gleich per Webex weiter, und ich würde Frau Eysel bitten.

Carla Eysel (Charité; Vorständin Personal und Pflege) [zugeschaltet]: Sehr gern! – An mich wurden sehr viele Fragen gestellt. Ich würde mit Ihrer, Herr Gräff, die teilweise mit der Frage von Herrn Schulze kongruent war, beginnen, nämlich die Frage nach der potenziellen Abwanderung der akademisch qualifizierten Gesundheitsfachkräfte in das Management. Ich sehe es tatsächlich nicht, dass wir da ein großes Risiko haben, wenn es uns gelingt, die Kompetenzprofile – das hatte Frau Suka auch angesprochen – für akademisch qualifizierte Pflegefachkräfte oder Fachkräfte im Gesundheitsumfeld insgesamt gut zu definieren. Ich will mal ein Beispiel nennen: Wir haben sogenannte ERAS-Nurses. Das heißt: Enhanced Recovery after Surgery. Es geht darum, nach einer OP schnell wieder fit zu werden. Das ist eine Fachqualifikation, die einer hohen translationalen Kompetenz bedarf. Das erlernt man während des Studiums. Das wäre ein klassischer Bereich, in dem wir Kolleginnen und Kollegen, die akademisch qualifiziert sind, einsetzen können.

Wenn Sie mit den Kolleginnen und Kollegen sprechen, die schon qualifiziert sind, dann ist ein ganz wesentlicher Effekt das Hinterfragen von Prozeduren und damit Veränderungsfähigkeit innerhalb des Gesundheitswesens. Ich glaube, dass das ein ganz wichtiger Aspekt in der Patientinnen- und Patientenversorgung ist, den wir durch akademische Qualifizierungen deutlich ausbauen können. Es gibt auch Führungsaufgaben, sogenannte Managementaufgaben in der Pflege, die wir sehr gern von akademisch qualifizierten Kolleginnen und Kollegen ausüben lassen würden. Wenn Sie Stationen anschauen, die zwischen 30 und 100 Menschen beinhalten, dann ist das, was Herr Karnauchow gerade gesagt hat, ein extrem wichtiger Aspekt, nämlich wertschätzende, bindende Führung. Auch hierfür ist es gut, wenn man Managementtechniken gelernt hat. Das ist im Studium ein ganz wichtiger Aspekt, insbesondere wenn man interdisziplinär studiert hat und damit andere Perspektiven einzubinden gelernt hat. Insofern sehe ich tatsächlich eine Riesenchance in der Akademisierung. Auch Ärztinnen und Ärzte sind ja akademisch qualifiziert und arbeiten weitestgehend in der Patientinnen- und Patientenversorgung. Insofern gibt es gute Parallelen, die man mitdenken kann.

Zur Frage von Herrn Schulze nach der Dienstplansicherheit: Wie können Planbarkeit herstellen, und brauchen wir einen Puffer? – Das ist eines meiner Lieblingsthemen. Ich komme aus der Industrie, aus einem Logistikunternehmen und bin ein bisschen, ja, entsetzt über die Dienstplanung, wie sie heute gemacht wird. Wir brauchen hier unbedingt einen Digitalisierungsschub. Das heißt, die Instrumente, mit denen wir Dienstplanungen machen, müssen aktuell sein. Wir müssen es schaffen, saisonale Schwankungen gut zu verplanen. Wir müssen dahin kommen, dass wir bekannte Krankheitszyklen, bekannte Ausbildungselemente berücksichtigen. Also, wir haben drei Auszubildende in einem bestimmten Zeitraum auf einer bestimmten Station. Das bedarf einer anderen Besetzung, als wenn die nicht da sind. Wir müssen das in einem multiprofessionellen Kontext denken. Wer ist wann da? Zum Beispiel sind Operateure nicht immer da. Dann muss ich auch die Mannschaft nicht immer da haben. Das ist noch nicht so ausgeprägt, wie es möglich wäre. Ich glaube, dass man mit der wirklich zielgenauen Planung einen wesentlichen Schritt in Richtung Dienstplansicherheit und damit zufriedeneres Arbeiten schaffen kann.

Der Puffer wäre insgesamt wünschenswert, wenn man sagt, wir könnten das über alle Bereiche schaffen, aber es wäre schon mal extrem hilfreich, die vorhandene Ressource angemessen zu verplanen, um dadurch Verbesserung hinzubekommen.

Damit komme ich gleich zu Ihrer nächsten Frage, Herr Schulze, nämlich, ob der Tarifvertrag „Entlastung“ schon wirkt. Wir haben jetzt den dritten Berichtszyklus erreicht. Das heißt, dreimal haben wir berichtet, wie wir besetzt sind, und es zeigt sich, dass wir ein durchgängiges Muster haben, was auch stark von guter Dienstplanung abhängt. Wir haben Bereiche, die es geschafft haben, einen ganzen Monat unbelastet zu arbeiten. Das ist eine total großartige Nachricht, die wir jetzt auch kommunizieren können. Bei einem Monat ist das ein bisschen schwierig, weil man noch kein Muster ableiten kann. Wir haben Bereiche, in denen vor allem die Frühschicht belastet war und alle anderen Schichten nicht. Da muss man sich überlegen, ob man Prozeduren anders legen kann – auch das hat etwas mit guter Dienstplanung zu tun –, ob man die zum Beispiel auch in die Spätschicht legen könnte, um sie dort durchführen zu lassen und in der Frühschicht auch gut besetzt zu arbeiten. Und wir haben Bereiche, die sehr stark unter Mangelbesetzung leiden. Das versuchen wir, durch die Umverteilung von Patientinnen und Patienten innerhalb der Organisationen zu verbessern. Das wird aber natürlich auch eine Frage der Attraktivität sein.

Wir können einen kleinen Zuwachs an Bewerbenden im Fachkräftebereich feststellen. Wir haben also mehr Bewerberinnen und Bewerber mit abgeschlossener Ausbildung als es im Vergleichszeitraum des letzten Jahres der Fall war, aber wir haben noch keinen Run oder etwas Ähnliches zu erleben, aber ich glaube, das ist normal, weil wir noch nicht in die Bewerbung von etwas gehen können, was noch nicht richtig lebt. Aber: In der neuen Umfrage der „FAZ“ unter Schülerinnen und Schülern hat die Charité es als einzige Klinik geschafft, unter die ersten 30 zu kommen. Unter den ersten 100 ist noch ein anderer Klinikkonzern. Wir sind praktisch von null auf 16 gelandet. Das mag einerseits der Bekanntheitseffekt aus der Pandemie sein, aber ich hoffe, auch ein bisschen der Effekt aus der Kommunikation, die wir zum Thema Tarifvertrag gemacht haben.

Dann hatte ich noch eine Frage von Frau Pieroth zum Image der Gesundheitsfachberufe. Ja, wir müssen unbedingt daran arbeiten. Ich glaube, wir müssen viel mehr darüber sprechen, was

diese Berufe ausmacht und die Vielfalt, die sie ausmacht und die sie auch im Kontext ausmacht.

Wenn Sie nach einem Praktikum fragen, wo man etwas Gutes mitnimmt: Ich habe im Rahmen meiner Einarbeitung ganz viele Praktika an der Charité gemacht, und die Summe der Botschaften, die ich mitnehmen konnte, war: Immer, wenn ich die Kolleginnen und Kollegen gefragt habe, warum sie an der Charité arbeiten, ist die Antwort gewesen: wegen der Vielfalt der Inhalte der Aufgaben und oft auch wegen der Kolleginnen und Kollegen im direkten Umfeld. Es waren auch einige Kollegen dabei, die wieder zu uns gekommen sind, weil sie die anspruchsvollen Inhalte trotz der nicht immer optimalen Rahmenbedingungen reizen. Wenn wir das zusammen mit dem Tarifvertrag gut transportiert bekommen, haben wir eine gute Chance, das Gesundheitswesen insgesamt attraktiver zu machen.

Ich weiß nicht, wer es vorhin erwähnt hat: Es geht nicht darum, die Menschen nur für die beiden landeseigenen Unternehmen zu begeistern, sondern es geht grundsätzlich darum, die Berufe attraktiv zu machen, auch bundesweit, um Nachwuchs zu generieren und die Durchlässigkeit des Systems von ambulant in Klinik und zurück zu ermöglichen, weil das gerade das Spannende ist und durch die generalistische Ausbildung sehr stark unterstützt wird, dass die Menschen sich breit qualifizieren und damit vielfältige Möglichkeiten haben, sich einzubringen. Insofern wollen wir auch mit einem Podcast, den wir jetzt machen, über den wir Menschen berichten lassen, was sie so tun und was das Besondere ihres Berufes ist, dazu beitragen. Vielen Dank, dass Sie uns eingeladen haben und uns die Gelegenheit geben, die positiven Seiten hervorzuheben! Das wird auch dazu beitragen, dass der Beruf noch attraktiver wird. – Ich hoffe, ich habe an alle Fragen gedacht, sonst gern noch eine Nachfrage.

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Dann wären wir wieder im Raum, und ich würde Frau Liesegang-Gocht bitten, anzufangen und Frau Vogler, es abzuschließen.

Sylke Liesegang-Gocht (Selbständige Physiotherapeutin): Sehr gern! Ich habe mir noch ein paar Gedanken zur Akademisierung gemacht, die auch im Bereich der Therapieberufe vorangetrieben werden sollte und ganz wichtig ist, um auf Augenhöhe zu arbeiten und auch um Managementqualitäten zu erlangen. Trotzdem darf man die fachspezifischen Inhalte nicht aus dem Auge verlieren, um hinterher die Therapeuten am Patienten zu behalten. Vorhin wurde angesprochen, dass es gerade im ambulanten Bereich wichtig ist, eine andere Bezahlung für die akademisierten Physiotherapeuten zu bekommen. Im Moment gibt es da keinen Unterschied. Ein akademisierter Physiotherapeut ist leider im Moment eher noch derjenige, der therapeutisch schlechter ausgebildet ist als der, der eine schulische Ausbildung gemacht hat, weil die praktischen Inhalte im Akademisierungsbereich weniger sind als in der schulischen Ausbildung. Es muss unbedingt daran gefeilt werden, dass sich das verändert und dass die Bezahlung eines akademisierten Physiotherapeuten in der Praxis bessergestellt werden müsste, wenn wir die Akademisierung in der Praxis haben wollen.

Dann noch kurz etwas zum Mitarbeiterleasing. Das treibt uns in den Praxen auch um. Ich habe in den letzten Jahren versucht, mit Mitarbeiterleasing Ausfälle zu überbrücken, was zu großen Schwierigkeiten innerhalb der Teams geführt hat. Ich bezahle sehr viel Geld für die Leasingfachkräfte. Die Leasingfachkräfte sind ausgebildete Therapeuten, die besser bezahlt werden, als ich sie in der Praxis bezahlen kann, und die gleichzeitig mit dem großen Anspruch in die Praxis kommen, sich die Arbeitsbedingungen wie Arbeitszeit oder Patientenanz-

ahl aussuchen zu wollen. Ich bin weg vom Mitarbeiterleasing. Wir versuchen, das intern über Überstunden zu regeln.

Dann gab es die Frage nach den ausländischen Mitarbeitern und ob das in den anderen Bundesländern auch so ist. Ja, meines Wissens ist das auch in anderen Bundesländern so. Das hat vielleicht etwas mit der Mitarbeiterstruktur im LAGeSo zu tun, aber grundsätzlich hat es vor allen Dingen etwas mit den Voraussetzungen zu tun, die gefordert werden, die geprüft werden und wo viele ausländische Physiotherapeuten oder überhaupt Therapeuten noch Nachschulungen belegen müssen, übrigens auch im Massagebereich. Für medizinische Bademeister und Masseur gilt das Gleiche.

Dann hatten Sie mich gefragt, welche Dinge in der ambulanten Versorgung passieren müssten, um eine Verbesserung der Situation bei den Fachkräften herzustellen. Es müsste auf jeden Fall dieses Lohngefälle zwischen ambulant und stationär aufgehoben werden. Wir haben ein Lohngefälle von zwischen 20 Prozent und 30 Prozent zwischen ambulantem und stationärem Bereich für die gleiche Arbeit. Ich glaube sogar, dass im ambulanten Bereich mehr Patienten am Tag von einem Therapeuten behandelt werden als im stationären Bereich, da wir sehr eng getaktet sind. Die Akademisierung im Lohn abzubilden ist sicherlich attraktiv, um wieder mehr Akademisierte zur Patientenbehandlung ranzuholen. Die Zeitvorgaben und Behandlungsprozesse sollte der Therapeut selbst bestimmen, denn nur er kann durch Befund und Diagnostik überhaupt beurteilen, wie lange der Patient behandelt werden muss, mit welchen Techniken und mit welchen Behandlungen.

Sodann wäre die Möglichkeit der Ausbildung im ambulanten Bereich zu schaffen. Ich selbst habe Auszubildende, aber das liegt an der Größe der Praxis, dass ich verschiedene Einsatzbereiche anbieten kann – das ist in Berlin sehr selten, ich weiß gar nicht, wie viele Praxen es gibt, die das anbieten –, sodass die Auszubildenden bei mir in unterschiedlichen Fachbereichen springen können. Ich habe Kooperationen mit den Schulen hier in Berlin und finanziere die Ausbildungen. Also, die Ausbildungsschaffung im ambulanten Bereich wäre eine wunderbare Geschichte. Wir bilden selbst die Therapeuten dann auch zu Praxisanleitern aus, damit die Ausbildungen fundiert sind und die Therapeuten motiviert in ihre Berufskarriere starten und sehen, was für tolle Berufe die Therapieberufe sind. – Danke schön!

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

Christine Vogler (Deutscher Pflegerat e. V.; Präsidentin): Ich würde mit den Bachelorstudiengängen beginnen. Ich wiederhole nicht alles, was zur Bachelorausbildung gesagt wurde. Dem kann ich mich anschließen. Ich möchte es um ein paar Dinge erweitern. Wir haben momentan in den Tarifgefügen im Gesundheitswesen keine Möglichkeiten, den Bachelor einzuordnen. Dafür gibt es gar kein Tarifgefüge. Das ist eine Problematik. Vielleicht brauchen wir an der Stelle einfach sehr viel mehr Geduld. Wir können seit dem 1. Januar 2020 in der Bundesrepublik überhaupt grundständig die Pflege studieren. Davor haben wir Management, Pädagogik oder die Wissenschaft als solche studiert. Mit anderen Worten: Wir starten gerade in eine neue Bildungssystematik, die natürlich auch einen Nach- und einen Vorbau braucht. Deswegen ist es unerlässlich, dass wir wirklich alle Zugänge zu Pflege- und Gesundheitsberufen erhalten: Helfer, Ausbildung, Studium.

Ich will an den Wissenschaftsrat von 2012 erinnern, der eine Akademisierungsquote in der Pflege von 10 Prozent bis 20 Prozent empfohlen hat. Wir sind heute in der Bundesrepublik bei 0,2 Prozent. Dass die, die studieren, ein riesiges offenes Arbeitsfeld haben und der eine oder andere vielleicht doch nicht da bleibt – das ist in der Ausbildung auch so. Es zeigt sich bei uns ganz oft so, dass viele, die in die Studiengänge gehen, an den Patientinnen und Patienten arbeiten wollen. Die wollen nicht Management studieren. Das hätten sie vorher auch schon gekonnt. Aber die Bedingungen treiben sie woandershin. Das ist ganz wichtig. Wenn wir dahin kommen, sehr viel mehr in die Studiengänge zu bringen, dann werden wir auch mehr vor Ort erleben, weil es am Ende auch die Masse macht. – Das vielleicht noch als kleinen Hinweis.

Zum Stand beim Gesundheitscampus: Der Gesundheitscampus ist am 1. Januar 2020 unter den beiden Gesellschaftern Charité und Vivantes mit insgesamt 1 800 Ausbildungsplätzen der ehemaligen Schulen der Gesundheitsakademie der Charité und des Instituts für berufliche Bildung im Gesundheitswesen von Vivantes gestartet. Wir haben heute 2 600 Auszubildende. Das zeigt schon, dass wir in den letzten zweieinhalb Jahren sehr viel mit den Trägern gearbeitet haben. Wir haben insgesamt dreieinhalb Standorte. Die Diätassistentenausbildung befindet sich an einem kleinen Extrastandort am Standort Mitte. Wir bilden an drei Standorten insgesamt ca. 750 bis 800 Auszubildende aus. Am Klinikum Neukölln sind wir in Räumlichkeiten untergebracht, in der Oudenarder Straße in Mitte und im Norden in der Reinickendorfer Straße in einem ehemaligen Telekomgebäude, wo die Räumlichkeiten umgebaut wurden. Wir sind jetzt am Ende unserer Kapazitäten angekommen. Wir könnten tatsächlich noch weiter aufbauen, aber uns fehlt tatsächlich der Standort. Spandau war zweieinhalb Jahre im Gespräch. Sie kennen die Diskussion. Ich will gar nicht darauf eingehen. Das ist auch nicht so mein Spielfeld. Ich erlebe die Diskussion darüber. Ich erlebe jetzt wieder neue Bemühungen mit der Senatorin, Frau Gote, dass die Gespräche hier wieder aufgenommen wurden, dass neue Überlegungen stattfinden. Aus meiner Sicht kann ich sagen: Wir brauchen ein modernes Bildungsgebäude. Ich sage an der Stelle immer: Auszubildende brauchen Steckdosen und Verkehrsanbindung. Das ist die wichtige und vernünftige Umgebung, in der sie lernen können. Danach müssen wir schauen, und wir brauchen tatsächlich Räumlichkeiten. Wenn der Senat von Berlin sich an der Stelle aufmacht und wirklich zielstrebig eine Umsetzung in den Blick nimmt, dient das der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe aller Bereiche.

Ich möchte noch einen Aspekt anbringen, warum wir auch an die Kapazitätsgrenze kommen; den hatte ich vorhin nicht erwähnt: Wir haben einen absoluten Lehrermangel. Wir werden voraussichtlich ab Herbst am Gesundheitscampus, und ich weiß das auch von den befreundeten Ausbildungsstätten der Gesundheitsfachberufe, auch in Berlin – jetzt erreicht uns das, was in den Flächenländern schon lange da ist – Kurse nicht eröffnen können, weil wir keine Lehrenden mehr haben. Das betrifft in Berlin momentan den Bereich der anästhesietechnischen Assistenz, der operationstechnischen Assistenz, der radiologietechnischen Assistenz und der Pflege. Da ist es ganz akut. Alle Absolventen, die wir haben, die auf dem Markt sind, sind im Grunde schon während des Studiums an den Schulen gebunden. Da schwanke ich immer zwischen der pädagogischen Geschäftsführung und dem Wissen darum, wie wichtig es ist, den Kolleginnen und Kollegen auch in der Lehre gute Arbeitsbedingungen zu bieten, ich schwanke immer zwischen Qualität und Quantität.

Berlin hat momentan die Gesundheitsschulanerkennungsverordnung, aber auch die Pflegeschulverordnung in der Mache, ich sage es mal so, und eine Lösung wäre vielleicht, den Schulen ganz flexibel zu vertrauen, dass sie mit den Kolleginnen und Kollegen, die bereits im Bachelorstudium, im Lehramtsstudium sind, eine Lösung finden – vielleicht zwei zu eins, also zwei Kolleginnen/Kollegen im Bachelorstudium ersetzen eine ausgebildete Lehrkraft –, hier also die Schulen – zur Anerkennung der Schulen – massiv zu unterstützen und auch den Behörden Unterstützung zu geben, denn die halten sich an die Verordnungen. Die gehen daran nicht vorbei. Es wäre also eine Lösung, Formulierungen zu finden, in denen wir die Schulen mit einem hohen Anspruch – und den haben wir, die Berliner Schulen haben das, nicht nur der Campus – unterstützen, andernfalls haben wir die Kapazitätseingrenzung durch die fehlenden Lehrenden.

Und dann braucht es natürlich den Ausbau der Studienplätze, und zwar familienfreundlich. Die, die in die Lehrerausbildung gehen, also in das Studium der Lehre der Gesundheitspädagogik, die kommen alle aus den Fachberufen und haben in der Regel langjährige Berufserfahrungen hinter sich. Die haben Familie, die müssen das halten, die können nicht wieder regulär in ein Vollzeitstudium gehen. Wir brauchen hier das staatliche Angebot familienfreundlicher Studienplätze.

Zum Gesundheitscampus: Wir blicken zurück, gemeinsam auch mit dem Kollegium und den Gesellschaftern, und wir können sagen, wir sind zufrieden. Wir machen da einen guten Job und das mit der Unterstützung aller Beteiligten.

Zum Thema Selbstverwaltung Pflege, Pflegekammer – wie schätze ich das ein, wie schätzt der deutsche Pflegerat das ein? Die Sicht auf die Kammer. Wir sind ein Selbstverwaltungssystem im Gesundheitswesen. Die Kammerdiskussion ist eine schwierige. Ich greife eigentlich nicht gerne auf den Vergleich mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zurück, aber: Die Ärztekammer in Preußen ist nicht zustande gekommen, weil die Ärzte eine Kammer gegründet haben, sondern weil der Kaiser zur Sicherheit der Versorgung der Bevölkerung gesagt hat: Liebe Ärzte! Ihr seid so vielgestaltig und so bunt, ich weiß gar nicht, wer ihr seid. Ich richte hier eine Kammer ein. – Jetzt gehe ich mal weg von Preußen und wieder hierher zurück und sage: Gesundheitsversorgung ist ein staatlicher Auftrag – Art. 74 GG –, deswegen sind wir Heilberufe. Und es ist die Frage, die ich wirklich ins Plenum stellen will: Wie lange wollen wir darüber diskutieren, ob Pflege mitspricht oder nicht? – Es geht darum, dass Politik entscheidet, uns in eine Struktur zu bringen, und an der Stelle müssen wir auf das gesamte struk-

turelle System der Gesundheitspolitik schauen. Wenn Sie eine bessere Idee haben als die Pflegekammer, die ja ganz hoheitliche Aufgaben bekommt – gut! Wissen Sie, wie viele Pflegekräfte in Berlin unterwegs sind? In welchen Anstellungssituationen sie sind? Wie viele rausgegangen sind? – Wir wissen das doch gar nicht. Wir haben nur die Ausbildungsstatistiken. Sie können gar keine Zukunftsplanung an der Stelle machen. Es ist der Auftrag, Pflege strukturell wirklich zu verankern. Ich bitte den Senat darum, sich in dieser Legislatur auf den Weg zu machen. Wir haben in Bayern die Vereinigung der Pflegenden in Bayern; das ist aus unserer Sicht ganz problematisch, weil es keine reine Selbstverwaltung ist. Es muss wirklich ein staatlicher Auftrag kommen. Fort- und Weiterbildungsstrukturen werden heute überhaupt nicht entwickelt. Die grundständige Verordnung zur Intensiv- und Anästhesieweiterbildung ist aus den Achtziger- und Neunzigerjahren, weil es gar keine Situation gibt – wer soll die Weiterbildung entwickeln, wer soll das machen? – Es gibt so viele Aufgaben, die zu übertragen wären.

Und auch noch mal zum Image der Pflege: Wenn Sie Pflege in die Verantwortung bringen, indem Sie sie in eine Selbstverwaltung packen – und wir haben andere Aufgaben als Gewerkschaften und Verbände, das will ich auch noch mal sagen –, dann wird auch die Pflege lernen, den eigenen Beruf anders wahrzunehmen und zu transportieren. Wenn Sie zum Beispiel nach England schauen, wo die Pflegekräfte registriert werden, wo es ein eigenes Kammersystem gibt, dann sehen Sie, dass die pflegerische Selbstdarstellung – auch in anderen Ländern wie Schweden, in Skandinavien – eine völlig andere ist, weil die Pflege selbst dafür verantwortlich ist, wie Pflege dargestellt wird. Wir kommen ja nur in die Situation, weil wir nicht mitreden können. So weisen wir immer auf etwas hin, heben den Finger, und das wird oft als Meckern ausgelegt. Das ist kein Meckern, vielmehr haben wir keine Situation, keine andere Möglichkeit, als darauf hinzuweisen, was nicht da ist, denn wir können ja nicht mitwirken. Das ist ein bisschen wie sich im Kreis drehen, was ich auch manchmal sehr schwierig finde.

Man kann aber ja auch mal ganz wild denken und sagen: Okay, wenn wir eine Kammerstruktur einführen würden und wir haben so viele Schwierigkeiten mit den älteren Kolleginnen und Kollegen, weil die sagen: In diesen Gedankenwelten bin ich nicht groß geworden –, dann lassen Sie uns einen Tag X überlegen und entscheiden, dass wir die Kammerstruktur einführen und ab dem Jahrgang alle automatisch in die Kammer gehen; alle davor können eine freiwillige Entscheidung dazu treffen. Und dann beginnt man eben mit einer solchen Kammerstruktur. Warum nicht auch so denken? Es muss ja nicht immer alles von null auf hundert gehen. Der Kollege hat es vorhin gesagt: Wir brauchen langfristige Überlegungen, denn wir alle retten das nicht über Nacht in der Situation, in der wir heute sind. Wir brauchen Selbstverwaltungsstrukturen in der Pflege.

Vorsitzender Christian Gräff: So!

Christine Vogler (Deutscher Pflegerat e. V.; Präsidentin): Ja, sorry – meine Fragen!

Vorsitzender Christian Gräff: Man merkt, dass Sie auf jeden Fall mit Leidenschaft dabei sind, Frau Vogler. Wir haben jetzt folgendes Problem: Wenn die Senatorin es noch schafft, in maximal fünf oder sechs Minuten zu antworten – wir sind schon weit, weit über der Lüftungspause, und wir als Gesundheitsausschuss sollten das ernst nehmen –, dann würde ich ihr jetzt das Wort geben.

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Vielen Dank! Ich versuche es im Stakkato – erstens: Ich bin ein großer Fan der Tarifverträge, die geschlossen wurden, weil ich auch finde, dass sie ein gutes Zeichen sind, das in die richtige Richtung weist und auch bundesweit Aufmerksamkeit erregt, und das zu Recht. Ich gehe da jetzt nicht weiter in die Tiefe; hier wurde viel dazu gesagt, und ich sage nur: Ich kann das alles unterstützen.

Wir haben aber auch gehört – und ich fand das für mich heute auch sehr interessant –, dass die Tarifverträge nicht alles sind, sondern dass es ein ganz großes Bild mit ganz vielen verschiedenen Puzzlesteinen ist, die wir gemeinsam angehen müssen, um die Fachkräftesicherung sicherzustellen. Ein ganz großes Thema, was mir auch immer wieder begegnet und hier ausführlich beschrieben wurde, ist der Kulturwandel, der in den Einrichtungen passiert, also: Wie verstehe ich mich als Team? Wie schaue ich auf Hierarchien? Wie findet wertorientierte Führung statt? Wie schaffe ich es, mehr Kompetenz und Eigenverantwortlichkeit auf die Pflegenden zu verlagern, mehr Erfüllung in der Arbeitswelt zu finden, vielleicht auch neue Ziele zu definieren mit Blick darauf, pflegebedürftige Menschen wieder in die Selbstständigkeit zu bringen? All diese Themen, finde ich, sind unglaublich wichtig und für uns ein weites Feld. Ich bin sehr froh über das, was ich heute gehört habe und darüber, wie intensiv die verschiedenen Aktiven, die berichtet haben, an diese Fragen herangehen.

Man sieht, dass vieles in den Einrichtungen passieren kann, mit Erfolg. Auch das kann man sehen, dass es gar nicht immer so viele gesetzliche Regelungen sein müssen – die braucht es auch –, aber es braucht auch diese Haltung und Veränderung in der Unternehmenskultur; das ist ein ganz wichtiger Punkt.

Ich möchte an der Stelle noch mal darauf hinweisen – zum Pflegecampus haben Sie, Frau Vogler, sehr viel gesagt, vielen Dank dafür! –, dass auch die Privaten und Gemeinnützigen Ausbildungsplätze aufbauen. Ich habe mir in den letzten zwei Wochen zwei Projekte angeschaut: jeweils 250 Plätze neu! Auch das darf man nicht vergessen, hier kommt auch eine ganz gute Kapazität hinzu, und auch dafür sind wir wirklich dankbar.

Die Ausführungen zum Mangel an Lehrenden nehme ich gerne mit. Wir schauen uns gerne an, wie wir auch pragmatische Lösungen für einen Übergang oder wie auch immer finden können. Ich glaube auch, dass man da mit Flexibilität etwas erreichen kann. Das sage ich aber ungeprüft. Ich konnte das nur sehr gut nachvollziehen und würde das gerne mitnehmen.

Bevor ich doch noch kurz die Staatssekretärin und Herrn Ilte bitten würde, zu den Fachfragen Stellung zu nehmen, möchte ich mich selbst als eine Outen, die sehr offen für eine Pflegekammer und alles, was da dranhängt, ist. Ob das nun eine Pflegekammer ist oder wie auch immer es dann aussieht, das kann ich hier jetzt nicht sagen. Ich bin noch dabei, mich in die Berliner Historie der Pflegekammerdiskurse einzuarbeiten, aber ich bin sehr nahe bei dem, was Frau Vogler ausgeführt hat. Wir schauen uns auch an, wo Pflegekammern bestehen, die von außen gut aussehen, aber nicht so gut funktionieren; das habe ich mir jetzt berichten lassen, Rheinland-Pfalz, da muss man auch genau hinschauen. Was wir in Bayern haben, das möchte ich keinesfalls, das sehe ich wie Sie. Aber auch da bin ich Ihrer Meinung: Wir müssen in die Richtung gehen, und wo wir das unterstützen oder, wie Sie auch richtig sagen, mit anstoßen müssen oder können, da machen wir das gerne, aber da brauchen wir hier auch im Kreis der Abgeordneten und des Abgeordnetenhauses noch einmal eine Verständigung, in welche Richtung es gehen wird, und natürlich eine Verständigung vor allen Dingen mit de-

nen, die es betrifft, mit den Pflegefachkräften. – So weit von mir, und jetzt vielleicht zur Anerkennung der Qualifikation kurz die Staatssekretärin.

Staatssekretärin Armaghan Naghipour (SenWGPG): Ganz herzlichen Dank auch von mir für Ihre Wortbeiträge! Ich greife ganz schnell und ich hoffe, genauso stakkatomäßig, das Thema Anerkennung ausländischer Abschlüsse auf. Das ist ein Thema, das den Senat nicht jetzt erst aufgrund der aktuellen Migrationsentwicklung beschäftigt. Erst im letzten Jahr gab es, ich meine, im März 2021, unter Vorlage der zuständigen Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales das Zweite Gesetz zur Änderung des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes; das ist sozusagen das Landesgesetz, das die Anerkennung und das Verfahren regelt. Man erkennt dabei – ich habe gerade noch einmal einen Blick in das Gesetz geworfen –, dass es viele, und das klang hier auch in den Wortbeiträgen durch, Ermessensvorschriften sind, die natürlich dazu beitragen, dass solche Vorgänge nicht direkt von heute auf morgen bearbeitet werden. Die Vorlage, also das Zweite Änderungsgesetz letztes Jahr, hat wirklich noch mal einige Erleichterungen auf den Weg gebracht. So soll vor allem die Dauer des Anerkennungsverfahrens – das war ja ein Punkt, der hier angesprochen wurde – statistisch abgebildet werden. Es wurde letztes Jahr so verabredet. Ich denke, wir werden uns dazu mit den zuständigen Kolleginnen und Kollegen noch mal in Verbindung setzen, inwiefern man das jetzt schon umsetzen konnte oder auf den Weg gebracht hat.

Wichtig ist an dieser Stelle aber, und das klang hier und da mal durch, dass die Anerkennungsverfahren und die Vorlagen und Vorgaben vor allem nicht reine Ländersache sind. Es sind Bundes- und Ländervorgaben, und da gilt es, natürlich basierend auf den gesetzlichen Grundlagen, die man hat, dann auch eine gründliche Prüfung durchzuführen. Aber, wie gesagt, wir sind hoffnungsvoll, dass diese Verfahren jetzt zumindest auch mit der Änderung, die letztes Jahr auf den Weg gebracht wurde, zügiger vorangebracht werden können – aber auch sollen. Da bleiben wir gerne dran. – Danke!

Herr Ilte dann noch zu den anderen offenen Fragen.

Donald Ilte (SenWGPG): Vielen Dank! – Einen schönen guten Tag von mir! Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Abgeordnete! Eine ganz kurze Ergänzung meinerseits zu der Frage der Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten durch Pflegefachkräfte. Das ist eine Regelung in § 64d SGB V. Wir sind da in der Tat gut aufgestellt, was Berlin betrifft, allerdings stehen wir unter extremem Zeitdruck und können im Moment nicht wirklich handeln, weil uns die Rahmenbedingungen vonseiten des Bundes fehlen. Es handelt sich um eine Maßnahme im Ergebnis der Konzertierten Aktion Pflege, und es gibt auf Bundesebene ein Rahmenvertragsgeschehen, in dem die Inhalte für die Modellprojekte vorbestimmt werden müssen. Das heißt, die Frage Katalog der ärztlichen Tätigkeiten, um die es tatsächlich geht, die Frage der interprofessionellen Kommunikation, das ist eine ganze Reihe von Detailfragen, die mit dem Gesetz selbst noch nicht geklärt sind, die in diesem Rahmenvertragsgeschehen berücksichtigt sind.

Der Rahmenvertrag sollte bis Anfang Juli stehen. Wir haben jetzt Ende Mai. Wir kennen ihn noch nicht. Ich habe ein bisschen meine Zweifel, dass der kommt – also der kommt auf jeden Fall, aber dass wir ihn Anfang Juli vorliegen haben, das sehe ich noch nicht. Das Problem ist: Wir brauchen in Berlin eine Umsetzung, weil es nach § 14 Pflegeberufegesetz eine staatliche Prüfung für die Absolventinnen und Absolventen dieses Lehrgangs braucht. Und die müssen

wir natürlich anhand der Rahmenvertragsgestaltung des Bundes aufstellen. Das heißt, wir stehen in den Startlöchern mit dem LAGeSo, es mangelt nicht an Pflegeschulen, die sich beteiligen, auch nicht an Einrichtungen, doch im Moment haben wir sozusagen eine Ladehemmung, bevor es wirklich losgehen kann, weil wir die Rahmenbedingungen noch nicht haben.

Vielleicht noch eine kleine Ergänzung zu den Maßnahmen zur Anerkennung internationaler Abschlüsse – ich hoffe, wir haben Gelegenheit, das noch einmal zu vertiefen, denn es ist ein hochkomplexes Thema –: Es ist nicht nur eine Frage der personellen Ausstattung des LAGeSo – das ist eine ganz wichtige Schaltstelle –, sondern es gibt noch eine ganze Reihe von Handlungsfeldern. Ich kann da sehr gut für die Pflege ausführen, dass wir bei der Anerkennung von internationalen Abschlüssen in der Pflege eine ganze Reihe von Handlungsfeldern haben, in denen noch Luft nach oben ist. Wir wissen zum Beispiel anhand der Zahlen, die uns vorliegen, dass die eigentliche Hemmung im Moment eher die Frage der Anerkennungslehrgänge ist, also gar nicht die Feststellungsbescheide des LAGeSo, sondern die Umsetzung der erforderlichen Anpassungslehrgänge. Das stellt uns vor ein großes Problem, weil wir mit dem neuen Pflegeberufegesetz eine ganz andere Ausrichtung des Berufes haben. Während die meisten internationalen Abschlüsse tätigkeitsorientiert sind – das heißt, die Menschen, die hierher kommen, kommen sozusagen mit Nachweisen von tätigkeitsorientierten Ausbildungen –, haben wir eine kompetenzorientierte Berufsqualifikation. Wir müssen jetzt Instrumente schaffen, die es ermöglichen, die Gleichwertigkeit möglichst unkompliziert und unbürokratisch zu erkennen. Das ist tatsächlich eine fachliche Herausforderung, der wir uns stellen und stellen müssen, denn: Einfach nur entbürokratisieren geht nicht, denn wir müssen natürlich für die Patientensicherheit sorgen. Wir müssen dafür sorgen, dass die Menschen, die dann in hochkomplexen, schwierigen und anspruchsvollen Situationen selbstverantwortlich zum Einsatz kommen, tatsächlich auch über die entsprechenden Qualifikationen verfügen. Also, insofern wird da immer sehr viel gefordert, was nicht ohne Weiteres umsetzbar ist.

Ganz wichtig ist die Frage der Öffentlichkeitsarbeit und Information. Es gibt vom Bund sehr gute Initiativen, was die Anerkennung inzwischen erleichtert. Wenn Menschen gut informiert in diesen Prozess gehen würden, würde man eine ganze Reihe von Schritten einsparen können. Das heißt, es hat auch was mit Informationen zu tun, mit einem Schulterschluss zwischen den verschiedenen Beteiligten, von der Bundesagentur bis zu den Trägerverbänden usw. Darin spielen das LAGeSo und wir als Pflegeverwaltung eine zentrale, aber eben leider nicht die entscheidende Rolle, sonst würde es wahrscheinlich schon besser laufen. – Vielen Dank!

Christian Gräff: Da kann ich zur Beruhigung sagen: Ich hatte neulich Gelegenheit, in einem anderen Bundesland eine Schule zu besuchen, die ausschließlich ausländische Fachkräfte – übrigens alle akademisiert, das spricht insofern Ihre Sprache – ausbildet und auf das Sprachniveau und dann bei uns in Pflegeberufen in Lohn und Brot bringt. Das war total interessant. Ich kann nur sagen, Berlin ist nicht das einzige Bundesland, was Herausforderungen in der Zulassung derjenigen zu stemmen hat, die ausgebildet herkommen.

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank allen Anzuhören für Ihre wirklich tolle Expertise, auch in der Breite! Das ist mit Sicherheit, das haben die Kollegen schon ausgeführt, nicht das letzte Mal, auch nicht in dieser Legislaturperiode, in diesem Jahr, dass wir uns damit beschäftigen. In der Tat hoffen wir, dass etwas Gutes daraus erwächst, in der operativen

Tätigkeit bei der Verwaltung und vielleicht auch bei dem einen oder anderen Gesetzesvorschlag, zum Beispiel zum Thema Pflegekammer. Ich bedanke mich ganz herzlich bei Ihnen.

[Lüftungspause von 11.18 bis 11.37 Uhr]

Punkt 3 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Verhandlungsstand und Umsetzung des
Entlastungstarifvertrages bei Charité und Vivantes**
(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis
90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke)

[0050](#)
GesPflGleich

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 5 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.