

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

17. Sitzung
21. November 2022

Beginn: 09.01 Uhr
Schluss: 12.32 Uhr
Vorsitz: Christian Gräff (CDU)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

Bericht aus der Senatsverwaltung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Vorsitzender Christian Gräff: Wir kommen zu

Punkt 3 der Tagesordnung

- a) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0084](#)
Fachkräfte- und Nachwuchssicherung in der Pflege
(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis
90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke) GesPflGleich
- b) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0082](#)
Pflege im Jahr 2030 – wie kann ein Pflegenotstand
abgewendet werden?
(auf Antrag der Fraktion der CDU) GesPflGleich

Hierzu: Anhörung

Ich glaube, dass wir vor dem größten Thema in Deutschland stehen, der demografischen Entwicklung. In der Tat hat das in der Pflege eine ganz besondere Bedeutung. – Ich darf ganz herzlich die Anzuhörenden in alphabetischer Reihenfolge begrüßen: Herr Dr. Jan Basche, Geschäftsführer der Sozialstation Mobil GmbH, ist uns zugeschaltet, hier im Ausschuss auch schon bekannt. – Frau Prof. Dr. Katja Boguth, Professorin an der Alice Salomon Hochschule, Studiengang Pflege, seien auch Sie herzlich willkommen! – Frau Gabriela Leyh, Landesgeschäftsführerin der Landesvertretung Berlin/Brandenburg der BARMER Ersatzkasse, ist, glaube ich, auch bekannt. Herzlich willkommen, Frau Leyh! – Auch Ihnen ein ganz herzliches Willkommen, Frau Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats e. V. Sie sind, glaube ich, zu Recht auch schon des Öfteren hier zu Gast gewesen.

Ich gehe davon aus, dass die Anfertigung eines Wortprotokolls gewünscht wird. Ich frage jetzt noch mal – das ist, finde ich jedenfalls, eins der wichtigsten gesellschaftlichen Themen des Landes –, ob es eine Begründung des Besprechungsbedarfs durch die antragstellenden Fraktionen gibt, auf der einen oder anderen Seite, oder ob wir gleich einsteigen wollen. – Dann, Frau Kollegin Suka, bitte schön!

Aferdita Suka (GRÜNE): Ich nehme aufgrund der Zeit gern das Angebot des relativ schnellen Einsteigens an. Ich bin auch froh, dass wir das Thema erneut auf der Tagesordnung haben. Wir haben im Gesundheitsausschuss schon mal über das Thema Fachkräftesicherung im Bereich Gesundheit, da auch im Bereich Pflege, gesprochen. Dazu war Frau Vogler schon einmal da. Sie hatte uns unter anderem darauf hingewiesen, dass wir die Aufmerksamkeit auf alle Zugänge zur Pflege richten und alle fördern sollen, das heißt, die Pflegeassistenz, die generalistische Pflegeausbildung, aber auch die akademische Pflege. Das habe ich unter anderem mitgenommen. Heute wird es sicherlich wieder um die Arbeitsbedingungen gehen, um die Attraktivität der Ausbildung in der Pflege. In der Ausbildung und im Studium liegt die Zukunft der Pflege.

Vielleicht diesen einen Satz noch: Ich glaube, dass die Zukunftsfähigkeit unseres Gesundheitssystems maßgeblich davon abhängt, wie es uns gelingen wird, junge Menschen für diesen Gesundheitsberuf zu begeistern und sie dann längerfristig in diesem Beruf zu halten. Darüber müssen wir heute sprechen, und das werden wir auch machen. Wie gesagt, die Arbeits-

bedingungen werden sicherlich das Thema sein, aber auch die Perspektiven in der Pflege. Dazu kommen Wissenschaft und Hochschule ins Spiel. Ich freue mich über die Mischung der Anzuhörenden, was die Fachkompetenzen angeht.

Zum Pflegenotstand wollte die CDU, glaube ich, noch etwas sagen. Zu der Anerkennung der ausländischen Abschlüsse wollte die SPD kurz begründen. Ich belasse es jetzt dabei. Ich bin froh, dass Sie da sind. Wir werden sicherlich noch einiges zu besprechen haben. – Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Die CDU noch mal zu ihrem Punkt, bitte.

Christian Zander (CDU): Angesichts der Zeit verweise ich nur darauf, dass es die Studie der BARMER gab, weshalb wir uns dafür interessiert und entsprechende Anzuhörende eingeladen haben. Ansonsten lausche ich gerne den Worten der Anzuhörenden.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann steigen wir in die Anhörung ein. Ich würde vorschlagen, dass Herr Dr. Basche, Geschäftsführer der Sozialstation Mobil GmbH – er ist uns mobil zugeschaltet –, einsteigt. Wir orientieren uns an den fünf Minuten, aber wir haben heute nur eine Anhörung, insofern gerne ein wenig mehr. Vielleicht werden aus den fünf nicht fünfzehn Minuten. Wir bekommen das hin. – Bitte schön, Herr Dr. Basche!

Dr. Jan Basche (Sozialstation Mobil GmbH; Geschäftsführer) [zugeschaltet]: Vielen Dank für die Einladung! Eine kurze Nachfrage: Ist eine Rückmeldung zu allen drei Fragepaketen gewünscht, also sowohl zur Sicherung von Fachkräften, zur Anerkennung ausländischer Fachkräfte als auch zur Pflege 2030?

Vorsitzender Christian Gräff: Wenn Sie zu allen drei Themen etwas sagen können, gerne, sonst nur zu den Punkten, bei denen Sie sagen, Sie fühlen sich berufen.

Dr. Jan Basche (Sozialstation Mobil GmbH; Geschäftsführer) [zugeschaltet]: Alles klar! Dann sind fünf Minuten extrem sportlich, aber ich versuche es mal. – Ich würde der Senatorin eingangs gern für den ASMK-Antrag zur Entlastung auch der ambulant versorgten Pflegebedürftigen danken. Das ist tatsächlich ein ganz wichtiger Punkt, dass zukünftig nicht nur Heimbewohner bei den Eigenanteilen entlastet werden, sondern idealerweise auch die ambulant versorgten Pflegebedürftigen.

Bei der Pflegefachassistenz vielleicht der Input: Ich weise darauf hin, dass, anders als in den Heimen, wo wir die Pflegefachassistenten für den Qualifikationsmix dringend brauchen, in der ambulanten Pflege noch nicht erkennbar ist, wo deren konkrete Einsatzbereiche sein sollen. Vielleicht kommen wir dazu später noch mal ins Gespräch. Die Aufgabenverteilung zwischen Fachkräften und Helfern ist da tatsächlich so ausgefaltet, dass ich nicht erkennen kann, an welcher Stelle eine Pflegefachassistentin oder ein Pflegefachassistent noch sinnvoll eingesetzt werden könnte.

Zur Frage der Sicherung von Fachkräften und zum Nachwuchs in der Pflege: Wir brauchen aus meiner Sicht in Deutschland dringend ein attraktiveres Berufsbild. Ich hatte schon darauf hingewiesen, dass es aus meiner Sicht ganz wesentlich ist, dass wir zur Heilkundeübertragung in der Breite gelangen. Das bedeutet, dass die Pflegefachkräfte ohne ärztliche Anordnung selbstständig Entscheidungen treffen dürfen, so wie das bei ausländischen Fachkräften – das

ist praktisch ein Querschnittsthema – jetzt schon der Fall ist. Wenn wir Pflegefachkräfte, egal ob aus Spanien, Rumänien, Bulgarien oder der Türkei in Deutschland haben, sind diese es gewohnt, viel freier Entscheidungen treffen zu können, als sie dann mit der Wirklichkeit in Deutschland konfrontiert werden. Das ist eine ganz wichtige Geschichte. Das ist allerdings eine Aufgabe des Bundes, nicht des Landes.

Wir brauchen durchlässigere Berufswege, von der Helferin bis zur Fachkraft. Ich hatte in der letzten Anhörung schon kurz darüber sprechen dürfen, dass ich dringend darum bitte, dass die berufsbegleitende Ausbildung eine stärkere Förderung und eine stärkere Aufmerksamkeit erfährt. – Wir brauchen ein besseres Image der Pflege. Da ist noch sehr viel zu tun. Die Pflege hat aktuell nicht die gesellschaftliche Anerkennung, die sie verdient. Wir müssen uns alle fragen, egal ob im Parlament oder in der U-Bahn, wo wir darüber sprechen, ob wir uns in der Zeitung oder im Radio zitieren lassen, was wir eigentlich über die Pflege sagen. Bisher dominieren da die Katastrophenmeldungen. Wer sich zur Pflege äußert, spricht fast ausschließlich nur über zu wenige Mitarbeiter, zu geringe Bezahlung, Abrechnungsbetrug, schwierige Arbeitsbedingungen und so weiter. Wenn das alles ist, was uns öffentlich zur Pflege einfällt, dann können wir nicht erwarten, die Menschen in der nötigen Zahl zu gewinnen, die wir brauchen. Wir müssen uns wirklich Gedanken machen. Wir brauchen eine vernünftige Imagekampagne über Social Media, die aber an der Wirklichkeit ansetzt.

Wir müssen uns an zwei Punkten, denke ich, ehrlich machen. Einmal bei der Akademisierung. Natürlich brauchen wir die Akademisierung. Das ist auch eine Form von Internationalisierung der Pflege in Deutschland. Allerdings werden die akademisierten Pflegefachkräfte kaum je praktisch am Menschen arbeiten. Das heißt, eine Antwort auf die zu wenigen Pflegekräfte ist die Akademisierung eindeutig nicht, weil die akademisierten Pflegekräfte, wie gesagt, nicht Leistungen der Körperpflege und so weiter durchführen werden.

Wir müssen uns auch an einem anderen Punkt ehrlich machen, nämlich was die familienfreundlichen Arbeitszeiten betrifft. Die werden immer wieder versprochen. Ich weise nur darauf hin, dass es in der Pflege keine familienfreundlichen Arbeitszeiten geben kann, genauso wenig wie bei der Polizei, der Feuerwehr oder der BVG. Pflege ist 24/7. Kritische Infrastruktur macht ja gerade aus, dass sie, anders als eine Behörde oder eine Pizzeria, immer funktionieren muss. Das heißt, Pflege findet auch am Wochenende, zu Weihnachten, zu Silvester, im Spätdienst und immer auch nachts statt. Wer familienfreundliche Arbeitszeiten verspricht, muss also die Frage beantworten, wer dann eigentlich am Wochenende oder nachts arbeiten soll. Auch da gehört eine neue Ehrlichkeit zu, um zukünftigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern tatsächlich sagen zu können, was sie in der Pflege erwartet, nämlich aus meiner Sicht ein menschlich und auch fachlich absolut erfüllender Beruf. Auf diese Aspekte sollten wir uns sehr viel stärker konzentrieren.

Zur Anerkennung der ausländischen Pflegefachkräfte hat es im Mai 2022 schon mal eine Anfrage in Ihrem Ausschuss durch den Abgeordneten Kluckert gegeben. Dazu ist schon sehr viel gesagt worden. Ich beobachte stagnierende Zahlen, sowohl bei den Anträgen als auch bei der Bearbeitung. Ich beobachte eine Bearbeitungsdauer von etwa sechseinhalb Monaten, was so der Bearbeitung von Hilfe zur Pflege entspricht.

Ich will auf einen Aspekt hinweisen, der mir wichtig ist. Eine Frage konnte von der Senatsverwaltung nicht beantwortet werden, nämlich wohin die ausländischen Fachkräfte eigentlich gehen. Dazu verweise ich auf eine Anfrage der Linken im Bundestag – das Bundesministerium für Gesundheit hatte geantwortet –, was eigentlich mit „Triple Win“ passiert. Da ist ganz deutlich geworden – ich habe das hier vor mir –, dass nur 1 Prozent der ausländischen Pflegefachkräfte tatsächlich in die ambulante Pflege geht. Das ist natürlich eine Katastrophe. Wir haben in Deutschland immer noch den Grundsatz „ambulant vor stationär“. Da muss etwas ganz anderes passieren. Ich bitte tatsächlich darum, dass wir ins Gespräch kommen, eine konzertierte Aktion „Ausländische Pflegefachkräfte in die ambulante Pflege“ aufzustellen, gegebenenfalls über eine Bundesratsinitiative, gut vorbereitet hier im Land Berlin. Wir brauchen die ausländischen Pflegefachkräfte. Wir bekommen sie nicht, weil die ambulanten Pflegedienste in der Regel zu klein sind, um im Flugzeug mit dem Gesundheitsminister nach Vietnam oder auf die Philippinen zu sitzen, weil ein ambulanter Pflegedienst es sich auch nicht leisten kann, einen großen Campus zu bauen, um ausländischen Fachkräften eine Wohnung zu organisieren. Ich bitte ganz dringend darum, dass wir uns damit ausführlich beschäftigen. – Ich gucke mal auf die Uhr. Bin ich mit den fünf Minuten einigermaßen durch?

Vorsitzender Christian Gräff: Sie haben jetzt fünf Minuten. Sie können gerne noch ein, zwei Minuten sprechen, wenn Sie wollen.

Dr. Jan Basche (Sozialstation Mobil GmbH; Geschäftsführer) [zugeschaltet]: Alles klar, super! – Vielleicht noch zwei Sachen aus der Praxis. Wir haben offensichtlich – das war mal eine Rückmeldung von Herrn Allert – ein Problem in erheblicher Zahl mit gefälschten Zeugnissen bei der Anerkennung ausländischer Fachkräfte. Ich habe das selber bei mir in meiner beruflichen Praxis erlebt, dass ich vietnamesische Azubis mit B2 mit einer offensichtlich echten Bescheinigung des Goethe-Instituts in Hanoi hatte, die diese Kenntnisse aber ganz offensichtlich nicht hatten. Das ist natürlich in der Anerkennung immer noch mal ein Problem. Auch da können wir auf der Landesebene relativ wenig tun. Ich würde vorschlagen, über das Auswärtige Amt zu schauen, dass man sensibler damit umgeht und die Goethe-Institute noch mal darauf hinweist, wie solche Bescheinigungen gegebenenfalls in für Korruption besonders anfälligen Ländern ausgestellt werden.

Wir müssen auch gucken, dass wir keine widersprüchlichen Informationen haben. Wir haben zum Beispiel eine Website „Anerkennung in Deutschland“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung. Dort heißt es, dass man bei der Antragstellung noch kein Sprachzertifikat B2 vorlegen muss. Beim LAGeSo heißt es ganz anders, dass B2 die Voraussetzung dafür ist, dass der Antrag überhaupt bearbeitet wird. Auch da ist es, denke ich, gut, wenn noch mal eine Abstimmung der Informationen insgesamt erfolgt.

Ansonsten hatte ich der Verwaltung zwei Veröffentlichungen von mir zugeschickt, weil ich davon ausgegangen bin, dass wir heute wahrscheinlich keine Zeit haben, diese drei sehr großen Themen ausführlich zu besprechen. Wen das interessiert, der kann gern dort reingucken.

Insbesondere was die Pflege 2030 betrifft, habe ich mir darin schon mal Gedanken gemacht. – Das war es!

Vorsitzender Christian Gräff: Dann ganz herzlichen Dank für Ihre Wortmeldung! – Ich würde in der alphabetischen Reihenfolge weitergehen und Frau Prof. Dr. Boguth von der ASH bitten, ihre Stellungnahme abzugeben. Danke!

Dr. Katja Boguth (ASH; Lehrende): Sehr gerne! – Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Frau Senatorin! Sehr geehrte Mitglieder! Sehr geehrte Damen und Herren! Vielen Dank für die Einladung! Der Fachkräftemangel und die Gratifikationskrise führen beim Personal zu einer gesteigerten Arbeitsbelastung, einem hohen Krankenstand, dem Wechsel in die Leiharbeit und einem Ausstieg beziehungsweise zu Ausstiegsabsichten – es handelt sich dabei um circa ein Drittel – aus dem Beruf. In der Akutversorgung zeigt sich der Fachkräftemangel durch gesperrte Betten, an den sogenannten Drehtüreffekten und im schlimmsten Fall an erhöhten Komplikations- und auch Mortalitätsraten. In der Langzeitversorgung zeigt er sich an den überfüllten Notaufnahmen in den Kliniken, an dem Fehlen von ambulanten und stationären Pflegeplätzen und an einer pflegerischen Versorgung, die die Bedürfnisse der Menschen nicht erfüllen kann, auch als „gefährliche Pflege“ bezeichnet.

Auch die Organisation der Arbeit ist durch den Fachkräftemangel stark beeinflusst. Es findet das Prinzip der Funktionspflege und Ablauforientierung statt und keine Patienten- und Pflegeprozessorientierung. Es liegt natürlich auf der Hand, dass der Nachwuchs nur dann im Beruf gehalten werden kann, wenn die Erwartungen an die berufliche Aufgabenstellung erfüllt werden und die Arbeit auch Freude bereitet. Aktuell erleben Studierende und auch Auszubildende jedoch viel zu häufig die gefährliche Pflege, bei der fachliche und ethische Grundsätze ignoriert werden. Auszubildende und Studierende stoßen mancherorts auf Teams, in denen das Personal im Coolout ist, innerlich oder bereits auch tatsächlich gekündigt hat, sich oftmals nicht mehr mit dem Beruf identifiziert. Oder sie treffen auf Leiharbeitende, die keine ausbildungsbezogenen Aufgaben erfüllen.

Es muss nun also gelingen, um eine Fachkräftesicherung zu betreiben, dass einerseits der Pflegebedarf reduziert wird, indem wirklich große Anstrengungen in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation unternommen werden. Das sind übrigens auch Felder, in denen beruflich Pflegenden bestens ausgebildet sind. Es bedarf viel mehr Engagement in die Wiederherstellung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen. Dafür jedoch müssen Beratung und Edukation stattfinden, und das muss auch als Pflegeleistung anerkannt und refinanziert werden.

Andererseits muss dafür gesorgt werden, dass die Anzahl an Pflegefachpersonen ausgeglichen wird, sodass wir den Status quo erhalten. In den nächsten zehn Jahren ist damit zu rechnen, dass die Babyboomer-Generation in Rente gehen wird. Das bedeutet, die Zahl der derzeit Beschäftigten reduziert sich um circa ein Drittel. Die Arbeit muss so gestaltet sein, dass es zu einer deutlichen Effizienzsteigerung kommt, und die Arbeit muss darüber hinaus so gestaltet sein, dass die Pflegeprozessverantwortung auch tatsächlich übernommen werden kann.

Konkrete Maßnahmen wären meines Erachtens, zunächst valide und aktuelle Metadaten über das Phänomen Pflegebedürftigkeit zu erheben. Dann benötigt das Land Berlin eine eigene Pflegefachkraftstatistik. Aus diesen beiden Daten lassen sich letztendlich Prognosen berech-

nen, auf deren Grundlage dann politisch gehandelt werden kann. Es bedarf eines Landesgremiums unter Einbeziehung aller wichtigen Akteure zu Fragen der flächendeckenden pflegerischen Versorgung. Hier würde ich mir wünschen, dass eine breite pflegewissenschaftliche Fachexpertise berücksichtigt werden würde, sodass notwendige Lösungen erarbeitet und der Politik vorgeschlagen werden können. Wir brauchen eine zentrale fachliche Aufsicht über Fort- und Weiterbildungen. Nur so kann sichergestellt werden, dass die gesetzlich geforderten Ansprüche an eine angemessene Versorgungsqualität erfüllt werden können und die Ausbildung nach dem Pflegeberufereformgesetz tatsächlich gelingen kann.

Flankierend sollte meines Erachtens eine Bildungsoffensive für Pflegefachpersonen stattfinden, die es den Pflegenden ermöglicht, den eigenen Wissensstand zu aktualisieren und berufliche Anforderungen besser lösen zu können. Denn auch das ist eine Auswirkung des Pflegefachkräftemangels, dass es einfach zu wenig Zeit für Fort- und Weiterbildung gibt. Außerdem muss sich das Land Berlin deutlicher für die Professionalisierung des Pflegeberufes einsetzen. Das ist untrennbar mit weiteren Investitionen in Studiengänge – hier spreche ich Masterstudiengänge und Promotionskollegs an – und in die Akademisierung von Pflegenden verbunden. Selbstredend heißt das natürlich, dass die Situation der Pflegestudierenden sofort zu verbessern ist, damit dann auch die gesteigerten Praxisanforderungen bedarfsgerecht erfüllt werden können und wir den Nachwuchs an Lehrkräften für Ausbildung und Studium sichern können. Wir brauchen eine Kampagne zum Pflegestudium. Das hat derzeit sehr stark an einem guten Image eingebüßt. Hier geht es darum, das Image wieder zu verbessern.

Wir müssen qualifikationsspezifische Aufgabenprofile und Berufsrollen entwickeln, die sich am Vorbehalt und an den Ausbildungszielen des Pflegeberufegesetzes orientieren und nicht an den Bedürfnissen von Einrichtungen und Trägern. Es bedarf rechtlicher Personalverordnungen, die auch den Anteil an akademisierten Pflegenden in den verschiedenen Settings vorgeben. Darüber haben wir, glaube ich, bislang viel zu wenig nachgedacht. – Absolventinnen und Absolventen einer Ausbildung werden nur dann im Beruf verbleiben, wenn es attraktive Aufgabenbereiche gibt, in denen das Gelernte angewendet werden kann und Möglichkeiten der Entwicklung bestehen. Das bedeutet, es müssen Karrierewege und neue Handlungsfelder in der Primärversorgung für Pflegenden entwickelt werden, zum Beispiel in öffentlichen Gesundheitsdiensten, Schulen, Kindertagesstätten, Versorgungszentren und in PORT-Zentren. Die zunehmende Ambulantisierung der Versorgung macht diese Strukturen ohnehin unabdingbar und erhöht gleichzeitig die Attraktivität des Berufs. Es müssen Investitionen in eine moderne technische und digitale Ausstattung getätigt werden, die die Arbeit erleichtern und effektiver gestalten. – Herzlichen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen herzlichen Dank! – Dann würden wir zu Frau Leyh kommen. Frau Leyh, bitte schön, Sie haben das Wort!

Gabriela Leyh (Landesvertretung Berlin/Brandenburg BARMER; Landesgeschäftsführerin): Vielen Dank! – Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Abgeordnete! Sehr geehrte Damen und Herren! Sehr geehrte Frau Senatorin! Vielen Dank, dass ich den BARMER Pflegereport aus dem Jahr 2021 hier vorstellen darf. Er beschäftigt sich mit den Auswirkungen der Pflegereform auf die Anzahl der Pflegebedürftigen und die Anzahl der Pflegekräfte in Berlin.

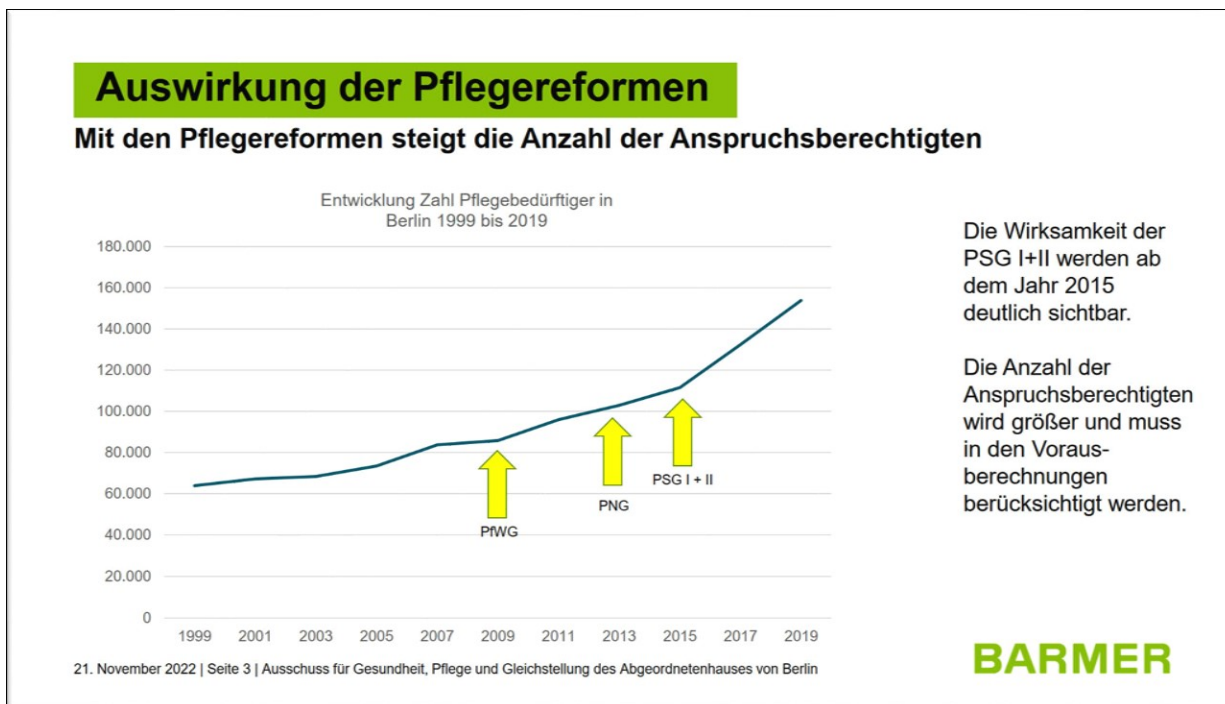


Modellrechnungen beruhen auf Annahmen zur Bevölkerungsentwicklung und Pflegeprävalenz. Bisher wurde dabei in der Regel angenommen, dass diese Entwicklungen stabil seien und es ausreiche, die festgestellten Prävalenzen entlang der demografischen Entwicklung einfach fortzuschreiben. Bei dieser Methode bleibt allerdings unberücksichtigt, welche Effekte die Pflegereformen der letzten Jahre hatten. Der BARMER Pflegereport 2021 hat nun erstmals Vorausberechnungen angestellt, um die Effekte der Pflegereformen der vergangenen Jahre zu berücksichtigen. Das Ergebnis ist: Die Zahl der Pflegebedürftigen wird stärker steigen als bisher angenommen. Für das Land Berlin ergibt sich ein erheblicher Handlungsbedarf.

Zunächst zu den Pflegereformen der vergangenen Jahre.

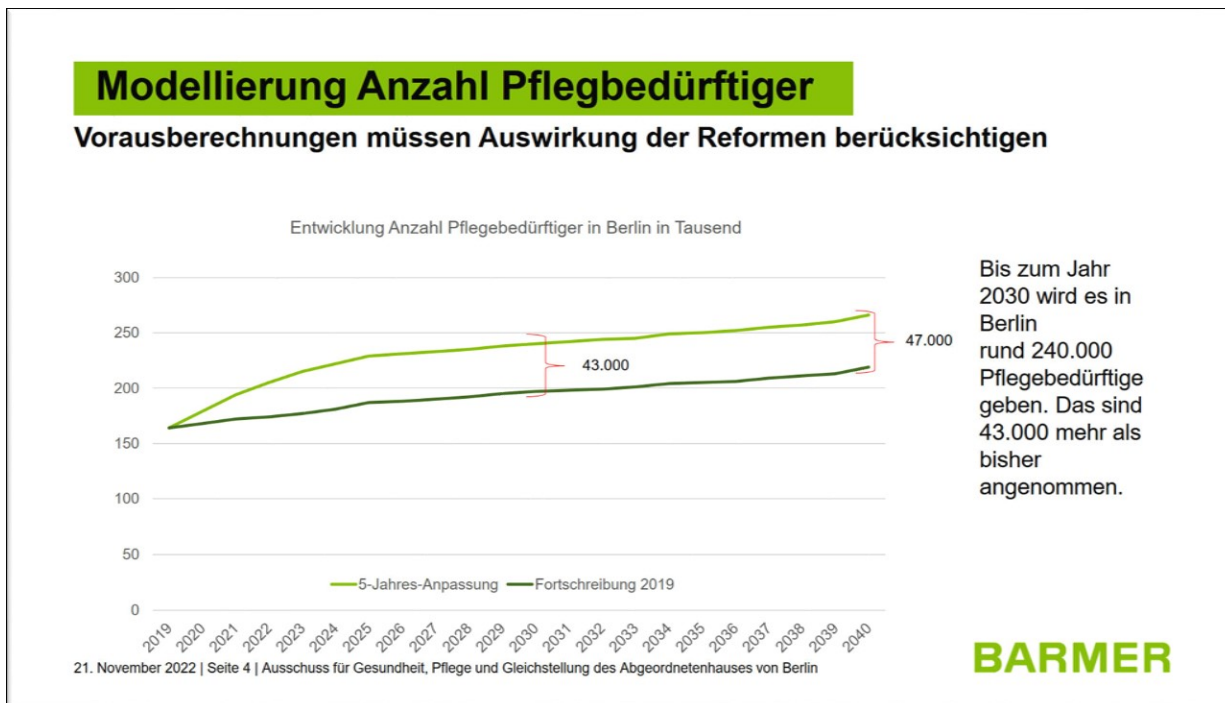


Es ist hier sehr viel passiert, insbesondere bei den Pflegestärkungsgesetzen 2015 und 2016. Seit der Einführung im Jahr 1995 sind diese vier großen Reformen und Gesetze auf den Weg gebracht worden. Ihre Aufmerksamkeit möchte ich insbesondere auf die Pflegestärkungsgesetze I und II lenken, die 2015 und 2016 in Kraft getreten sind, insbesondere mit dem Ausbau der ambulanten Leistungen sowie Verhinderungs- und Kurzzeitpflege und dann 2016 die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, die Einführung von fünf Pflegegraden anstatt der bisherigen drei Pflegestufen. Diese Reform erweitert erheblich den Kreis der Anspruchsberechtigten in der Pflegeversicherung, und zwar wie folgt.



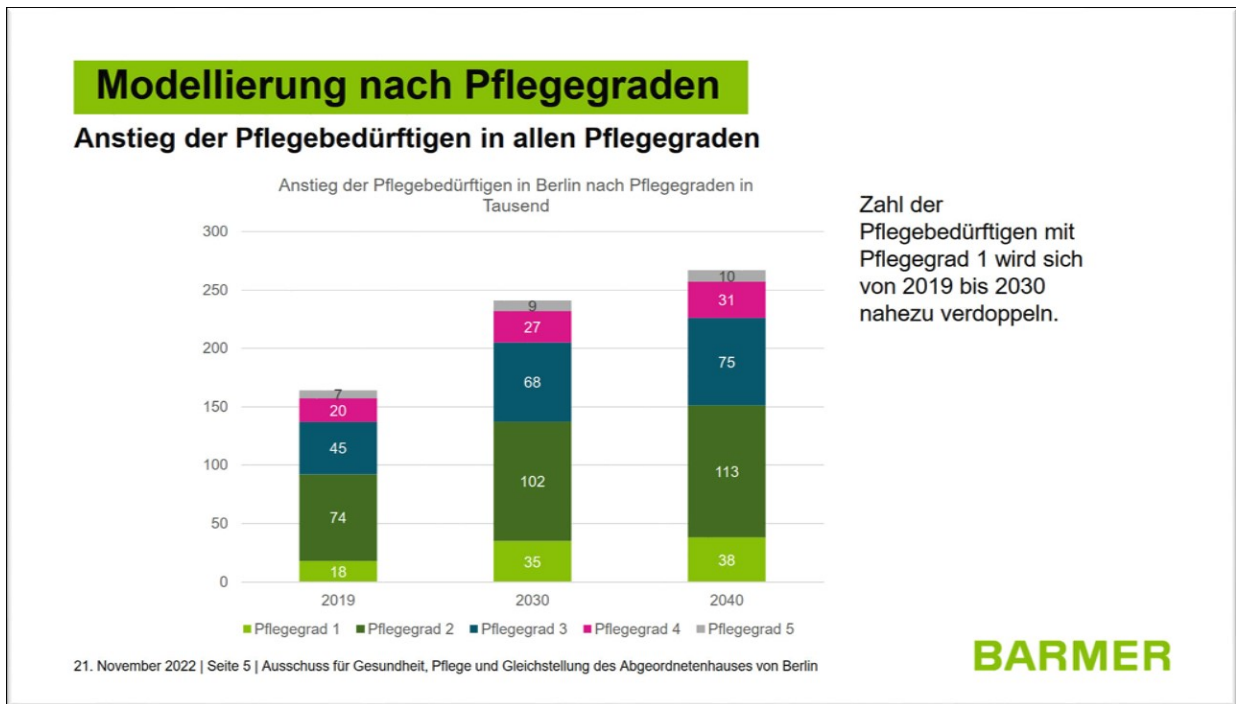
Die Wirksamkeit der Pflegegesetze, Pflegestärkungsgesetz I und II wird ab dem Jahr 2015 deutlich sichtbar. Die Anzahl der Anspruchsberechtigten wird größer und muss in den Vorausberechnungen unbedingt berücksichtigt werden. Wir haben in unserer Studie, die wir zusammen mit Prof. Rothgang gemacht haben, festgestellt, dass für die Berechnung der Auswirkungen jeweils ein Zeitraum von fünf Jahren anzunehmen ist. Wir sehen zwar einen Anstieg unmittelbar danach, aber die richtigen Auswirkungen sind erst in einem Fünfjahreszeitraum erkennbar.

Welche Auswirkungen sich auf die Anzahl der Pflegebedürftigen ergeben, sehen wir auf der nächsten Folie.



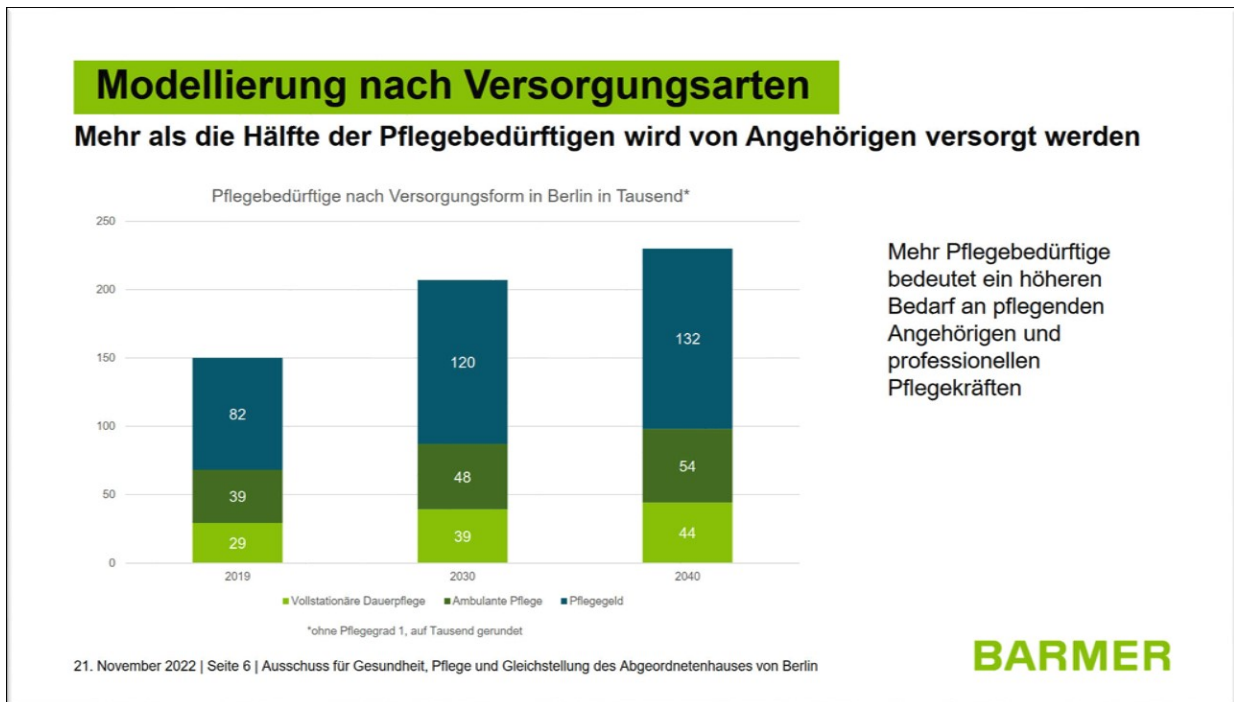
Bisher ist man davon ausgegangen, dass es in Berlin bis zum Jahr 2030 rund 197 000 Pflegebedürftige geben wird. Unter der Berücksichtigung der Reformeffekte werden es nach unseren Berechnungen aber 240 000 sein. Sie sehen hier die dunkelgrüne Fortschreibung aus dem Jahr 2019 und die neue Berechnung mit der Fünfjahresanpassung aufgrund der Reformgesetze. Also 43 000 mehr als bisher angenommen. Bis zum Jahr 2040 wird es 47 000 Pflegebedürftige mehr geben als bisher angenommen, nämlich: Statt 219 000 wird es 266 000 Pflegebedürftige in Berlin geben.

Welche Pflegegrade ergeben sich aus dieser Modellberechnung für Berlin?



In allen Pflegegraden wird es mehr Pflegebedürftige geben. Den höchsten Anstieg erwarten wir beim Pflegegrad 1. Der Anteil der Menschen wird sich hier von 18 000 im Jahr 2019, angenommen auf 35 000 im Jahr 2030, nahezu verdoppeln. Hier muss jedoch klargestellt werden, dass Personen mit Pflegegrad 1 als gering beeinträchtigt in ihrer Selbstständigkeit gelten und auf viele Leistungen noch keinen Anspruch haben. Sie können zum Beispiel einen Zuschuss für den altersgerechten Umbau ihrer Wohnung beantragen oder Betreuungs- und Entlastungsleistungen von bis zu 125 Euro beziehen, mit denen zum Beispiel pflegende Angehörige unterstützt werden können. Ihnen stehen aber kein Pflegegeld und keine Pflegesachleistungen zu. Diese Leistungen kommen erst ab dem Pflegegrad 2 zur Geltung. Je höher der Pflegegrad, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass jemand von einem ambulanten Pflegedienst oder stationär versorgt werden muss.

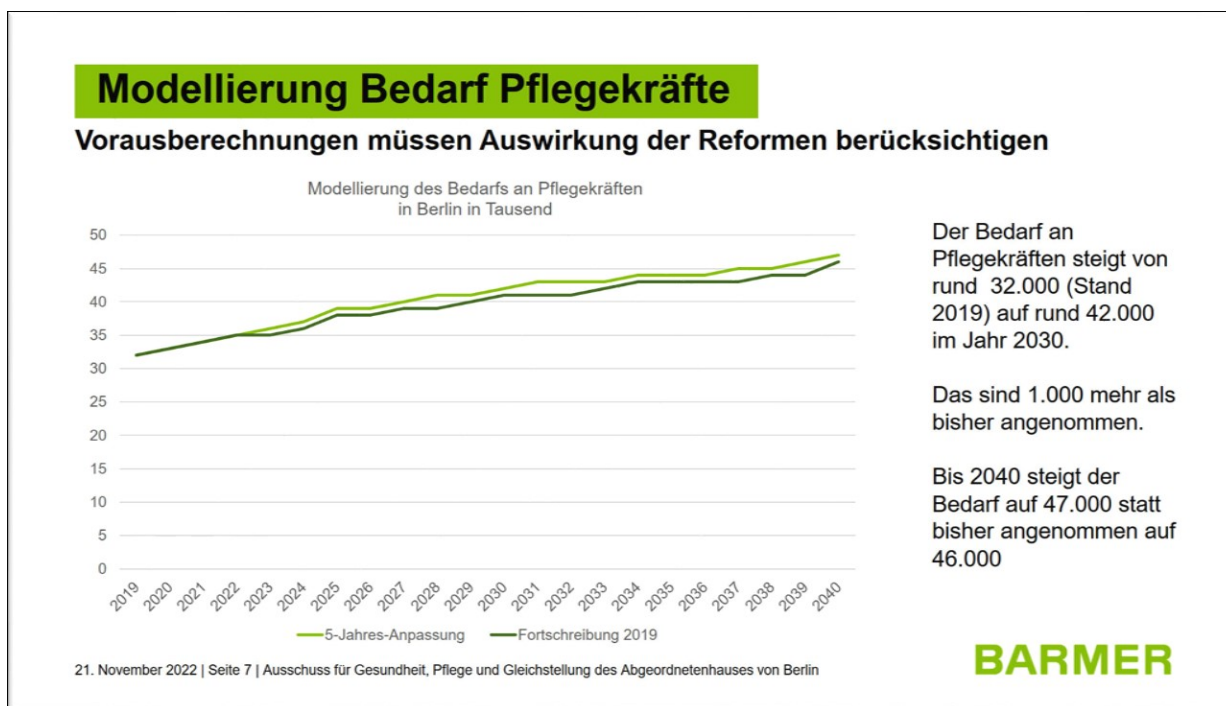
Wie ist die Betrachtung nach Versorgungsarten?



Über die Hälfte, rund 58 Prozent der Berliner Pflegebedürftigen des Jahres 2030 – das sind rund 120 000 Menschen –, werden ausschließlich von ihren Angehörigen gepflegt werden. Sie empfangen Pflegegeld. Das ist der dunkelblaue Balken. Wichtig ist es, im Auge zu behalten, dass es sich bei den pflegenden Angehörigen meist um Frauen im Seniorenalter handelt, die ihre Eltern oder ihren Ehepartner pflegen. Wichtig ist mir an dieser Stelle, nochmals für die Unterstützungsangebote zu werben, die es für pflegende Angehörige gibt. Mit der Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege, die hier im Ausschuss auch schon ein Thema war, können sich Angehörige zum Beispiel durch professionelle Pflegekräfte oder Menschen aus dem persönlichen Umfeld vertreten lassen, wenn sie eine Auszeit benötigen. Gerade die pflegenden Angehörigen, die schon gesundheitlich angeschlagen sind, nehmen solche Angebote viel zu wenig wahr.

Circa 48 000 der 240 000 Pflegebedürftigen des Jahres 2030 werden von ambulanten Pflegediensten versorgt werden, rd. 39 000 werden dauerhaft in einem Pflegeheim leben. Für die Versorgung dieser beiden Gruppen wird das Land in den kommenden Jahren mehr Pflegekräfte benötigen als heute.

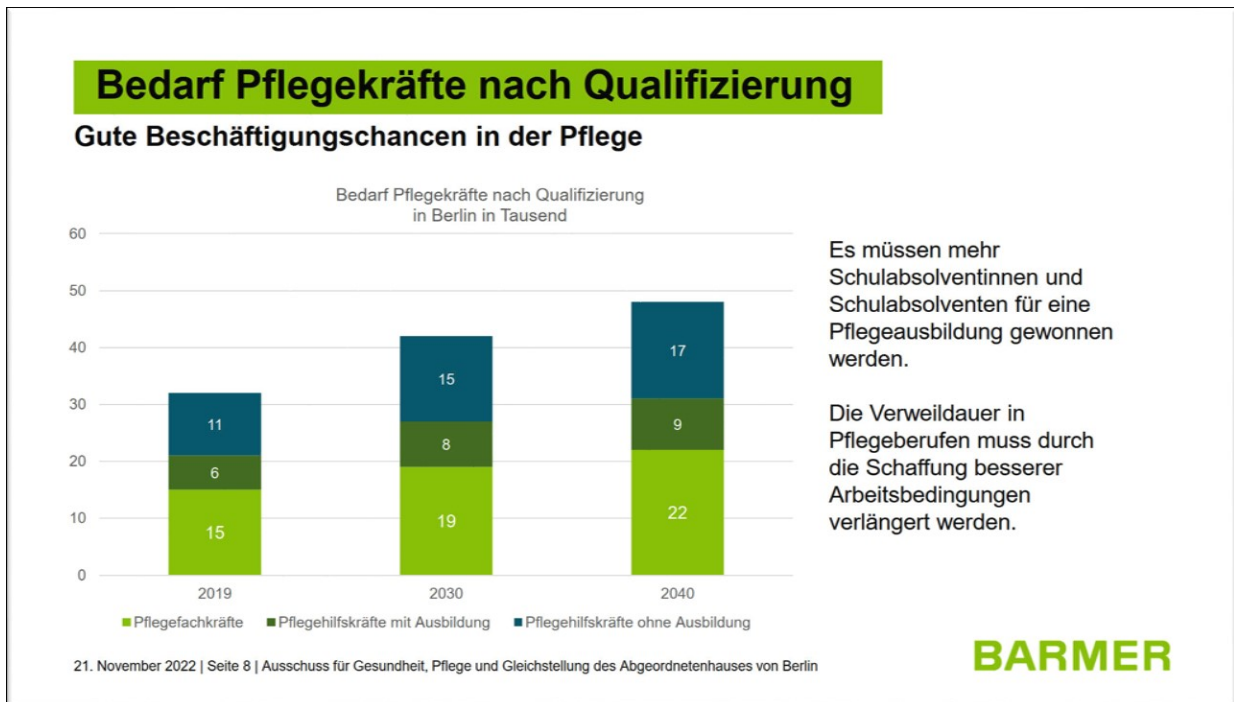
Wie wirkt sich das auf den Bedarf an Pflegekräften aus?



Im Jahr 2019 waren rund 32 000 Pflegekräfte in Berlin beschäftigt. Bis zum Jahr 2030 werden wir 10 000 Pflegekräfte mehr benötigen – hellgrün sehen Sie das auf der Fünfjahresannahme –, nämlich 42 000 Pflegekräfte. Das sind rund 1 000 mehr als nach bisherigen Prognosen dargestellt. Dass die Zahl der benötigten Pflegekräfte nicht so dramatisch steigt wie die Zahl der Pflegebedürftigen, liegt am hohen Anteil der Pflegebedürftigen mit dem Pflegegrad 1, die keinen Anspruch auf Pflegesachleistungen haben.

Angesichts des Fachkräftemangels, der heute schon in der Pflege herrscht, sind enorme Anstrengungen nötig, um Pflegekräfte auszubilden und möglichst lange im Beruf zu halten. Nach unseren Einschätzungen aus dem Pflgereport 2020 sind in Berlin aufgrund von Krankenschreibungen und Frühverrentungen allein 1 200 Stellen in der Pflege unbesetzt.

Gern gebe ich Ihnen einen Blick auf die Auswirkungen auf die Qualifikation.



Unter Berücksichtigung der Versorgungsbedarfe brauchen wir bis zum Jahr 2030 rund 19 000 Pflegefachkräfte, 8 000 Pflegehilfskräfte mit Ausbildung und 15 000 Pflegehilfskräfte ohne Ausbildung. Hier ergibt sich auch eine Beschäftigungschance für Schulabsolventen, die vielleicht nicht mit den besten Noten glänzen, aber ihr Herz am richtigen Fleck haben und gerne einer sinnvollen Arbeit mit Menschen nachgehen möchten.

Mit der Abschaffung des Schulgeldes und der Einführung der generalisierten Pflegeausbildung wurden wichtige Schritte getan, um die Pflegeausbildung attraktiver zu machen. Es muss aber auch darum gehen, Pflegekräfte möglichst lange im Beruf zu halten. Viele geben den Beruf auf, weil die Belastungen zu hoch sind. In unserem Gesundheitsreport 2020 haben wir bereits auf die gesundheitlichen Risiken in Pflegeberufen hingewiesen. Die Pflegekräfte leiden überdurchschnittlich an Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychischen Erkrankungen. Zu den seelischen und körperlichen Belastungen kommen mangelnde Anerkennung und ungünstige Arbeitsbedingungen wie zum Beispiel Schichtdienst, Rufbereitschaft, Zeitdruck und personelle Unterbesetzung hinzu. Während der Coronapandemie dürften die Belastungen noch erheblich zugenommen haben. Hier sind die Arbeitgeber in der dringenden Pflicht, die Arbeitsbedingungen zu verbessern.

In unserem Fazit kommen wir zu den Aussagen, dass immer mehr Menschen in Berlin pflegebedürftig sein werden, insbesondere mit Pflegegrad 1; viele Demenztote werden dabei sein. Um ihnen mit einer qualitativ hochwertigen und bezahlbaren Versorgung gerecht zu werden, bedarf es großer Anstrengungen. Wer Angehörige pflegt, sollte keine Nachteile erleben. Die im Koalitionsvertrag der Bundesregierung erwähnte Schaffung einer Lohnersatzleistung im Falle pflegebedingter Auszeiten ist ein richtiger Ansatz.

Mehr junge Menschen müssen für eine Pflegeausbildung gewonnen werden, und ausländische Fachkräfte müssen gewonnen werden. Hierzu benötigen wir einen breiten gesellschaftlichen Konsens darüber, welche Kompetenz unsere Pflegekräfte in der Zukunft haben werden. Der steht bislang aus. Die Verweildauer in Pflegeberufen muss erhöht werden, durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, eine gesundheitlich Prävention am Arbeitsplatz und wesentlich mehr Anerkennung.

Fazit

Immer mehr Menschen in Berlin werden pflegebedürftig. Um ihnen mit einer qualitativ hochwertigen und bezahlbaren Versorgung gerecht zu werden, bedarf es großer Anstrengungen:

Pflegende Angehörige

- Wer Angehörige pflegt, sollte keine Nachteile erleben. Die im Koalitionsvertrag der Bundesregierung erwähnte Schaffung einer Lohnersatzleistung im Falle pflegebedingter Auszeiten sind ein richtiger Ansatz.

Fachkräftegewinnung und -sicherung

- Mehr junge Menschen müssen für eine Pflegeausbildung gewonnen werden und ausländische Fachkräfte gewonnen werden. Hierzu benötigen wir einen breiten gesellschaftlichen Konsens darüber, welche Kompetenz unsere Pflegekräfte in der Zukunft haben.
- Die Verweildauer in Pflegeberufen muss erhöht werden, durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen, gesundheitlicher Prävention am Arbeitsplatz und mehr Anerkennung.


Finanzierung

- Das Land Berlin muss sich stärker als bisher an den Investitionskosten der stationären Pflege beteiligen, um so die Zuzahlung der Pflegebedürftigen zu senken.
- Der ab kommendem Jahr von der Bundesregierung vorgesehene Steuerzuschuss von 1 Mrd. Euro jährlich soll im Gleichschritt mit den jährlichen Ausgaben der Pflegeversicherung ansteigen.

21. November 2022 | Seite 9 | Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung des Abgeordnetenhauses von Berlin

BARMER

Das Land Berlin muss sich stärker als bisher an den Investitionskosten der stationären Pflege beteiligen, um so die Zuzahlung der Pflegebedürftigen zu senken. Im letzten IGES-Bericht steht, dass das Land Berlin circa 1,1 Millionen Euro für die Investitionskosten in den Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt hat. Das ist ungefähr die Hälfte vom Land Bremen. Der ab dem kommenden Jahr von der Bundesregierung vorgesehene Steuerzuschuss von 1 Milliarde Euro soll im Gleichschritt mit den jährlichen Ausgaben der Pflegeversicherung ansteigen. – Vielen Dank! Ich hoffe, ich bin in der Zeit geblieben.

Kontakt	Download und interaktive Grafiken
BARMER Gabriela Leyh Landesgeschäftsführerin Berlin/Brandenburg Axel-Springer-Straße 44-50 10969 Berlin 0800 333 004 151 100 gabriela.leyh@barmer.de	 https://www.bifg.de/publikationen/reporte/pflegereport-2021
21. November 2022 Seite 10 Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung des Abgeordnetenhauses von Berlin	
BARMER	

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! Fast, Frau Leyh! Vielen Dank auf jeden Fall für die Ausführungen! – Dann würde ich Frau Vogler um ihr Statement bitten. Vielen Dank!

Christine Vogler (Deutscher Pflegerat e. V.; Präsidentin): Schönen guten Morgen! Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Senatorin! Sehr geehrte Abgeordnete! Ich freue mich, dass ich hier sein kann und mit dem Hut des Deutschen Pflegerats vielleicht ein paar Dinge auch aus der Bundesebene mitbringen kann, denn wir sind in einer sehr komplexen Situation. Das wissen Sie. Es gibt viele Dinge im Land zu regeln. Es gibt aber auch viele Dinge im Bund zu regeln, was die Pflege angeht. Das ist eine komplexe Gemengelage, in der wir sind. Das macht es Ihnen nicht einfach, manche Dinge umzusetzen.

Vielleicht vorneweg: Wir sprechen immer von Wertschätzung und Anerkennung. Ich glaube, es gibt eine grundsätzliche Haltung zur Pflege in Deutschland, die wir grundlegend überdenken müssen, weil die Pflege in Deutschland in keinsten Weise die Kompetenz ausleben kann, die ihr international zusteht. Die Handlungs- und Verantwortungskompetenzen, die in diesen Berufen international anerkannt werden, sind in Deutschland nicht anerkannt. Mit anderen Worten: Wir verweigern der deutschen Bevölkerung eigentlich die Kompetenz von Pflegenden, weil wir ihnen strukturell keine Möglichkeit geben, mitzusprechen und mitzubestimmen. Darauf werde ich in drei Punkten eingehen, weil fünf Minuten natürlich begrenzt sind.

Wollen wir aber wirklich Wertschätzung und Anerkennung des Berufs setzen? Das regelt vielleicht nicht die Not, die wir jetzt haben, aber ich sage Ihnen: Die Not heute kriegen wir nicht mehr geregelt. Was wir heute schaffen, ist, etwas aufzusetzen, was vielleicht in sechs, sieben, acht Jahren greift. Heute können wir nur noch Pflaster kleben. An der Stelle haben wir viele Ideen, aber wir müssen uns danach richten, wie wir Pflege in Deutschland in Zukunft betrachten wollen.

Es gibt dazu aus unserer Sicht drei wichtige Punkte. Das sind die Handlungskompetenzen von Pflegenden in Deutschland, die Selbstverwaltung von Pflegenden in Deutschland und tatsächlich Bildungsoptionen. Die Arbeitsbedingungen nehmen wir mit in die Handlungskompetenzen.

Zum Thema Handlungskompetenzen bedeutet das, den Pflegenden wirklich unmittelbar die Möglichkeit zu geben, ihren Beruf auszuüben. Hierzu noch mal – das sage ich an jeder Stelle –: Es geht uns nicht darum, dass wir ärztliche Tätigkeiten übernehmen, das sollen die Ärzte schön selber machen, sondern es geht darum, dass Pflegende ihren Pflegeprozess selbstständig durchführen können. Wenn ich in der ambulanten Versorgung bin und ein Pflegebett verschreiben muss, weil ich das als Pflegende so einschätzen kann, kann ich das in Deutschland nicht. Ich brauche immer den Rückgriff zum Arzt. Ich kann keine Wundversorgung verschreiben und so weiter. Sie kennen die Problematik, ich muss das hier nicht weiter ausführen. Das macht etwas mit Pflegenden, die kompetent sind und immer wieder einen Rückgriff machen müssen und Fragen stellen müssen, die sie eigentlich selbst beantworten können.

Die andere Problematik, die wir in der Handlungskompetenz haben: Zum einen schwingt die Akademisierung der Pflegefachpersonen in Deutschland mit. Wir haben bis 2020 keine grundständigen fachpraktischen Pflegestudiengänge gehabt. Wir haben bis dahin nur die Ausbildung gehabt. Das ist auch etwas, was international überhaupt keinen Anschluss findet. Deswegen bleiben auch viele internationale Kräfte nicht, weil es eben diese Grundhaltung zur Pflege in Deutschland nicht gibt. Herr Dr. Basche sprach an, dass sie nicht am Bett landen werden. Ich sage Ihnen: Sie müssen am Bett landen. Die Besten ans Bett, das ist unsere Haltung an dieser Stelle, nirgendwo anders hin. Alle Ausbildungen und alle Studiengänge richten sich danach aus, dass wir Pflege jetzt endlich so aufstellen können, wie es die Mediziner übrigens auch machen. Sie studieren auch und sind auch am Patienten. Ich möchte hier einfach nur mal die Situation darstellen; Akademisierung heißt nicht, dass die Menschen nicht an den Patientinnen und Patienten, den Bewohnerinnen und Bewohnern arbeiten wollen.

Parallel dazu braucht es übrigens auch andere Tarifoptionen, denn akademisierte Pflegekräfte sind hier nicht erfasst. Auch das ist zum Beispiel ein Punkt in der Praxis, der es schwer macht.

Jetzt komme ich zur Selbstverwaltung. Ich muss ganz ehrlich sagen, die Politik und auch die Verwaltung in Deutschland haben es nicht geschafft, in den letzten 20 Jahren das aufzubauen, was Kammern, Pflegekammern in Deutschland aufbauen könnten. Wir brauchen eine Selbstverwaltung. Wenn Sie dieses Wort nicht mehr mögen, nehmen Sie ein anderes, oder machen Sie es anders. Das ist für uns am Ende einerlei. Was wir brauchen, ist eine Verantwortungsübertragung in die Profession. Wir brauchen eine Sicherheit für die Gesundheitsversorgung in Deutschland. Pflege kann das tatsächlich auf den Weg bringen, wenn sie in die Situation kommt und in die Verantwortung geschoben wird, das wahrzunehmen. Heute wird es verweigert, weil wir eben diese Heilberuflichkeit gar nicht in der Anerkennung kriegen. Wir werden zwar als Heilberuf benannt, aber wir bekommen nicht die Strukturen, die Heilberufe in Deutschland ansonsten erhalten.

Ich will das mal am Beispiel der Digitalisierung festmachen. Wir hatten in Berlin im letzten Jahr – wir haben das gerade mal gezählt – beim Deutschen Pflegerat insgesamt fast 60 Einladungen zum Thema Digitalisierung und Pflege. Wir konnten aufgrund fehlender Strukturen – der Deutsche Pflegerat ist Ehrenamtsarbeit, auch meine Tätigkeit ist ein Ehren-

amt – von diesen Einladungen sage und schreibe 5 Prozent wahrnehmen. Alle anderen Veranstaltungen zum Thema Digitalisierung und Pflege finden statt, und Pflege ist da professionell nicht mit am Tisch. Wir können gerne so weitermachen. Das betrifft alle, alle Veranstaltungen, die Sie zum Thema Pflege machen. Punktuell rufen Sie Menschen, die gut sind. Wir sitzen ja auch hier; wir sind auch gut. Wir haben aber keine Struktur im Hintergrund, die uns tatsächlich am Ende auch autorisiert, für die Profession zu sprechen. Dafür brauchen wir Kammern. Sie brauchen Ansprechbarkeiten, Sie brauchen Sicherheiten in den Aussagen, die Sie bekommen. Das braucht Politik. Das braucht Gesellschaft. Dafür brauchen wir eine Selbstverwaltung.

Befragungen lehnen wir inzwischen an der Stelle komplett ab. Es ist eine Haltung zur Pflege. Sie garantieren dafür, wenn Sie eine Selbstverwaltung installieren, dass Sie Pflege ernst nehmen, dass sie die Verantwortung übernehmen kann. Tun Sie das nicht, werden wir in den nächsten 20 Jahren keine Pflege mehr haben, weil Sie weiter die Sorgen im Kleinen gestalten, aber gar nicht alles gestalten können. Also, Selbstverwaltung für Pflege ist für uns, neben der Handlungskompetenzerweiterung, ein wichtiges Feld. An der Stelle gibt es auf der Bundesebene das Allgemeine Heilberufsgesetz. Wir bitten die Länder, darauf hinzuweisen, dass das wirklich in Angriff genommen wird, denn im Allgemeinen Heilberufsgesetz würden die Kompetenzen der Gesundheitsberufe in Deutschland neu geregelt werden. Wir könnten dann auch über die Heilkundeübertragung nachdenken.

Vielleicht noch zwei kurze Äußerungen zum Thema „Arbeitsbedingungen verbessern“. Die Personalbedarfsbemessung ist hier unser ganz wichtiger Punkt. Sie kennen vielleicht von der Hans-Böckler-Stiftung die Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ Diese Studie sagt ganz klar aus: Ich pflege wieder, wenn ich ausreichend Personal habe. – Ich habe neulich mit Kolleginnen gesprochen, die in den Häusern mit den Entlastungstarifverträgen arbeiten. Die sagen: Ja, das erkennen wir an, aber ich habe keinen Tag Entlastung, weil die Arbeitsbedingungen vor Ort sich überhaupt nicht verändern. Die Menschen sind zu wenige. Das, was wirklich – Frau Prof. Boguth sprach es an – den Coolout macht, nämlich jeden Tag auf die Station oder in die Einrichtung zu kommen und nicht zu überlegen, wie ich gut pflege, sondern jeden Tag zu überlegen, was ich weglasse, ist genau das, was Pflegenden heute tun, und zwar seit Jahren. Deswegen rennen sie uns weg. Das müssen wir umkippen. Dazu brauchen wir Personal. Dazu brauchen wir als Allererstes in allen Bereichen eine Aussage, wie viele Pflegenden wir überhaupt brauchen, um angemessen zu versorgen.

Zum Thema Schichtdienste vielleicht noch ein Hinweis: Ja, Schichtdienste gehören zum Beruf. Das muss man auch so sagen. Hier brauchen wir unbedingt bessere Vergütungsstrukturen, die die Menschen, die in den Schichten arbeiten, wesentlich besser vergüten, auch schichtdienstbezogen, und hier sollten wir uns unter Umständen auch wirklich Steuerfreiheiten überlegen für Menschen, die in diesen eben nicht familienfreundlichen Zeiten arbeiten müssen, denn sonst funktioniert das System nicht. – Das vielleicht als erster Aufschlag. Dann freue ich mich auf die Fragerunde. Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank an die Anzuhörenden für die Beiträge! – Jetzt habe ich die folgende Rednerliste, nur zu Ihrer Information: Herr Schulze, Herr Düsterhöft, Frau Pieroth, Frau Suka, Herr Gräff, Herr Zander. – Bitte schön, Herr Schulze!

Tobias Schulze (LINKE): Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender! – Ganz lieben Dank auch an die Anzuhörenden! Das waren, glaube ich, schon sehr spannende und den wunden Punkt beziehungsweise die vielen wunden Punkte treffende Ausführungen, die Sie hier gemacht haben. Mir sind in den Ausführungen durchaus auch ein paar Widersprüche aufgefallen. Beispielsweise die Frage – um gleich mal einzusteigen – an Sie alle: Was machen wir mit den akademisierten Pflegekräften, die wir uns alle dringend wünschen? Es kam die Aussage, wir brauchen eigentlich diese Kompetenzen, aber die sollen zum Schluss dann nicht ans Bett, sondern die gehen möglicherweise in Führungsstrukturen oder Ähnliches.

Auch die ausländischen Pflegekräfte, die zu uns kommen, haben in der Regel das Studium absolviert, haben einen anderen Stand an Ausbildung und fühlen sich deswegen vielleicht auch nicht genug gefordert, so beschränkt, wie sie hier von den Kompetenzen her arbeiten dürften. Also diesen Widerspruch: Wo wollen wir hin mit der Akademisierung? – würde ich noch mal aufmachen. Was bringt sie uns? Wie steht sie auch im Verhältnis zur dualen und zur schulischen Ausbildung, die wir ja hier haben? Wie wird sich das Verhältnis austarieren? Wie trägt die Akademisierung dazu bei, dass junge Menschen bessere Perspektiven in der Pflege für sich sehen, weil sie vielleicht doch andere Karrierewege sehen, die sie aber trotzdem nicht unbedingt vom Bett wegführen? Vielleicht können Sie dazu noch mal was sagen. Da ist das Thema Berufsbild ja dann dabei.

Dann wurde auch übergreifend das Thema Schichtsystem gerade schon angesprochen. Wir haben ja das Problem im Gesundheitsbereich – ich denke, in der Pflege auch –, dass sich ein durchaus relevanter Teil ins Leasingssystem verabschiedet und dass die Pflegekräfte dort vor allem deswegen hingehen, weil sie da ihre Arbeitszeiten besser strukturieren können und nicht von ständig wechselnden Schichtplänen aus dem Wochenende gerufen werden und Ähnliches, sondern sich einigermaßen darauf verlassen können, dass sie familienfreundliche Arbeitszeiten haben. Wir haben also da so eine Art Zweiklassenarbeitsbedingungen. Welche Lösungen sind aus Ihrer Sicht angemessen, um davon wegzukommen? Frau Vogler hat eben schon das Vergütungssystem angesprochen. Vielleicht können Sie alle dazu noch mal was sagen.

An Frau Prof. Dr. Boguth habe ich die Frage: Sie haben vorgeschlagen, ein Landesgremium für die Pflege einzurichten. Angesichts dieses weitgehend unregulierten Zustands, den wir da haben, und wenig strukturierter Planung für die Zukunft kann ich das total nachvollziehen. Vielleicht können Sie noch mal sagen, wie Sie das zusammengesetzt sehen wollen und insbesondere, wo es angesiedelt werden soll aus Ihrer Sicht. Also wer könnte so etwas ins Leben rufen und dann auch dauerhaft strukturieren und betreuen?

Dann habe ich an Sie auch noch die Frage – vielleicht haben Sie da den Überblick –: Sie haben alle von dem Mangel an Lehrkräften in den Schulen und im Bildungscampus Berlin gesprochen, wo es immer knapp ist. Vielleicht haben Sie einen Überblick, wie es mit den Studienplätzen und den Absolventinnen und Absolventen und den ganzen Lehrkräften im Bereich Pflegepädagogik/Medizinpädagogik aussieht. Müssen wir als Land Berlin mehr Studienplätze einrichten und dringend aufbauen? Wäre das eventuell eine Lösung, um zumindest mittelfristig dem Lehrkräftemangel entgegenzuwirken?

An Frau Leyh habe ich die Frage: Brauchen wir eine stärkere Regulierung des Pflegebereichs? Sie haben gesagt, dass dort die Arbeitsbedingungen schlecht sind und häufig zu wenig

Pflegekräfte da sind. Brauchen wir, was Personalbemessung angeht, eine stärkere rechtliche Vorgabe? –, was natürlich auch heißen würde, dass das finanziert werden muss. Deswegen stelle ich besonders Ihnen die Frage, weil Sie ja als Kostenträger natürlich auch ein Auge darauf haben. Wenn wir Qualitätskontrollen beim Personaleinsatz haben müssen – was, glaube ich, dringend angebracht ist, wenn man die Zustände in vielen Pflegeeinrichtungen derzeit sieht –, wie sehen Sie die Finanzierung an der Stelle, und ist das trotzdem aus Ihrer Sicht ein adäquates Mittel?

An Frau Vogler zum Schluss die Frage: Wir haben uns ja schon oft über die Kammer unterhalten und sind uns auch beide einig, dass die Pflege viel stärker in die Selbstverwaltung reinmuss und eine viel stärkere Stimme braucht. Nun sind die Kammern ja durchaus umstritten aus verschiedenen Gründen. Es gibt Kammern, die nicht so super funktionieren, es gibt auch Kammer, die gut funktionieren. Jedenfalls ist es eine lange politische Debatte. Sehen Sie Alternativen zu einer möglichen Kammerlösung, wie die Pflege stärker in eine Vertretung gehen kann?

Daran anschließend die Frage: Sie haben gesagt, die Pflegenden wollen ihre Arbeitsprozesse selbstständiger organisieren. Trotzdem ist das ja in irgendeiner Form eine Auseinandersetzung mit dem ärztlichen Bereich. Man müsste sozusagen den Ärztinnen und Ärzten Dinge wegnehmen, wenn man sie den Pflegenden in irgendeiner Form geben will, und sei es die Strukturierung der Arbeitsprozesse, eine gewisse Hoheit über den Arbeitsprozess. Vielleicht können Sie noch mal sagen, wo da aus Ihrer Sicht gerade die politischen Konfliktlinien verlaufen und was wir vielleicht auch auf Landesebene beitragen können, um hier die Pflege zu stärken. – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Dann Herr Kollege Düsterhöft!

Lars Düsterhöft (SPD): Haben Sie vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Auch meinerseits herzlichen Dank an die Anzuhörenden! Ich befürchte, wir könnten mit jedem von Ihnen eine abendfüllende Veranstaltung machen und würden dann immer noch auseinandergehen und sagen, es sind Hunderte Fragen offengeblieben.

Auch vorneweg: Was ich sehr gut fand, war der Hinweis darauf, dass wir eigentlich noch in einer Situation sind, in der wir uns relativ relaxed die Probleme anschauen können. Wenn wir das mit dem vergleichen, was in den nächsten Jahren noch auf uns zukommt, sind wir doch noch in einer relativ harmlosen Situation. Also das große Elend kommt ja erst noch und, wie meine Kollegin neben mir gleich sagte, hier geht es gar nicht schnell genug voran, und wir diskutieren immer wieder darüber. Das können wir hier, glaube ich, gemeinsam feststellen.

Jetzt habe ich ganz viele Fragen und versuche, mich kurz zu fassen. – Herr Basche! Sie sprachen an, dass ausländische Fachkräfte ganz besonders für die ambulanten Pflegedienste gewonnen werden sollten. Welche Rolle sehen Sie da beim Land Berlin? Welche Idee hätten Sie, um in diesem Bereich mehr Fachkräfte aus dem Ausland gewinnen zu können? – Erste Frage.

Zweite Frage: Wie bewerten Sie die Löhne für die Hilfskräfte? Wenn man sich die Mindestlöhne und die Lohnentwicklung in der Pflege anschaut, dann ist das für die gut ausgebildeten Fachkräfte eine sehr deutlich positive Entwicklung. Wo ich tatsächlich noch Bedarfe sehe, ist

eher bei den Hilfskräften. Teilen Sie diese Auffassung, und gelingt es Ihnen als Unternehmer, Vollzeitstellen für die Pflegehilfskräfte anbieten zu können? Es ist ja auch immer wieder ein Problem, dass die Abläufe in der stationären, aber auch in der ambulanten Pflege oftmals so strukturiert sind, dass gerade für die Hilfskräfte, also für die Menschen, die am Patienten sind, die Struktur es gar nicht hergibt, acht Stunden am Tag arbeiten zu können. Vielleicht können Sie dazu noch mal etwas sagen, das wäre sehr schön.

Frau Prof. Dr. Boguth! Wie bewerten Sie, dass gerade ganz viele Azubis unmittelbar nach der Ausbildung in Teilzeit gehen? Hängt das nur an den Arbeitsbedingungen, oder sind das auch die Lohnentwicklungen, die dort einfach die Möglichkeiten bieten? –, ohne dass ich jetzt die Lohnentwicklungen in irgendeiner Art und Weise infrage stellen möchte, ganz im Gegenteil, absolut richtig! Aber es stellt sich schon die Frage: Wie kriegt man es hin, dass die Menschen, die gerade aus der Ausbildung kommen, dann auch wirklich in diesem Beruf voll arbeiten wollen?

Thema Leasing: Ich wüsste gerne, was Sie sich vom Land Berlin wünschen würden. Würden Sie sich über eine erneute Initiative zum kompletten Verbot freuen? Würden Sie sich über eine Initiative zur Regulierung freuen? Oder meinen Sie, dass wir das als Land Berlin laufen lassen sollten, beziehungsweise was wünschen Sie sich da unsererseits?

Von dem Kollegen wurde gerade angesprochen: Wo wollen wir hin mit der Akademisierung? Das ist tatsächlich eine sehr wichtige Frage, und da würde mich von Ihnen allen interessieren, wie Sie die Aufteilung der Arbeit zwischen Fachkräften und Hilfskräften in den letzten Jahren und Jahrzehnten bewerten. Mein ganz persönliches Beispiel ist: Ich habe auch mal sechs Jahre lang am Bett gestanden, und am Anfang durfte ich noch ganz viel, und am Ende durfte ich fast gar nichts mehr mit der Begründung: All das, was du in der Vergangenheit getan hast, können wir dir leider nicht mehr zumuten, denn du bist ja gar nicht in der Lage, das adäquat zu machen –, obwohl ich das jahrelang selbstverständlich gemacht habe. Beispielsweise einen Kompressionsstrumpf anziehen – jahrelang gemacht, und plötzlich konnte ich keine Falten mehr erkennen, und deswegen durfte ich das nicht mehr. Also da ist schon die Frage, wie die Arbeit adäquat verteilt wird, um möglichst viele Menschen für diese Profession zu gewinnen.

Frau Leyh! An Sie hätte ich die Frage, wie Sie die Lohnentwicklung bewerten. Würden Sie sagen, dass das tatsächlich dazu führt, dass mehr Personal gewonnen werden kann? Was ist da Ihre Wahrnehmung in den letzten Wochen und Monaten? So alt ist diese doch sehr krasse oder sehr positive Lohnentwicklung ja noch gar nicht. Was, meinen Sie, können wir dort in den nächsten Monaten erwarten, und wie bewerten Sie die Einstiegsgehälter in der Pflege? Ich muss sagen, ich bin da sehr positiv überrascht. Mein Patenkind schließt nächstes Jahr die Ausbildung ab und hat jetzt schon den Vertrag hingelegt bekommen; von diesem Einstiegslohn träumen mittlerweile, glaube ich, 90 Prozent der Menschen in Deutschland.

Frau Vogler! Erst mal vielen Dank für die Ausführungen bezüglich der Handlungs- und Verantwortungskompetenzen! Ich glaube auch, dass es eine grundsätzliche Entwicklung geben muss, die wir als Land Berlin leider höchstens anstoßen können. Wir brauchen dringend die Diskussion darüber auf Bundesebene.

Die Frage zur Pflegekammer – es wurde ja schon gefragt, welche Alternativen es gäbe –: Mich würde interessieren, ob es da derzeit eine breite Bewegung gibt. Mein Eindruck ist, dass

sich bei mir als Abgeordneter viel zu wenige Pflegekräfte melden und sagen: Ich möchte das unbedingt haben – beziehungsweise mir schreiben: Ich möchte das auf gar keinen Fall haben. – Das ist eine Diskussion, die sehr viel im politischen Raum geführt wird, aber gar nicht so stark bei den Pflegekräften selbst. Ich würde mir als Abgeordneter wünschen, dass es viel größeren Druck von den Kräften selbst gibt, die das einfordern oder ablehnen. Dazu hätte ich gern eine Meinung und würde gern wissen, wie Sie das bewerten und ob es da irgendwelche Initiativen gibt, um das noch mal zu befeuern.

Letzte Frage: Entlastungstarifverträge – Sie haben es eben angesprochen. Die Idee dahinter ist, dass wir durch die Entlastungstarifverträge tatsächlich etwas ändern bei Vivantes und Charité. Deswegen die Frage: Was bräuchte es, damit diese Entlastungstarifverträge tatsächlich funktionieren und mehr Personal dorthin geht, wo es diese neuen, besseren Arbeitsbedingungen gibt?

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann haben wir Frau Kollegin Pieroth.

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Ich habe drei Fragen in Bezug auf Anerkennung, Arbeitsbedingungen und Ausbildung sowie eine Feststellung zur Pflegekammer.

Zum ersten Punkt – das richtet sich an Herrn Basche, aber auch an Sie alle –: Bevor wir uns lange damit beschäftigen, auch beim LAGeSo, welche Zeugnisse aus dem Ausland vielleicht gefälscht sind oder nicht, wäre es vielleicht eine Idee, dass nicht B2 oder – in Bezug auf Ärztinnen und Ärzte – B1 die Voraussetzung für die Bearbeitung eines Antrags ist. Ich habe auch fünf Sprachen gelernt und hätte das ohne Praxisbezug nicht hinbekommen. Ich frage mich so ein bisschen, ob wir da mal Bewegung reinbekommen und vielleicht auch über Praxiseinheiten eine Sprache lernen. Ich glaube, das ist in Bezug auf die Ankommenden tatsächlich angezeigt, sonst kommen wir da keinen Schritt weiter. Ich bespreche das in dieser Woche in einem anderen Zusammenhang auch mit Herrn Bobbert; da geht es dann um Ärztinnen und Ärzte. Ich bin zutiefst davon überzeugt, dass wir über die Praxis zu den entsprechenden B2- beziehungsweise B1-Zeugnissen kommen müssen. Ich würde gern wissen, was Sie davon halten.

Der zweite Punkt bezieht sich auf die Arbeitsbedingungen. Da haben wir neben Entlastungen noch andere Möglichkeiten. Ich würde Sie bitten, noch mal zu äußern, was wir in Berlin in Bezug auf Mobilität, aber auch auf Wohnen leisten können, damit man hier überhaupt irgendwie die Arbeit beziehungsweise die Ausbildung antreten kann. Ich weiß, an der Charité geht es immer noch um Parkausweise für Ankommende beziehungsweise Pendlerinnen aus Brandenburg, aber wir können ja auch mit dem ÖPNV vielleicht noch Möglichkeiten schaffen, die zumindest eine Erleichterung in Bezug auf Schichtdienste etc. wären.

Das Dritte ist das Thema Ausbildung, und auch da möchte ich sehr konkret werden. Ich bin sehr froh, dass eine Entscheidung zum gemeinsamen Pflegecampus auf dem Wenckebach-Gelände getroffen wurde. Dort könnten bis zu 4 000 Plätze entstehen. – Frau Vogler! Wir haben schon vor anderthalb Jahren darüber gesprochen. Könnten Sie sich auch vorstellen, dass da nach und nach, also modulweise hingezogen und eröffnet wird? –, denn ich habe große Bedenken – das ist ja eine weitere denkmalgeschützte Einrichtung, die auch schon länger baufällig ist –, dass da Räume jetzt noch soundso lange leer stehen. Deswegen der dringende Verweis darauf – Gesundheitscampus –, da Pflege gegebenenfalls mit Skills Labs etc. zu kombinieren und dass man das peu à peu macht.

Jetzt noch eine Feststellung: Wir hatten schon in der letzten Legislatur einen Parteitagsbeschluss pro Pflegekammer bei uns Grünen und konnten im Koalitionsvertrag leider nur verankern, dass es zu einer Befragung kommt. Das war ein Kompromiss. Vielleicht gibt es da ja eine neue Möglichkeit in Bezug auf das nächste Jahr. Ich würde mich darüber sehr freuen.

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

Aferdita Suka (GRÜNE): Herzlichen Dank! – Dank auch an meine Kollegin für die Frage nach dem Pflegecampus! Dann brauche ich sie nicht mehr zu stellen. Ich versuche es mit zwei Fragen und einer Anmerkung, sonst kommen wir gar nicht mehr zu den Antworten. Kurz die Frage: Was machen wir für mehr Attraktivität in der Langzeitpflege? Die hat nämlich das Gefühl – so wird es mir vermittelt –, das Nachsehen zu haben. Wir wissen, dass sie schlechter bezahlt wird, aber es gibt auch die Angst, dass Fachkräfte oder bestimmte Kräfte eher in die stationäre Pflege wandern und die Langzeitpflege hier den Kürzeren zieht, sage ich mal salopp.

Dann die Frage oder Anmerkung zur Pflegekammer: Was ich seit einem Jahr als Abgeordnete zum Thema Pflegekammer, aber auch Akademisierung mitbekomme, ist eine Diskussion und teilweise – woher auch immer das kommt – eine Spaltung der Gruppen innerhalb der Pflegenden selbst. Wenn ich höre, wie die Beauftragte der Regierung zur Pflege über die Akademisierung und die Auszubildenden spricht, kommt vom Gefühl her eine Spaltung auf. Genauso bekomme ich manchmal mit, dass im Zusammenhang mit der Pflegekammer gesagt wird: Da gehen dann eh nur die höher Qualifizierten hin und die anderen nicht. – Ich wünsche mir von allen hier weniger Spaltung, sondern eher das Bemühen: Wie kriegen wir es hin, dass sich Pflegenden selber besser vertreten können und hier mehr Zusammenhalt geschaffen wird? Und vonseiten der Politik und allen anderen sage ich: Bitte keine Spaltungsversuche!

Dann zu der akademischen Pflege: Ich sehe den von Herrn Schulze angesprochenen Widerspruch – der ist tatsächlich hier aufgekommen – nicht. Frau Boguth hat schon den ganzen Bereich Prävention, Rehabilitation, innovative Ansätze angesprochen. Wir wollen alle anders gepflegt werden. Wir wollen alle lange in der häuslichen Pflege bleiben können. All das sind potenzielle Bereiche – auch der ganze vorpflegerische Bereich – für akademische Pflege, wo auch sehr viel Selbstständigkeit erwartet wird. Das heißt, wenn wir Pflege anders und neu denken, nicht nur am Bett in der stationären Pflege, dann erweitert sich der Handlungsraum ganz stark, unabhängig davon, dass sich auch patientenzentrierte Pflege am Bett mit der Akademisierung gut vereinen ließe, denn auch da kommt Pflege ohne Innovation nicht zurecht und Innovation nicht ohne Wissenschaft. Das haben wir im Wissenschaftsausschuss von Prof. Weidner sehr deutlich gehört. Ich dachte, ehrlich gesagt, wir seien weiter in der Diskussion, was den akademischen Teil, die Akademisierung der Pflege angeht und warum wir sie aufgrund der Qualität und der Weiterentwicklung brauchen, jenseits dessen, dass wir in dem anderen Ausschuss auch gesagt haben: Die Menschen, die Pflege studieren, die in die Pflege gehen wollen, wollen Weiterentwicklung. Ob es uns passt oder nicht, wir können das nicht unberücksichtigt lassen, wenn wir die Menschen für diesen Pflegeberuf begeistern wollen. Wir sind in Konkurrenz mit allen anderen Fachbereichen, wo Wissenschaft, Innovation und Weiterentwicklung selbstverständlich sind, und das muss auch dieser Gruppe realistisch angeboten werden. Das ist momentan nicht der Fall, und das ist das Problem.

Wir sehen, dass die ausländischen Fachkräfte, die hierherkommen, auch nicht in der Pflege bleiben. Dann brauchen wir die ja gar nicht anzuwerben, wenn wir wissen, dass die meisten, die aus dem Ausland kommen, sowieso einen akademischen Hintergrund haben. Dann brauchen wir sie doch gar nicht. Dann müssen wir selbstverständlich auch diesen Menschen, die wir mit viel Kraft und Ressourcen anwerben, zukünftig – es ist wirklich eine Frage der Zukunft, heute ist es für vieles zu spät – etwas anbieten können.

Die Frage ist: Wie können wir die Attraktivität in der Langzeitpflege definitiv verbessern? Wie können wir Prävention, Rehabilitation, all diese Bereiche nutzbar machen, und wie sehr sind das die Potenziale der zukünftige Pflege, auch der Community-Health-Nursing-Studiengänge, die wir noch zu sehr vernachlässigt haben?

Zur Pflegekammer und Akademisierung insgesamt: Wie kriegen wir es hin, dass wir nicht diese Spaltung – die ich wirklich wahrnehme ein Stück weit, von welchem Interesse das auch immer getrieben wird – zwischen der formal weniger qualifizierten Pflege und der formal höher qualifizierten Pflege haben? Das brauchen wir nicht, das muss einfach aufhören, und da müssen wir alle zusammen anders nach außen öffentlich diskutieren. – Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank!

Christian Gräff (CDU): Dann bin ich selbst dran. Ich möchte mich ganz herzlich bedanken und eine Vorbemerkung machen: Ich teile ausdrücklich das, was hier gesagt worden ist zur Frage – das ist von vielen Fraktionen jetzt bestätigt worden –, dass wir diesen Beruf anders darstellen müssen. Gerade in der Coronapandemie ist es vor allen Dingen so dargestellt worden, dass es die schlechtbezahltesten, am härtesten arbeitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind, die eigentlich zu Hungerlöhnen arbeiten. Ich glaube, dieses Bild nach außen muss sich zurechtrücken – und das ist sehr schwer, wenn man so ein Image mal bekommen hat. Das ist eine ganz große Aufgabe für die nächsten Jahre. Ich bin auch sehr dankbar, dass heute von Ihnen noch mal sehr deutlich gesagt wurde, dass das am Heute nichts mehr ändert. Ich würde nicht ganz die Einschätzung teilen, dass wir auf der Insel der Glückseligen leben, sondern ich glaube, wir haben heute schon ein massives Problem, aber wir können das heute nicht mehr ändern, sondern erst in der Zukunft.

Ich hätte zunächst eine Bemerkung und eine Frage an Frau Vogler. Frau Vogler! Vielleicht aus Ihrer Perspektive – gerne auch von den anderen, gerne auch von Herrn Dr. Basche aus dem praktischen Teil – zum Sprachniveau: Ich bin dieses Jahr mehrfach bei den Unternehmen gewesen, die eigene Sprachschulen haben und deutschlandweit eigene Vermittlungen von Pflegeberufen insbesondere ins Krankenhauswesen machen. Ich habe mich mit jungen Menschen aus Lateinamerika, aus Vietnam und vielen anderen Ländern unterhalten, und das Sprachniveau ist natürlich ein Thema. Das ist auch schon angesprochen worden. Wäre es vorstellbar aus Ihrer Sicht, dass man es zumindest etwas abschwächt? Die, die es gut machen, bilden vor Ort im Ausland und hier selbst aus, bevor sie überhaupt ins Unternehmen gehen. Ich finde, das ist der richtige Weg, aber die Frage ist, ob das aus Ihrer Sicht machbar ist.

Eine Bemerkung noch zu Frau Vogler: Ich teile das. Ich glaube auch nicht, dass Menschen zu Hunderten zu ihren Abgeordneten laufen – ich verstehe die Frage des Kollegen total – und sagen: Wir möchten das gerne haben. – Das erleben wir ja selten. Wir erleben als Abgeordnete in der Regel jede Woche Menschen, die sagen: Das finde ich Mist, und das möchte ich auf

gar keinen Fall haben –, und seltenst, dass gerade Menschen, die in der Pflege arbeiten, die eine Familie haben, die einen Job haben, die viele Herausforderungen haben, proaktiv zu ihrem Mitglied des Abgeordnetenhauses gehen. – Wir unterstützen das. Es ist auch kein Geheimnis in diesem Kreis, dass wir als CDU-Fraktion am Mittwoch ein eigenes Gesetz zur Bildung einer Pflegekammer vorstellen werden, und dann – da bin ich nah bei Frau Pieroth – bin ich sehr gespannt, ob sich da möglicherweise nach Februar etwas ändert, ob man so etwas machen kann, weil nicht die Frage ist, ob man so etwas macht – wie so oft in Deutschland schwarz-weiß –, sondern wie man so etwas macht. Das ist, glaube ich, die Frage, über die man diskutieren kann. Dass wir das brauchen, ist, glaube ich, allen bewusst, nicht nur nach dieser Anhörung, und das wollen wir gerne am Mittwoch vorstellen.

Dann habe ich noch zwei Fragen an Frau Leyh. Das Stichwort Digitalisierung ist hier noch mal gefallen. Frau Leyh! Ich habe das mehrfach, insbesondere bei ambulanten Pflegeunternehmen, erlebt, die gesagt haben, sie sind da total dran und haben selbst ein großes Interesse daran, eben aufgrund des Mitarbeiterinnen- und Mitarbeitermangels, zu digitalisieren, aber – in dem Fall war es nicht die BARMER, sondern es wurde eine andere große deutsche Krankenkasse öfter als Beispiel genannt – sie scheitern bei den Kassen. Also bei all dem, was da an Prozessen machbar ist: Ist das aus Ihrer Sicht noch ein Problem, gerade im ambulanten Bereich? Ich glaube, das Thema Digitalisierung kann und muss uns ein großes Stück nach vorne bringen, zumindest kurz- und mittelfristig Überbrückungen zu machen oder es einfacher zu machen.

Eine zweite Frage: Vielen Dank für Ihre Studie! Ich fand sie sehr aufschlussreich. Die Dramatik ist, glaube ich, uns allen in Berlin und Brandenburg deutlich geworden. Beim Thema Investitionskosten haben Sie als Beispiel genannt, dass wir nur halb so viel ausgeben wie der Stadtstaat Bremen. Das ist natürlich vollkommen inakzeptabel. Ich glaube, da müssen wir uns alle bei den nächsten Haushaltsberatungen auf den Weg machen, das zu ändern beim Thema stationäre Pflege. Haben Sie Zahlen oder Schätzungen, wie viele Menschen nach den jetzigen Erhebungen, die Sie gemacht haben, bis 2030, 2040 stationäre Pflege benötigen oder in die stationäre Pflege gehen? Das ist meine Frage – unabhängig davon, dass wir offenbar viel zu wenig ausgeben –, was das im Zeithorizont bedeutet. – Das waren meine Fragen. Herzlichen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Dann hat Herr Kollege Zander das Wort.

Christian Zander (CDU): Vielen Dank! – Ich schließe kurz an das Thema Investitionskosten an. Sie hatten gesagt, Sie könnten noch keine Aussagen dazu machen, wären aber irgendwie dabei. Deshalb die Frage: Wann können Sie dazu was berichten? Ich weiß, dass es auch in dem Bereich für die Betreiber ein wichtiges und ernstes Thema ist, das ihnen unter den Nägeln brennt, dass da mal was passiert.

Zur Frage der Akademisierung des Pflegeberufs: Der eine Teil sagt, das würde nichts bringen, die würden ja nicht an den Betten landen, die anderen fordern das. Die Frage an diejenigen, die das unterstützen, ist: Streben Sie auch eine Vollakademisierung an wie beim Hebammenberuf? Manchmal liest man auch, ungefähr 10 Prozent der Pflegekräfte sollten akademisiert sein, was allerdings aus meiner Sicht wiederum eher dafür spräche, dass die sich dann tatsächlich so ein bisschen anders – Führungsebene, wissenschaftlicher oder wie auch immer – orientieren würden.

Zur Frage des Pflegekräftebedarfs und der Darstellung der BARMER: Sie sagen ja, wie viele Kräfte absolut benötigt werden. Frau Prof. Dr. Boguth hat darauf hingewiesen, dass die Boomer-Generation in Rente geht und ungefähr ein Drittel der Beschäftigten aus dem Beruf ausscheidet neben denen, die vielleicht aus anderen Gründen noch ausscheiden werden. Haben Sie auch eine Darstellung, wie viel Personal pro Jahr neu eingestellt werden müsste – da gibt es immer bei den Lehrerinnen und Lehrern so eine schöne Statistik, was da der Gap ist –, um diesen Bestand halten zu können, den wir derzeit haben?

In Ihrer Statistik zu den Kräften 2030, 2040 in der BARMER-Präsentation fehlen bei der Qualifikation die akademisierten Kräfte. Wie sieht die BARMER das in dem Bereich, und warum haben Sie die nicht aufgeführt in Ihrer Statistik?

Herr Düsterhöft hatte gesagt, was der Grund dafür ist, warum auch Berufsanfängerinnen und -anfänger schon in Teilzeit beginnen. An Frau Prof. Dr. Boguth oder Frau Vogler habe ich die Frage: Welche Rückmeldungen bekommen Sie von den Auszubildenden, wenn sie den Praxisteil der Ausbildung haben? Sind es eventuell schon so prägende Erfahrungen in diesen Praxisteilen der Ausbildung, dass sie sagen, schon aus diesem Grund wollen wir da lieber erst mal in Teilzeit anfangen, weil die Erfahrungen nicht so positiv sind? Gibt es tatsächlich auch Erfahrungen daraus, die zu einem Abbruch der Ausbildung führen?

Herr Schulze hat gesagt – das klang so ein bisschen negativ –, wenn die Pflegekräfte mehr Verantwortung bekommen und diese auch im Rahmen ihrer Kompetenz, die sie jetzt schon besitzen, ausüben würden, dann würden sie den Ärzten etwas wegnehmen. Wäre das vielleicht nicht sogar eher eine Entlastung für die Ärztinnen und Ärzte, wenn sie die Kompetenzen vollständig ausüben könnten?

Frau Vogler! Sie hatten gesagt, an den aktuellen Problemen könnten wir jetzt nichts ändern, außer Pflaster kleben; das Ganze würde sich vielleicht erst in sechs Jahren positiv auswirken. Was kommt dann in diesen sechs Jahren auf uns zu, welche Probleme haben wir dann? Vielleicht sehen Sie ja doch noch eine Möglichkeit, um das eine oder andere Problem, bis es dann vielleicht nachhaltiger sein könnte, zu lösen. Wenn wir jetzt schon so kritisch sind, dann wird es sich weiter verschärfen. Das sind ja keine wirklich goldenen Aussichten.

Die letzte Frage dazu: Was glauben Sie aus Ihrer Erfahrung, welchen Anteil der Arbeitszeit an der Tätigkeit, die Pflegekräfte ausüben, haben pflegefremde Tätigkeiten? Hätte man nicht noch eine Möglichkeit, Arbeitskraftressourcen zu gewinnen, wenn man diese pflegefremden Tätigkeiten anderweitig übertragen könnte, wenn man entbürokratisieren könnte? –, wie man es im Ärztbereich zum Teil ja jetzt auch in Bayern anfangen möchte, durchzuforschen, wie man die Ärzte entlasten könnte, weil sie an einem Tag anderthalb Stunden Bürokratiertätigkeit ausüben. – Herzlichen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann habe ich jetzt noch Herrn Bauschke und Herrn Hansel. Dann haben wir, glaube ich, alle Fraktionen. – Bitte schön!

Tobias Bauschke (FDP): Vielen Dank, ganz besonders an die Anzuhörenden für die Einblicke! Das meiste, was wir hier hören, ist, muss man erschreckenderweise sagen, oft nicht neu, vielmehr werden wir regelmäßig mit den Herausforderungen konfrontiert. Allerdings fühlt man sich manchmal wirklich ohnmächtig angesichts dieses Riesenbergs, den es abzutragen gilt.

Ich möchte, weil schon ganz viele Fragen gestellt worden sind, überwiegend auf drei Bereiche eingehen. Ich habe zum Beispiel beim Thema Young Carers mitbekommen, dass das eine Gruppe ist, die sich danach oft für Pflegeberufe entscheidet. Die Situation jetzt mal ausgeklammert. Aber auch beim Thema Pflegestützpunkte, wo wir Kurse für pflegende Angehörige anbieten: Gibt es grundsätzliche Überlegungen – das vielleicht auch gerne an den Senat –, hier noch mal für die professionelle Pflege zu werben, um Übergänge zu haben? Ich glaube, dass das Thema Pflege – wir sprachen ja schon über das Image – vielleicht dort besser ist, wo ich es selber erlebe, wo ich selber sehe, wie bereichernd diese Arbeit situativ sein kann, mal abgesehen von den verschiedenen Rahmenbedingungen.

Wir haben jetzt viel über das Thema Kammern gesprochen, haben viele Fragen zum Thema Kammern gehört, auch zaghafte Flirtversuche zwischen der CDU und den Grünen. Wir haben aber die praktische Erfahrung, dass es schon drei Pflegekammern auf Landesebene gab. Zwei davon sind meines Wissens gescheitert beziehungsweise wieder aufgelöst. Wie ist Ihre Einschätzung dazu, was besser gemacht werden müsste, damit eine solche Situation nicht zustande kommt?

Letzte Frage – heute ist nur die BARMER da – hinsichtlich der ganzen Kassenszene: Der Kollege Zander hat das schon aufgerufen, das ganze Thema Bürokratieabbau, Dokumentationspflichten. Ich glaube, das ist natürlich auch etwas, was die Menschen abhält. Wie weit sind Ihre Überlegungen, auch da an der Attraktivität zu arbeiten?

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Herr Hansel!

Frank-Christian Hansel (AfD): Ganz lieben Dank auch von unserer Seite an die Anzuhörenden! Ich mache hier keine korreferierenden Aussagen, sondern will ganz konkret Frau Prof. Boguth bezogen auf das Ausbildungssystem fragen, wie auf der Länderebene eine Abstimmung und vereinheitlichende Gestaltung der Assistenzausbildung erfolgen kann. Wie erfolgt eine Ausrichtung auf die generalistische Fachkräfteausbildung so, dass auch Übergänge in eine Höherqualifizierung zur Fachkraft ermöglicht und gefördert werden?

An Frau Vogler und Frau Leyh: Hat die Anpassung an die veränderten Anforderungen der Pflegearbeit durch die generalistisch ausgerichtete Ausbildung ihr Ziel Ihrer Ansicht nach erreicht?

Hinsichtlich der Attraktivitätssteigerung der Pflegearbeit, zum Thema Personalausstattung und -bemessung, wieder an Frau Vogler und Frau Leyh: Wie wird das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz bezüglich der Personalbedarfsbemessung bewertet? Der Pflegerat war damit nicht ganz zufrieden. Gibt es in diese Richtung eine Lösung beziehungsweise positive Entwicklungen?

Es scheint so zu sein, dass die Zwänge einer ökonomisierten Pflege mit der neu zu erwartenden Reform, also der Abschaffung des DRG-Systems, abgemildert werden. Wie schätzen Sie die Entlastungen in diese Richtung ein?

Zu den Pflegekammern wurde von den anderen Kollegen schon einiges gefragt. Das lasse ich jetzt mal weg.

Herr Basche! Wie sieht es mit der Verbreitung von tariflicher Bezahlung in der Pflege aus? Gilt das für die Altenpflege und die häusliche Pflege? Welche Rolle spielen aktuell technische Lösungen, die die Arbeitsabläufe optimieren, um den Personalbedarf zu reduzieren? Wie findet sich das bei der Pflegefinanzierung, findet das Berücksichtigung?

An Frau Senatorin: Wir wissen, dass Ihre Vorgängerin für die Reduzierung, fast sogar für die Abschaffung der Leiharbeit in der Pflege war. Das ist weiterhin umstritten, wie wir gehört haben. Wie ist das bei Ihnen?

Zum Pflegebedarf noch mal Fragen an Frau Vogler und Frau Leyh: Welche Bemühungen, die auf eine geringere Zunahme von Pflegebedarf abzielen, sind notwendig? Konkret: Welche gesundheitsfördernden präventiven und rehabilitativen Potenziale gilt es zu stärken, damit die Entstehung einer Pflegebedürftigkeit so gut und so lange es geht vermieden werden kann? – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann hat die Senatorin das Wort.

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Vielen Dank! – Vielen Dank auch von meiner Seite an die Angehörten! Ich kann mich relativ kurz fassen, weil ich vieles, was Sie gesagt haben, in ganz vielen Punkten teile. Mit Verschiedenen von Ihnen bin ich dazu im Austausch, mein Haus sowieso. Wir wissen, dass wir in dieselbe Richtung arbeiten.

Dazu, wie sich die Situation darstellt, was Zahlen und Prognosen angeht, würde ich gleich im Anschluss, wenn es erlaubt ist, Herrn Dr. Beil aus meinem Haus bitten, dass er neue Zahlen, die wir Ihnen mitgebracht haben, erläutert. Leider ist nicht für alle ein Ausdruck da, aber ich glaube, in den Fraktionen haben Sie ein Handout bekommen, wo die aktuellen Zahlen von uns mit dabei sind. Wir würden darauf gerne ein Stück weit eingehen.

Ich finde, es ist sehr deutlich geworden, dass die Zukunft komplexe Herausforderungen hat. Es geht natürlich darum, den Beruf so darzustellen, wie er ist, dass es nämlich wirklich ein schöner Beruf ist, ein fordernder Beruf ist und einer, der große Kompetenzen erfordert und

dass es einer ist, der in der Gesellschaft wertgeschätzt ist. Das ist völlig richtig: Wir sprechen natürlich, weil wir uns um die Probleme kümmern müssen und kümmern sollen, häufig nur über die Probleme, aber wir sollten schon auch öfter darüber sprechen, dass es auch ein Beruf ist und eine Tätigkeit sein kann, die sehr erfüllend ist. Auch das ist wichtig. Dazu muss aber auch einiges von dem, was Sie hier vorgetragen haben, noch umgesetzt und wirksam werden.

Wir machen, zum Teil gemeinsam mit Ihnen, gute Kampagnen auch für die Pflege, die auch gut ankommen. Es ist keineswegs so, dass es wahnsinnig schwierig wäre, Menschen für den Beruf zu begeistern. Ich sehe da schon die Möglichkeit. Der zweite Punkt ist das Halten im Beruf, wo wir, glaube ich, sehr deutlich noch an vielen Stellschrauben drehen müssen. Ich denke aber, wir haben auch dazu gute Ideen. – Die Pflaster von Ihnen, Frau Vogler, können wir noch einmal im Detail diskutieren, denn die brauchen wir tatsächlich für die nächste Zeit; vieles wird, wie Sie richtig sagen, erst langfristig wirksam.

Was uns im Haus sehr wichtig ist, ist, dass wir gerade in der Pflegepolitik durchgängig einen partizipativen Ansatz verfolgen, der alle Beteiligten, vor allen Dingen die zu Pflegenden und ihre Angehörigen, mitnimmt. Sie haben mal das Landesgremium gefordert. Für mich ist das Landesgremium eigentlich der Landespflegeausschuss, den wir neu konstituiert haben, wo wir gerade diesen partizipativen Ansatz mit gestärkt und reingenommen haben. Das wäre im Grunde das Gremium auf Landesebene, das wir für die weitere Entwicklung noch stärken müssen.

Gut und richtig finde ich auch den Hinweis auf größere Maßnahmen für Prävention und die Verhinderung oder Verringerung von Pflegebedürftigkeit. Hier ist das Land Berlin auch auf dem Weg, diese Maßnahmen noch mal deutlich zu steigern. Das finde ich mit Blick auf die Zahlen, die wir zu erwarten haben, auch völlig richtig. Zum einen sind die präventiven Berliner Hausbesuche zu nennen, aber auch insgesamt das Altenhilfestrukturgesetz, was wir in dieser Legislaturperiode in die Richtung weiterentwickeln wollen.

Handlungskompetenz erhöhen, Selbstverwaltung, Pflegekammer: Da bin ich ganz bei Ihnen. Ich glaube, die grüne Position ist hier schon deutlich geworden. Es geht hier wirklich um das Wie. Ich sehe die Notwendigkeit der Selbstverwaltung aber als sehr stark gegeben an.

Zu den Investitionskosten: Klar, natürlich, wir haben Berechnungen. Die Zahlen für 2021 wären für das Land Berlin 185 Millionen Euro, ab 2023 200 Millionen Euro. Sie sind der Haushaltsgesetzgeber. Das ist eine politische Entscheidung. Wenn das Land Berlin sagt: Wir wollen das machen –, muss das in den Haushalten abgebildet werden. Dann machen wir das gerne. So einfach ist das. Aber das ist nichts, was ich als Senatorin entscheide, sondern das liegt tatsächlich bei Ihnen.

Zur Leiharbeit habe ich dieselbe Einschätzung wie meine Vorgängerin. Leiharbeit ist ein großes Problem für die Einrichtungen. Sie zu verbieten, wird schwierig sein. Ich weiß auch gar nicht, ob das die Lösung sein muss, denn in einem gewissen Umfang wird man die Leiharbeit brauchen. Wir brauchen aber ganz dringend eine Regulierung, denn so, wie das jetzt ist, darf es auf keinen Fall weitergehen. Dadurch werden die Einrichtungen geschwächt, die, die in den Kliniken fest arbeiten. Da entsteht tatsächlich ein Zweiklassensystem, was wir so nicht haben sollten. Wir brauchen meiner Meinung nach hier ganz dringend eine bundesweite Regulierung, aber das Thema läuft auf der Bundesebene auch noch. Es ist nicht so, dass wir da

einen neuen Anstoß brauchen, denn das ist ein laufendes Thema in der Gesundheitsministerkonferenz.

Vielleicht so viel von meiner Seite dazu. Wenn jetzt Herr Dr. Beil etwas zu den Zahlen sagen darf, wäre das sehr schön.

Vorsitzender Christian Gräff: Gerne! – Herr Dr. Beil, bitte schön!

Dr. Sebastian Beil (SenWGPG): Hallo! Wir von der Senatsverwaltung haben auch ein kleines Handout vorbereitet. Wir haben vor Kurzem, vor wenigen Wochen, die Pflegestatistik zur Verfügung gestellt bekommen. Ein vierseitiges Handout liegt Ihnen entweder jetzt vor, oder Sie haben es per E-Mail erhalten. Die zuhörenden Anzuhörenden haben das leider nicht.

Wie Frau Leyh schon gesagt hat, haben wir einen massiven Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen. Sie sehen das in der Tabelle 1. Wir hatten zwischen 2015 und 2017 einen hohen Anstieg um 16,5 Prozent. Das hat sich in den Folgejahren fortgesetzt. Der Anstieg betrifft immer und vor allen Dingen die niedrigeren Pflegegrade. Wir haben das jetzt auch. Von den 27 000 neuen Pflegebedürftigen zwischen den beiden Jahren sind 80 Prozent in den Pflegegraden 1 und 2.

Wir haben ein bisschen andere Zahlen als Sie, Frau Leyh. Ich denke, wir können das heute nicht ausräumen; dazu müssen wir uns im Nachgang noch mal abstimmen. Sie haben für 2019 schon eine andere Zahl von Pflegegeldempfängerinnen und -empfängern. Auf der Präsentation, habe ich gelesen, waren es 18 000. Wir haben da gerade mal 12 500. Insofern gibt es da ein paar Unterschiede. Wir gehen natürlich auch davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen weiter ansteigen wird.

Was die Versorgungssettings angeht, haben wir durchaus andere Annahmen. Hier kam zwischendurch auch die Frage nach der Zahl der zukünftig vollstationär versorgten Pflegebedürftigen. Da geht die Prognose der BARMER davon aus, dass es zum Jahr 2030 39 000 werden. Wir sehen seit Jahren rückläufige Zahlen. Die letzten drei Pflegestatistiken haben rückläufige oder stagnierende Zahlen ausgewiesen. Was wir aber auf der anderen Seite sehen, ist ein Aufwuchs in den Pflege-Wohngemeinschaften. Die fallen hier unter „ambulante Pflege“. Wir gehen aber nicht davon aus, dass wir bei 39 000 vollstationär Versorgten sein werden.

Ansonsten können wir erfreulicherweise von einem Aufwuchs der Zahl der Beschäftigten in der Pflege ausgehen. Wenn wir die Versorgungssettings selber angucken, ist in der ambulanten und vollstationären Pflege die Zahl der Pflegebedürftigen um 3,1 Prozent gestiegen. Wir haben zwischen 2019 und 2021 um die 4,6 Prozent mehr Beschäftigte in den Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten. – Ich glaube, damit belasse ich es erst mal.

Was ich noch sagen kann, ist, dass wir natürlich auch die Forderung beziehungsweise den Wunsch nach besseren Datengrundlagen haben. Deshalb gibt es jetzt die Landespflegestrukturplanung, mit der diese Daten und Planungsgrundlagen aufgebaut werden sollen. Auch Frau Prof. Boguth hatte die Pflegefachkräftestatistik, glaube ich, explizit noch mal angesprochen, mit den Kassen. Auch das sind wichtige Datenhalter und Datengeber. Wir nutzen zurzeit die Daten der AOK in dem SAHRA Pflege-Dashboard. Das sind dann aber immer nur Teildaten.

Es ist ganz schwer, das hochzurechnen. Wir hoffen, dass wir zukünftig auf mehr Daten zugreifen können. – Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Dann würde ich gerne unseren Anzuhörenden noch mal das Wort geben. Ich weiß, es sind jetzt sehr viele Fragen über einen langen Zeitraum. Vielen Dank, dass Sie sich so geduldig gezeigt haben! Wir müssen ein bisschen auf die Uhr schauen, weil wir noch einen anderen Tagesordnungspunkt haben. Ich würde gerne in umgekehrter Reihenfolge zunächst Frau Vogler das Wort geben. Vielen Dank!

Christine Vogler (Deutscher Pflegerat e. V.; Präsidentin): Vielen Dank! Ich werde eilen, und ich hoffe, dass ich zu allen Punkten etwas mitgeschrieben habe. – Zum Thema akademisierte Pflegekräfte: Was machen wir damit? Berufsbilder? Welche Wirkung hat das? – Um tatsächlich neue Berufsfelder zu erschließen und Handlungskompetenzen ausüben zu können, brauchen wir akademisierte Pflegekräfte, sonst verbleiben wir in dem Zustand, in dem wir sind. Das kann ja so nicht sein.

Was brauchen wir in der Gesundheitskompetenzentwicklung? – Wir brauchen zum Beispiel solche Rollenbilder wie School Nurses, also Pflegefachpersonen, die in den Schulen und Kitas arbeiten. Wir brauchen, wenn wir über Pflegestützpunkte reden, kompetentes Pflegefachpersonal, was auch akademisiertes Pflegefachpersonal sein kann, was dort wirken kann, um überhaupt eine Gesundheitskompetenz in die Bevölkerung zu tragen. Auch solche Überlegungen, ein Fach Gesundheit in der Schule zu etablieren, sind gut, weil wir in der jetzigen Situation, in der wir sind, und in den Strukturen, wie sie aufgestellt sind, in der Zukunft nicht genug Pflegefachpersonal haben werden.

Sie fragen, wie viele wir in der Zukunft brauchen, wie viele weggehen, wie viele reinkommen. Ich sage Ihnen: Es kommen zu wenige rein, ganz klar. Wir sind zu wenige. Es werden immer weniger werden. Um tatsächlich eine Versorgung leisten zu können, brauchen wir neue Modelle, neue Überlegungen und die Verteilung der Kompetenzen. An der Stelle vielleicht ein Hinweis: Es gibt die 360°-Forschung der Robert Bosch Stiftung, die ziemlich gut ausführt, wie so eine Kompetenzverteilung im Gesundheitswesen aussehen kann.

Die Schilderung von Herrn Düsterhöft mit den Strümpfen war interessant. Denn das ist genau so eine Problematik, die wir haben: Wie wird über Pflege gesprochen? Und es geht eben nicht um die Strümpfe. Sondern wenn ich da rangehe, weiß ich: Sind die Beine oben, oder sind sie unten? Fabriziere ich eventuell eine Herzüberlastung? Fabriziere ich vielleicht tatsächlich einen schweren gesundheitlichen Schaden, wenn ich einen Strumpf anziehe? – Der Blick auf den Strumpf, wenn ich ungelernt bin – natürlich erkennen Sie eine Falte, das ist überhaupt keine Frage –, aber alles, was da drum herum liegt, alles das, was wir als Pflegefachperson können, ist das, was Pflegefachassistenten oder Hilfskräfte nicht sehen können. Und genau das ist die Problematik, von der wir sprechen. Es geht nicht darum, den Strumpf anzuziehen. Es geht um alles, was dahinter liegt und was niemand sieht. Deswegen ist das, glaube ich, auch wichtig. Uns begegnet in der Diskussion um professionelle Pflege oft die Situation: Meine Mutter liegt jetzt auch im Heim, und übrigens ... – Da sind wir schon auf der falschen Ebene. Das geht eben nicht. Dieses „und übrigens“ ist zu wenig, was die Profession Pflege angeht.

Zum Schichtdienst und Leasing: Zum Leasing hat der Deutsche Pflegerat gerade ein ganz aktuelles Papier herausgebracht. Uns geht es tatsächlich nicht um ein Verbot, sondern um eine ganz klare Regulierung und um Qualitätssicherung. Das ist auch ein ganz wichtiger Punkt, weil natürlich der Anstieg von Kolleginnen und Kollegen, die in die Leasingfirmen gehen, ein ganz klares Zeichen dafür ist, dass irgendetwas auf dem Arbeitsmarkt von Pflegefachpersonen nicht stimmt. Genau das, was sie dort finden, müssen wir schaffen, in dem Bereich der Arbeitsbedingungen zu etablieren.

Zu den Schichtdiensten habe ich schon angedeutet, was möglich ist. Auch hier ist immer weiter zu denken. Dazu gehören Parkkarten, dazu gehören ganz niedrighschwellige Dinge, die uns vielleicht unwichtig erscheinen, die aber der täglichen Arbeitsunterstützung der Kolleginnen und Kollegen dienen, bis hin zur Steuerentlastung oder sogar zur kompletten Freistellung von Steuern, wenn man in diesen Berufen im Schichtdienst arbeitet.

Zum Mangel von Lehrpersonal und Studienplätzen: Hier möchte ich einmal einen Dank an die Senatsverwaltung in Berlin loswerden, die uns hier sehr entgegengekommen ist. Wir hatten Vorschläge zum Thema Anerkennung von Lehrpersonen, die im Bachelorstudiengang sind, eingebracht. Mit großen Bauchschmerzen – das wissen wir – ist dem nachgekommen worden, wohl wissend, dass die Schulen hier qualitätssichernde Maßnahmen einführen. Genau so eine Zusammenarbeit wünschte ich mir wirklich für viele andere Punkte, zu überlegen: Was ist eine Kompromisslösung? –, ohne sozusagen die Grundhaltung aufzugeben. Natürlich wollen die Schulen eine vernünftige Ausbildung für die Lehrenden sichern, aber wir müssen eben auch die Ausbildung stemmen. Die Senatsverwaltung hat den Auftrag, die Qualität zu sichern, aber auch nicht alles gleich fallen zu lassen. Das ist wirklich in den letzten Wochen und Monaten ein tolles Beispiel gewesen, wie wir dahin gekommen sind. Ich denke, wir können auch an vielen anderen Punkten zusammenkommen. Aber: Wir haben zu wenige Studienplätze, und vor allem haben wir viel zu wenige Studienplätze im Bereich des familienfreundlichen Studierens. Denn alle Kolleginnen und Kollegen aus den Gesundheitsberufen, die studieren gehen, um Lehrende zu werden, haben schon einen beruflichen Lauf hinter sich. Das werden keine Vollzeitstudierenden. Da passt dieses Modell irgendwie nicht. Wir brauchen unbedingt noch ein anderes und natürlich ein mehrfaches Angebot.

Zur Selbstverwaltung – gibt es Alternativen? – Dann wird nach Bayern geschickt, weil es dort die Vereinigung der Pflegenden in Bayern gibt. Die sind gerade von Kienbaum und Partner evaluiert worden. Die Veröffentlichung war im Mai, ist dann aber im Grunde gleich vom Bayerischen Staatsministerium einkassiert worden. Jetzt wird gemeinsam mit der Vereinigung der Pflegenden in Bayern und dem Landespflegerat Bayern darauf geguckt. Die Vereinigung der Pflegenden ist auch nicht die Lösung, ganz eindeutig.

Jetzt zur Haltung, wie man an diese Kammerdiskussion vielleicht auch noch mal neu herangehen kann. Es ist die Frage, was Sie hier wollen. Was will die Politik? Was wollen Sie in Ihren Parteien? Wir können gerne die alten Marschrouten der Auseinandersetzung mit Kammern weiterführen. Die werden uns aber zu nichts bringen, denn was unsere Sorge hier, unsere gemeinsame Sorge ist, sind die Gesundheitsversorgung und die Wertschätzung der Pflegefachpersonen. Und dazu brauchen wir eine Struktur, die das ausdrückt, und das ist Selbstverwaltung.

Das mag jetzt vielleicht in Ihren Ohren ein bisschen komisch klingen – ich habe es beim Deutschen Pflgetag auch gesagt –: Die Ärztekammer ist gegen den Willen der Ärzte vom Kaiser eingesetzt worden und feiert in diesem Jahr mit großer Freude ihr 75-jähriges Jubiläum. Wenn Sie mich fragen, welche Unterstützung Pflegende brauchen, wenn eine Selbstverwaltung eingeführt wird, dann sage ich Ihnen: 75 Jahre Langmut, politischen Langmut. Geben Sie der Pflege die Chance, sich überhaupt auf den Weg zu machen! Wir sind ein Beruf, eine Profession in Deutschland, die 40 Jahre aus dem System herausgedrängt wurde, die mit dem DRG-System in eine zusätzliche Belastungssituation gebracht wurde, weil wir ein Sparobjekt wurden. All das kann nicht – dabei verweise ich auf Niedersachsen und Schleswig-Holstein – in zwei Jahren aufgeholt werden, vor allem nicht ohne Gegenfinanzierung. Nordrhein-Westfalen hat das jetzt geschafft, die Finanzierung stand. Das hat auch Rheinland-Pfalz gesichert. Dadurch wurde zumindest schon mal eine finanzielle Sicherheit gebracht. Wenn Sie sich also auf den Weg einer Selbstverwaltung in Berlin machen, finanzieren Sie das gegen, und übergeben Sie das nicht sofort an die Pflegenden! Vor allem: Geben Sie ihnen Zeit, mindestens über die Legislatur, in der Sie unterwegs sind, hinaus! Zerstören Sie es nicht gleich im Ansatz! Das wäre mein Wunsch an dieser Stelle.

Teilzeit nach der Ausbildung, das ist eine spannende Frage. Ich sage Ihnen, da haben wir es mit einer Generation zu tun, die lustig unterwegs ist. Die kommen aus einem relativ guten Ausbildungsniveau, was die Vergütung angeht. Das dürfen Sie nicht vergessen. Mit dem haben sie sich arrangiert. Das geht irgendwie so. Und es steigen auch viele in die Pflegeberufe ein. Wir haben kein Einstiegsproblem in den Beruf, das ist ganz klar, das zeigen auch die Zahlen aus dem BIBB, dem Bundesinstitut. Viele brechen ab. Also, Ausbildung und Teilzeit danach: Die Auszubildenden lassen sich darauf ein, weil sie während der Ausbildung merken, dass der Anspruch an den Beruf ein hoher ist. Auch die Arbeitsanforderungen sind hoch. Dann arrangieren sie sich mit Teilzeitsituationen. Ich hoffe, dass wir jetzt nicht in die Situation kommen, die Tarife nicht weiter zu erhöhen, weil wir denken, sonst gehen die alle in Teilzeit. Ich hoffe, dass dieser Rückschluss nicht gezogen wird, sondern das muss natürlich weitergeführt werden. Wir müssen an den Arbeitsbedingungen weiterarbeiten.

Zum Campus und Wenckebach-Standort: Wir sind hier bereits in einer Situation, dass wir mit der Geschäftsführung von Vivantes zusammen in der Zielplanung sind. Wir überprüfen, ob der Standort wirklich in der Lage ist. Aus unserer Sicht ist er es sehr gut. Es muss in Strecken umgezogen werden, das wird eine ziemliche Sisyphusarbeit. Je schneller, umso besser, aus unserer Sicht, denn wir haben ungefähr – ich spreche jetzt als Geschäftsführerin des Bildungscampus – 4 Millionen Euro Mietkosten im Jahr für den Campus über die drei Standorte. Durch die Umzüge könnten wir das natürlich reduzieren. Wir haben aber auch Mietbedingungen an den Standorten, an denen wir sind. Da gilt es, zum Beispiel in 2024 zu verlängern. Ich will gar nicht wissen, was das bedeutet, auch an Erhöhungen. Von daher ist da zu schauen, was schnell machbar und umsetzbar ist. Wir haben aber auch deutliche Vorstellungen, das habe ich geäußert: Wir ziehen nicht in Altbauten, die nicht saniert wurden. Das geht nicht. Das ist keine Lösung.

Vorsitzender Christian Gräff: Frau Vogler, bei allergrößter Wertschätzung haben wir jetzt echt ein Zeitproblem.

Christine Vogler (Deutscher Pflegerat e. V.; Präsidentin): Okay! Dann übergebe ich die anderen Fragen an die Kollegen.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank!

Gabriela Leyh (Landesvertretung Berlin/Brandenburg BARMER; Landesgeschäftsführerin): Gut, dann bemühe ich mich auch in aller Kürze. – Zur Frage 1: Das Thema Leasing ist ausreichend beleuchtet worden. Es gab auch eine sehr interessante Veranstaltung von der Berliner Krankenhausgesellschaft in der Kampagne #PflegeJetztBerlin. Dort gibt es umfangreiche Befragungen und auch tolle Studien. Die belegen all das, was hier schon gesagt worden ist.

Zur Pflegepersonalbemessung: Wir haben hier einen großen Unterschied zwischen dem SGB V und dem SGB XI. Das SGB V hat gerade ein Gesetz erfahren, was zu sehr viel Unmut in den Krankenhäusern führen wird, weil mehr als jetzt schon dokumentiert werden muss. Das wird zu sehr viel Unmut führen und den Beruf nicht beflügeln. Im Rahmen der Rahmenvereinbarung und der Vereinbarungen mit den Pflegediensten sind viele Regularien da. Zudem gibt es auch die vom Medizinischen Dienst durchgeführten Qualitätskontrollen, die auch noch mal Hinweise geben, wenn es da Defizite gibt.

An der Stelle würde ich gerne noch das Thema Zusammenhang Krankenhausreform und Pflegekapazitäten ansprechen. Die Dinge hängen miteinander zusammen. Wenn wir Kapazitäten zur Verfügung stellen, die wir in der Form heute aus medizinischer Sicht nicht mehr brauchen, dann wird das die Ressourcen stehlen, die dann in der Pflege fehlen. Deshalb brauchen wir das eine und das andere.

Das Gleiche ist bei dem Thema Lohnentwicklung. Das sehe ich wie Sie, Herr Düsterhöft. Es gibt eine positive Entwicklung. Obendrauf mehr zu tun, reicht alleine, glaube ich, nicht, denn wir brauchen genau das, was hier schon mehrfach genannt worden ist. Wir brauchen die Anerkennung mit klaren Kompetenzen, all das, was Frau Vogler gesagt hat, und zwar so, wie das in allen anderen Ländern auch möglich ist. Die werden ansonsten an uns vorbeiziehen. Sie werden auch wieder weggehen, wenn wir da nichts ändern.

Wir brauchen auch etwas ganz Wichtiges: Wir brauchen für die Nachfolgeneration der Babyboomer eine Aussicht auf ein gesundes Berufsleben. Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Wir brauchen in dem Zusammenhang natürlich auch eine vernünftige Lohn- und Tarifstruktur. Deshalb begrüßen wir das Tarifbindungsgesetz, was jetzt in der Pflege gilt.

Dann gab es das Thema Digitalisierung. Digitalisierung – viele schöne Insellösungen, die werden uns nicht weiterbringen. Wir brauchen einen großen Fortschritt in der Digitalisierung, und wir brauchen einheitliche, vernetzte Systeme. Das wäre aber, glaube ich, ein Thema für mindestens fünf, sechs Ausschusssitzungen.

Investitionskosten: Ja, schön zu hören. Der einheitliche, einrichtungsbezogene Eigenanteil würde sich erheblich senken, wenn Berlin hier nachlegen würde. Deshalb der große Appell. Ich sehe Frau Senatorin nicken. Das würde sehr zu einer Entlastung der Menschen beitragen, die in den Pflegeeinrichtungen leben.

Zum Thema, welche Versorgungsgrade wir aus Sicht der Studie, die die BARMER zusammen mit Prof. Rothgang gemacht hat, haben: Das ist hier in den Folien enthalten. Wir sehen im Jahr 2040 44 000 vollstationär zu Pflegende in Berlin. Wir sind aber gerne bereit, die Da-

ten noch mal abzugleichen. Wir hatten der Senatsverwaltung unsere Daten zur Pressekonferenz ja auch zur Verfügung gestellt. Das tun wir gerne noch mal. Wie gesagt, diese Modellrechnung geht davon aus.

Dann haben wir die Frage danach, ob wir mit den Möglichkeiten, die wir haben, die Bedarfe decken werden. Aus unserer Sicht werden wir das nicht, deshalb auch diese Befassung mit der Thematik und die öffentliche Darstellung. Wir haben ein sehr, sehr großes Problem, und wir müssen dem mit allen möglichen Maßnahmen entgegenwirken.

Warum die Prognose der Akademisierung hier noch nicht drin ist: Es ist eine Modellrechnung, die sich auf die Ist-Daten der gesamten in Anspruch genommenen Situation bezieht, das heißt, alle Pflegeberufe, die in den Jahren davor gearbeitet haben und wie sich das abspielt. Insofern ist es keine Prognose in die Zukunft, es ist eine Modellrechnung, die auf tatsächlichen Daten beruht.

Die nächste Frage bezieht sich darauf, ob das Ziel mit der Akademisierung erreicht ist. Da würde ich mich den Ausführungen von Frau Dr. Vogler anschließen.

In Bezug auf das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz, wie schon gesagt: Das wird an der Stelle mehr Dokumentation mit sich bringen. Das wird von uns sehr kritisch gesehen.

Ein Punkt war Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es gibt viele Ansätze, die natürlich auch von den Kassen finanziert werden, beginnend im Kindergarten über Präventionsmaßnahmen in der Schule bis hin in Pflegeeinrichtungen. Es ist aber eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wir werden das alle zusammen machen müssen, damit die Pflegeprävalenz reduziert wird. Das kann niemand alleine. Das ist ein Ansatz, der von der Gesellschaft insgesamt zu forcieren ist.

Das ist es in aller Kürze. Das waren die Fragen, die an mich gerichtet waren, hoffe ich zumindest.

Vorsitzender Christian Gräff: Das war super! Herzlichen Dank, Frau Leyh! – Dann würde ich Herrn Dr. Basche noch mal bitten.

Dr. Jan Basche (Sozialstation Mobil GmbH; Geschäftsführer) [zugeschaltet]: Vielen Dank noch mal an alle Beteiligten für das Engagement und die Ernsthaftigkeit, mit der wir uns hier für die Pflege einsetzen! Das ist sehr wohltuend und macht Hoffnung. Ich versuche auch, so schnell wie möglich durch die Themen durchzukommen, die hier aufgerufen wurden und zu denen ich gefragt wurde.

Zur Akademisierung: Natürlich macht Akademisierung das Berufsbild attraktiver, und natürlich bringt sie fachliches Know-how in die Pflege, und natürlich macht sie Pflege in Deutschland internationaler. Das hatte ich schon ausgeführt. Wir haben nur das Problem, dass die sogenannten Vorbehaltstätigkeiten nach § 4 Pflegeberufegesetz – das ist insbesondere die Steuerung des Pflegeprozesses – bisher von den Kostenträgern als ... [unverständlich; Immer schon-?] Leistungen betrachtet und nicht separat monetarisiert werden. Das führt dazu, dass akademisierte Pflegefachkräfte deshalb entweder weiter die gleichen Tätigkeiten wie bisher ausführen müssen, was für sie in der Breite keine attraktive Option ist, oder aber im Overhead landen, was auch ihre praktischen Einsatzmöglichkeiten erheblich einschränkt. Mein Plädoyer ist daher erstens, dass wir die Kassen dafür gewinnen, endlich die Vorbehaltstätigkeiten als distinkte Leistungen zu beschreiben und auch zu vergüten, und zweitens, über die Akademisierung die Pflegehelfer und deren Berufswege nicht zu vergessen. Die Helfer brechen nämlich ihre Ausbildung kaum je ab. Es ist ja gerade angesprochen worden, wie oft es passiert, dass Ausbildungen begonnen, dann aber abgebrochen werden. Das passiert mit Pflegehelfern, die in die Ausbildung gehen, so gut wie nie.

Zur Heilkundeübertragung: Heilkundeübertragung nimmt niemandem etwas weg. Die Ärzte haben selbst auch nicht etwa zu wenig zu tun und sind nach meiner Beobachtung, auch aus den Ärztenetzen, inzwischen weitgehend offen für Substitution statt Delegation. Da haben wir also auf jeden Fall Ansprechpartner. Die Heilkundeübertragung gibt den Fachkräften die Erlaubnis, endlich vollständig umsetzen zu dürfen, was sie ohnehin schon können. Das ist also weiter ein ganz wichtiges Thema.

Teilzeit ist angesprochen worden. Teilzeit ist häufig nicht Verschulden des Arbeitgebers, sondern tatsächlich Notwendigkeit alleinerziehender Mütter, von denen wir in der Pflege sehr viele haben. Ich hatte auch hier im Ausschuss schon mehrfach erwähnt, dass uns für die Kinder der Pflegekräfte Betreuungsmöglichkeiten am Wochenende fehlen. Wir brauchen Betreuungsmöglichkeiten auch abends, und solche Kitas gibt es schlicht nicht. Mir ist es tatsächlich ein Rätsel, warum Kitas immer noch damit durchkommen, am Wochenende einfach nicht zu arbeiten. Es wäre eine riesige Verbesserung auch für die Attraktivität des Pflegestandorts Berlin insgesamt, wenn es hier entsprechende Angebote gibt. Es wäre eine Einladung an alle, in Berlin in der Pflege zu arbeiten. Deshalb bitte ich den Senat insgesamt – mir ist klar, dass hier nicht nur SenWGPG beteiligt ist, sondern auch die Bildungsverwaltung und so weiter –, durch Modellkitas Abhilfe zu schaffen. Das wäre ein ganz konkreter Schritt. Ich bitte Sie dringend, darüber nachzudenken, wie wir hier vorankommen. Ansonsten bitte ich auch, wirklich sehr vorsichtig mit der Idee umzugehen, familienfreundliche Arbeitszeiten zu schaffen.

Nach B2 ist gefragt worden. Ja, ich könnte mir vorstellen, dass B2 im Zuge der Anerkennung nachgeholt wird und nicht schon Voraussetzung für die Antragstellung selbst ist. Allerdings dürfte es so eine Abschwächung aus meiner Sicht nur für den Anfang geben, so ähnlich wie ein Führerschein auf Probe. Die Sprachkompetenz muss aus meiner Sicht nachweisbar nachgeholt werden. Pflege ist nun mal nicht nur Handwerk, sondern da geht es natürlich ganz viel

um Kommunikation, um Verständlichkeit und auch um das Erkennen dessen, was die Pflegebedürftigen einem als Pflegekraft eigentlich sagen wollen. Also ich sehe da eine Möglichkeit – um das klarzumachen –, bitte aber darum, damit sehr vorsichtig umzugehen.

Herr Düsterhöft! Vielen Dank Ihnen für die Frage bezüglich der Erwartungen an das Land Berlin bezüglich der Gewinnung ausländischer Pflegefachkräfte! Uns würde schon helfen, wenn es einen Ansprechpartner im LAGeSo geben würde. Wenn ich das richtig überblicke, ist das LAGeSo heute zwar eingeladen gewesen, aber ich habe noch keinen Vertreter gehört. Ich weiß nicht, woran das liegt. Im Moment ist es so, dass wir im Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe vier Stunden telefonische Sprechzeit in der Woche haben. Da würde ich mich freuen, wenn ich als Arbeitgeber vielleicht eine weitere Möglichkeit bekäme zu kommunizieren.

Insgesamt muss ich sagen, dass der ambulanten Pflege der Zugang zu den Quellen erleichtert werden muss. Die Verbände sollten aus meiner Sicht an allen Aktionen des Landes zur Gewinnung ausländischer Fachkräfte beteiligt werden. Ambulante Pflege ist nun mal durchweg sehr kleinteilig aufgestellt, deshalb wurde sie bisher auch, anders als Vivantes oder das Johannesstift, nie eingeladen, wenn es um Akquisition vor Ort, also im Ausland, ging. Mein Wunsch ist deshalb ein fester Ansprechpartner bei SenWGP zu diesem Thema, mit dem wir konkrete Maßnahmen vorbereiten können, und auch im Landespflegeausschuss ein gemeinsames Nachdenken über entsprechend geeignete Kampagnen.

Zur Pflegekammer habe ich mich schon ganz viel geäußert, das möchte ich heute nicht machen.

Herr Bauschke! Digitalisierung, ja, die Dienste sind bereits sehr gut aufgestellt, wir haben es aber bis heute nicht geschafft, eine digitale Leistungserfassung in unsere Rahmenverträge hinein zu verhandeln. Ich sage immer wieder, auch im Expertengremium Pflege 4.0 – auf das Sie als Abgeordnete bitte jederzeit zurückgreifen –, dass mir schlicht die Adressaten für meine Daten fehlen, sowohl bei den Kassen als auch erst recht bei den Sozialämtern. Wir haben im Land ein Problem mit dem Onlinezugangsgesetz, das hatte ich in der letzten Anhörung schon mal erwähnt, das nicht in Gesetzesfrist umgesetzt wird. Wir sollen zum 1. Januar 2023 für alle Mitarbeiter der Pflege die LBNR, die lebenslange Beschäftigtennummer, beantragen. Es ist aber noch völlig ungeklärt, was tatsächlich passieren soll, also ob die LBNR tatsächlich ab Januar durch die Kostenträger zur Voraussetzung der Abrechnung gemacht wird. Auch hier müssen wir dringend ins Gespräch kommen, und da ist aus meiner Sicht der Landespflegeausschuss zu schwerfällig, da bisher vorgesehen ist, dass wir uns nur einmal im Quartal treffen. Da bitte ich tatsächlich den Senat darum, dass wir sehr viel schneller zusammenkommen.

Als letzter Punkt: Nach den Löhnen ist gefragt worden. Wir haben im Land Berlin Löhne nach den regional üblichen Entgelten als Vergleichsmaßstab von 17,17 Euro für die Helfer. Das führt zu 3 000 Euro Arbeitnehmerbrutto im Monat. Das ist ein sehr guter Lohn, wenn man sich überlegt, dass dafür keinerlei Qualifizierung erforderlich ist. Es sind ausdrücklich sogenannte angelernte Kräfte ohne jegliche Qualifizierung. Also auch mit acht Schuljahren, ohne Führerschein gibt es diese 3 000 Euro. Das ist eine vergleichsweise komfortable Lohnausstattung. Wir haben bei den Fachkräften ein Lohnniveau von etwa 4 000 Euro, das ergibt sich auch aus den regional üblichen Entgelten. Das Gesundheitsversorgungsweiterentwick-

lungsgesetz gilt für die Pflegehelfer wie für die Fachkräfte. Da gibt es keine Ausnahmen. Deshalb bin ich auch tatsächlich optimistisch, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege diese Löhne bekommen. Ein Problem gibt es bei den Hauswirtschaftskräften, weil die ausdrücklich vom GVWG nicht erfasst sind. Da haben wir selbst beim Pflegemindestlohn von circa 14 Euro, der ja deutlich über dem gesetzlichen Mindestlohn ist, die Situation, dass die bei etwa 1 800 Euro netto landen. Selbst wenn man zwei Kindergeldbeträge hinzurechnet, sind das 2 200 Euro, und da ist man genau auf dem Niveau, was diese Familie auch über ALG II jetzt schon bekommt. Das ist tatsächlich eine Konkurrenz zwischen Arbeitgebern und den Transfersystemen. Ich hatte selber erst vor ein paar Tagen authentisch die Situation, dass ein Apotheker aus dem Irak, der bei mir als Hauswirtschaftskraft angefangen hatte, nach einigen Wochen darum gebeten hat, den Arbeitsvertrag wieder auflösen zu dürfen, weil er nicht versteht, warum er 40 Stunden in der Woche arbeiten soll, wenn er über ALG II genau das Gleiche bekommt. Also das ist eine Geschichte, die wir auch auf Landesebene natürlich nicht bearbeiten können, die ich aber zu berücksichtigen bitte, wenn es um die Gehälter für die Hauswirtschaftskräfte geht, die dann auch nur entsprechend in dieser Höhe refinanziert sind. Wie gesagt, nicht vom GVWG erfasst, insofern gibt es da auch keine Refinanzierung für diese Hauswirtschaftskräfte. – Das soll erst mal alles sein. Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann bedanke ich mich bei allen. – [Zuruf] – Entschuldigung! Ich hatte vorhin den Eindruck, dass Sie übergeben haben, aber Sie haben das in der Tat in der richtigen Reihenfolge gemacht. Ich muss mich ganz doll entschuldigen. Frau Prof. Dr. Boguth hat dann noch mal das Wort. – Bitte schön!

Dr. Katja Boguth (ASH; Lehrende): Vielen Dank! – Es sind ja einige Fragen zur Akademisierung gestellt worden, von daher freue ich mich, dass ich noch zu Wort kommen kann. Ich möchte das Thema vielleicht ein bisschen so aufbauen, dass wir uns auch noch mal mit den Inhalten des Pflegeberufs beschäftigen. Mit dem neuen Pflegeberufegesetz ist uns der Vorbehalt übertragen worden, den Pflegeprozess durchzuführen. Ich weiß gar nicht, ob Sie eine Vorstellung haben, was der Pflegeprozess ist. Es gibt unterschiedliche Pflegeprozessmodelle, ich kenne ungefähr sechs, die haben ein unterschiedliches Abstraktionsniveau. In der Schweiz und in Österreich ist mit der Akademisierung der Pflegeberufe und mit der Modernisierung der Berufsgesetze nicht nur festgelegt worden, dass es vorbehaltene Tätigkeiten in Bezug auf die Gestaltung des Pflegeprozesses gibt, sondern es wurde auch ganz klar benannt, für welches Pflegeprozessmodell sich in einem Land entschieden wird. In der Schweiz ist es die NANDA, in Österreich ist es das Klassifikationssystem POP.

Wir haben hier eine absolute Lücke, und damit bewegen wir uns immer in so einem Nebel. Wir sprechen eigentlich alle immer von völlig unterschiedlichen Dingen. Neben der Frage: Welchen Pflegeprozess legen wir jetzt diesem Beruf zugrunde? – muss uns auch klar sein: Wir haben diesen Beruf jetzt seit Jahrzehnten als einen Assistenzberuf und nicht als eine eigene Profession betrachtet. Das heißt, das, was über die Sozialgesetzgebung an den Beruf übertragen worden ist, definiert tatsächlich Hilfskraftniveau. Wenn wir uns international vergleichen, dann werden wir immer feststellen, dass das, was Pflegefachpersonen mit einer dreijährigen Ausbildung in Deutschland tun, das ist, was Pflegeassistenten im Ausland tun, und dass das, was Pflegefachkräfte im Ausland tun, in Deutschland gar nicht stattfindet. Es geht nämlich unter anderem um Krankheitsbewältigung, es geht um Copingstrategien, es geht darum, dass pflegende Angehörige befähigt werden, in ihre Rolle hineinzufinden. Es geht darum, Menschen nicht nur bei einer Krankheit zu unterstützen, sondern auch, wenn sie sich in kriti-

schen Lebensereignissen befinden. Das kann eine Geburt sein, das kann aber auch der Wechsel von der Vorschule in die Schule sein. Also hier ist der Pflegeberuf auch ganz dicht an die Lebens- und Entwicklungsprozesse angelehnt.

Das ist so ein bisschen auch das Thema, das ich jetzt in den Studiengängen verfolge. Wir vermitteln im Studium den Pflegeprozess der NANDA in Verbindung mit NIC und NOC. NIC ist ein internationales Klassifikationssystem für Pflegeinterventionen, und mit der NOC können wir Pflegeergebnisse definieren. Da sehe ich auch schon eine Unterscheidung. Wie kann man akademisierte Pflege von einer schulisch-berufsschulisch ausgebildeten Pflege unterscheiden? – Der Pflegeprozess, der sich hier in Deutschland etabliert hat, führt eher dazu, ein Problem immer kleinteiliger zu betrachten und für jedes klein definierte Einzelproblem Einzellösungen und Einzelmaßnahmen zu entwickeln. Mit dem akademischen Prozess werden aber die Fähigkeiten vermittelt, Zusammenhänge zu erkennen und Kernursachen zu beschreiben und zu definieren. Es geht nicht darum, viele Probleme zu definieren, sondern ein oder zwei Diagnosen zu treffen, und auf Grundlage so einer Pflegediagnose werden dann die Patientenergebnisse bestimmt und die Interventionen geplant.

Wenn wir uns hier noch viel stärker damit beschäftigen würden, was der Beruf tatsächlich an Leistungen erbringen kann und damit auch eine Ressource darstellen kann, um die Probleme der Gesellschaft tatsächlich auch zu lösen, dann würde ich mich sehr freuen, und das ist dann vielleicht auch etwas, was in so einem Landesgremium behandelt und bearbeitet werden kann. Das würde ich mir sehr wünschen.

Ich wurde gefragt, was für eine Zusammenstellung ich mir hier vorstellen könnte. Ich glaube, in erster Linie müssen wir als Hochschulen auch mal die Gelegenheit bekommen, uns auseinanderzusetzen, wie wir Studiengänge gestalten wollen und Lehrinhalte vereinbaren können. Wir brauchen die Berufsfachschulen, wir brauchen die Politik, und wir brauchen auch die Kassen, und hier wünsche ich mir wirklich, dass wir eine pflegewissenschaftliche, eine pflegfachliche Expertise haben. Wir haben viel zu häufig Menschen, die Festlegungen über Pflegeberufe treffen, die gar nicht aus dem Beruf kommen, sondern vielleicht Jura studiert haben.

Wir haben international sehr spannende Rollenmodelle. Das CanMEDS-Modell ist ein Modell, das auch in Deutschland schon teilweise mit Studiengängen in Verbindung gebracht wird. Hier wird das Rollenprofil der Pflegeexperten definiert, und neben der fachlichen Expertise geht es auch darum, dass evidenzbasierte Pflege hiermit gemeint ist, dass Managementaufgaben damit verbunden sind, dass es darum geht, sich auch als Fürsorger oder Fürsprecherin der Pflegebedürftigen zu verstehen und sich hier vielleicht auch gegenüber anderen Berufsgruppen, gegenüber Kolleginnen einzusetzen. Es geht darum, Pflegeethik, Berufsethik zu verstehen und auch anzuwenden. Also: CanMEDS-Modell, Pflegediagnostik nach NANDA, NIC und NOC – das sind die Themen, mit denen wir uns nicht nur an den Hochschulen, sondern tatsächlich auch politisch beschäftigen sollten.

Dann möchte ich noch mal auf das Thema Pflegepädagogik eingehen. Mehr Studienplätze, ja, unbedingt, damit wir die zukünftigen Bedarfe an Lehrkräften, aber auch an Professorinnen und Professoren sicherstellen können. Es gibt ja eine ganze Reihe an Hochschulen, die privat sind, die hier Studiengänge anbieten, und an der Alice Salomon Hochschule beispielsweise haben wir keinen Studiengang zur Pflegepädagogik, auch keine Masterstudiengänge in dieser Richtung.

Herr Düsterhöft! Sie haben das Thema Teilzeit angesprochen. Warum gehen Azubis nach der Ausbildung in Teilzeit? – Ich habe das damals auch schon gemacht, das ist 30 Jahre her, und es lag tatsächlich daran, dass der Beruf sehr fordernd ist. Von daher wäre es auch eine Überlegung, ob man nicht insgesamt die Arbeitsstunden reduziert und sagt: Wer in der Pflege arbeitet, arbeitet keine 40 Stunden, sondern hat eine Vollzeitbeschäftigung, die nur 35 Wochenstunden umfasst, und mit den 5 Stunden in der Woche sind dann wirklich auch Bildungsaufgaben verbunden. Es ist eine Berufsgruppe, die sich auf dem aktuellen Stand der Forschung immer wieder weiterbilden und fortbilden muss. Es kann nicht sein, dass erwartet wird, dass Menschen in einem Pflegeberuf das in der Freizeit bewerkstelligen müssen, sondern hier würde ich mir sehr wünschen, dass es wirklich auch eine Freistellung gibt. Wir haben es für die Praxisanleitungen geschafft; hier müssen nachweislich 24 Stunden Weiterbildung im Jahr erbracht werden. Das wünsche ich mir für die ganze Berufsgruppe. Wir haben das riesengroße Problem, dass wir einen Gap haben zwischen dem, was an den Berufsfachschulen und an den Hochschulen gelehrt wird, und dem, was tatsächlich in der Praxis an Intervention angeboten wird. Das kriegen wir nur überbrückt, indem wir hier vermehrt Bildung anbieten.

Vorsitzender Christian Gräff: Frau Prof. Boguth! Wir müssten jetzt wirklich – – Ganz kurz noch!

Dr. Katja Boguth (ASH; Lehrende): Ja, ich halte es ganz kurz. – Ich glaube, durch Bildung könnten wir dieses Gefälle – Sie sprachen von diesem Auseinanderdriften des Pflegeberufs – etwas aufweichen, sodass wir hier einfach auch wieder von einer gemeinsamen Pflege sprechen.

Dann schließe ich an der Stelle. Ich stehe Ihnen sehr gerne für weitere Fragen zur Verfügung. Jederzeit bin ich dafür offen und erreichbar. Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank auch Ihnen und insgesamt allen Angehörten! Sie mussten heute lange ausharren, aber es ist ein extrem wichtiges Thema, wie Sie sehen. In der Tat scharren wir alle so ein bisschen mit den Füßen, weil die Ungeduld, dass etwas passiert, dass sich etwas verändert für heute und auch für morgen, sehr groß ist. Also vielen herzlichen Dank Ihnen! – [Beifall] – Wir vertagen Tagesordnungspunkt 3.

Ich komme zu

Punkt 4 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
Anerkennung ausländischer Fachkräfte
(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis
90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke)

[0028](#)
GesPflGleich

Hierzu: Anhörung

Die Sprecherinnen und Sprecher der Fraktionen haben sich darauf verständigt, zu diesem Tagesordnungspunkt nicht nur um die Anwesenheit einer Vertretung der Senatsverwaltung für

Integration, Arbeit und Soziales sowie des Landesamts für Gesundheit und Soziales zu bitten, sondern auch das Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen einzuladen. Das haben wir getan. Insofern darf ich ganz herzlich Frau Dr. Kirsten Bagusch-Sauermann, Leiterin des Referats Arbeitsmarktpolitik und ordnungspolitische Fragen der beruflichen Bildung, sowie für das Landesamt für Gesundheit und Soziales Herrn Christoph Gertzen, Leiter des Referats Landesprüfungsamt, Anerkennung ausländischer Gesundheitsberufe, begrüßen. Für die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen in Bonn begrüße ich Frau Carola Dörfler, Referatsleiterin des Referats Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat die Einladung zur Teilnahme an der Sitzung an das Bundesgesundheitsministerium abgegeben. Dieses hat mitgeteilt, dass eine Teilnahme nicht eingerichtet werden kann. – Ihnen ein herzliches Willkommen! Wir freuen uns sehr, dass Sie auch so lange ausgeharrt haben und uns zugeschaltet sind. Ich würde jetzt den Koalitionsfraktionen das Wort geben, wenn sie denn eine Begründung der Anhörung wünschen würden. – Herr Kollege Düsterhöft! – Entschuldigung! Wortprotokoll ist gewünscht, nehme ich an? – Ja. Vielen Dank!

Lars Düsterhöft (SPD): Haben Sie vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Mit Blick auf die Uhr ganz kurz: Schön, dass wir jetzt noch mal kurz zum Thema Anerkennung ausländischer Fachkräfte ins Gespräch kommen, denn es ist ganz klar: Ohne ausländische Fachkräfte wird es nicht gehen. Darum ging es auch am Rande schon in den letzten zwei Stunden. Die große Frage, die ich mir immer wieder stelle, ist: Wie kriegen wir es hin, dass die Anerkennung schneller, zügiger und gleichzeitig weiterhin so genau und tiefenprüfend abgehalten werden kann, wie wir uns das alle eigentlich wünschen? Wie kann es gelingen, dass Berlin ein Stück weit zum Vorreiter wird, was die Anerkennung von ausländischen Abschlüssen angeht, so dass wir auch als Land Berlin einen guten Beitrag leisten können, zusätzliche Fachkräfte nach Berlin, aber auch nach Deutschland insgesamt zu holen? Diese Frage steht für mich im Raum und ganz konkret natürlich: Was muss getan werden? Was kann die Berliner Politik machen, um beispielsweise das LAGeSo noch stärker zu befähigen, dieser Aufgabe noch besser nachkommen zu können, beziehungsweise wo hakt es? – Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank! – Dann würde ich es mal umgekehrt machen und Frau Dörfler, die Referatsleiterin des Referats VI F – Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen, Sekretariat der Kultusministerkonferenz bitten, ihr Statement abzugeben. Da wir so fortgeschritten in der Zeit sind, würde ich mich sehr freuen, wenn wir die fünf Minuten wirklich einhalten könnten. Vielen Dank!

Carola Dörfler (KMK) [zugeschaltet]: Vielen herzlichen Dank für die Einladung! Ich werde mich ganz kurz fassen. Ich werde ganz kurz die Gutachtenstelle vorstellen, damit Sie ungefähr wissen, was wir so machen, dann aber natürlich aber auch im Hinblick auf die Pflegeberufe Stellung nehmen.

Die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe gibt es seit dem Jahr 2016 hier in der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen. Zuständig sind wir für die bundesrechtlich geregelten Gesundheitsberufe, also nicht für Pflegehelfer zum Beispiel, sondern nur für die Fachkräfte. Unsere Aufgabe ist es, die Anerkennungsbehörden der Länder zu unterstützen durch die Bereitstellung von Informationen und durch drei – ich nenne es jetzt mal – Produkte. Zum einen machen wir Echtheitsprüfungen, also wir überprüfen die Plausibilität und Belastbarkeit einge-

reicher Unterlagen, insbesondere natürlich Diplome und Abschlussurkunden. Dann stellen wir die Referenzqualifikation fest. Wir prüfen also: Ist der hier in Deutschland angestrebte Beruf auch tatsächlich der, den die antragstellende Person hat? Entspricht das dem deutschen Beruf oder nicht, und ist die Qualifikation insgesamt abgeschlossen? Das ist auch eine häufig gestellte Frage. Schließlich machen wir detaillierte Gutachten zur Gleichwertigkeit ausländischer Qualifikationen.

Dann beantworten wir natürlich Informationsanfragen aller Art, die die Behörden telefonisch oder per E-Mail an uns richten, wir füttern die Datenbank der ZAB, Anabin, in einem gutachtenstellenspezifischen Bereich, der den Behörden zugänglich ist, mit Informationen über ausländische Ausbildungen im Gesundheitsbereich, und wir veröffentlichen Mustergutachten.

Damit kann ich überleiten zur Frage: Was machen wir im Bereich der Pflege? – Da sind wir durch das Bundesministerium für Gesundheit in die Konzertierte Aktion Pflege eingebunden. Wir erstellen Mustergutachten zu ausländischen Pflegegutachten aus mittlerweile über 30 Staaten dieser Welt und beschreiben auch ausführlich in sogenannten Länderdokumentationen, welche Abschlüsse dort in welche Pflegeberufe führen, wie ausgebildet wird, wie die Abschlussbezeichnungen lauten und natürlich dann eben auch im Kontext der Mustergutachten, wie die Ausbildungen inhaltlich zu bewerten sind.

Eine kurze Anmerkung: Im Ausland gibt es ganz überwiegend Krankenpflegeausbildungen. Also die Altenpflege ist ein Beruf, der gerade in Drittstaaten noch nicht wirklich so ausgeprägt vorhanden ist wie in Deutschland, weil dort einfach die Pflege mehr im familiären Bereich stattfindet als in der Altenpflege.

Wir geben auch Empfehlungen zu Anpassungsqualifizierungen. Sie wissen, wenn man eine nicht gleichwertige oder nicht genau wie in Deutschland stattfindende Ausbildung hat, haben die Antragstellenden zwei Möglichkeiten. Sie können sich für eine Kenntnisprüfung entscheiden oder einen Anpassungslehrgang wählen. Aus der Praxis bekommen wir die Rückmeldung, dass die Anpassungslehrgänge zielführender sind, weil die Menschen besser integriert werden, hier den deutschen Pflegebegriff erleben und lernen können, und weil auch der Spracherwerb – das ist ja heute auch schon mehrfach angesprochen worden – während der Anpassungsmaßnahme doch noch mal deutlich vorangeht.

Wir arbeiten mit dem DKF zusammen, das ist das Deutsche Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen, das auch damit beschäftigt ist, Anpassungsmaßnahmen auf der Grundlage der Mustergutachten zu entwickeln. Darauf wird jetzt im kommenden Jahr ein großer Schwerpunkt liegen. – Vielleicht das erst mal von meiner Seite in Anbetracht der fortgeschrittenen Zeit. Für Fragen stehe ich sehr gerne zur Verfügung.

Vorsitzender Christian Gräff: Super! Herzlichen Dank! – Dann würde ich Frau Barusch-Sauermann aus der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales um einen kurzen Beitrag bitten.

Kirsten Barusch-Sauermann (SenIAS) [zugeschaltet]: Vielen Dank für die Einladung! – Sehr geehrte Senatorin! Sehr geehrte Abgeordnete! Gerne gebe ich Ihnen noch kurz den Stand, was wir in der Senatsverwaltung für Arbeit und Berufliche Bildung tun, was die Zuständigkeit hinsichtlich der Berufsanerkennung angeht.

Zügige Anerkennungsverfahren stehen im Vordergrund. Ganz wichtig ist, hier zu gucken: Wie gelingt es uns möglichst, die Fachkräftesicherung auf den Weg zu bekommen hinsichtlich der Berufsgruppen, die heute schon mächtig diskutiert wurden?

Wir schauen nach Best-Practice-Möglichkeiten zur Beschleunigung von Anerkennungsverfahren. Was gibt es da schon? Was können wir im Blick behalten? Sprich: Worauf kann man vielleicht schon im Anerkennungsverfahren verzichten? Reichen vielleicht auch Fotos oder Scans, wenn es beispielsweise darum geht, Originaldokumente vorzulegen? Aber hier muss man gucken: Wie ist die Gesetzeslage? Was ist hier schon zugelassen? Eidesstattliche Versicherungen werden hier auch diskutiert. Wenn also durch den Besuch bei einem Notar versichert wird: Mir liegen die Unterlagen dem Grunde nach vor, ich kann sie Ihnen nur momentan nicht vorzeigen –, könnte darauf verzichtet werden, und insoweit würde auch dies zu einer Beschleunigung des Anerkennungsverfahrens führen. Wichtig ist aber für uns, im Fokus zu behalten, dass das Schutzgut Gesundheit nicht aus dem Blick gerät. Also darauf müssen wir weiterhin immer achten.

Wir haben auch mitbekommen, dass bereits eine Hospitation von ukrainischen Zahnärztinnen und Zahnärzten in Praxen möglich ist, um eine Arbeitsmarktintegration zu beschleunigen, hier schon zu gucken: Was läuft da vor Ort? – und vielleicht auch schon Sprachkenntnisse mitzunehmen.

Spracherwerb ist hier auch schon intensiv diskutiert worden. Wie gelingt es uns? Auch dies, haben wir festgestellt, ist eine enorm wichtige und große Aufgabe für uns. Wir haben bei SenIAS einen Runden Tisch Berufsanerkennung eingerichtet und uns im Laufe der letzten Monate auch zweimal miteinander ausgetauscht, um zu gucken: Was gelingt uns da? – Wir haben ein Modellprojekt miteinander verabredet, dass wir schauen: Wie gelingt es uns, insbesondere im Bereich Pflege, dass während einer Beschäftigung auch der Spracherwerb gelingt? Das sollte unbedingt ausgebaut werden, da sind wir dran und schauen mal, was für Erkenntnisse es hier geben kann. Also Spracherwerb steht auch für uns im Fokus, und dazu gestalten wir momentan eine Übersicht: Was für Sprachangebote gibt es eigentlich im Land Berlin? Wir sind auch hier mit dem BAMF eng im Austausch.

Vielleicht haben Sie es mitbekommen: Es gibt seit dem 15. September eine Berliner Hotline zur Berufsanerkennung, wo es darum geht, dass mithilfe dieser Telefonnummer, die wir auch gut beworben haben, auch in den Social Media, zumindest die betreffenden Personen nicht verlorengelassen, dass sie wissen: Wo muss ich mich jetzt hinwenden? Eine kleine erste Beratung kann es im Rahmen dieser Hotline auch schon geben. Auch hier stellen wir fest, der Informationsbedarf ist sehr hoch, und wir machen weiter Werbung. So ist unser Plan.

Vielleicht noch ein Punkt: Ich darf Sie noch darüber informieren, dass auch die digitale Antragstellung schon möglich ist. – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Sehr gut! Das war noch eine wichtige Information. Herzlichen Dank! – Dann würde ich Herrn Gertzen um seinen Beitrag bitten.

Christoph Gertzen (LAGeSo): Vielen Dank, dass ich die Gelegenheit bekomme, zu sprechen! Sehr häufig, auch in den Jahren bis 2020, war das LAGeSo ja auch immer Gegenstand von Gesprächen. Das Thema Beschleunigung des Anerkennungsverfahrens ist so alt wie die Anerkennungsverfahren. Das LAGeSo ist natürlich auch ein Nadelöhr – ich möchte nicht sagen immer noch – gewesen. Ich will ihnen ganz kurz darstellen: Wir sind uns absolut bewusst, wie wichtig auch unsere Rolle ist, einmal für die Beseitigung des Fachkräftemangels genauso wie für den Pflegenotstand, aber auch für die Integration der einzelnen antragstellenden Personen, zum Teil auch geflüchteten, um den Berufszugang zu eröffnen. Das sind diese beiden Seiten.

Seit 2015 – das wissen Sie – haben wir diese riesige Herausforderung in zunehmendem Maße. Wir haben ein sehr gut aufgestelltes Team und haben über die Jahre unentwegt, auch mit Stellenaufwuchs, optimiert und versucht, zu beschleunigen. Was ganz wichtig ist bei der gesamten Diskussion – darauf wies auch Frau Bagusch-Sauermann hin –: Das BQFG gilt nicht. Wir sind hier im Bereich der staatlich reglementierten Gesundheitsberufe, das heißt, der Patientenschutz und der Gesundheitsschutz haben ganz überwiegend bundesrechtliche Regelungen – die landesrechtlichen fallen hier nicht so ins Gewicht –, die dafür Sorge tragen, dass eine Qualität und ein Standard gesichert sind und auch die Berufsurkunden, die Erlaubnisurkunden in entsprechender Form vorgelegt werden, gerade um Fälschungen zu vermeiden und so weiter und so fort. Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Wie weit kann man mit der Beschleunigung, der Vereinfachung tatsächlich gehen? – Nur bis an diese Grenzen. Die haben wir sehr, sehr weit ausgelotet – um es mal so zu sagen –, aber an einer bestimmten Stelle ist dann auch Ende.

Überwiegend ist hier ja der Fokus auf Pflege. Um es nicht zu komplex zu machen, beschränke ich mich mal darauf. Wir haben 26 Referenzberufe im Gesundheitsbereich aus über 100 Ausbildungsstaaten. Das macht deutlich, welche Herausforderungen das für das kleine Referat mit den zwei Arbeitsgruppen, aufgeteilt nach nichtakademischen und akademischen Gesundheitsberufen, bedeutet. Auch die anderen Berufe, die vereinzelt auftreten, haben einen Anspruch auf Bearbeitung und sind natürlich noch mal ungleich aufwendiger, wenn sie individualisiert auftreten. Das muss man einfach so sehen.

Die Pflege ist im Fokus, und ich möchte Ihnen kurz die zahllosen Beschwerden, Petitionen und schriftlichen Anfragen 2019 wegen nicht zufriedenstellender Bearbeitungszeiten in Erinnerung rufen. Gerade für uns und die Mitarbeiterinnen waren es sehr unbefriedigende Bearbeitungszeiten, weil sie unter Hochlast und unglaublich großem Druck versucht haben, die Mengen zu bewältigen. In der Folge haben wir tatsächlich – wir kennen die begrenzten Mittel des Landes Berlin trotz aller Prioritätensetzung – drei weitere Stellen, insgesamt in den letzten sieben Jahren acht weitere Stellen bekommen. Es sind alles wirklich gute, sehr geeignete, fachlich qualifizierte Mitarbeiterinnen, die jetzt zur Verfügung stehen und gut aufgestellt sind. – Ich komme nachher noch auf den Spracherwerb. – Wir sind sehr gut aufgestellt gewesen in den Jahren 2020 und 2021. Da sind coronabedingt die Antragszahlen deutlich zurückgegangen auf nur 1 800. In dieser Zeit haben wir es tatsächlich in Bezug auf die Pflege geschafft, innerhalb angemessener Bearbeitungszeiten die Anträge zu bearbeiten, weil die Antragszahl pro Kopf entsprechend niedriger war. Wir haben gebündelt. Gerade Rekrutierungsprogramme waren erfolgreich, sind aber ausgebremst worden. Gerade die Akquise hat sehr gelitten in den Jahren 2020 und 2021, und jetzt im Jahr 2022 geht das Herz auf beziehungsweise machen sich die Erfolge bemerkbar. Wir haben im Jahr 2022 einen Zuwachs an Anträ-

gen von über 40 Prozent, ganz überwiegend aus der Pflege, aber nicht nur. Das bedeutet, der erreichte Stand einer angemesseneren Bearbeitungszeit ist mit dem vorhandenen Personal gefährdet. Wir werden wieder in das Jahr 2019 zurückfallen – müssen fast, weil ich der Auffassung bin, eine weitere Erleichterung oder Vereinfachung ist im reglementierten Bereich kaum möglich. Der beste Beitrag ist der gut vorbereitete Fall. Das klappt mit großen Projektträgern oder großen Einrichtungen oder auch mit seriösen und kundigen antragstellenden Personen, die die Anträge so vorbereiten und die Unterlagen besorgen.

Ich kann hier nur sagen, der größte Beitrag zur Beschleunigung – das sage ich aus tiefster Überzeugung – ist ein Personalaufwuchs. Wir werden im Jahr 2024 über 3 000 Anträge – das ist eine Verdoppelung gegenüber dem Vorjahr – bekommen, auch schon 2023. Wir haben jetzt 2 400. Deswegen bin ich froh über die Gelegenheit. Jeder schreit nach Stellen, aber ich kann Ihnen das wirklich belegen. Der Schlüssel waren 125 Anträge pro Mitarbeiter, und im Jahr 2021 hat sich noch mal empirisch gezeigt – es ist also nicht nur eine Kopfgeburt –, genau das ist die Größenordnung. Dazu kommen die Kenntnisprüfungen, die unheimlich wichtig sind, um die Erlaubnis für den Zugang erteilt zu bekommen. Die kommen noch hinzu, die habe ich gar nicht mitgerechnet.

Bei aller Optimierung – und wir arbeiten ständig daran, schon in eigenem Interesse, weil die Belastung der Mitarbeiterinnen so groß ist durch die langen Bearbeitungszeiten – wird es immer ineffizienter, je länger die Anträge liegen. Sie kriegen mehr Beschwerden, sie kriegen mehr Anrufe, es ist absolut ineffizient, lange Verfahren durchzuführen. Daher habe ich einen Antrag auf Beschäftigungspositionen gestellt im Vorgriff auf die nächste DKA. Die Senatsverwaltung für Gesundheit unterstützt das, aber wie das ausgeht, können wir nicht sagen.

Ich bin sehr dankbar, auch Fragen zur weiteren Optimierung zu beantworten. Ich sehe sie tatsächlich nicht. Vor allem möchte ich davor warnen: Es kommt immer mehr die Anregung, doch schlicht Kopien einzureichen. Die Beschleunigung der Anerkennungsverfahren wird nicht erreicht durch eine Vereinfachung der Form der Unterlagen. Wir haben das gehört: Ein normales Anerkennungsverfahren wird normalerweise, gerade im Bereich der Pflege, ohnehin zwei Jahre dauern ab Antragstellung – der Spracherwerb, die Anpassungsqualifizierung –, und wir reden über Drittstaatenausbildungen, gar nicht über EU, da entscheiden wir über einen Antrag innerhalb von 30 Tagen mit einer automatischen Anerkennung. Der Spracherwerb ist natürlich ein Teil der Integration, aber auch die Voraussetzung. Auf den kann niemals verzichtet werden vor Erteilung der Urkunde. Das LAGeSo hat nie verlangt, dass am Anfang der Sprachnachweis vorgelegt wird.

Vorsitzender Christian Gräff: Wir müssten ein bisschen auf die Uhr gucken.

Christoph Gertzen (LAGeSo): Ich weiß, noch ganz kurz. – Wir sind nur gesetzlich verpflichtet, innerhalb eines Monats mitzuteilen, welche Unterlagen noch fehlen, wenn ein Antrag kommt. Darauf haben die einen Anspruch, und da sind natürlich die Sprachkenntnisse auch notwendig, die im Zweifel erst zwei Jahre später nachgewiesen werden müssen, denn auch an Anpassungsmaßnahmen im Pflegebereich kann schon mit B1 beispielsweise teilgenommen werden, weil der zusätzliche Erwerb noch durch die Anpassungsqualifikation integriert geschaffen wird.

Das so in groben Zügen. Ich habe etwas im Galopp versucht, das darzustellen, stehe aber gerne für Fragen oder Anregungen, wo noch Verbesserungsbedarf da ist, zur Verfügung. Das greifen wir natürlich immer sehr gern auf.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Ich habe jetzt folgende Redeliste: Herr Schulze, Herr Düsterhöft, Herr Zander, Frau Pieroth. – Dann würde ich Herrn Schulze um seine Fragen bitten.

Tobias Schulze (LINKE): Danke schön! – In aller Kürze an die ZAB beziehungsweise auch an den Senat: Wie schätzen Sie das Angebot bei den Anpassungslehrgängen ein? Dazu hatten Sie gerade gesprochen. Haben wir da genug bundesweit? Vielleicht können Sie auch die Lage in Berlin einschätzen. Das wäre ja wichtig. Wer finanziert diese Anpassungslehrgänge, und gibt es bei der Finanzierung Probleme, wo wir uns eventuell dahinterklemmen müssen?

An den Kollegen vom LAGeSo: Wir hören immer wieder, dass in Berlin die Situation besonders dramatisch ist, was die Anerkennung angeht, beziehungsweise dass die Bearbeitungszeiten besonders lange sind. Können Sie das bestätigen im bundesweiten Vergleich? Haben Sie vielleicht auch eine Übersicht, was andere Bundesländer da anders machen? –, damit wir uns andere Dinge, die da gut laufen, zum Vorbild nehmen können.

Ich hätte noch kurz die Frage, in welchen Sprachen die Anträge sind beziehungsweise auch die Hotline arbeitet. Vielleicht können Sie sagen, was da die Bedarfe sind und ob die Bedarfe ausreichend gedeckt sind.

Zum Schluss: Herr Gertzen hat für seinen Bereich relevant noch mal Stellen bekommen, das hat er auch gerade dargestellt. Ich habe gesehen, zumindest laut Organigramm sind da 3,5 Stellen nicht besetzt. Ist das noch der Stand, oder sind die inzwischen vollständig besetzt? – Danke!

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

Lars Düsterhöft (SPD): Auch noch ganz kurz ein paar Fragen, einmal zum Personal. Ich glaube, das ist wirklich das Entscheidendste. Da wäre mein Wunsch, Transparenz herzustellen. In der Vergangenheit hatten wir als Abgeordnete immer wieder das Problem, dass wir signalisiert bekommen haben, es braucht mehr Personal, und am Ende haben wir mehr Personal eingestellt, aber es war dann doch nicht genug, weil wir aber auch nicht wussten, wie viel gebraucht wird. Deswegen die Frage: Wie viel ist angemeldet worden? Was ist das Ziel für den nächsten Haushalt? Reden wir über 10, 20, 30, 40 neue Stellen, eine neue Stelle? Wie auch immer, es wäre ganz wichtig, dass wir da Transparenz herstellen, auch über die anstehende Wahlwiederholung hinaus.

Dann möchte ich ganz kurz wissen: Wie ist die durchschnittliche Bearbeitungszeit aktuell? Mein Verständnis wäre, dass so etwas nicht länger als sechs Monate dauern dürfte. Ich vermute, wir sind ein bisschen drüber. Mich würde aber auch interessieren, was das Ziel Ihrerseits ist und wie die Kommunikation mit den Arbeitnehmern und Arbeitgebern aussieht. Das, was ich immer mitkriege von Antragstellern, sowohl von der Fachkraft als auch vom Arbeitgeber, ist, dass die Kommunikation bemängelt wird, dass man niemanden erreicht bezie-

hungsweise Unverständnis herrscht über die Antragstellung und weitere Details. Die Kommunikation scheint ein großes Problem zu sein. – Haben Sie vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Jetzt habe ich noch zwei Fragesteller und die Bitte, sich kurz zu fassen – Entschuldigung, drei! Herr Zander, Frau Pieroth, Frau Suka.

Christian Zander (CDU): Vielen Dank! – Personalprobleme könnte man ja auch lösen, wenn man sich anderer Kapazitäten bedient. Ich habe zumindest die Information, dass es immer wieder auch Angebote der Berliner Ärztekammer gab, da unterstützend mitzuwirken, was die Approbationserteilung für Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland angeht. Dazu ist es, glaube ich, nicht gekommen. Es wurde bei der Anhörung neulich auch von Herrn Dr. Bobbert gesagt, dass man da schneller werden müsste in der Antwort. Hier steht auch, dass bei der Kenntnisprüfung immer ungefähr 10 Prozent mehr Anmeldungen als Plätze da sind, und wenn die nicht genommen werden, dann müssen die sechs Monate warten, bis wieder der nächste Prüfungsturnus kommt. Das ist natürlich eine lange Zeit. Kann man da keine andere Möglichkeit finden, dass wirklich alle, die sich anmelden, zumindest geprüft werden können?

Eine andere Sache, die immer kommt – das stelle ich mir aber ein bisschen schwierig vor, ich weiß nicht, welche Mittel man da finden könnte –: Sie hatten ja gesagt, dass es die Möglichkeit gibt, dass man schon hospitieren kann. Von Zahnärzten und auch anderen wurde mir berichtet, sie hätten einen renommierten Arzt, der würde operieren wie ein Weltmeister, auch viel besser als viele Kolleginnen und Kollegen dort, aber er darf es nicht oder nur unter Aufsicht, weil er eben nicht die Anerkennung bekommen hat. Da kam immer wieder die Frage auf: Kann man nicht in dem Verfahren irgendwie so eine Zwischenstufe machen, dass man bestimmte Unterlagen einreicht – gerade wenn man aus der Ukraine kommt oder aus anderen Ländern, woher ja viele kommen, ist es ja immer so, dass man weiß, welche Dokumente man hat – und bei der Vorlage bestimmter Dokumente schon selbstständig tätig werden kann, bis dann die finale Bescheidung erfolgt mit den anderen? Es wurde auch beklagt, dass man zum Teil ellenlange Dokumente übersetzen muss, wo sich einem nicht der Sinn erschließt, warum man das tun muss, und was auch Geld kostet. Einige, die herkommen, sind mittellos, und die müssen sich erst mal überlegen, wie sie das Ganze bezahlen können. Also ist es möglich, dass man sich diese praktischen Hürden noch mal anschaut und überlegt, ob man das Verfahren optimieren kann?

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Frau Pieroth!

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Ich habe es ja in der Anhörung vorhin schon mal so ein bisschen benannt und schließe da an Herrn Zander an. Ich gebe Ihnen mal ein Beispiel; Herr Gertzen und Frau Bagusch-Sauermann, Sie haben ja auch von dem Modellprojekt gesprochen. 2005 bereits hat der damalige Ärztekammerpräsident Ellis Huber ein Modell geschaffen, wo er jüdische russische Ärztinnen in einem Anerkennungspaket in die Möglichkeit versetzt hat – so, wie Sie das eben beschrieben haben –, über Hospitation schneller zu einer Anerkennung zu kommen und das dann auch berufsständisch – das müssten wir wiederum mit Herrn Bobbert besprechen – in der Weiterbildung anzuerkennen. Wäre das eine Möglichkeit, dass wir jetzt zumindest im Hinblick auf ukrainische Ärztinnen und Ärzte – es sind, glaube ich, 300, die da zurzeit auf eine Anerkennung warten – schneller in dieses Parallel-Deutsch-Lernen und Im-Beruf-Bleiben kommen?

Herr Huber hat mir jetzt noch mal empfohlen, dass man die gegebenenfalls während einer Praktikumsphase bei einem Träger anstellt – so hat er das damals gelöst. Gibt es Überlegungen, dass wir da vielleicht so ein bisschen kreativ werden ob des Druckes, dass wir sie benötigen und gern hier ihren Beruf ausüben lassen wollen?

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

Aferdita Suka (GRÜNE): Sie sprachen von den zwei Jahren des Anerkennungsprozesses. Gilt das auch für die, die hier leben, zum Beispiel für Geflüchtete, die in so einem Anerkennungsprozess ihrer Abschlüsse sind, oder gilt das nur für die, die im Ausland den Anerkennungsprozess beginnen? Insgesamt zwei Jahre sind ja tatsächlich sehr erschreckend, und da kann man sich natürlich auch vorstellen, dass sich in den zwei Jahren der eine oder die andere überlegt, doch was anderes zu machen. Aber Sie haben es auch nicht so dargestellt, als seien Sie damit zufrieden. Das habe ich nicht so vernommen.

Insofern noch die Frage nach den Stellen. Wie sehr gelingt es, die Stellen, die im Haushalt eingestellt werden, zu besetzen, und was ist da die Dauer, bis so eine Stelle besetzt wird? Wie sind die Rückmeldungen? Bewerben sich denn Bewerberinnen schnell auf diese Stellen? Ist es attraktiv?

Zur Frage der Nachhaltigkeit dieser Rekrutierungsstrategie: An vielen Stellen wurde berichtet, auch die Zeitungen berichten viel darüber, dass es tatsächlich am Ende so ist, dass sehr viele, die mit diesem Ziel nach Deutschland kommen oder diesen Beruf hier beginnen auszuüben, doch relativ schnell der Pflege wieder den Rücken kehren. Das heißt, was auch immer alles dann schiefläuft, ist ja die eine Frage. Teilweise haben wir es heute Vormittag schon besprochen. Aber welche Rekrutierungsstrategie können die Fachverwaltungen haben, oder wie können sie an der Nachhaltigkeit der Rekrutierungsstrategie noch arbeiten und besser werden? Natürlich sind hier die Unternehmen genauso gefragt, die sind aber gerade nicht hier. Was empfehlen die Fachverwaltungen dazu, oder was machen sie auch selber?

Vorsitzender Christian Gräff: Zuletzt Herr Hansel – bitte schön!

Frank-Christian Hansel (AfD): Ganz kurz an Frau Bagusch-Sauermann: Können Sie die Inanspruchnahme der Hotline vielleicht noch mal konkreter darstellen? Welche Qualifikation müssen die Berater haben, und wie viele sind das? – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Wenn ich es jetzt richtig überblicke, dann sind nur ein oder zwei Fragen an Frau Bagusch-Sauermann und die restlichen Fragen an Herrn Gertzen gerichtet worden. Dann würde ich Frau Dörfler – nur, wenn Sie möchten – aus der Anhörung entlassen. Sehr gern können Sie natürlich zugeschaltet bleiben. – Ich würde jetzt Herrn Gertzen bitten, auf die Fragen einzugehen, sehr dezidiert bitte auf die Fragen! Danke!

Christoph Gertzen (LAGeSo): Ich versuche, mich kurz zu fassen. – Ich merke, ein differenzierter Blick ist ganz wichtig, um keine Missverständnisse zu produzieren.

Zwei Jahre Anerkennungsverfahren waren eine Orientierung dafür, dass man sagt: Wir haben eine Drittstaatausbildung aus dem Ausland mit Sprachkenntnissen, sagen wir mal, A2, und jetzt beginnt der, in den Anerkennungsprozess zu gehen. Da ist das LAGeSo noch gar nicht

im Spiel. Wie lange das bei uns dauert, hängt wesentlich davon ab, wann der den Antrag stellt. Stellt er ihn bereits mit A1 ganz zu Beginn und hat noch keine Unterlagen, dann haben wir gar keinen Einfluss auf die Dauer. Das war nur so die Orientierung, wie lange so ein Anerkennungsprozess auch objektiv dauert wegen Spracherwerb, auch wegen Ankommenskultur, wegen Integration hier. Sehr häufig, gerade im Pflegebereich, sind die bereits in der Hilfspflege tätig, lernen da übrigens sehr praxisbezogen die Sprache und drängeln gar nicht so. Der richtige Druck liegt bei den Einrichtungen, die qualifizierte Fachkräfte brauchen. Wir haben ganz selten Beschwerden von Pflegekräften, die bereits in Berlin sind, dass das lange dauert. Die lassen sich auch Zeit, bis sie sich zur Kenntnisprüfung und den Anpassungsmaßnahmen anmelden. – Das mal so als Orientierung, dass es gar nicht immer dieser reine Anerkennungsprozess ist, der es behindert. Während des Spracherwerbs und dieses Vorlaufs gibt es genügend Zeit, sich auch die Unterlagen zu besorgen.

Unnötige Unterlagen verlangen wir im Pflegebereich nahezu gar nicht. Das heißt, es ist die große Ausnahme, dass wir Curricula anfordern von denen, sondern es sind wirklich die wesentlichen Ausbildungsdokumente, die beizubringen sind. Auf die kann man nicht verzichten. Die kosten auch etwas, es sind aber keine unendlich großen Beträge.

Deswegen: Gerade im Jahr 2021 sind es viele, die mich an die im Jahr 2015 erinnern, und die haben sich vielleicht auch im Bild des LAGeSo oder in dem, was man damals gehört hat, festgesetzt. Die Nichterreichbarkeit ist richtig. Wir haben während Corona runterfahren müssen und sind wesentlich effizienter dadurch geworden, dass wir nicht mehr diese umfangreichen Sprechstunden und Beratungen angeboten haben. Das ist zutiefst bedauerlich – übrigens auch bei den Mitarbeiterinnen –, aber es war hocheffizient. Das heißt, die Verfahren wurden wesentlich schneller, weil die Mitarbeiterinnen mehr Zeit hatten, die Vorgänge wirklich am Stück voranzutreiben. Das ist nicht schön, aber das zurückzufahren, geht zulasten der schnellen Anerkennungsverfahren. Das muss man ganz klar so sagen. Wir sind nicht glücklich darüber. Dafür gibt es eventuell die Beratung des IQ-Netzwerks, was, Herr Basche, mich oder das LAGeSo noch nicht erreicht hat. Wenn man das über die Telefonsprechstunde versucht, kann das durchaus passieren. Per E-Mail ist es schon der Fall, aber überwiegend haben wir natürlich das Angebot für antragstellende Personen, und wir können schlecht Dritte beraten, die fragen: Wie kriege ich eine Fachkraft?

Spracherwerb – noch mal –: Es wird bundesweit einen Fachsprachentest, auch für Pflegekräfte, geben. Er wird in Berlin wahrscheinlich erst 2024, 2025 implementiert. Von B2 abzurücken – Frau Vogler ist leider jetzt nicht mehr da, wir waren uns aber absolut einig: Wenn es an die Erlaubnis geht, dann muss dieses Niveau vorliegen, nicht bei Antragstellung. Das kann auch gar nicht sein, weil wir die sogar mit B1 zu Anpassungslehrgängen zulassen. Wir halten sehr viel davon, dass man in praxi auch Sprache erwirbt, und das geht in der Pflege, anders als bei Ärzten. Ärzte können nicht ohne Erlaubnis beruflich tätig werden, die können maximal hospitieren. Aber Pflegekräfte können sinnvoll – wir haben darüber gesprochen – in der Pflege arbeiten, tun das sehr gern, machen sich vertraut und erwerben dabei parallel die Sprache. Sie haben es selber in der Hand, wann sie sich zur Erlaubnis anmelden.

Zu der Verfahrensdauer: Wir sind tatsächlich 2021 von ursprünglich 6 bis 10 Monaten, je nach Verfahren – wir haben ja Zahnärzte, Ärzte und so weiter, also wir reden jetzt nur über die Pflege – runter auf durchschnittlich 2 bis 5, 6 – außer Zahnärzte. Wir reden jetzt immer über Drittstaaten. EU: Entscheidungsreif ist überhaupt kein Problem, 30 Tage. Die Statistik

der Sozialverwaltung ist ein bisschen verzerrend, weil die Durchschnittswerte haben. Wenn Sie alle automatischen Anerkennungsverfahren nehmen, kriegen Sie für uns eine wesentlich günstigere Bearbeitungszeit. Das wäre aber verfälschend.

Die Ärztekammer hat niemals ein Angebot gemacht, dass die für uns die Anerkennungsverfahren durchführen, jedenfalls nicht mir gegenüber. Das wäre auch problematisch, hoheitliche Aufgaben, daran würde viel hängen. Ohne Personal könnten die das bestimmt nicht. Aber dem kann ich nachgehen.

Was die Kenntnisprüfung anbelangt, das machen wir nebenbei. Ich habe gesagt 1 : 125 kann ein Mitarbeiter machen. Wir haben das alles auf die Beine gestellt, und wir machen es zweimal im Jahr, so oft wie kaum ein anderes Bundesland. Deswegen haben wir einen Zuwachs aus anderen Bundesländern, die sich nur für die Kenntnisprüfung anmelden. Gerade für Ärzte und Zahnärzte gibt es das innerhalb kürzester Zeit. Dass es mal einen Monat oder zwei Monate länger dauert, das ist an der Stelle, sage ich mal, auch zu vernachlässigen. Die 10 Prozent, bei denen es nicht klappt: Wir haben das auch mit der Ärztekammer besprochen, wir haben das dargelegt, da müssen wir ein bisschen ein breites Kreuz haben und sagen, die 2, 3 Prozent, die sich vielleicht an jemanden wenden und Hilfe suchen, sind nicht repräsentativ, sondern es gibt eine große Zufriedenheit mit dem Angebot der Kenntnisprüfung. Die 2 Prozent, die dann warten müssen und gern schneller dran wären, kommen natürlich zu Ihnen, das ist gar keine Frage. Ich kann aber mit großem Selbstbewusstsein sagen, dass wir da sehr gut aufgestellt sind. Noch mehr ist kaum möglich. Wenn sich einer im Mai erstmals zur Kenntnisprüfung anmeldet, kann er im Juni nicht mehr rein, er kommt dann in die nächste Prüfung – bei den Ärzten.

Die Transparenz der Zahlen – da bin ich nicht ganz sicher, ob ich das machen kann, aber 1 : 125, und die Fachverwaltung unterstützt die BePo, und für die DKA geht es in Richtung 12 Stellen. Die brauche ich einfach, um die Aufgaben erledigen zu können. Sonst dauert es eben länger. Das ist eine politische Entscheidung. Ich lebe ja nicht in einem Elfenbeinturm und denke, alle warten darauf, mir Stellen zu geben. Ich weiß, was in Berlin los ist, Corona und so weiter, das kann man ja realistisch einschätzen. Aber diese Berechnung ist belastbar aus meiner Sicht, das ist eine Frage der Wirtschaftlichkeit, also Haushaltsmittel und so weiter.

Vorsitzender Christian Gräff: Okay. Gut! – Dann waren jetzt, glaube ich, keine Fragen mehr offen.

Christoph Gertzen (LAGeSo): Ganz kurz zur Ukraine, weil das immer wieder kommt: Das ist ein Thema, das wir haben. Wir haben in diesem Jahr einen Zuwachs von 20 antragstellenden Personen aus der Ukraine über alle Berufe. 300 Ärzte, die auf die Anerkennung warten, gibt es nicht. Es gibt 24 Anmeldungen von Ärztinnen. Ich war bei der Ärztekammer bei einem Gespräch mit 24 ukrainischen Ärztinnen. Keine einzige von diesen Ärztinnen hat gesagt, sie will sofort arbeiten, oder hat damit gerechnet, sie könnte sofort arbeiten. Die haben sich alle vorgestellt, wie sie heißen, und manche haben gesagt: Ich habe A1. – Andere sagten: I only speak English –, und das auf B2. Die wissen als Ärzte ganz genau, dass sie ohne Sprachkenntnisse nicht ihren Beruf hier ausüben können, und haben sich danach erkundigt: Wie kann ich möglichst schnell, schneller, als es das Angebot hergibt, die Sprache erwerben? – Hospitation ist übrigens immer möglich, aber mehr nicht. Der Zugang zur Approbation ist bundesrechtlich geregelt. Der Bund hat trotz Kenntnis dieser Sache weder bei der Syrien-

krise noch bei der Ukrainekrise gesagt: Wir senken das Niveau für die Approbation oder die Berufserlaubnis. – Das ist eine politische Entscheidung, aber das LAGeSo kann niemals sagen: Auch ohne dass die Voraussetzungen vorliegen, können wir euch approbieren oder die Berufserlaubnis erteilen. – Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Wir sind aber in Kontakt, und wir haben übrigens auch die Hospitation über die Zahnärztekammer veranlasst, ohne dass das zu unseren Aufgaben gehört. Das liegt uns am Herzen, aber man muss auch sagen: Es geht nicht alles. Das ist so die Grenze. Aber, ganz wichtig, kein Gerücht: 300 Anerkennungsfälle liegen im LAGeSo – nein! Es gibt kaum einen Zuwachs an Anträgen gegenüber dem Vorjahr, derzeitiger Stand. Der wird kommen, wenn die die Sprachkenntnisse peu à peu erworben haben und wissen, ob sie länger bleiben möchten. Bei uns liegen die bisher noch nicht in der Warteschleife, sondern sie bemühen sich, nehme ich an, über Hospitation, wollen auch in die Wissenschaft, das geht mit Englisch. Das ist ein wichtiger Punkt. Wir haben das im Blick, wir unterstützen das, wir können die aber nicht approbieren.

Dieses Projekt von 2005 ist mir nicht bekannt. Das muss die Ärztekammer dann eventuell auflegen, aber ich denke nicht, dass sie eine Approbation kriegen können ohne Sprachkenntnisse. Das ist ausgeschlossen.

Vorsitzender Christian Gräff: Okay. Gut! – Es gab noch zwei Fragen an Frau Bagusch-Sauermann. – Bitte!

Kirsten Bagusch-Sauermann (SenIAS) [zugeschaltet]: Vielen Dank! – Gern berichte ich noch mal, wie der aktuelle Stand in der Hotline zur Berufsankennung ist. Die Telefonnummer lautet 315 10 900, und es wird beraten in den Sprachen Deutsch, Englisch, Türkisch und Ukrainisch. Das Ganze ist ein Modellprojekt, das am 15. September gestartet ist und ab dem 1. Januar 2023 ins reguläre Verfahren gehen wird. Dazu stimmen wir uns gerade intern ab mit sämtlichen Akteuren, die hier beteiligt sind.

Insgesamt sind momentan vier Vollzeitäquivalente im Beratungsankennungsverfahren tätig, das heißt, vier Vollzeitäquivalente, verteilt auf mehrere Köpfe. Alle Teilnehmenden, alle Beratenden hier sind Expertinnen und Experten aus geübter Praxis aus den Anerkennungsstellen. – Vielleicht so weit noch mal dazu.

Vorsitzender Christian Gräff: Dann vielen herzlichen Dank an Frau Barusch-Sauermann und Herrn Gertzen. Dann würde ich diesen Tagesordnungspunkt – – Nein, Frau Suka, jetzt – –

Aferdita Suka (GRÜNE): Ich hatte was gefragt, was nicht beantwortet ist.

Vorsitzender Christian Gräff: Dann sagen Sie es noch mal ganz kurz!

Aferdita Suka (GRÜNE): Ganz kurz, was ganz Wichtiges: Wir sind ein Fachausschuss, und eine Fachverwaltung sitzt hier. Ich habe danach gefragt: Gibt es Überlegungen, wie man diese Rekrutierungsstrategien etwas nachhaltiger macht? Was muss beachtet werden? Es gehen viele Ressourcen in diese Rekrutierungsstrategien, viele Menschen, es geht Geld rein.

Vorsitzender Christian Gräff: Gut. Die Senatsverwaltung hat sich – ich muss es so sagen, wie es ist – nicht zu Wort gemeldet. Ich kann sie ja nicht zwingen. – Bei aller Wertschätzung

aller hier Teilnehmenden, auch hier vorne – ich bin jemand, der sehr gerne effizient und effektiv die Sitzung leitet, heute hat es etwas länger gedauert –, werde ich jetzt auch langsam ein bisschen unruhig. Diese Unruhe, auch hier vorne, wegen einer halben Stunde länger ist unpassend, weil ich sonst immer auf die Uhr gucke und wir auch immer vorzeitig fertig sind. – [Zuruf von Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG)] – So, wenn es dazu keine Antwort gibt – Frau Senatorin hat sich nicht gemeldet –, dann vertage ich diesen Tagesordnungspunkt und gehe, wie ich es auch tun wollte, zum nächsten über.

Punkt 5 der Tagesordnung

Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis
90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke
Drucksache 19/0343

**Bundratsinitiative für eine angemessene
Vergütung von Pflegestudierenden**

[0090](#)

GesPflegGleich(f)
WissForsch*

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 6 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.