

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

4. Sitzung
28. Februar 2022

Beginn: 09.04 Uhr
Schluss: 12.21 Uhr
Vorsitz: Christian Gräff (CDU)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

Bericht aus der Senatsverwaltung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 4 der Tagesordnung (neu) – vorgezogen

Vorlage – zur Beschlussfassung –
Drucksache 19/0027

[0006](#)
GesPflegGleich

Gesetz zum Staatsvertrag über die Errichtung und den Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame Stelle der Länder zur Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise sowie zur Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen

Siehe Inhaltsprotokoll.

[Lüftungspause von 9.53 bis 10.30 Uhr]

Vorsitzender Christian Gräff: Wir treten ein in

Punkt 3 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
Umsetzung der Impfpflicht im Gesundheitswesen
(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis
90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke)

[0030](#)
GesPflegGleich

Hierzu: Anhörung

Ich freue mich ganz besonders, dass Frau Bärbel Arwe, Geschäftsführerin der Caritas Altenhilfe, hier vor Ort ist – herzlich willkommen! Frau Carla Eysel, Vorständin Personal und Pflege der Charité, ist per Videozuschaltung dabei – auch Ihnen ein herzliches Willkommen, schön, dass Sie dabei sind! Frau Swantje Kersten, Vorstandsvorsitzende des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe e. V., Region Nordost, ist ebenfalls per Videozuschaltung dabei – herzlich willkommen auch Ihnen! Herr Rainer Kleibs, Geschäftsführer der Sozialstiftung Köpenick, ist ebenfalls per Video zugeschaltet – schön, dass Sie dabei sind! Herr Lars-Peter Wieg, Vorsitzender des Personalrates der Berliner Feuerwehr ist hier vor Ort – herzlich willkommen, schön, dass Sie dabei sind! – Bezirksstadtrat Detlef Wagner, das hatte ich bereits zu Beginn der Sitzung angekündigt, ist ebenfalls per Webex zugeschaltet.

Eine Bitte an die Anzuhörenden: Sie haben die große Herausforderung, bei so viel gebündeltem Know-how ein bisschen auf die Zeit zu gucken, vor allen Dingen, damit die Abgeordneten Ihnen noch Fragen stellen können und wir zu diesem wichtigen Thema noch ein bisschen in die Diskussion miteinander kommen. Wenn es allzu lang werden würde, würde ich Sie unterbrechen. Das ist überhaupt nicht böse gemeint; wenn man emotional so im Thema steckt, kann man dazu mit Sicherheit sehr viel sagen.

Ich gehe davon aus, dass die Anfertigung eines Wortprotokolls gewünscht wird. – Ich sehe ein Nicken. Dann frage ich noch, ob es eine Begründung für den Besprechungsbedarf durch die Koalitionsfraktionen gibt? – Bitte sehr, Herr Kollege Düsterhöft!

Lars Düsterhöft (SPD): Haben Sie vielen Dank, Herr Vorsitzender! – In zwei Wochen ist der Stichtag für die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht. Klar ist aus meiner Sicht, dass wir definitiv über eine Übergangsfrist reden müssen bzw. dass wir auch eine klare Kommunikation brauchen, wie diese Übergangsfrist ausgestaltet werden müsste. Heute geht es im Vordergrund aber erst einmal darum, zu erfahren, wie sich die Situation vor Ort darstellt. Wir sind sehr gespannt auf die Aussagen der Anzuhörenden. – Wir brauchen heute aber auch eine klare Aussage über das Timing, über die Zuständigkeiten für die Umsetzung und, das ist auch ganz wichtig, die Kommunikation, die in den nächsten Tagen gegenüber den Unternehmen, den Institutionen etc., die davon betroffen sind, und auch gegenüber den Beschäftigten erfolgen muss.

Soweit ich weiß, sind ungefähr 10 Prozent der Beschäftigten in dem Bereich derzeit noch ungeimpft. Wenn wir auf die Situation beispielsweise in der Pflege oder auch bei der Feuerwehr schauen, können wir sicherlich ganz schnell feststellen, dass wir auf keine einzige Fachkraft, keine einzige Hilfskraft und auch auf keine einzige Feuerwehrfrau verzichten können, erst recht nicht auf 10 Prozent. Das ist uns, glaube ich, allen klar. Umso spannender ist dann, wie die Umsetzung erfolgen soll, welche Kommunikation der Zeit innerhalb der Institutionen und Unternehmen stattfindet und wann damit zu rechnen ist, dass es zu einer tatsächlichen Umsetzung der Impfpflicht kommt. – Ich bin sehr gespannt auf die Ausführungen, haben Sie vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Herr Düsterhöft! – Ich frage die Senatorin: Möchten Sie eine einleitende Stellungnahme des Senats abgeben? – Bitte!

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Nur ganz kurz zum Sachstand: Wir sind als Verwaltung auf verschiedenen Ebenen schon seit längerer Zeit in verschiedenen Abstimmungsrunden, einmal mit den Verbänden, aber auch auf der Arbeitsebene über die Träger von verschiedenen Einrichtungen, und wir sind relativ weit in der Umsetzung, wie wir uns sie vorstellen bzw. in der letzten Abstimmung: Wer macht was wann?

Vielleicht noch einen Satz zur – wie haben Sie es genannt? – Übergangsfrist. Es ist so, dass bis zum 15. März zwar gemeldet werden muss, dass aber die Bearbeitung der ganzen Vorgänge natürlich sowieso eine ganze Weile dauern wird. Insofern haben wir sozusagen schon eine intrinsische Übergangsfrist, weil man die Fälle natürlich abarbeiten muss.

Mein letzter Satz: Wir sind uns eigentlich mit allen Beteiligten einig, dass wir die Impfpflicht hier zwar konsequent umsetzen werden, aber immer mit Blick auf die Versorgungssicherheit. Das ist für uns das Mantra. Wir werden sicherlich keine Betretungsverbote aussprechen, wenn wir sehen, dass dadurch die Versorgungssicherheit gefährdet ist.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Wir kommen jetzt zur Anhörung, und – selbstverständlich Ladies first, und Sie sind auch vor Ort – so würde ich Ihnen, Frau Arwe, Geschäftsführerin der Caritas Altenhilfe, das Wort geben und Ihnen wie allen anderen Anzuhörenden ungefähr fünf Minuten einräumen. – Bitte schön!

Bärbel Arwe (Caritas Altenhilfe; Geschäftsführerin): Vielen Dank für die Einladung! – Die Caritas Altenhilfe ist in drei Bundesländern – Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern – mit verschiedenen Pflegeformen vertreten. In Berlin haben wir 8 Seniorenheime und 15 Caritas Sozialstationen. In diesem Bereich sind es in Berlin insgesamt 1 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Impfung gehört nach unserem Verständnis zum Berufsethos in der Pflege. Der Schutz der uns anvertrauten Menschen und auch der Kolleginnen und Kollegen hat höchste Priorität. Wir haben von Beginn an die Impfstrategie vollumfänglich unterstützt. Nach unserer Wahrnehmung mussten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter uns nur noch den freigemachten Arm zur Verfügung stellen. Aber: Trotz dieser Pro-Haltung zur Impfung haben wir nur ungefähr durchschnittlich 90 Prozent unserer Mitarbeiter/-innen erreicht.

Das bedeutet für Berlin, dass uns ungefähr 120 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der ambulanten Pflege nicht mehr zur Verfügung stünden. Wir steuern schon jetzt – es hat ja schon vor längerer Zeit begonnen – in eine systematische Überlastung und auch in einen Versorgungsnotstand in der Pflege, der aus meiner Sicht alle Ebenen betrifft. Die Zeche dafür, wenn ich es ein bisschen lapidar ausdrücken darf, werden die geimpften Kolleginnen und Kollegen und auch die Klientinnen und Klienten zahlen.

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht wird uns bezüglich unseres Versorgungsauftrags zusätzlich herausfordern, denn wir kämpfen aktuell schon mit vielen quarantänebedingten Personalausfällen. Ich möchte Ihnen die Auswirkungen am Beispiel einer unserer Berliner Sozialstationen verdeutlichen: Hier kommen wir nicht auf eine Impfquote von 90 Prozent, die ja schon immer als ein etwas komfortables Polster angesehen wird. Dort sind 27 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht geimpft. Das sind 14 Personen. Darunter sind 6 Pflegefachkräfte; das ist die Hälfte der dort tätigen Pflegefachkräfte. Hinzu kamen in den letzten acht Wochen 13 Personalausfälle durch infektionsbedingte Isolation, Kind-Quarantäne und Quarantäneausfälle. Das entspricht einem 30-prozentigen coronabedingten Personalausfall, zu dem ein üblicher Krankenstand – saisonbedingt – hinzukommt. Dazu kann ich sagen, dass 80 Prozent der mit Corona infizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vollständig geimpft und geboostert sind. Die Mitarbeiter/-innen fehlten in der Regel 10 bis 14 Tage.

In der häuslichen Krankenpflege – das betrifft Leistungen der Behandlungspflege wie beispielsweise Wundverbände, Insulinspritzen, Kompressionsverbände – werden wir auf dieser Basis drei Touren in der Sozialstation nicht mehr aufrechterhalten können. Das bedeutet, dass wir Ende Februar – also eigentlich mit dem heutigen Tag und in den nächsten Tagen – 40 bis 50 Klientinnen und Klienten dieser Sozialstation die Verträge kündigen müssten, Menschen im Übrigen, die auf unsere Unterstützung angewiesen sind. Die haben keine Alternative, da kommt sonst niemand. Bei den verbleibenden Touren ist es so, dass diese natürlich arbeitsintensiver geplant werden müssten. Wir gehen davon aus, dass wir die Mitarbeiter/-innen, die noch im Dienst sind, mit mehr Arbeit belasten müssen – und das nach zwei Jahren Pandemie.

Ich möchte noch kurz zu den aus meiner Sicht vielleicht Forderungen oder auch Hinweisen für Sie kommen: In der aktuellen Omikron-Welle und den quarantänebedingten und darüber hinaus auch jahreszeitlich üblichen Personalausfällen empfehlen wir dringend, die einrichtungsbezogene Impfpflicht auf den Spätsommer bzw. Frühherbst zu verlegen. Anderenfalls

müssten Sie tatsächlich den schon angedachten Personalpool mit einer Notfallnummer effektiv aufstellen. Aus unserer Erfahrung hat es bei den letzten Coronawellen dort nicht so gut geklappt. Wir bräuchten akut 120 Mitarbeiter/-innen.

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht, auch wenn sie jetzt schon weit vorangeschritten ist und in den Bundesländern Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern zu konkreten Umsetzungsschritten geführt hat, kann nur ein Zwischenschritt zur allgemeinen Impfpflicht sein. Wenn die einrichtungsspezifische Impfpflicht nochmals eine Verschärfung der Aufforderung zur Impfung darstellt, dann müssen wir schnell handeln, denn wir rechnen mit zwei Szenarien: Bei einer nicht so scharfen Umsetzung werden die Mitarbeiter/-innen noch abwarten, stehen uns aber weiterhin für die Versorgung zur Verfügung. Bei scharfer Umsetzung gehen die Mitarbeiter/-innen vielleicht vorsorglich in die Arbeitsunfähigkeit und fallen sofort aus. Und wir können nicht mehr in den Dialog mit ihnen treten.

Unsere Dienstpläne für März sind geschrieben. Die Leitungen haben große Unsicherheit, mit welchem Personal sie ab dem 16. März rechnen können. Deshalb dürfen bereits geschriebene Dienstpläne, die durch die Mitarbeitervertretung verbindlich geworden sind, nicht aufgelöst werden. Es darf für die Zeit der verabschiedeten Dienstpläne zu keinen Beschäftigungsverboten in den Einrichtungen kommen. – Ich danke Ihnen!

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! Das war auf jeden Fall sehr prägnant. – Dann würde ich Frau Eysel, Vorständin Personal und Pflege der Charité, uns per Video zugeschaltet, um ihren Beitrag bitten.

Carla Eysel (Charité; Vorständin Personal und Pflege) [zugeschaltet]: Herzlichen Dank! Danke auch für die Einladung! – Ich möchte meinen Vortrag gerne mit einem Dank beginnen, und zwar einem Dank an alle Beteiligten, die bis hierher – es sind ja jetzt fast zwei Jahre – an der Bewältigung der Pandemie mitgewirkt haben und durch, ich glaube, sehr gute Kommunikation miteinander diese guten Erfolge bisher erreicht haben. Wir haben hierbei insbesondere auch die gute Zusammenarbeit mit dem Senat hervorzuheben, weil wir den Impfstoff immer sehr gut und gut abgestimmt an die Charité bekommen haben und es uns dadurch möglich war, so viele Impfungen durchzuführen.

Zu Beginn ein Wort zur Bereitschaft zur Impfung. Wir haben, wie alle anderen, zu Beginn der Impfkampagne natürlich eine sehr hohe Bereitschaft gesehen und einen Run auf unsere Impfstellen. Wir konnten durch verschiedenste Informations- und Kommunikationsveranstaltungen unter anderem auch mit den Expertinnen und Experten aus unserem Haus – so Herrn Prof. Drosten, Herrn Prof. Sander, aber auch mit Frau Prof. Scheibenbogen – im Hinblick auf die Auswirkungen von Long Covid eine Menge Menschen überzeugen, für die Impfungen zu stehen und auch nach innen zu kommunizieren.

Wir haben gleichzeitig eine Kampagne nach außen angestoßen – dazu habe ich ein paar Unterlagen mitgebracht, die ich Ihnen gleich gerne zeigen würde –, um sowohl nach innen als auch nach außen für das Impfen zu werben. Wir meinen, dass wir damit sehr große Erfolge erreicht haben, auch wenn bei uns in der Krankenversorgung, und das ist jetzt schon mehrfach angesprochen worden, die Impfquote auch bei etwas über 90 Prozent liegt. Ich würde sagen, wir überzeugen inzwischen noch in Einzelgesprächen, und wir rechnen auch damit, dass die Belieferung mit Novavax ab dieser Woche zu einem weiteren Anstieg der Impfquoten beitra-

gen wird, auch deswegen, weil wir nach wie vor sehr aktiv an allen Standorten informieren und kommunizieren und für Gespräche zur Verfügung stehen.

Wir haben ebenfalls die Dienstpläne für den März selbstverständlich bereits stehen. Wir gehen aktuell nicht davon aus, dass es zu Engpässen in der Versorgung kommen wird, weil sich bei uns die Ermittlung der Quote auch darauf bezieht, dass sich ein Teil der Kolleginnen und Kollegen, die zum Teil sehr jung sind, in Elternzeit befindet und der Impfstatus insofern noch nicht abschließend erfasst werden konnte. Insoweit ist der Ausblick, was die Charité angeht, sehr positiv.

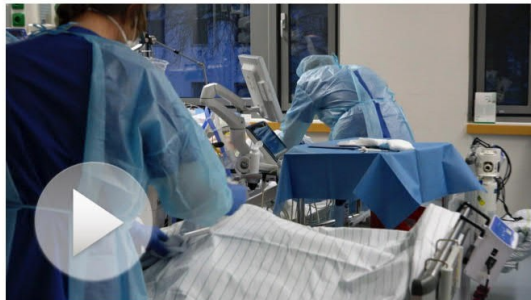
Ich gehe jetzt kurz auf die Präsentation ein.



Wir haben, weil wir das Thema Impfen sehr stark unterstützen möchten, eine Kampagne gestartet, die #Impfenschützt heißt.

Sie sehen hier, dass wir auch einen Film gemacht haben – die Unterlagen sind verteilt oder werden verteilt –, der in Deutsch mit englischen Untertiteln gedreht ist, in dem wir dank der Freigabe von Herrn Gierstorfer, der bei uns auf der Station 43i im Verlauf der Covid-Pandemie einen Dokumentarfilm gedreht hat, einige Bilder verwenden konnten.

#Impfenschützt – Film



[Kampagnenfilm](#)
mit englischen Untertiteln



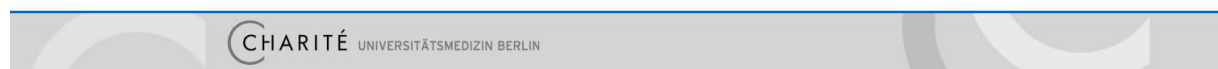
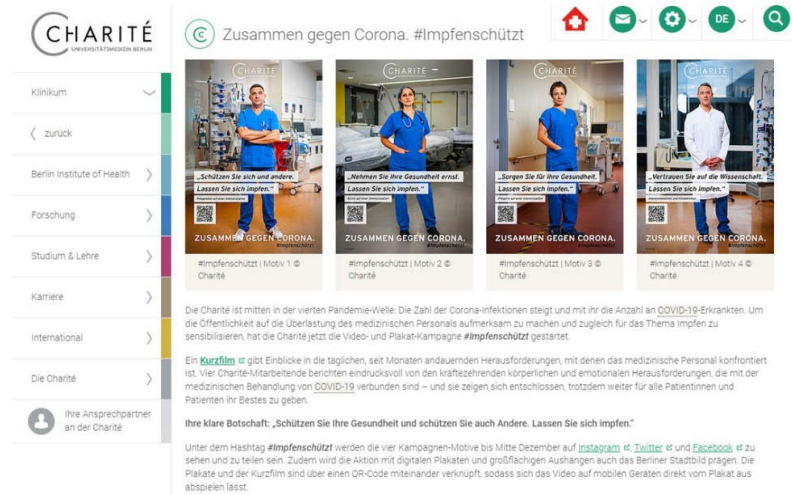
Wir haben dann Statements von vier Menschen aus unserer Organisation aufgreifen können. Wir haben zwei Pflegefachpersonen – Herrn Schlunk und Frau Hobuß – gewinnen können sowie einen Arzt und eine Ärztin, die jeweils mit Statements zum Impfen aufgefordert haben.

#Impfenschützt – 4 Motive



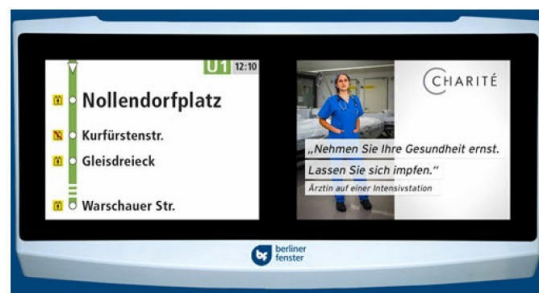
Wir haben gesehen, was das an Verbreitungsmöglichkeiten hat, zum einen auf der Webseite.

#Impfenschützt – Website

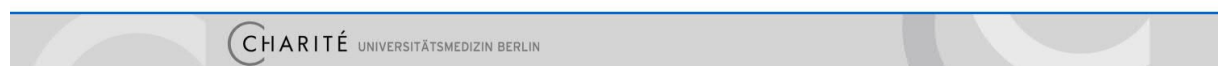


Zum anderen konnte man das, wenn man U-Bahn gefahren ist, auch im „Berliner Fenster“ sehen.

#Impfenschützt – Verbreitung in Berlin



Berliner Fenster
mit Motiven bespielt

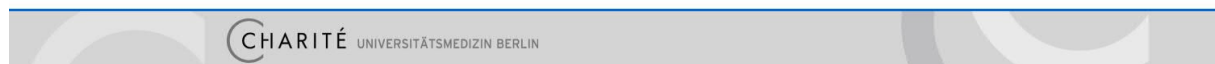


Sie sehen hier die Verbreitung – 1,2 Millionen Menschen haben sich die Filme angeschaut, zudem haben wir 4,2 Millionen Sichtungen dieser Beiträge. Ich denke, dass die Statements in gewisser Form zu einer Verbreitung der Botschaft „Impfen schützt“ beitragen konnten.

#Impfenschützt – Verbreitung via Social Media

(Stand 23.02.2022)

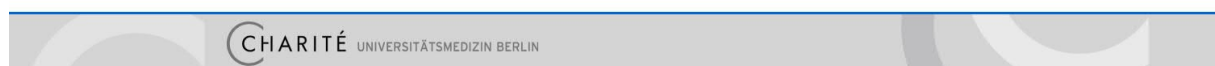
Facebook Instagram Twitter	Reichweite	Impressionen	Likes
#Impfenschützt	1,2 Millionen	4,2 Millionen	38.700



Da sich der Beginn der Pandemie am 2. März zum zweiten Mal jährt, könnten wir uns vorstellen, Ihnen anzubieten, eine gemeinsame Kampagne zu machen. Dazu haben wir etwas vorbereitet.

#Impfenschützt

- Anlässlich: 2 Jahre Pandemie in der Charité (1. März 2022)
- Ein Kampagnenmotiv nochmal aufgreifen mit dem **Land Berlin Logo**
- Claim ergänzen:
**ZUSAMMEN GEGEN CORONA.
ZUSAMMEN FÜR BERLIN.**
- Kommunikation via Social Media (Twitter, Facebook, Instagram)
- **Plakatmotiv: Screens in der Charité**
...und zur weiteren Verbreitung verfügbar!



Wir könnten anlässlich von zwei Jahren Pandemie die Kampagne noch einmal aufleben lassen und gemeinsam mit dem Land Berlin und den hier vorhandenen Organisationen für Berlin noch einmal eine Werbekampagne machen und vielleicht auch die Plakatmotive noch mal anpassen. Wir können auch gerne anbieten, das über unsere Social-Media-Kanäle zu verteilen, weil wir der festen Überzeugung sind, dass Kommunikation der Schlüssel im Überzeugen der Menschen für das Impfen ist.

Damit möchte ich schließen. Ich danke Ihnen sehr und stehe nachher auch gerne für Fragen zur Verfügung!

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! Auch das eine Punktlandung, vielen Dank! – Dann darf ich Frau Swantje Kersten, Vorstandsvorsitzende des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe e. V., Region Nordost, per Videozuschaltung um ihr Statement bitten.

Swantje Kersten (DBfK, Region Nordost; Vorstandsvorsitzende) [zugeschaltet]: Schönen guten Tag und vielen Dank, dass ich die Möglichkeit habe, hier bei Ihnen zu sprechen! – Ich möchte voranstellen, dass sich der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe, der DBfK, für die Coronaimpfung ausgesprochen hat und sie allen und besonders den eigenen Berufsangehörigen von Beginn an empfohlen hat. Ganz zu Beginn der Diskussionen gab es auch mal die Erwägung, eine Impfpflicht für Pflegeberufe oder eine berufsbezogene Impfpflicht ins Leben zu rufen; Sie erinnern sich, das war kurz nach der Einführung der Impfung. Die haben wir abgelehnt, da sie nur einen Teil der Menschen umfasst, die in besonderem Kontakt zu den vulnerablen Personengruppen steht.

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht, über die wir hier reden, wird von uns als Kompromiss angesehen, ein Kompromiss, der nur in Verbindung mit einer allgemeinen Impfpflicht zu seiner gewünschten Wirkung kommt. Ich möchte an dieser Stelle nicht über das nachlässig erarbeitete Gesetz mit den vielen unbeantworteten Fragen zur Umsetzung sprechen. Die alle paar Tage aktualisierten FAQs sprechen für sich. Das übersteigt die Redezeit bei Weitem, und auf die haben Sie ja schon hingewiesen.

Lassen Sie uns ehrlich sein: Wir würden diese Diskussion nicht führen, wenn sich mehr Menschen hätten impfen lassen. Die Impfquote der Bevölkerung steht derzeit bei 75 Prozent grundimmunisierten und ungefähr 56 Prozent geboosterten Personen. Die Daten habe ich vom Dashboard „Zusammen gegen Corona“ mit Stand vom 26. Februar, also vom Wochenende.

In der Pflege, und für die spreche ich hier, vornehmlich für die Pflegefachpersonen, liegen die Zahlen deutlich höher. Abfragen in den Einrichtungen in unserer Region zeigen eine Durchschnittsquote von über 90 Prozent, mit Spannungsbreiten in etwa von 75 bis 100 Prozent. Es gibt einzelne Ausreißer nach unten, die sind aber in der Regel korrespondierend mit der dortigen allgemeinen Impfquote.

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht bringt uns in ein Dilemma. Die Omikron-Variante lässt die ursprüngliche Sicherheit nicht mehr zu – dass man sich nämlich als geimpfte Person nicht mehr oder kaum infiziert und dass man vor allen Dingen das Virus in einem nur sehr geringen Maße weiterträgt. Dieses Hauptargument, weshalb die einrichtungsbezogene Impfpflicht überhaupt in Erwägung gezogen wurde, fällt im Moment weg. Auch der Blick auf den kommenden Herbst und den folgenden Winter mit möglichen weiteren Krankheitswellen hilft Mitarbeitenden jetzt bei der Entscheidung für die Impfung leider nicht weiter. Welche Auswirkungen die mögliche Impfung mit dem Impfstoff Nuvaxovid haben wird, kann ich nur schwer einschätzen. Die mir bekannten Zahlen sind eher gering. Auch bei unseren Infoveranstaltungen, die wir als DBfK durchführen, die von Senatsverwaltungsseite aus gestartet werden – das Gleiche gilt für das Bundesland Brandenburg, für das ich auch zuständig bin –: Ich kann Ihnen nicht sagen, welche Erfolgsquote wir daraus ziehen können. Wir werden deshalb Mitte März immer noch eine ganze Anzahl an Mitarbeitenden haben, wir haben es vorhin auch schon gehört, die sich nicht haben impfen lassen. Sie werden, je nach getroffenen Umsetzungsregelungen, vermutlich im Juli den Beruf verlassen müssen und eine Lücke hinterlassen.

Dies trifft auf eine aktuelle Situation, in der ganz ohne eine Impfpflicht mehr als 30 Prozent der Mitarbeitenden fehlen. Sie fehlen wegen hoher Infektionszahlen, sie fehlen wegen Erschöpfung und anderer Erkrankungen, die nicht mit einer Coronainfektion einhergehen. Und

Sie wissen, dass auch bei voller Anwesenheit die Personaldecke in unseren Berufssettings auf Kante genäht ist. Das Dilemma zeigt sich darin, dass wir so oder so Mitarbeitende verlieren – wegen Krankheit, Erschöpfung und jetzt vielleicht auch wegen der Impfpflicht.

Was machen die Pflegenden, die den Beruf verlassen werden? – Sie müssen nach wie vor ihren Lebensunterhalt verdienen und sich daher eine neue Arbeit suchen. Sie werden eventuell feststellen, dass es sich dort einfacher Geld verdienen lässt, auch wenn sie da vielleicht nicht die Erfüllung finden, die ihnen der Pflegeberuf bringt, wenn man ihn entsprechend seiner ethischen Werte ausüben kann. Wir werden Auszubildende verlieren, die wir so dringend für die pflegerische Versorgung der kommenden Jahre benötigen. Werden sie, wenn die Impfpflicht ausläuft, zurückkommen? – Die allgemeine Impfpflicht könnte hier Abhilfe schaffen, wenn nämlich auch in anderen Berufen und anderen Tätigkeitsfeldern ein Impfnachweis vorgelegt werden müsste.

Wie können wir aber jetzt die Pflegenden ermutigen, sich doch für die Impfung zu entscheiden und somit für den Verbleib in dem Beruf, den sie mal aus einer inneren Überzeugung gewählt haben? – Steuererleichterungen, keine komplizierte Prämienausschüttung bringen höhere Entgelte sofort und nicht nur einmalig. Am besten ab dem 16. März. In einer Gesellschaft, in der Anerkennung über die Höhe des Gehaltes geht, wäre das der einfachste Schritt.

Längerfristig, weil in der Erarbeitung aufwendiger und auch nicht unbedingt pandemiebezogen, aber längst überfällig – erstens –: die Selbstverwaltung der Pflege, denn, davon bin ich überzeugt, mit einer Pflegeberufekammer wäre es erst gar nicht zu der jetzigen Situation in der Pflege gekommen. Ich meine nicht die Infektionen, ich meine die Situation davor. Zweitens: Kinderbetreuung zu ungünstigen Zeiten, am besten 24/7, also rund um die Uhr, denn: Was macht eine alleinerziehende Frau – oder ein alleinerziehender Mann, ich möchte hier gerecht sein – mit den Kindern? Ein weiteres Feld ist vielleicht eher berufsbezogen: Verantwortlichkeitsbereiche im therapeutischen Kontext ohne „Modellcharakter“. Das, was jetzt das Pflegeberufegesetz vorsieht, hat ja wieder Modellcharakter, und, das wissen wir – –

Vorsitzender Christian Gräff: Frau Kersten! Entschuldigen Sie, wenn ich unterbreche! Mit Blick auf die Uhr muss ich Sie bitten, ganz langsam zum Schluss zu kommen!

Swantje Kersten (DBfK, Region Nordost; Vorstandsvorsitzende) [zugeschaltet]: Das tue ich auch, ganz von alleine! – Ganz aktuell müssen wir aufpassen, dass die Form der Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nicht die Mitarbeiter/-innen vor den Kopf stößt, die sich gegen ihre innere Überzeugung doch schon haben impfen lassen. Wir haben hier also eine Gratwanderung vor uns. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Wunderbar, ganz herzlichen Dank! – Dann würden wir zu Herrn Kleibs kommen, Geschäftsführer der Sozialstiftung Köpenick – aus dem zweitschönsten Bezirk Berlins, nach Marzahn-Hellersdorf! – Bitte schön, Herr Kleibs!

Rainer Kleibs (Sozialstiftung Köpenick; Geschäftsführer) [zugeschaltet]: Was soll ich dazu sagen! Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Personen Abgeordnete! Erst einmal vielen Dank für die Einladung! – Ich bedanke mich in der Reihenfolge zuerst bei Frau Arwe und Frau Kersten; ich kann mich kurzhalten: Beide Personen haben das gesagt, was ich zu sagen habe. – Ich würde Frau Eysels Dank an das Land Berlin gerne bestätigen und hier ins-

besondere an den Bezirk Treptow-Köpenick durchaus bestätigen: Tatsächlich haben wir in den zwei Jahren der Pandemie – wir haben vor zwei Jahren unseren Planungstab, unseren Krisenstab in der Sozialstiftung Köpenick gegründet – viel Unterstützung erhalten.

Ich würde gerne drei Aspekte ansprechen; zwei spreche ich noch einmal an, auch wenn sie bereits sehr gut angesprochen worden sind. Trotzdem auch noch mal die Sicht von uns: Impfen ist nach unserer Auffassung eine angemessene Reaktion auf das Coronavirus. Wer Personengruppen pflegt, betreut, begleitet, sollte das Risiko für sie durch Impfen minimieren. Das Impfen gehört auch für uns – Frau Arwe, da beziehe ich mich auf Sie – zum Selbstverständnis unserer Berufsstände und sollte dazugehören. Wir wissen, welche positiven Effekte es hat: Impfen verhindert, dass Infektionen entstehen, dass sie weitergegeben werden. Für uns verhindert das Impfen auch die Gefahr der eigenen Erkrankung und der Erkrankung anderer Kolleginnen und Kollegen. Damit, ganz simpel formuliert, sichern wir die Betreuung ab.

Wir wundern uns immer, dass man sich nicht impfen lässt, denn wir können für uns inzwischen sehr klar und auch statistisch feststellen, dass, wer geimpft ist, durchschnittlich deutlich geringere Symptome aufweist als jemand, der nicht geimpft ist.

Zur kompletten Impfquote, also dreimal geimpft, einschließlich dieses schrecklichen Wortes „boostern“: Wir können feststellen, dass die bei uns betreuten Personen je nach Einrichtung zu 85 bis 100 Prozent komplett geimpft sind. Bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern liegen wir jeweils bei über 90 Prozent.

Tatsächlich muss ich bestätigen: Der Alltag ist momentan extrem schwierig. Auch wir haben aktuell eine hohe Coronainfektionsquote. Viele von uns gehen auf dem Zahnfleisch, so klar muss man das sagen. In der Sozialstiftung Köpenick sind stets etwa 20 Mitarbeiter/-innen seit etwa drei Wochen an Corona erkrankt. Die sind also jeweils komplett zu ersetzen. Von 320 Kräften allein in der Pflege und noch einmal 100 in der Betreuung ist das schon eine große Menge.

Was ich allerdings auch sagen möchte: Eine Versorgung von anvertrauten Personen kann mit entsprechenden Schutzmaßnahmen auch durch die Personen durchgeführt werden, die nicht geimpft sind. Ich denke, das ist ganz wichtig, dass wir diesen Aspekt im Blick behalten. Man muss nicht geimpft sein, um Personen zu betreuen, sondern es kommt da auf die Schutzmaßnahmen an.

Der zweite Aspekt, auch ganz kurz: Wir können überhaupt nicht nachvollziehen, dass Pflege und Eingliederungshilfe hinsichtlich der Impfung besonders betrachtet werden, auch angesichts der Impfquote bei den Betreuten. Wir sehen darin gar keinen Grund. Wir erwarten eine allgemeine Impfpflicht. Die Impfpflicht für alle Bürgerinnen und Bürger hätte das Gefühl der Ungleichbehandlung, das bei unseren Mitarbeitenden entstanden ist, einfach reduzieren können.

Mein Kerngedanke, der vorhin in einigen Aspekten angesprochen worden ist, ist folgender: Wenn es eine Impfpflicht gibt, dann ist die Durchsetzung auch abzusichern. Die Umsetzungs- und Durchsetzungsmaßnahmen sind zu klären und transparent zu machen, so früh wie möglich. Das betrifft auch die Konsequenzen der Nichtimpfung. Diese sind eindeutig zu klären, und, ich wiederhole das noch einmal, transparent zu machen. Zuerst für die Nichtgeimpften:

Ab wann dürfen sie was und was nicht mehr? Wie ist der Entscheidungsprozess dahin? Wir kennen ihn nicht, er ist nicht vorhanden. – Unbedingt wichtig auch für uns als Einrichtung: Wir müssen Nichtgeimpfte auf Weisung der Bezirksverwaltung möglicherweise von der Arbeit ausschließen. Die betroffenen Mitarbeiter/-innen werden möglicherweise von der Verwaltung informiert. Und wir auch? – Wir brauchen dringend eine direkte Information, denn wir tragen die Verantwortung für die zu pflegenden Dritten.

Halten wir ganz klar fest: Der 28. Februar 2022 ist für diese nötigen Klarstellungen viel zu spät. In der jetzigen Situation – ohne Vorgaben und Umsetzungskennntnis – ist unsere Arbeit massiv erschwert. Wie sollen wir Mitarbeiter/-innen, wie sollen wir Impfskeptiker/-innen weiterhin überzeugen, wenn sie am Ende das Gefühl haben, es passiert ihnen gar nichts? Wie sollen wir als Einrichtung planen – vorhin sind schöne Beispiele gebracht worden –, wenn wir nicht wissen, ab wann uns die Mitarbeitenden fehlen? Wer kommt dann als Ersatz? Was vielleicht das Land Berlin und auch die Bundesrepublik nicht wissen bzw. bedacht haben: Wir als Einrichtung tragen am Ende nicht die Verantwortung, wenn die Versorgungssicherheit nicht gewährleistet ist. Wenn wir auf Veranlassung des Bezirksamtes Mitarbeiter/-innen freistellen müssen, dann erwarten wir den Ersatz des Personals. Das haben wir momentan nicht. Die aktuellen Personallücken in der Eingliederungshilfe und in der Pflege in Berlin sind bereits erheblich, auch wegen der fehlenden Anerkennung von Fachkräften in der Eingliederungshilfe durch das Land Berlin. Wir haben viel zu viele Personen, die sich als Leiharbeitnehmer/-innen betätigen. Diese sind aber momentan auch nicht verfügbar. Also, das wird die spannende Frage sein: Was ist denn, wenn die Bezirksämter den Personen sagen, sie dürfen nicht mehr arbeiten? Wie werden wir den Ersatz bekommen? Ob wir den Personalpool nutzen können, das weiß das Land besser als wir.

Für uns ist also wichtig: Wie gedenkt das Land zu helfen, wenn es das Arbeitsverbot für Nichtgeimpfte ausspricht? – Von Ihnen als Abgeordnete freuen wir uns auf eine eindeutige und klare Haltung und Politik. Das ist für uns wünschenswert. Eindeutige Aussagen zum jetzigen Zeitpunkt brauchen wir unbedingt. – Herzlichen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen herzlichen Dank, Herr Kleibs! – Wir kommen zu Herrn Wieg, Vorsitzender des Personalrates der Berliner Feuerwehr. Er ist hier vor Ort. – Herr Wieg, Sie haben das Wort!

Lars-Peter Wieg (Berliner Feuerwehr; Vorsitzender des Personalrates): Vielen Dank, Herr Vorsitzender, für die Einladung! Sehr geehrte Frau Senatorin! – Erlauben Sie mir vorweg zu sagen, dass ich hier nicht für die Behördenleitung, sondern als Beschäftigtenvertreter spreche.

Kurz vielleicht zur Berliner Feuerwehr als solche: Es sind 4 800 Beschäftigte insgesamt, davon 4 100 im Einsatzdienst. Wir sind quasi per Gesetz als Träger des Rettungsdienstes vorgesehen und leisten den auch. Durchschnittlich bearbeiten wir 3 000 Notrufe, und aus den Notrufen entstehen pro Tag zwischen 1 300 und 1 400 Einsätze, in denen wir Notfallpatientinnen und -patienten versorgen. Dazu haben wir 139 Rettungswagen im Dienst, 105 durch die Berliner Feuerwehr, den Rest durch die Hilfsorganisationen; 26 NEF und 3 STEMO werden durch die Berliner Feuerwehr besetzt.

Bei uns hat der Impfprozess schon relativ frühzeitig angefangen. Dank der Senatsverwaltung für Gesundheit haben wir den Impfstoff vorab bekommen; wir hatten bei uns auch eigene

Impfstrecken. Vielen Dank dafür, Frau Senatorin! Das ist gut angekommen bei den Beschäftigten. Alle waren relativ frühzeitig geimpft.

Was wir uns gewünscht hätten, denn jetzt kommt die Impfkampagne ein bisschen ins Stocken: Auch bei uns würden wir uns eine Aufklärungskampagne zum Thema wünschen, um gerade auch die Impfskeptiker, die wir auch in unseren Reihen haben, zu überzeugen. Insgesamt muss man aber auch hier sagen: 92 Prozent der Beschäftigten befinden sich im Impfprozess, das bedeutet, sie haben zumindest die erste Impfung erhalten. 89 Prozent sind zweimal geimpft, 67 Prozent der Beschäftigten sind bereits geboostert. Dazu haben wir natürlich eine relativ große Dunkelziffer an bereits genesenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Derzeit, Stand 25. Februar, haben wir insgesamt 201 Covid-Fälle. Wir haben 1 323 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die nach einer Covid-Erkrankung genesen sind. Derzeitig sind 283 Beschäftigte in der Freistellung, im Beschäftigungsverbot. Das bedeutet für uns natürlich eine Riesenherausforderung, wie bei allen anderen Vorrednerinnen und dem Vorredner auch, und sorgt für ein tägliches Minus in der Besetzung. Die Zahlen sind grundsätzlich erst einmal positiv zu sehen – 92 Prozent mit hoffentlich dann, zum 15. März, auch der Zweitimpfung, aber gucken wir mal, wie es zu dem Zeitpunkt dann ist.

Dass wir Impfskeptiker/-innen in unseren Reihen haben, hat auch der Brandbrief gezeigt. Ich glaube, der ist auch an das Abgeordnetenhaus gegangen. Da sind Ängste skizziert worden, die ich nicht ganz vollends teilen kann. Nichtsdestotrotz: In den Gesprächen mit den Beschäftigten sind wirklich Ängste berichtet worden; da sind Beispiele von Familienangehörigen genannt worden, die durch die Impfung ins Krankenhaus gekommen sind. Da ist es schwierig, zu argumentieren, jedenfalls für mich als Beschäftigtenvertreter. Da würde ich mir wünschen, dass wir so eine Impfkampagne wie an der Charité auch bei der Berliner Feuerwehr gehabt hätten.

Erschwerend kommt bei uns dazu, dass wir die einrichtungsbezogene Impfpflicht quasi als auf die Einrichtung Berliner Feuerwehr bezogen sehen. Das bezieht sich also nicht nur auf die Einsatzdienstkräfte, sondern gilt auch für alle rückwärtigen Bereiche, also auch für den Mitarbeiter in der Werkstatt, der die Fahrzeuge repariert. Auch dieser muss einen Impfstatus nachweisen. Das sorgt bei dem einen oder anderen natürlich auch für Schwierigkeiten in der Akzeptanz, denn eine allgemeine Impfpflicht gibt es ja noch nicht. Das führt in dem Falle bei uns, jedenfalls innerhalb der Berliner Feuerwehr, zu der Annahme, dass wir über diesen Weg eine allgemeine Impfpflicht bei uns eingeführt haben.

Welche Auswirkungen hat das auf den Rettungsdienst in Berlin? – Der Rettungsdienst an sich, der eine oder andere von Ihnen wird es vielleicht wissen, ist eh schon auf Kante genäht. Das heißt, wir haben wirklich tagtäglich einen Ausnahmezustand im Rettungsdienst, so vorhin auch wieder die Durchsage bei uns im Dienstgebäude. Hohe Auslastung im Rettungsdienst bedeutet im Umkehrschluss, dass so ab 90 Prozent Auslastung eine Aussage getätigt wird: Leute, Achtung an der Bahnsteigkante! Wir sind knapp unterwegs! – Das bedeutet, Eintreffzeiten für Rettungswagen verlängern sich deutlich; 20 bis 30 Minuten sind kein Einzelfall. Teilweise kommt es sogar vor, dass Notrufende in der Leitung der Leitstelle warten und kein Fahrzeug bekommen, weil keins da ist. Dann fahren große Löschfahrzeuge raus und übernehmen zumindest die lebensrettenden Erstmaßnahmen.

Mal als Beispiel: Am 25. Februar, also aktuell, waren 19 von 139 Rettungswagen nicht im Dienst. Da gibt es bei uns eine Mangelressource, das ist die medizinisch verantwortliche Person, sprich der, der die Verantwortung auf dem Rettungswagen trägt. Da haben wir ein Problem, ein Problem in der Personalausstattung an sich schon. Und wenn dann quasi gegenüber den vermeintlichen 8 Prozent, die zum 15. März bei uns als Nichtgeimpfte da sind, ein Tätigkeits- oder Betretungsverbot ausgesprochen wird, haben wir ein weiteres erhebliches Problem und die Rettungswagen nicht im Dienst.

Was noch eine Rolle bei der Nichtbesetzung oder diesem Ausnahmezustand, den wir haben, spielt, ist die steigende Erwartungshaltung der Bevölkerung, die natürlich auch mit Corona zu tun hat. Dadurch haben wir ein erhöhtes Einsatzaufkommen. Dann gibt es noch die sinkende Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung, die sich zeigt, wenn wir zum Beispiel für eine Fingerschnittverletzung rausfahren müssen. Die Kassenärztliche Vereinigung kommt an ihre Grenzen, manchmal hat sie nachts keine Autos im Dienst. Und die Mitarbeitenden der Berliner Feuerwehr sind wirklich an ihrer Belastungsgrenze angelangt. Der derzeitige Krankenstand beträgt 13 Prozent. Im Jahresmittel, im Durchschnitt, ist jeder Mitarbeiter im Einsatzdienst an 57 Tagen im Jahr krank, krankheitsbedingt abwesend. Also, das Team Rettungsdienst ist wirklich schon auf Kante genäht, und wenn jetzt die 8 Prozent noch fehlen sollten, die voraussichtlich nicht geimpft sind, dann haben wir ein echtes Problem in Berlin. Das heißt, wir kommen natürlich, irgendwann werden wir schon ein Auto schicken, es kommt dann bloß eben später. – Das waren meine Ausführungen in der Kürze der Zeit. Ich möchte die Zeit auch nicht überstrapazieren und stehe für Fragen natürlich gerne zur Verfügung.

Vorsitzender Christian Gräff: Wunderbar! Ich hätte mich sonst auch gleich eingeschaltet. Ganz herzlichen Dank, Herr Wiegl! – Ich habe den Vorschlag, dass wir ganz kurz, vielleicht zwei Sätze von Herrn Bezirksstadtrat Wagner hören, wenn er zwei Sätze für den RdB sagen möchte. – Sie sind ja formal kein Anzuhörender, deswegen geben Sie uns vielleicht nur das zur Kenntnis, was Diskussionslage im RdB-Ausschuss gewesen ist. Herr Wagner, ganz kurz!

Bezirksstadtrat Detlef Wagner (BA Charlottenburg-Wilmersdorf; Abt. Jugend und Gesundheit) [zugeschaltet]: Ich möchte gar nicht so sehr auf den RdB eingehen, sondern generell und auch ganz kurz auf die Lage bei uns in den Gesundheitsämtern. – Danke an die Vorrednerinnen und besonders an Herrn Kleibs!

Grundsätzlich sind ja die Arbeitgebenden in der Pflicht, ein Betretungsverbot oder die Impfpflicht durchzusetzen. Interessant wird es erst bei denjenigen, bei denen wir gemäß § 20a bei nicht vorliegendem Nachweis gehalten sind, die Menschen daran zu hindern, ihren Arbeitsplatz zu betreten. Das ist ein sehr erheblicher Grundrechtseingriff und, Sie sehen es anlässlich dessen, was gerade geschildert wurde, auch ein Eingriff in die Versorgungssicherheit.

Bei mir werden diese Einzelfallbeurteilungen insgesamt nur vier Ärztinnen und Ärzte vornehmen. Diese vier Ärztinnen und Ärzte sind eigentlich zu 100 Prozent in der Pandemiebekämpfung, in der Erfüllung von gesetzlichen Pflichtaufgaben beschäftigt. Wenn dann zu jedem Einzelnen gutachterlich Stellung genommen wird, wird das hochinteressant. Sie müssen sehen, alleine in Charlottenburg-Wilmersdorf haben wir ungefähr 3 000 zugelassene Ärztinnen und Ärzte mit entsprechendem Personal, 5 große Kliniken, 38 ambulante Stätten für Operationen und weiteres. Ein Aussprechen eines Betretungsverbots durch das Gesundheitsamt, das ja hier auch angesprochen wird, wird in den nächsten Monaten garantiert nicht so flä-

chendeckend vorgenommen werden können, auch gerade vor dem Hintergrund, dass in jedem Einzelfall noch mal gesehen werden muss: Wie sieht es mit der Versorgungssicherheit aus?

Mal ein Beispiel: Wenn in einem kleinen Zentrum, in dem Dialysepatienten behandelt werden, ein Mitarbeiter der Impfpflicht nicht nachkommt, und wir nehmen den sofort raus, weil er der Impfpflicht nicht nachkommt, dann kann es unter Umständen passieren, dass Menschen, die zwei- bis dreimal pro Woche per Dialyse versorgt werden müssen, ihren Termin nicht wahrnehmen können. Sie wissen, was es bedeutet, wenn ein Dialysepatient nicht die entsprechende Blutreinigung bekommt. Auch das muss man wissen, deswegen werden wir sehr, sehr, sehr vorsichtig prüfen, sehr langfristig prüfen. – Und jetzt noch einmal: Ich habe vier Kräfte, die mehrere 1 000 Stellen überprüfen müssen, wenn auch nur ein Einziger in einer entsprechenden Einrichtung der Impfpflicht nicht nachkommt. Das nur zu dem Thema, was es bedeutet, wenn wir sagen, wir setzen diese einrichtungsbezogene Impfpflicht über die Gesundheitsämter durch.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Herr Bezirksstadtrat Wagner, für diesen eindrücklichen Appell! – Wir beginnen die Aussprache, zunächst mit Herrn Kollegen Düsterhöft.

Lars Düsterhöft (SPD): Haben Sie vielen Dank für Ihre Ausführungen! Vielen Dank für die Einsicht in Ihren Alltag bzw. darin, welche Sorgen und Nöte Sie grundsätzlich umtreiben, wie Sie jetzt auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht schauen und welche Sorgen und Nöte Sie dabei sehen!

Die zum Ausdruck gebrachte Skepsis finde ich schon sehr bemerkenswert. Auch die Aussagen seitens der Behörden dazu, was die Umsetzung angeht, finde ich bemerkenswert. Ich fühle mich da in meiner persönlichen Kritik, die ich an anderer Stelle schon mehrfach geäußert habe, bestätigt.

Ich habe zahlreiche Fragen und versuche, das möglichst kurz zu halten, damit andere sich nicht übertölpelt fühlen. – Frau Arwe! Ich frage mich, wie die Caritas eigentlich mit der Situation umgehen wird. Ist geplant, Einrichtungen und Dienste zu schließen und das Personal an anderer Stelle zusammenzuziehen? Es würde unter Umständen Sinn machen, eine Einrichtung zu schließen, um dafür die anderen sieben stationären Einrichtungen beispielsweise ordentlich am Laufen halten zu können.

Sie haben ausgeführt, wie die Situation in einem der ambulanten Dienste ist – 27 Prozent sind ungeimpft, 40 bis 50 Klientinnen und Klienten müssten oder werden jetzt gekündigt. Da frage ich mich: Welchen Kontakt gab es zum Amt bzw. zu welchem Amt? Welche Unterstützung wird Ihnen ganz konkret angeboten, um diese Katastrophensituation, denn nichts anderes ist es für die Angehörigen und die Betroffenen, abzufedern?

Frau Eysel! Auch bei Ihnen frage ich mich, wie die Charité damit umgehen wird. Sie haben zwar eine gute Kampagne gefahren, und nur – in Anführungszeichen – ungefähr 8 Prozent sind ungeimpft, also ein klein bisschen weniger. Aber auch da frage ich mich, ob sich die Ungeimpften auf einzelnen Stationen clustern, ob es da eine Häufung gibt, oder ob die tatsächlich flächendeckend in allen Bereichen anzutreffen sind, sodass das Wegfallen dieser 8 Prozent irgendwie kompensierbar ist – oder ob es dazu führt, dass einzelne Stationen oder auch der Bereich Küche oder Transport unter Umständen zum Erliegen kommen würden.

Frau Kersten! Ihnen möchte ich erst einmal für die energischen und deutlichen Aussagen danken. Ich glaube, Sie haben die Situation sehr gut zusammengefasst. Vielleicht haben Sie einen Blick auf den Bereich Leasing; das wurde bisher noch gar nicht thematisiert. Es würde mich aber auch interessieren, ob es da irgendwelche Zahlen gibt, dass die im Bereich Leasing vorhandenen Kräfte unter Umständen häufiger geimpft sind, weil an ihrer Impfung einfach ihre grundsätzliche Einsatzfähigkeit hängt. Ich könnte mir vorstellen, dass Leasingkräfte viel stärker von einer tatsächlichen Entlassung, Freistellung betroffen sein könnten, weil dann keine Einrichtung ungeimpft Leasingpersonal zu sich holen darf. Wenn Sie dazu Zahlen hätten, wäre das sehr spannend.

Herr Kleibs! Vielleicht können Sie sagen, ob die Versorgung gesichert ist. Sie haben ja die Probleme geschildert, aber mit Blick auf die nächsten Monate: Können Sie sicherstellen, dass die Versorgung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner gesichert ist? – Ich frage mich zudem: Welche Information liegt Ihnen aktuell vor, die über die allgemeine Berichterstattung hinausgeht? – Eine dritte Frage: Es gibt ja immer das Argument: Wenn die Fachkräfte nicht mehr am Patienten arbeiten oder nicht mehr auf den Stationen sein dürfen, kann man sie vielleicht ins Homeoffice schicken. Tatsächlich gibt es ja immer ein bisschen Verwaltung im Hintergrund, für die man ein, zwei Kräfte gebrauchen und einsetzen könnte. Wenn Sie auf Ihre Sozialstiftung schauen: Wie viel Personal, denken Sie, könnten Sie sinnvoll im Homeoffice beschäftigen und so im Betrieb halten, dass dieser davon einen Mehrwert hat?

Dann hätte ich noch ein paar Fragen an die Senatsverwaltung. Ich frage mich, wie die Umsetzung nun genau erfolgen soll. Welches Amt übernimmt die Umsetzung? Ist es das LAGeSo? Sind es die Gesundheitsämter? Andersherum gefragt: Wohin melden die Unternehmen, auf welchem gesicherten Weg? Das ist auch noch mal ein spannender Punkt: Wie meldet man eigentlich diese Daten? Wohin melden die Unternehmen die Daten der ungeimpften Personen? Wer unterbreitet das Aufklärungsgespräch? Ist überhaupt geplant, den ungeimpften Personen ein Aufklärungsgespräch zu unterbreiten? Wer verschickt die Impfeinladungen? Welche Angebote gibt es für Dienste und Einrichtungen, die die Arbeit nicht mehr leisten können? Wer ist dort Ansprechpartner? Wohin meldet sich die Caritas, der ambulante Pflegedienst der Caritas, wenn es nicht mehr anders geht? Gibt es da irgendeine Hotline beim Gesundheitsamt, bei der Heimaufsicht, beim MDK, beim LAGeSo oder bei der Senatsverwaltung direkt? Aus meiner Sicht müssen solche Ansprechpersonen dringend benannt werden, damit man die Dienste, aber auch die Klientinnen und Klienten, Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige nicht alleinlässt. Wie gehen Sie mit der Forderung nach Verschiebung der Impfpflicht auf den Sommer um? Die Ausführung dazu fand ich spannend. Tatsächlich haben wir gerade eine Omikron-Welle und noch andere Krankheiten, die grassieren und das Personal im Bereich der Pflege in dieser Jahreszeit sowieso schon ordentlich dezimieren. Würde es Sinn machen, die Übergangsfrist tatsächlich nicht nur für zwei Monate zu verlängern, sondern vielleicht für vier?

Und dann die Frage: Wenn die Versorgungssicherheit Vorrang hat – ist absehbar, dass die Impfpflicht dann tatsächlich umgesetzt wird? Ich habe keine Einrichtung gehört, die freiwillig sagt: Ich verzichte auf eine Person. – Wie gehen wir mit dieser Situation um? – Haben Sie vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Herr Kollege Düsterhöft!

Jetzt trete ich als Ausschussvorsitzender beiseite; ich habe mich als normales Ausschussmitglied gemeldet. – Vielen Dank auch noch einmal an die Anzuhörenden! Es gab keine Skepsis gegenüber einer berufsbezogenen Impfpflicht, sondern vor allen Dingen die Aussage: Das muss in eine allgemeine Impfpflicht eingebunden sein, weil es sonst wenig Wirkung zeigt oder möglicherweise sogar schädlich ist. – Ich habe jetzt keinen einzigen Impfskeptiker gehört, dafür auch noch einmal ganz herzlichen Dank!

Ich glaube, Sie haben etwas deutlich gemacht, was mich seit einiger Zeit bewegt. Von keiner Partei, das darf ich jetzt mal parteipolitisch sagen, im Deutschen Bundestag habe ich in diesem Bundestagswahlkampf Großplakate gesehen, dass wir mit einem ICE mit 250 auf eine Mauer zufahren, nämlich auf den demografischen Wandel in Deutschland, der voll zuschlägt. Sie haben das am Rande erwähnt; wir stehen ja erst davor. Ich habe in den Statistiken gelesen, dass in diesem Jahr der Peak an zur Verfügung stehenden Arbeitskräften in Deutschland erreicht ist. Ab nächstem Jahr geht es abwärts, und wir stehen im Grunde genommen schon vor einem Fachkräftemangel, einem bombastischen, und insbesondere, das hat uns die Pandemie gezeigt, im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe. Insofern waren Ihre Anmerkungen, vor welcher dramatischen Situation wir stehen, die an Dramatik gar nicht oft genug adressiert worden ist, sehr wichtig.

Ich habe eigentlich nur eine Frage. Ich möchte gar nicht, dass jeder alle Fragen, die schon gestellt wurden, noch einmal wiederholt. Für mich ist die Meldung an das Gesundheitsamt eigentlich klar, aber ich habe sehr oft in den letzten Wochen die Frage vernommen: Was passiert dann? – Dazu hätte ich gerne eine konkrete Aussage der Senatsverwaltung. Wir haben jetzt gehört, welche Ressourcen beispielsweise ein Bezirk hat. Welches Verfahren wird dann in Gang gesetzt? Das ist, glaube ich, die Frage, die die meisten Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber haben: Was passiert eigentlich dann?

Ich habe von mindestens einem großen Krankenhausträger die klare Aussage aus der Rechtsabteilung, von vielen Juristen geprüft, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht gekündigt werden können. Das kann für einen kleinen, beispielsweise einen ambulanten Pflegedienst eine wirtschaftlich dramatische Situation sein, weil man die Kräfte – Herr Düsterhöft hat die Frage schon indirekt gestellt – an anderer Stelle, zum Beispiel in der Verwaltung, überhaupt nicht beschäftigen kann. Wie soll das wirtschaftlich gehen, alle auf Kante genäht? Deswegen ist meine einzige Frage: Was passiert eigentlich dann? – Die Senatorin hat vorhin gesagt: Wir wollen das mit Bedacht und auch vor dem Hintergrund des riesigen Bedarfs, den wir auf der Seite der zu Pflegenden und Kranken haben, berücksichtigen. Diese Frage muss unbedingt heute beantwortet werden. – Vielen Dank!

Dann trete ich wieder in die Rolle des Vorsitzenden ein. – Vielleicht der Hinweis an die Anzuhörenden: Wir machen hier eine kleine Runde unter den Abgeordneten, unter den Fraktionen, und dann sind Sie wieder dran, dann geht das weiter. – Das Wort hat Frau Kollegin Fuchs.

Stefanie Fuchs (LINKE): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Vielen Dank an alle Anzuhörenden! Viele Fragen sind nun schon gestellt worden, ich habe noch eine an Frau Arwe wie auch an Herrn Kleibs: Inwieweit unterscheiden Sie bei der Erfassung des Impfstatus zwischen ausgelerten Kräften und Auszubildenden? Gibt es da prägnante Unterschiede?

Der Rest meiner Fragen bezieht sich weitestgehend auf die Senatsverwaltung. Von allen Beteiligten ist deutlich klargemacht worden, dass sie gerade maximal in der Luft hängen und nicht wissen, wie es weitergehen soll. Ich finde, 14 Tage vor Inkrafttreten ist das ein ganz klein wenig grenzwertig. Die Deadline ist seit Dezember bekannt. Ich bin tatsächlich ein wenig erschüttert angesichts dieser Massivität. Deshalb meine Fragen. Frau Arwe hat es, glaube ich, angesprochen, dass das mit dem Personalpool in der Pandemiezeit auch nicht ganz so optimal geklappt hat. Inwieweit ist von der Senatsverwaltung vorgesehen, hier nachzubessern? Sind Ihnen angekündigte Schließungen von einzelnen Bereichen – Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern – bekannt? Wann werden die Informationen an die Pflegeeinrichtungen, an die Krankenhäuser definitiv herausgegeben, damit alle ordentlich planen können? Ich meine, 14 Tage, das ist wirklich nicht lange hin, auch für die Feuerwehr.

Die nächste Frage kam auch etwas verdeckt: Inwieweit beschleunigen Sie das Anerkennungsverfahren ausländischer Titel von beispielsweise Pflegekräften? Oder Rettungssanitätern, da gibt es ja sicherlich auch ausländische Kräfte, die sich haben ausbilden lassen. Gibt es einen Plan zur Beschleunigung?

Dann zur Bitte von Herrn Wieg: Inwieweit können Sie auch die Berliner Feuerwehr mit einer entsprechenden Kampagne unterstützen, um die Impfskeptiker anzusprechen? Ich glaube, da müssen wir den Kolleginnen und Kollegen wirklich unter die Arme greifen.

Die nächste Frage, die wahrscheinlich nicht nur für die Feuerwehr, sondern auch für alle anderen Bereiche interessant ist – Kollege Düsterhöft hat es schon ein wenig angesprochen –: Inwieweit gibt es Unterscheidungen für die einzelnen Bereiche? Wenn ich hier höre: in der Werkstatt oder in der Wäscherei oder so – gibt es da unterschiedliche Maßnahmen, dass man sagt: Okay, da ist es jetzt wirklich nicht so schlimm; da gibt es eine Vollschutzausrüstung, und dann funktioniert das schon? Gibt es da irgendwelche Pläne in der Senatsverwaltung? – Anschließend an den Beitrag des Vorsitzenden: Können Sie uns bitte konkrete Pläne und Maßnahmen nennen! – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank, Frau Kollegin Fuchs! – Jetzt hat Herr Kluckert das Wort.

Florian Kluckert (FDP): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Dem ersten Satz von Frau Fuchs schließe ich mich an: Es ist wirklich erschreckend, wie wenig das vorbereitet ist. Es wurde auch das Dilemma ganz gut beleuchtet, dass einige Einrichtungen schon vorausgegangen sind und manche Mitarbeiter/-innen sich gegen ihre Überzeugung haben impfen lassen. Wenn man jetzt die Impfpflicht aussetzen würde, gibt es da eine gewisse Ungerechtigkeit. Das zeigt aber auch ganz deutlich – und daher vielen Dank an alle Anzuhörenden! –, dass das Thema Impfpflicht, und zwar die allgemeine wie auch die einrichtungsbezogene Impfpflicht, kein Schwarz-Weiß-Thema ist. Es sind nicht nur zwei Seiten einer Medaille, es ist nicht nur Licht und Schatten, sondern es gibt ganz viele Graustufen dazwischen und bei Licht und Schatten im Moment auch sehr viele dunkle Wolken, die aufgelöst werden müssen.

Ich hätte so viele Fragen, aber Sie haben auch schon so viel berichtet, und es kam auch schon einiges, sodass ich die Zeit nicht unnötig strapazieren möchte. Die Frage, die mir am wichtigsten ist, richtet sich an Herrn Wieg. Sie sagten, dass sich die Zeit, bis die Feuerwehr ein-

trifft, dadurch verlängern könnte. Sie sprachen davon, dass mittlerweile mancher Einsatz schon bis zu 20 Minuten dauert. Bei einem Herzinfarkt oder Schlaganfall zählt jede Minute, bis die Feuerwehr kommt. Es ist also nicht auszuschließen, dass mit Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht Menschen, die eventuell dreifach geimpft sind und einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erleiden, durch diese politische Entscheidung gesundheitlich akut gefährdet werden – habe ich das richtig verstanden?

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

Aferdita Suka (GRÜNE): Vielen Dank! – Vielen Dank für Ihre Vorträge! Es wurde ganz am Anfang deutlich, dass alle Vortragenden die Intention des Gesetzes – nämlich vulnerable Gruppen zu schützen, insbesondere in diesem Setting und auch gut begründet, warum das hier so relevant ist – unterstützen und unterstützt haben, obwohl wir gesehen haben: In der Praxis ist es wahrscheinlich nicht allen so gut gelungen, zum Beispiel auch selbst, hausintern Aufklärungskampagnen zu machen, wie das etwa die Charité vorbildlich gemacht hat. – Um eine Frage an die Feuerwehr anzuschließen: Haben Sie sich als Betriebsrat explizit an Ihren Arbeitgeber gewandt oder die Berufsgenossenschaften ins Boot geholt? Da hätte vielleicht tatsächlich mehr laufen können.

Noch einige allgemeine Bemerkungen: Ich glaube, das Problem ist allen klar, und da braucht auch niemand überrascht zu tun, wie ich es manchmal wahrnehme, dass dieses Gesetz natürlich auf eine Situation gestoßen ist, die eh schwierig war. Wie gerade auch vom DBfK gesagt wurde: Es kommt in einer Zeit, wo die Situation sowieso so schwierig ist – im Pflegebereich zum Beispiel aufgrund des Personalmangels. Es kommt auch in einer Zeit, wo die Beschäftigten teilweise auch ziemlich frustriert sind, weil sie lange nicht gehört wurden. Da kann sich keine Ebene und keine Partei herausreden, dass sie zu wenig Aufmerksamkeit genossen haben, obwohl sie lange schon danach schreien, dass die Rahmenbedingungen in der Pflege so schlecht sind. Das sind so Dinge, die wir alle wussten.

Wie ich schon sagte, alle haben die Intention des Gesetzes geteilt und teilen sie weiterhin, aber, und auch das überrascht keinen, auch das war allen Bundesländern, als sie zugestimmt haben, klar: Regelungslücken sind da. Sie sind zu schließen, und es ist unglaublich schwierig, diese Regelungslücken im Konkreten zu schließen. Das sehen wir jetzt gerade auch in Berlin.

Die Verwaltung hat gesagt, dass sie unterwegs ist, dass sie es sehr genau nimmt, dass sie mit den Einzelnen, die mit der Umsetzung unterwegs sein müssen – unter anderem die Gesundheitsämter, aber auch das LAGeSo – im Gespräch ist, mit ihnen aber auch sehr genau ins Gespräch geht. Ich habe bei anderen Ländern gesehen: Da gibt es schon Papiere, wo man das Verfahren beschrieben hat. Ich hätte heute auch gerne ein Papier gehabt, dem man das konkret ablesen kann, aber ich habe auch Verständnis dafür, dass man diese Gespräche, auch mit den Gesundheitsämtern und dem LAGeSo, erst genau führt und da auch genau zuhört: Geht das, geht das nicht? –, und man hier erst, wenn tatsächlich alles ganz konkret und genau abgestimmt ist, etwas ankündigt und verkündet, dass das auch steht. Insofern habe ich Verständnis, dass uns heute diese Verfahren sozusagen nicht auf dem Papier vorliegen. Wir wollen ja auch nicht irgendetwas vorgezeigt bekommen, was in der Umsetzung nicht wirklich steht. – Das sind allgemeine Anmerkungen, weil es mich manchmal schon ärgert, dass hier so getan wird, als würde es uns überraschen, dass es so schwierig ist, dieses Gesetz umzusetzen.

Jetzt zu den Fragen, und zwar zur Caritas Altenhilfe: Sie sagten, 120 Kräfte würden Ihnen fehlen. Ich kann Ihre Sorge sehr gut verstehen. Wenn in kleineren Tagespflegeeinrichtungen zwei, drei Kräfte fehlen, wird es schwierig. Das ist alles nachvollziehbar. Es wurde von der Senatsverwaltung aber auch betont, dass sie hier mit Augenmaß unterwegs sein wird, dass die Pflege nicht gefährdet werden darf und, so habe ich es interpretiert, da immer ein Ermessensspielraum bleibt. Darüber muss man genauer reden, das verstehe ich auch. Das zu konkretisieren, darüber muss man miteinander reden; dafür habe ich Verständnis. Ich habe aber auch zum Beispiel von der Charité gehört, dass sie schon noch auf den neuen Impfstoff setzen und auch davon ausgehen, dass sie damit noch welche erreichen. Da vielleicht die Rückfrage an die Caritas: Wie sehr hoffen Sie diesbezüglich? Wie sehr sind Sie in dieser Hinsicht vielleicht auch mit Aufklärungskampagnen und Gesprächen mit den Beschäftigten unterwegs?

Weil Sie sagten: keine Beschäftigungsverbote, Sie können sich das – in Anführungsstrichen – nicht leisten. Dazu hat sich die Senatsverwaltung immer wieder explizit geäußert, dass das sozusagen nicht sofort kommen würde, sondern dass es da auch noch mal eine Zeitspanne gibt. – Damit schließe ich meine Fragen ab – meine Kollegin meldet sich auch – und bedanke mich schon mal für die Antworten.

Vorsitzender Christian Gräff: Dann bekommt jetzt der Kollege Schulze das Wort – bitte schön!

Tobias Schulze (LINKE): Danke! – Es ist schon sehr viel gefragt worden. Vielleicht nur ein Hinweis: Wir haben diese extrem aufgeheizte Debatte erst, seit bestimmte politische Kreise das Thema Impfen für sich als politisches Konfliktfeld erkannt haben. Ich erinnere daran, dass wir in Deutschland eine Masernimpfpflicht für Beschäftigte in Kitas und sonstigen Einrichtungen haben, auch für die Kinder selbst. Die Debatte darüber ist weitgehend verstummt. Das läuft vollkommen reibungslos. Was wir jetzt erleben, ist eine aufgeheizte Situation, die aus unserer Sicht nicht durch medizinische Debatten gedeckt ist, sondern ausschließlich durch die politische Situation, die wir haben. Ich erinnere mal daran, dass auch russische Regierungsquellen seit Längerem in europäischen oder über europäische Medien gegen das Impfen agitiert haben und wir an der Stelle einfach eine sehr schwierige Situation haben.

Meine Frage, die ich noch habe: Es wurde vereinzelt gesagt, dass die Geimpften weniger Symptome haben, vermutlich also auch kürzer krankgeschrieben sind. Ich will das gar nicht an jemanden direkt adressieren, aber vielleicht können Sie sagen, inwieweit sich der Impfstatus auch auf die Beschäftigungssituation auswirkt, ob also Beschäftigte, die geimpft sind, kürzere Zeit krankgeschrieben sind, weniger ausfallen und Sie über die Impfung daher eine Erleichterung in der Personalsituation bekommen. Dass es also nicht darum geht, nur die vulnerablen Gruppen zu schützen, sondern auch die Betriebsfähigkeit der Einrichtungen durch die Impfung möglicherweise zu erhöhen, weil im Falle einer Infektion diese auch schneller wieder vorbei ist. – Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Herr Kollege Hansel!

Frank-Christian Hansel (AfD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Herr Kollege! Ganz kurz zu Ihnen. Ich habe von der Caritas vernommen, dass die Leute allein durch die Isolation ausfallen, wenn man nur positiv getestet ist und gar nichts hat. Man muss also nicht erst erkranken, um das Problem zu machen.

Ich habe die Ausführungen mit großem Interesse und Dank an die Anzuhörenden vernommen, und mein Fazit ist – das geht ein bisschen in die Richtung des Kollegen Düsterhöft –: Im Grunde ist es nicht umzusetzen jetzt, sondern entweder wird es verschoben, oder es wird versucht, es auf die allgemeine Impfpflicht abzuwälzen. Ob es dann leichter wird, ist eine andere Frage. Ich möchte das gar nicht weiter kommentieren.

Ich habe auch keine Fragen an die Anzuhörenden, sondern vielmehr – wie schon vom Kollegen Düsterhöft und auch von den Anzuhörenden erwähnt – die Frage an den Senat, wie es jetzt aussieht. Sie wussten ja, dass wir diese Anhörung haben, insofern gehe ich davon aus, dass Sie doch einige Antworten haben, nämlich bezogen auf die Auswirkungen bei Anwendung des Gesetzes: Was ist da zu erwarten? Was bedeutet die Umsetzung, insbesondere, was die arbeits- und sozialrechtlichen Folgen angeht – arbeitsrechtliche Folgen wie Vergütungs- und Arbeitslosengeldanspruch, Lohnfortzahlung, Freistellung, Sperrzeiten, Kündigungen? Eine Anzuhörende hat gesagt: Die gehen dann in die Arbeitsunfähigkeit. – Das muss geklärt werden. Und die sozialen Folgen: angemessene Versorgung von Hilfs- und Pflegebedürftigen in Heimen, aber auch zu Hause, Abwanderung von Fachkräften. Dazu haben wir gehört: Das ist nicht zu kompensieren, das Thema.

Zu den Vorbereitungsarbeiten: Mit welchen Gremien, mit welchen betroffenen Institutionen und Personen wurde gesprochen? Wie erfolgt die praktische Umsetzung? Gibt es Handreichungen? – Dazu haben Sie, Frau Gote, schon gesagt: Wir haben hier noch mal sehr deutlich kommuniziert, dass wir die Aufgaben nicht komplett bei den Gesundheitsämtern sehen. – Gibt es schon Hinweise zur Umsetzung, sind sie an die Betroffenen versandt worden? Soweit wir wissen, ist das nicht der Fall. So ist also die Frage: Welche Antworten geben Sie bei dem Stand der Anhörung? Sie war heute wirklich sehr wichtig und hat eigentlich ganz klar gezeigt – wenn man verstehen möchte –, dass die einrichtungsbezogene Impfpflicht so terminiert nicht umsetzbar ist.

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank, Herr Kollege Hansel! – Ich habe jetzt noch einige Abgeordnete auf der Rednerliste, die ich dann schließen möchte; wir haben, glaube ich, schon sehr viele Fragen gesammelt und sollten dann die Anzuhörenden bitten. Vielleicht gibt es danach noch eine zweite Runde. – Herr Kollege Zander!

Christian Zander (CDU): Vielen Dank! – Wir wissen nun schon seit ein paar Monaten, dass diese einrichtungsbezogene Impfpflicht kommen soll. Da kann man schon zu Recht verwundert und überrascht sein, dass man zwei Wochen vorher immer noch keine richtigen Regelungen dafür hat und dass sowohl die Betroffenen und wahrscheinlich auch die, die sie umsetzen sollen, noch gar nicht wissen, wie das konkret passieren soll. Deshalb wollte ich fragen: Woran liegt es, dass wir hier in Berlin noch keine abschließende Entscheidung, noch keine offizielle Mitteilung haben, ob das LAGeSo Aufgaben übernimmt, ob sie bei den Gesundheitsämtern liegen? Fehlt es an ausreichenden Vorgaben vom Bund, dass das Land Berlin noch gewartet hat, das weiter vorzubereiten? Oder gibt es Dinge, die das Land Berlin auch ohne diese Vorgaben schon hätte regeln können oder zukünftig regeln kann?

Ich sehe eine Schwierigkeit darin, wenn man die Bezirksämter mit den Aufgaben beschäftigt. Wir wissen schon, dass es auch bislang unterschiedliche Regelungen pro Bezirk gibt. Herr Wagner hat gesagt, dass es Bezirke gibt, die sehr viel mehr solcher Einrichtungen bei sich

haben. Es kann ja nicht sein, dass es nachher vom Bezirk abhängt, ob einige schon im Mai davon betroffen sind oder erst im Juli, wenn die entsprechenden Fälle abgearbeitet sind. Es kann auch nicht sein, dass unterschiedliches Ermessen in den Bezirken ausgeübt wird. Das ist eine Folge, die ich mir nicht wünschen würde.

Wir haben auch davon gehört, dass es einen erheblichen Grundrechtseingriff darstellt und deshalb auch ein gewisser roter Faden gefordert wird, dass die einrichtungsbezogene Impfpflicht eine Vorstufe der allgemeinen Impfpflicht wäre. Wir wissen aber noch nicht mal genau, ob und wie die allgemeine Impfpflicht kommt, ob das nur altersgruppenbezogen ist etc. Hier fehlt wirklich der rote Faden, hier fehlt eine gute Strategie.

Es gibt schon verschiedene Rechtsaufsätze zu dem Thema, wie die arbeitsrechtlichen Konsequenzen sein könnten oder in welchen Fällen Beschäftigungsverbote ausgesprochen werden könnten oder nicht. Da fiel auch das Stichwort Versorgungssicherheit. Ich sehe auch ein Problem darin, wenn man sagt: In Einrichtungen mit einer sehr hohen Impfquote ist das kein Problem mit der Versorgungssicherheit, da müssen die Sachen also ganz stringent durchgesetzt werden. Und bei Einrichtungen, wo nur eine Quote von 80 Prozent ist, würde sich das drastisch auswirken, und da würden die dann ganz anders behandelt werden. Damit hätte ich auch ein Problem, wenn das am Ende die Konsequenz ist. Deshalb: Ab wann wissen wir in Berlin ganz klar, wie die Regelungen sind? Wann und wie wird die Information an die Einrichtungen erfolgen? Wann haben wir endlich Klarheit?

Vorsitzender Christian Gräff: Wunderbar, herzlichen Dank! – Frau Kollegin König!

Bettina König (SPD): Vielen Dank! – Ich muss sagen, ich bin auch überrascht, wie viel zur Umsetzung offenbar noch unklar ist; da muss ich mich Frau Fuchs anschließen. Was die Anzuhörenden hier berichten, war absehbar, denn die Personalsituation in der Pflege ist ja bekannt. Umso mehr gehe ich eigentlich davon aus, dass der Senat hier mit Hochdruck an einer erfolgreichen Umsetzung arbeitet. Ich glaube auch, dass, wenn noch so viel Unklarheit, so viel Intransparenz im Raum steht, es die abwartende Haltung der entsprechenden Mitarbeiter/-innen eher noch befördert. Wenn ein klarer Umsetzungsplan auf dem Tisch liegen würde: Dies und das passiert dann und dann –, würde das eher dazu beitragen, Leute vielleicht noch zum Impfen zu bewegen. Das aber nur kurz als Statement.

Bei den Fragen fasse ich mich jetzt kurz. Ich wollte nur noch mal fragen, wie der Senat die ambulante Versorgung in den Arztpraxen und in den Therapieberufen diesbezüglich einschätzt. Auch Physiotherapeutinnen und -therapeuten usw. fallen unter die Impfpflicht. Wie sieht es da in der Stadt aus? Mit wie vielen Plätzen müssen wir da rechnen? Was fällt da unter Umständen weg? Auch das sind ja wichtige Therapien, die die Menschen brauchen.

Die zweite Frage: Was ist mit ungeimpften Auszubildenden? Dürfen/können die ihre Ausbildung zu Ende führen? Werden sie zur Prüfung zugelassen? Welches Szenario ist diesbezüglich angedacht? – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Wunderbar! – Last but not least – Frau Kollegin Pieroth!

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Also, ich bin nicht überrascht. Ich habe gerade den Eindruck, als hätten wir die letzten zwei Jahre nicht gemeinsam verbracht und unser Best-

möglichstes getan, um dieser Pandemie zu begegnen. In Anbetracht der Tatsache, dass gerade 422 000 Menschen auf der Flucht sind – wir haben heute Morgen auch schon gehört, inwieweit die geimpft sind –, finde ich es schon eine sehr skurrile Situation, wie wir uns hier gegenseitig die Aufgaben zuschieben.

Ich fand den Bericht von Frau Eysel sehr spannend und würde gerne für diese Übergangszeit noch ein paar Beratungsmöglichkeiten übertragen, wenn sich bei Herrn Wieg in der Werkstatt – und da muss ich Herrn Schulze wirklich beipflichten – jemand ausgegrenzt fühlt, weil er von dem Impfangebot Gebrauch machen muss. Hier noch mal ganz klar: Es wird hier nicht um eine Verschiebung gehen und das Ganze ist die Vorbereitung auf die allgemeine Impfpflicht. Also, da brauchen wir uns auch hier jetzt nicht in irgendwelchen Zweifeln zu baden. Wir müssen es einfach bestmöglich vorbereiten. Und da würde mich zum Beispiel von Frau Eysel – wir haben hier ja keine Anhörung der Senatsverwaltung, sondern der Gäste, die gekommen sind – interessieren, ob Sie mal eruiert haben: Sind das bestimmte Altersgruppen, Schwangere, Vorerkrankte, bei den wenigen Kräften, die sich bei Ihnen bisher nicht haben impfen lassen und Beratungsgespräche empfangen? –, auf dass man einfach wieder medizinisch und nicht politisch, wie Herr Schulze richtig gesagt hat, stärker in Kontakt kommt. Das ist meine Hauptfrage, damit wir solche Modelle für diese Übergangszeit noch übertragen können. – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Aufgrund der vielen Nachfragen würde ich jetzt erst einmal die Senatorin bitten, darauf einzugehen. Dann würde ich die Anzuhörenden dazunehmen.

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Danke auch für die vielen Fragen! Danke aber auch erst einmal für die Eingangsstatements, die mir in vielem sehr nah sind, insbesondere die klare Ansage, dass das Impfen sinnvoll ist, auch, dass das Impfen in den Einrichtungen sinnvoll ist. Das finde ich schon mal sehr wohltuend. Genau wie Sie sehe ich auch die einrichtungsbezogene Impfpflicht als ersten Schritt für eine allgemeine Impfpflicht. Ich kann sehr gut nachvollziehen, dass sich gerade die Gesundheits- und Pflegeberufe stigmatisiert fühlen und auch zu Unrecht immer wieder infrage gestellt fühlen, denn wir haben von Ihnen auch gehört, und ich habe es ja auch schon mehrfach gesagt, dass die Impfquoten gerade in den Berufen sehr hoch sind – es gibt da Ausnahmen –, sie aber zumindest nicht niedriger sind als in der Gesamtbevölkerung. Dass man dann immer wieder auf die schaut – ich kann gut verstehen, dass das nicht gut ankommt, und ich finde es, ehrlich gesagt, auch gesellschaftspolitisch schon problematisch, sich nur darauf zu fokussieren. Deshalb, wie gesagt, ist die allgemeine Impfpflicht so immens wichtig.

Zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, ich erinnere noch einmal daran: Das ist ein Beschluss aller Länder, unabhängig der Farben, und die Umsetzung ist eigentlich auch sehr klar. Es sei auch noch mal in Erinnerung gerufen, dass dieses Gesetz am 1. Januar 2023 außer Kraft tritt. Wir haben morgen den 1. März. Wir haben also zehn Monate, um diese einrichtungsbezogene Impfpflicht umzusetzen oder zumindest zu beginnen. Wer jetzt sagt: Verschiebt das erst mal zwei, drei, vier Monate! –, der muss auch ehrlicherweise sagen, er will es eigentlich gar nicht, denn dann brauche ich nicht mehr anzufangen. Am 1. Januar ist es sowieso rum. Also, wenn wir das jetzt nicht so einführen, wie es beschlossen ist, dann kann man es sich, glaube ich, tatsächlich sparen.

Zu den vielen Fragen, die tatsächlich bundesrechtliche Dinge und FAQs betreffen, was die Impfpflicht angeht, gerade auch die arbeitsrechtlichen Sachen, würde ich wirklich gerne auf die Liste des Bundesgesundheitsministeriums vom 22. Februar – Sie merken, das ist ungefähr eine Woche alt – verweisen, die auch im Netz steht, wo viele dieser Fragen beantwortet werden.

Grundsätzlich ist es so: Es ist keinesfalls so, dass fast nichts bekannt und fast nichts geplant ist. Ganz im Gegenteil! Sie hätten die Runde hier auch anders bestücken können mit Anzuhörenden und hätten vielleicht andere Antworten bekommen. Wir haben Abstimmungsrunden und einen intensiven Austausch mit den Pflegeverbänden. Wir haben einen intensiven Austausch mit den Trägern der Einrichtungen in verschiedenen Runden, auf verschiedenen Ebenen. Wir haben über die Impfpflicht im Detail mit den Krankenhäusern, mit Gesundheitsstadträten gesprochen, im Prinzip mit allen Runden, in die wir uns auch sonst begeben, zusätzlich zu dem, was noch nötig war, um die Details zu besprechen. Dass wir noch nicht endgültig alle Details festgelegt haben, liegt tatsächlich daran, dass einige Vorgaben vom Bund sehr spät kamen und es natürlich auch Abstimmungsprozesse innerhalb der Verwaltung braucht. Aber es ist keineswegs so, dass noch niemand weiß, was wie passiert und was auf wen zukommt. Das muss ich jetzt wirklich mal von mir weisen, das ist einfach nicht richtig.

Was ich immer gesagt habe – das zu dem, was hier als Szenarien im Raum stand, dass der Schlaganfallpatient oder die -patientin zu spät versorgt wird –: Das wird nicht passieren! Genau das ist es, was wir meinen, wenn wir sagen: Die Versorgungssicherheit darf nicht gefährdet sein. Genau das ist das. Darauf werden wir auch achten, und dementsprechend werden dann auch letztlich die Gesundheitsämter, denn die werden die Entscheidungen treffen, das umsetzen. Wenn es dazu kommt, dass eine Einrichtung uns sagt – und die werden gehört! –: Wir können dann nicht mehr arbeiten –, dann wird es Fristen des Aufschubs geben. Dann gibt es kein Betretungsverbot. So einfach ist das. Das ist gemeint, wenn wir sagen, unser Prinzip lautet: Die Versorgungssicherheit muss gewährleistet sein.

Hier ging es eben ein bisschen durcheinander mit dem, was wir in der Pandemiephase erlebt haben, also was die Beeinträchtigung der kritischen Bereiche durch viele Infizierte und kranke Menschen anging, mit dem, was wir jetzt durch die einrichtungsbezogene Impfpflicht erwarten. Es ist auch jetzt so – ich habe es eben an anderer Stelle schon gesagt –, dass wir das Krisenteam ambulant aktiv gestellt haben. Wenn eine ambulante Einrichtung sagt: Wir haben so viele Ausfälle, wir schaffen es nicht mehr –, dann können sie sich an dieses Krisenteam wenden, und es wird dann Hilfe vermittelt. Das Krisenteam ist aber, ich habe es Ihnen eben schon gesagt, in den letzten Wochen noch nicht angefragt worden. Es gibt keine Meldungen, wonach Einrichtungen geschlossen werden mussten oder wo es hieß: Wir haben jetzt so hohe Ausfälle, dass wir es nicht mehr halten können. Helft uns! – Das ist nicht passiert. Wir wären da. Die Struktur steht, und die bleibt auch noch eine Weile bestehen, weil das für uns natürlich auch in der jetzigen Pandemielage noch wichtig ist.

Wie soll die Umsetzung konkret erfolgen? – Eine offene Frage ist tatsächlich, wie der Meldeweg erfolgt, ob es eine zentrale Stelle geben wird oder die Einrichtungen an die Gesundheitsämter melden müssen. Wir haben uns nach vielen Beratungen dafür entschieden, dass es eine zentrale Stelle sein soll, und das soll das LAGeSo sein. Das machen übrigens 14 von 16 Bundesländern so, dass sie eine zentrale Stelle haben. Ich denke, das macht es den Einrichtungen auch sehr viel einfacher. Es wird also beim LAGeSo gemeldet. Bis zum 15. März

muss das Bestandspersonal – es geht hier vor allen Dingen um die, die jetzt schon eingestellt sind; Neueinstellungen werden jetzt nur noch mit Impfung vorgenommen – an die Einrichtung melden, wie der Impfstatus ist. Die Einrichtungen haben dann Zeit, das in 14 Tagen – wahrscheinlich zwei Wochen – an das LAGeSo weiterzugeben. Das LAGeSo wird dann die Meldungen abarbeiten, und zwar auch nach einer Prioritätenliste. Wir fangen mit den Krankenhäusern an und enden mit den ambulanten Pflegediensten – vorerst. Sie sehen, auch da wird es eine Abstufung nach Dringlichkeit geben. Das bedeutet also, dass auch die ambulanten Pflegedienste nicht am 17. März dastehen und sagen: Wir wissen jetzt nicht, was wir machen sollen.

Dann gehen die Meldungen weiter an die Gesundheitsämter, und die Gesundheitsämter prüfen die Meldungen. Dann kommt es ja nicht gleich zum Betretungsverbot, sondern zunächst mal kommt es zur Aufforderung, die Dokumente nachzuliefern. Auch das wird natürlich noch mal einige Wochen dauern. Wenn nicht nachgeliefert wird, kommt es zu einer Prüfung, ob ein Bußgeldverfahren eingeleitet wird. Auch dies dauert natürlich noch mal eine Weile. Erst dann würde die nächste Stufe kommen: Einleitung des Verfahrens zum Betretungs- und Tätigkeitsverbot. Ganz am Ende. In allen Ländern rechnen die, die es umsetzen, damit, dass es mindestens drei Monate dauert – von der Meldung bis überhaupt zu so einer Maßnahme gegriffen werden könnte, wenn überhaupt. Wenn auf dem Weg dahin festgestellt wird: Die Versorgungssicherheit ist gefährdet –, dann wird es garantiert einen Aufschub um mehrere Wochen geben. Das ist doch völlig klar, denn die Versorgungssicherheit halten wir aufrecht.

Jetzt bitte ich Sie, mal zusammenzurechnen, was da zeitlich alleine zustande kommt und wann im Jahr wir uns dann befinden und wann wir uns da aber auch hinsichtlich einer Entscheidung zur allgemeinen Impfpflicht befinden. Dann sehen wir doch einfach, wie die Perspektive ist. Und ich denke, dann ist längst sehr viel Druck aus dem Kessel raus. Das ist das, was wir meinen mit: Wir setzen das mit Augenmaß und bedachtsam um. Die Einrichtungen werden nicht von heute auf morgen in irgendeiner Weise vor die Situation gestellt, dass sie nicht mehr handlungsfähig sind. – Das ist das, was ich Ihnen momentan dazu sagen kann, wie wir das Verfahren planen. Und wie gesagt, wir sind in guten Abstimmungsgesprächen mit allen, die in diesem Prozess eine Rolle spielen. Es ist keineswegs so, dass noch niemand irgendetwas weiß.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Frau Senatorin! – Jetzt machen wir noch einmal eine Runde der Anzuhörenden. Mit Blick auf die Uhr – wir werden heute mit Sicherheit nicht um 12 Uhr fertig – wäre meine Bitte, es ist auf jeden Fall ein extrem wichtiges Thema, dass Sie versuchen, auf die Fragen einzugehen und es trotzdem kurz und gezielt zu machen. Ich würde umgekehrt anfangen und Herrn Wieg bitten, sich zu Wort zu melden.

Lars-Peter Wieg (Berliner Feuerwehr; Vorsitzender des Personalrates): Vielen Dank! – Ich habe mir drei Sachen aufgeschrieben, zum einen die Frage zum Thema Notfallversorgung und ob die gewährleistet ist, zum Thema Reanimation. Erst einmal: Grundsätzlich machen wir keinen Unterschied zwischen dreifachgeimpften oder ungeimpften Patienten, das ist der erste Punkt, der uns wichtig ist. Des Weiteren gibt es in dem Fall, in dem ein Mensch wiederbelebt werden muss, eine Ersatzgestaltung. Das heißt, jedes Fahrzeug, das in der Nähe dieser Einsatzstelle ist – oder das nächste Fahrzeug –, wird alarmiert, ob es ein Leitfahrzeug ist, also ein ELW, der quasi mit einer Mindestqualifizierung, also Rettungssanitätern, ausgestattet ist, oder ob es ein Löschfahrzeug ist. In der Folge kommt dann der nächste freie Rettungswagen, der

zur Verfügung steht, dazu. Das kann dann ein bisschen dauern, aber Hilfe ist auf alle Fälle da. Also, es wird dadurch niemand sterben, glaube ich.

Zur Frage, ob wir die Behördenleitung aufgefordert haben, eine Kampagne zu machen. Ja, haben wir. Wir haben als Personalrat auch einen Podcast, den wir den Beschäftigten zur Verfügung stellen, in dem wir über die aktuellen Probleme berichten. Auch da haben wir selbst als Beschäftigtenvertreter werbend immer wieder versucht, Einfluss zu nehmen pro Impfpflicht und pro Impfen.

Zur Frage von Tobias Schulze, ob kürzere Abwesenheiten durch das Impfen festzustellen sind. Nein, eigentlich nicht. Ich selbst bin auch schon an Corona erkrankt, war auch 14 Tage mit Grippe-symptomen, zwei Tagen 40 Fieber und so krankgeschrieben. Das macht, glaube ich, keinen Unterschied. Das Hauptproblem ist in der Tat die Freistellung an sich wegen der Feststellung einer Coronainfektion und dann eben die Frage, wie schnell man nach PCR-Test freigesetzt ist. Das ist natürlich eine Belastung für alle, klar. Wir haben einen großen Personalkörper, insofern macht das aber auch etwas. Ich hatte vorhin schon die Zahlen genannt; wir haben derzeit über 200, die zu Hause sitzen und nicht arbeiten können. – Ich hoffe, ich habe keinen vergessen. Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Es schreit keiner. Herzlichen Dank, Herr Wieg! – Dann Herr Kleibs, bitte!

Rainer Kleibs (Sozialstiftung Köpenick; Geschäftsführer) [zugeschaltet]: Ich fange auch hinten an; da hat mir Herr Wieg den Ball zugeschossen. Wir können nachweisen, dass die Gesundung nach Corona nach Impfung kürzer ist. Das können wir inzwischen nachweisen. Wir treffen allerdings auf drei Dinge. Einmal das Positive, dass die Infektionsschutzverordnung das sogenannte Freitesten ermöglicht. Das trifft allerdings auf die Praxis der Gesundheitsämter, die in der Regel längerfristige Quarantänen aussprechen, und auch auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich, aus welchen Gründen auch immer, zum Arzt bewegen und Ärzte momentan doch eher pauschal dazu neigen, eine zweiwöchige Krankschreibung auszusprechen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht zu gewinnen sind, sich früher freitesten zu lassen. Also, wir treffen sozusagen auf eine unveränderte Situation, unabhängig davon, wie die Gesundungsquote tatsächlich aussieht.

Zur Frage von Frau Fuchs: Leider ist die Quote der nichtgeimpften Auszubildenden höher als bei dem fest angestellten Personal, das müssen wir feststellen. Ich habe noch nichts zu unserer Überzeugungsarbeit gesagt: Wir haben eine mehrstufige Überzeugungsarbeit realisiert, einschließlich mehrerer Einzelgespräche. Wir bleiben dran, aber trotzdem muss man das klar für uns feststellen.

Herr Düsterhöft hat drei Fragen gestellt, und ich fange, Herr Düsterhöft, mit Ihrer ersten Frage an: Ist die Versorgungssicherheit gefährdet? – Ich sage mal so: Wenn es so bleibt, wie es ist, werden 25 zu pflegende Personen nicht gepflegt werden können rund um die Uhr. Denn, und das ist noch mal wichtig: Versorgungssicherheit basiert in unserem Sektor auf verschiedenen Gesetzen. Nehmen wir das Wohnteilhabegesetz, wir können auch den Berliner Rahmenvertrag nehmen – übrigens für beide Bereiche, Eingliederungshilfe und Pflege –, und wir haben natürlich immer auch Leistungsverträge, in denen wir uns zur Leistung verpflichten. Die anderen 800 Gesetze, die uns sagen, wie wir unsere Leistung zu erbringen haben, will ich

nicht auch noch nennen. Wenn wir in eine Mindestversorgung gehen, dann wäre auch die Versorgungssicherheit nicht gefährdet, also auch mit den 25 Bewohnerinnen und Bewohnern. Das können wir aber formaljuristisch nicht, und das wollen wir auch praktisch nicht; wir können uns nicht vorstellen, dass wir unsere Betreuten und zu Pflegenden schlechter behandeln. Also ja, für zumindest einen Wohnbereich – das beträfe bei uns nämlich genau einen – wäre die Versorgungssicherheit nicht mehr gewährleistet. Das ist in einer stationären Einrichtung – oder zwei darf ich ja hier betreuen – meistens lösbar, aus anderen Gründen, aber auf die will ich jetzt nicht eingehen.

Liegen uns Informationen vor? – Danke, Frau Gote, dass Sie Klarheit geschaffen haben! Ich muss klar sagen: Weder der Spitzenverband, noch die von uns angeschriebenen Behörden waren bisher in der Lage, uns irgendeine Auskunft zu geben. Hier hieß es: Am 16. März werden Sie das weitere Vorgehen erfahren. – Das ist übrigens ein Zitat. – Deswegen herzlichen Dank!

Dritter Punkt: Homeoffice-Potenzial. Wir arbeiten mit Homeoffice-Potenzialen. Von den 480 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sozialstiftung Köpenick sind 20 regelmäßig im Homeoffice. Nicht jeden Tag, sondern immer im Wechsel. Das betrifft aber immer nur die Verwaltung, denn Pflege und Betreuung vom Homeoffice ist völlig unmöglich, Servicekräfte funktionieren auch nicht, und, das wollen wir noch mal festhalten: Den Personen, die nach dem langen Prozess dann doch ins Beschäftigungsverbot gehen, werden wir nicht kündigen. Wir gehen hier kein arbeitsrechtliches Risiko ein. Die Freistellung werden wir gemäß Gesetz vornehmen, und wenn irgendwelche Ansprüche sind, werden wir sie immer an den Gesetzgeber verweisen, denn wir verweisen die Mitarbeiter/-innen nicht in die Freistellung. – Das waren, glaube ich, Ihre Fragen, wenn ich sie richtig verstanden habe.

Auf das Thema Leasing bin ich vorhin ganz kurz eingegangen, das würde ich noch einmal mit aufnehmen: Hier habe ich keine Zahlen, also keine Detailzahlen. Wir müssen momentan leider sehr viel auf Leasing zurückgreifen, und wir wissen, dass die Impfquote etwa die gleiche ist wie bei uns. Was wir aber immer wieder feststellen, ist, dass die Leasingkräfte generell anders behandelt werden als unsere Mitarbeiter/-innen. Das betrifft ja unter anderem auch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz, wo es genauso ist, dass für Leasingkräfte nicht die Tarifbindung gilt, sie vielmehr deutlich besser verdienen dürfen, in Zukunft auch 10 Prozent mehr als unsere Leute. Da sind wir immer ein bisschen irritiert darüber, dass einige Leasingfirmen gar nicht auf dem Schirm haben, dass ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch geimpft sein müssen – übrigens auch das ein Zitat, also kein Empfinden, sondern ein Zitat. – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Herzlichen Dank! – Dann würde ich Frau Kersten bitten, kurz die Fragen zu beantworten.

Swantje Kersten (DBfK, Region Nordost; Vorstandsvorsitzende) [zugeschaltet]: Vielen Dank! – Ich fange jetzt wieder vorne an, dann kann ich direkt auf Herrn Kleibs eingehen; die Frage nach dem Leasing ist ja direkt an mich gestellt worden. Nein, ich habe keine Aussagen darüber, wie der Impfstatus ist. Hier kann ich nur vermuten, dass er dem des üblichen Impfstatus der Pflegenden entspricht, aber ich kann es nicht sagen. Ich kann aber sagen, dass in der Pandemiezeit bis jetzt versucht wurde, auf Leasing zu verzichten, genau aus dem Grund, um nämlich Infektionen von außen nicht in die Einrichtungen hineinzutragen. Dem

kann aber, wie Herr Kleibs schon dargestellt hat, nicht mehr wirklich gefolgt werden, weil die Einrichtungen, auch das kam heute schon, auf dem Zahnfleisch laufen.

Zwischendurch kam eine Frage, die aber nur so gestellt wurde und nicht an eine Person gerichtet war: An wen kann man sich eigentlich wenden, wenn die Situation in den Einrichtungen ganz dramatisch ist? – Es gibt nach § 150 Abs. 1 eine Meldung über die hohe Belastung einer Einrichtung, dass man dem Versorgungsauftrag nicht mehr nachkommen kann. Die richtet man ursprünglich an die Krankenkasse, und die verteilt das dann, bzw. man kann das dann auch noch an die Heimaufsicht geben. Da gab es aber bisher aus meiner Kenntnis, was die Einrichtungen mir berichtet haben, null Reaktionen. Ob man das Papier also rausgeschickt hat oder nicht, war völlig irrelevant.

Es wurde kurz die Masernimpfung angesprochen. Hierzu möchte ich nur noch mal sagen: Da gibt es eine ganz gesicherte Situation. Wer gegen Masern geimpft ist, gibt die Masern nicht mehr weiter. Und die Einführung der Impfpflicht traf auf eine völlig, sage ich mal, geregelte Situation. Wir hatten eben nur über Flüchtlinge wieder Masernfälle. Da gab es keine aufgeheizte Situation, so wie wir sie jetzt haben. Also, bitte sehen Sie nach, dass damals die Diskussionen nicht so hoch gingen. Sie gingen hoch, ja, aber sie sind, weil sich seitdem nichts verändert hat, auch wieder abgeebbt.

Sie hatten auch die Situation der Symptome bei Geimpften angesprochen. Ich habe aus unseren Einrichtungen gehört – in meinem beruflichen Leben bin ich ja im Spitzenverband tätig, das wissen Sie –, dass die geimpften Mitarbeitenden mehr Symptome haben als die geimpften zu betreuenden Personen. Woran das liegt, wissen wir nicht, aber nur selten können geimpfte Mitarbeitende frühzeitig ihre Isolierung verlassen. Ein wirklicher Vorteil, den die Impfung nach der gesetzlichen Regelung bringt, ist, dass sie nicht in Quarantäne müssen – also als Kontaktperson müssen Geboosterte oder frisch Geimpfte nicht in Quarantäne.

Die Frage nach den Auszubildenden, ob die ihre Ausbildung zu Ende machen dürfen: Das möchte ich aus der Sicht des Pflegeberufgesetzes, also der sogenannten generalistischen Ausbildung, beantworten. In dem Moment, wo ich eine Einrichtung nicht betreten darf, kann ich die Pflichteinsätze nicht machen. Die Pflichteinsätze sind aber zwingend erforderlich, um später zur Prüfung zugelassen zu werden. Hier können die Auszubildenden tatsächlich nur ein Jahr bzw. bis zum Januar warten, bis sie dann wieder loslegen können, so sie nicht geimpft sind. Natürlich freuen wir uns, wenn sie geimpft sind und ihre Ausbildung einfach durchführen können. – Das waren die Fragen, die ich mir mitgeschrieben habe. Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank! – Dann Frau Eysel noch einmal, bitte schön!

Carla Eysel (Charité; Vorständin Personal und Pflege): Sehr gerne! – Ich habe von Herrn Düsterhöft die Frage gehört, ob wir Cluster an verschiedenen Stellen oder in Mitarbeitergruppen erkennen können. Das kann ich verneinen. Es sind vereinzelte Menschen, die sich durch die gesamte Organisation ziehen. Also, es gibt weder besondere Berufs-, noch Personengruppen, die das bei sich vereinen, insofern ist es ein Streueffekt.

Dann würde ich auch gerne auf die Frage von Frau Pieroth dahingehend eingehen: Deswegen haben wir die Kommunikation sehr breit gestreut und alle Wege, über die wir Menschen er-

reichen können in der Organisation, genutzt, angefangen vom persönlichen Gespräch über Videosprechstunden bis hin zu Bildschirmhintergründen, die noch mal den Ablauf dokumentieren, also zum Beispiel: Zu welchem Zeitpunkt muss ich mit welchem Impfstoff erstgeimpft sein, damit ich bis zum 16. März den vollständigen Impfschutz habe? – Wir haben sehr klar kommuniziert, dass und wann wir die Meldungen machen; das haben wir schon sehr frühzeitig gemacht, das steht ja explizit im Gesetz drin, und wir haben darauf hingewiesen, dass eine der Folgen letztendlich die Suspendierung der Lohnfortzahlungspflicht sein könnte. Wir haben den Fokus im Wesentlichen aber natürlich auf Aufklärung und Überzeugung gelegt. Ich glaube, das, was jetzt übrig ist, ist sehr differenziert, sehr unterschiedlich, sehr persönlich getrieben an Motiven, insofern kann man hier keine generelle Antwort treffen. Umso mehr müssen wir mit den Beteiligten, die sich noch nicht haben impfen lassen, die sich, wie gesagt, in allen Berufsgruppen finden, weiterhin sehr nachhaltig ins Gespräch gehen, um bestmöglich zu überzeugen. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank! – Nun haben wir Frau Arwe noch, bitte schön!

Bärbel Arwe (Caritas Altenhilfe; Geschäftsführerin): Vielen Dank! – Ich würde auch noch mal auf das Krisenteam eingehen wollen. Wir wissen sehr wohl, dass wir über § 150 Abs. 1 eine Krisensituation melden können. Das haben wir für 3 unserer 14 Stationen in Berlin auch getan. Es ist einfach so, dass wir uns aber in dem Kontext fragen, wo denn die Mitarbeitenden aus diesem Krisenteam herkommen sollen. Wenn Sie tatsächlich Mitarbeitende irgendwo in einem Pool haben, dann wäre ich Ihnen sehr dankbar, wenn Sie das auch kommunizieren würden und das auch ganz transparent bitte gestalten würden.

Ich möchte auch noch mal kurz auf Folgendes eingehen: Für mich ist die Kündigung eines Versorgungsvertrages für einen Menschen, der unsere Unterstützung, unsere Pflege braucht, Ultima Ratio. Dann gibt es wirklich keine andere Alternative. Sie wissen alle, dass Pflege alles gibt. Also, es wird sich keine Pflegehilfskraft, keine Pflegefachkraft, keine hauswirtschaftliche Mitarbeiterin ohne Weiteres dagegen aussprechen, einen Menschen zu versorgen. Insofern müssen Sie das aber bitte trotzdem sehr ernst nehmen, dass wir aus unserer pflegefachlichen Perspektive sagen, dass wir mit dem Gesetz tatsächlich in eine sehr schwere Versorgungssituation kommen.

Worum ich Sie auch noch bitten möchte: Wir wissen ja, dass das Infektionsschutzgesetz die Gesundheitsämter in die Rolle bringt, uns zu unterstützen, wenn es um die Meldungen und das ganze Prozedere geht. Ich habe jetzt gehört, dass auch das LAGeSo eingebunden wird. Für mich als Einrichtungsleitung geht es nicht nur um die Behörden, die ihren formalen Weg finden müssen, sondern für uns geht es auch darum, wie wir das in die Praxis umsetzen können, und das ist das ganz Entscheidende. Das heißt, wenn Sie den Weg vorgeben, dann werden wir ja erst anfangen können, das auch ganz genau zu planen. Sicherlich sind wir auch gut eingearbeitet, und wir verfolgen das, was uns in anderen Bundesländern vorgeschlagen wird, sehr genau. Nichtsdestotrotz würde ich jetzt tatsächlich bitten, dass Sie da ganz schnell zu einem Arbeitsergebnis kommen. – Ich glaube, die anderen Dinge sind soweit alle beschrieben.

Vielleicht sollte ich noch mal sagen: Auch die Caritas Altenhilfe hat ein umfangreiches Aufklärungsprogramm bezüglich der Impfungen aufgelegt. Ich glaube, wir sind jetzt bei Mitar-

beitenden angelangt, die sich aus emotionalen, fachlichen oder wie auch immer gearteten Gründen nicht impfen lassen wollen. Es geht darum: Was sind die Alternativen zur einrichtungsspezifischen Impfpflicht für diese Menschen? Sie können sich mit der FFP2-Maske schützen, wir haben die Hygienemaßnahmen. Sie pflegen auch zurzeit schon die Menschen in den vollstationären Einrichtungen und in der ambulanten Pflege. Vielleicht hätte man sich auch in diese Richtung noch mal Gedanken machen können: Was ist die sehr praxisnahe Alternative zur einrichtungsspezifischen Impfpflicht? –, auch wenn wir sagen, wir stehen hinter der Impfstrategie. – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Ganz herzlichen Dank! – Wir hätten jetzt noch dreieinhalb Wortmeldungen, ich erkläre gleich, warum. – Herr Kollege Düsterhöft, bitte schön!

Lars Düsterhöft (SPD): Bin ich jetzt die halbe oder eine ganze? – [Vorsitzender Christian Gräff: Nein, ich bin die halbe!] – Okay! Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Erst einmal vielen Dank für die Ausführungen und die Beantwortung der unglaublich vielen Fragen! Danke auch noch mal, dass Sie es bei der Beantwortung der Fragen so auf den Punkt gebracht haben! Ich muss mitnehmen, dass es eigentlich – nicht eigentlich! –, es ist eine äußerst skurrile Situation, dass im Dezember letzten Jahres ein Gesetz beschlossen wird und man zwei Wochen vor der Deadline keinen abgestimmten, vereinbarten und kommunizierten Plan zur Umsetzung hat. Da reicht mir der Austausch mit den potentiellen Stellen auch nicht aus. Die ersten Gespräche mit dem LAGeSo sind nicht alt. Die sind meines Wissens in der letzten Woche gelaufen. Dafür habe ich, muss ich sagen, kein Verständnis, überhaupt gar kein Verständnis. Ich hätte heute erwartet, dass wir eine Präsentation – entweder gebeamt oder hier auf den Tisch – über die Inhalte der Verordnung kriegen, welche eigentlich morgen im Senat beschlossen werden müsste, spätestens nächste Woche. Denn so muss es schließlich erfolgen, dass es eine Verordnung zur Umsetzung des Gesetzes gibt. Brandenburg hat diese Verordnung am 18. Februar beschlossen und auf den Weg gebracht. Ich vermute, andere Bundesländer auch.

Als letzte Anmerkung: Es wurde zu Recht gesagt, und da gehe ich auch mit, wer jetzt die Verschiebung fordert, der fordert indirekt das Aussetzen dieses Gesetzes und der Impfpflicht. Wenn aber die Versorgungssicherheit Vorrang hat, dann kommt es zu einem Aufschub; das wurde jetzt gesagt. Die Versorgungssicherheit wird in drei Monaten noch genauso Vorrang haben, in vier und in fünf und in sechs Monaten, und die Situation wird sich höchstwahrscheinlich nicht wesentlich ändern. Dann ist es ganz klar, dass es darauf hinausläuft, dass diese Impfpflicht nicht umgesetzt wird. Und das ist die misslichste Lage, die wir eigentlich haben können, dass wir alle davon überzeugt sind, dass die Impfungen sinnvoll wären und dass man es nicht hinbekommt am Ende des Tages, diese Impfpflicht auch durchzusetzen. Eine skurrile Situation!

Vorsitzender Christian Gräff: Okay! – Dann Herr Kollege Kluckert.

Florian Kluckert (FDP): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Herr Düsterhöft! Ich schließe mich nahtlos an. Ich habe mich auch gerade gemeldet, weil ich über die Ausführungen der Senatorin am Ende sehr schockiert war. Um es vorwegzunehmen: Ich war von Anfang an skeptisch, was die einrichtungsbezogene Impfpflicht betrifft, weil ich Engpässe vermutet habe, weil ich die Befürchtung hatte, man könne sie nicht umsetzen. – Frau Arwe! Sie haben es gerade richtig gesagt. Wir als FDP hatten neulich eine Anhörung mit mehreren Virologen, die noch mal bestätigt haben, dass eine FFP2-Maske viel mehr helfen würde, die Infektion nicht

weiterzugeben, als eine Boosterung. Nur so viel dazu. Es hätte auch andere Wege gegeben. Das ist allerdings meine persönliche Meinung, nicht die FDP-Meinung. Ich habe die einrichtungsbezogene Impfpflicht von Anfang an skeptisch gesehen.

Ich finde es aber asozial, was Herr Söder gemacht hat – es erst zu beschließen und dann zu sagen: Für mein Bundesland setze ich das aber einfach mal aus. – Das kann man so nicht machen. Und das, was Berlin macht, das stürzt hier alles noch viel mehr ins Chaos. Wir setzen es nicht aus, aber wir setzen es zu Teilen aus. Wir gucken uns die Einrichtungen erst mal an, wie stark die Versorgung gefährdet ist – und in welchen Einrichtungen wird es am Ende besonders zu einer Gefährdung der Versorgung kommen? – In den Einrichtungen, die die schlechtesten Arbeitsbedingungen und dadurch sowieso schon am wenigsten Personal haben. Die werden jetzt noch damit belohnt, dass sie die Impfpflicht nicht umsetzen müssen. Sie bekommen dadurch Personal, das nämlich dort hingehet und aus guten Einrichtungen abwandert.

Zu dem, was wir jetzt hier machen – dass wir noch von Einrichtung zu Einrichtung unterscheiden und versuchen, die Impfpflicht auszusetzen, nach hinten zu verschieben –, muss ich, obwohl ich der Impfpflicht in Einrichtungen skeptisch gegenüber bin, als Rechtsstaatspartei aber sagen: So geht das überhaupt nicht! Man kann nicht Gesetze erlassen, um sie dann auszusetzen und sie dann vor allem so chaotisch auszusetzen, wie es der Senat jetzt machen möchte. Das ist unmöglich.

Vorsitzender Christian Gräff: Gut! – Ich ziehe meinen Wortbeitrag schon mal zurück. Jetzt ist noch Herr Kollege Zander dran. Dann ist die Frage, ob die Senatorin noch einmal das Wort haben möchte. – Auf jeden Fall! Das habe ich mir gedacht. – Dann müssen wir die Sitzung leider unbedingt schließen, weil wir sonst ein Problem mit dem nachfolgenden Ausschuss haben, der sonst aus Gründen des Gesundheitsschutzes nicht mehr tagen kann; darauf habe ich in der letzten Sitzung hingewiesen. – Herr Zander! Dann die Senatorin.

Christian Zander (CDU): Ich knüpfe auch an meine beiden Vorredner an. Es ist ein merkwürdiges Gefühl, wenn man hört, dass der Senat eigentlich froh ist, dass es so lange dauert, so ein Gesetz anzuwenden, und dann das Ganze noch mal abgestuft nach den Einrichtungen macht. Nachher dauert das Ganze so lange, bis wir eine allgemeine Impfpflicht haben, und wir haben dann ein so aufwendiges Verfahren vorgeschaltet, das man sich im Ergebnis hätte sparen können, wenn es erst dann greift, wenn wir die allgemeine Impfpflicht hätten. Das wäre ein sehr absurdes Ergebnis.

Ich habe allerdings noch eine Frage. Wir haben vorhin Herrn Wagner gehört, der beschrieben hat, wie seine Situation im Gesundheitsamt aussieht. Das LAGeSo ist ja im Prinzip nur so eine Art Posteingangsstelle, es entlastet die Gesundheitsämter nicht. Die Kernarbeit müssen die Gesundheitsämter leisten. Deshalb würde ich gerne wissen: Mit welcher Unterstützung – auch personeller Art – können die Gesundheitsämter rechnen, bis sie diese Aufgaben überhaupt übernehmen können? Es wurde ja dargestellt: Eigentlich sind alle damit ausgelastet, dass sie gesetzliche Aufgaben erfüllen, die sie erfüllen müssen. Wenn jetzt so ein erheblicher Aufwand auf die Ämter zukommt – wie sollen sie das schaffen? Da sind ja schon die drei Monate sehr optimistisch. Sind denn überhaupt Gutachten erforderlich? Wenn viele darstellen, sie können eine Impfung aus gesundheitlichen Gründen nicht annehmen, dann, denke ich mal, schon. Wie weit ist das jetzt gedacht, dass die Gesundheitsämter überhaupt in die Lage

versetzt werden, den erheblichen Aufwand, der auf sie zukommt, personell stemmen zu können?

Vorsitzender Christian Gräff: Frau Senatorin!

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Vielen Dank! – Ich weise ganz klar zurück, dass wir das Gesetz teilweise aussetzen oder dass ich froh bin, dass wir es nicht umsetzen können! Das weise ich zurück. Ich habe das auch, glaube ich, anders ausgeführt.

Und was die skurrile Situation angeht, da möchte ich jetzt doch mal sagen: Das ist ein Bundesgesetz, was wir hier umsetzen. Ich weiß nicht, ob Sie es – wenn Sie das hier so scharf mit Blick auf das Handeln des Senats kritisieren – schon einmal erlebt haben, dass der Bundesgesetzgeber sich weigert, eine Verordnung oder eine Ausführungsbestimmung für ein Gesetz vorzulegen. Haben Sie das schon mal erlebt? Haben Sie schon mal erlebt, dass ein Bundesgesetz mit einem FAQ-Katalog vom 22. Februar 2022 umgesetzt wird, das dann die Länder umsetzen sollen? Das bitte ich da auch zu bedenken!

Seit ich im Amt bin, haben wir als Land Berlin, habe ich in jeder Gesundheitsministerkonferenz eingefordert, dass wir hierzu klarere Ausführungsbestimmungen und vor allen Dingen auch einheitliche für die Länder kriegen. Die legt der Bund nicht vor. Wir haben immer gesagt: Wir setzen Bundesrecht um. – Das tun wir jetzt auch, und ich denke, wir tun das in einer vernünftigen Art und Weise, und wir tun es ganz ähnlich wie alle anderen Bundesländer es auch tun. So gut wir es können – auf dieser Grundlage. Das vielleicht noch mal dazu. Das ist nichts, was wir uns ausgedacht haben. Wir setzen es um. Und ich finde es wichtig, dass wir in den Einrichtungen wirklich vulnerable Gruppen schützen. Das ist der Sinn dieser Impfpflicht, und das dürfen wir nicht aus dem Auge verlieren. Ich glaube, es ist auch deshalb wichtig, das auch in diesem Jahr zu tun, auch wenn das Gesetz Ende des Jahres außer Kraft tritt, denn wir erreichen damit sehr wohl – das ist meine große Hoffnung, und ich bin auch überzeugt, dass es gelingt – zumindest einen Teil der Beschäftigten, die sich dann doch impfen lassen werden. Das hilft uns auch, die Impflücke zu schließen und die vulnerablen Gruppen zu schützen. Das ist der Sinn dieses Gesetzes, und deshalb setzen wir es in Berlin auch um.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Frau Senatorin! – Sehr herzlichen Dank für die Teilnahme der Anzuhörenden, für Ihre Informationen und Eindrücke! Ich glaube, uns allen im ganzen Haus, allen Mitgliedern dieses Ausschusses ist daran gelegen, dass Sie Ihre gute Arbeit weitermachen können. Das werden wir auf jeden Fall begleiten. Ich glaube, wir haben die eine oder andere Frage noch mitgenommen. Die Senatorin hat es, glaube ich, für Ihr Haus selbstverständlich auch mitgenommen. Wir wissen, welchen Beitrag Sie im Moment leisten, in den letzten zwei Jahren geleistet haben und auch in Zukunft leisten werden. Dafür ganz herzlichen Dank! – Den Tagesordnungspunkt darf ich vertagen, bis die Auswertung erfolgt.

Punkt 5 der Tagesordnung (alt 4)

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.