

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Mechthild Rawert, Petra Crone, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD – Drucksache 17/11608 –

Sicherung einer gebührenfreien und zukunftsorientierten Pflegeausbildung

Vorbemerkung der Fragesteller

Zur Bewältigung der gesellschaftlichen Herausforderungen in der Pflege bedarf es der Steigerung der Attraktivität des Berufsfelds, einer höheren gesellschaftlichen Wertschätzung, einer besseren und gerechteren Entlohnung, der Gewährleistung einer durchlässigen und anschlussorientierten Aus-, Fort- und Weiterbildung gemäß der Devise „kein Abschluss ohne Anschluss“, der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und einer alters- und altersadäquaten Arbeitsplatzgestaltung. Eine wichtige Rolle nimmt außerdem die Neuausrichtung der Ausbildungen in den Pflegeberufen ein. Eine zukünftig generalistisch strukturierte Ausbildung muss attraktiv für junge Menschen sein und für einen langen Verbleib im Berufsfeld Pflege qualifizieren.

Mit der strukturellen und inhaltlichen Neuausrichtung einer generalistischen Pflegeausbildung sind große Erwartungen verbunden. Dazu gehören das sektorübergreifende Erlernen und Anwenden von Wissen und damit Qualitätssteigerungen, das Zusammenwachsen der unterschiedlichen Pflegeprofessionen, höhere Berufschancen von Pflegerinnen bzw. Pflegern und letztlich auch eine längere Verweildauer der Fachkräfte im breiten Feld der Pflege.

Die Ausbildungen in der Gesundheits-, Kinderkranken- und Altenpflege wurden 2003 mit dem „Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege“ (Krankenpflegegesetz – KrPflG) bzw. 2004 mit dem „Gesetz über die Berufe in der Altenpflege“ (Altenpflegegesetz – AltPflG) neu geordnet und jeweils in einem eigenen Berufsgesetz verankert. In beiden Gesetzen wurden auch Modellklauseln normiert, durch die die Erprobung gemeinsamer Pflegeausbildungen ermöglicht wurde.

Die Bundesregierung und die Bundesländer haben seit März 2010 in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ an Eckpunkten zur Neuordnung der Pflegeausbildung gearbeitet und diese im März 2012 vorgelegt. Darin wurden zwar vier mögliche Finanzierungsvarianten genannt, aber es wurde keine politische Festlegung getroffen. Zudem soll im Rahmen der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ der Bundesregierung noch im Jahr 2012 eine Vereinbarung zwischen Bund, Ländern und Verbänden vorgelegt werden.

Die nationale Debatte um eine Neujustierung der Pflegeausbildungen kann nicht losgelöst von den Entwicklungen auf der europäischen Ebene betrachtet werden. Eine besondere Rolle nimmt dabei die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und die Verordnung über die Verwaltungszusammenarbeit mithilfe des Binnenmarkt-Informationssystems (IMI-Verordnung) in der Neufassung der europäischen Berufsanerkennungsrichtlinie ein. Diese sieht eine automatische Anerkennung des Berufsabschlusses in der Gesundheits- und Krankenpflege und der Hebammen bzw. Geburtshelfer vor, außerdem die Anhebung der schulischen Anforderungen als Zugangsvoraussetzung von 10 auf 12 Schuljahre bzw. 10 Jahre plus Äquivalent.

Eine 12-jährige Schulausbildung oder ein Äquivalent als Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung in der Pflege würde zwar der von Berufsfachverbänden geforderten Aufwertung des Berufsfeldes Rechnung tragen. Auf der anderen Seite stößt diese Empfehlung der Europäischen Kommission in der Bundesrepublik Deutschland auf bildungspolitische Rahmenbedingungen, die diesen neu geforderten Aus- und Weiterbildungsstrukturen aktuell nicht entsprechen. Im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages haben sich die Bundestagsfraktionen (bei Enthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) in einem gemeinsamen Entschließungsantrag für den Erhalt der 10-jährigen Schulbildung als Zugangsvoraussetzung ausgesprochen.

Die Bundesregierung bleibt bislang Antworten schuldig, wie sie auf die genannten, ganz unterschiedlichen Herausforderungen reagieren will.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung teilt die Auffassung der Fragesteller, dass zur Bewältigung der im Pflegebereich anstehenden Herausforderungen Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität dieses Berufsfelds erforderlich sind. Damit in Zukunft genügend Fachkräfte für die Gesundheitsversorgung und die Pflege zur Verfügung stehen, müssen die Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass das Interesse an einer – dauerhaften – Tätigkeit in den Gesundheits- und Pflegeberufen gesteigert wird. Das altersbedingte Ausscheiden des gegenwärtigen Personals und der wachsende Bedarf nach adäquat qualifizierten Arbeitskräften in den Heil- und Pflegeberufen machen Maßnahmen zur Rekrutierung und Bindung der erforderlichen Fachkräfte notwendig.

Eine wichtige Rolle wird dabei die von der Bundesregierung beabsichtigte Zusammenführung der Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege in einem Berufsgesetz spielen, durch das die Ausbildung zu den Pflegefachberufen modernisiert und attraktiver gestaltet werden soll. Für den Bereich der Altenpflege ist darüber hinaus die im Mai 2011 von der Bundesregierung ins Leben gerufene „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ als weitere wesentliche Maßnahme zu nennen, die gemeinsam von Bund, Ländern und Verbänden getragen wird und durch möglichst konkrete Vereinbarungen darauf hinwirken soll, dass Aus- und Weiterbildung verstärkt und die Beschäftigungsbedingungen attraktiver gestaltet werden. Eine Verabschiedung der Vereinbarung soll noch im Dezember 2012 erfolgen. Zudem werden die im Rahmen der Reform der Pflegeversicherung beschlossenen Leistungsverbesserungen zur Entlastung der Pflegekräfte in den Diensten und Einrichtungen führen und so dazu beitragen, die Arbeitsbedingungen in der Pflege weiter zu verbessern.

Auch durch den vom Bundesministerium für Gesundheit einberufenen Runden Tisch zur „Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Gesundheitswesen“ wurden wichtige Maßnahmen entwickelt und umgesetzt, durch die die Attraktivität des Pflegeberufs gestärkt werden kann. Dazu gehört insbesondere die von der Bundesregierung geförderte Internet-Plattform „www.pflege-krankenhaus.de“, mit der neben der Aufgabenneuordnung im Krankenhaus auch Ansätze zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf für alle Berufsgruppen sowie zu alters-

gerechtem Arbeiten beispielhaft aufgeführt und zur Nachahmung empfohlen werden.

Zu Recht weisen die Fragesteller darauf hin, dass die nationalen Überlegungen nicht losgelöst von parallelen Vorgängen in der Europäischen Union betrachtet werden können. Die aktuell laufende Novellierung der Europäischen Berufsanerkenntnisrichtlinie 2005/36/EG ist für die nationale Gesetzgebung zu beachten und wird von der Bundesregierung intensiv begleitet.

Weiterentwicklung der Pflegeberufe – Umsetzung der Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe

1. Welche Konsequenzen ergeben sich für die Bundesregierung aus den Ergebnissen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ und dem daraus entwickelten Eckpunktepapier zur Vorbereitung eines neuen Pflegeberufegesetzes?

Das von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe erarbeitete Eckpunktepapier enthält Vorschläge für eine Zusammenführung der bisherigen Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege zu einer generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung, durch die die Pflegeausbildung weiter entwickelt und noch moderner gestaltet werden soll, so dass der heilkundliche Pflegeberuf insgesamt attraktiver wird. Das Eckpunktepapier bildet für die Bundesregierung die Grundlage für die Erarbeitung eines neuen Pflegeberufegesetzes.

2. Welche Form der Finanzierung einer zusammengelegten reformierten Pflegeausbildung favorisiert die Bundesregierung?

Die geplante Aufhebung zweier Bundesgesetze, die auf unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen beruhen, bedingt eine Umgestaltung der Finanzierung der neuen Ausbildung. Zur Bewertung der von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe aufgezeigten Finanzierungsvarianten bedarf es weiterer Informationen. Zur Verbesserung der Entscheidungsgrundlagen zur Klärung von Finanzierungsfragen soll ein Gutachten in Auftrag gegeben werden, das bereits ausgeschrieben wurde.

3. Wird es in der 17. Legislaturperiode noch einen Gesetzentwurf für ein Berufsgesetz Pflege durch die Bundesregierung geben?

Für die Bundesregierung hat die Erarbeitung des neuen Pflegeberufegesetzes hohe Priorität. Unter gemeinsamer Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) wurde mit den Arbeiten am Referentenentwurf begonnen. Die konkrete Ausgestaltung wesentlicher inhaltlicher Regelungen des Gesetzes werden von weiteren Faktoren beeinflusst – u. a. der derzeit laufenden Novellierung der Europäischen Berufsanerkenntnisrichtlinie 2005/36/EG. Eine verbindliche Aussage über den Abschluss des Verfahrens für das neue Pflegeberufegesetz kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht getroffen werden.

4. Welche Umsetzungsschritte zu dem von ihr angekündigten Gesetzentwurf plant die Bundesregierung dazu aktuell?

Nach Vorlage eines Eckpunktepapiers durch die Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat die Bundesregierung einen Diskussionsprozess mit der Fachöffentlichkeit initiiert, der auch weiterhin fortgesetzt wird. Die bislang eingegangenen Stellungnahmen wurden und werden ausgewertet und fließen in den Entscheidungsprozess ein; teilweise sind auf ihrer Grundlage vertiefende Diskussionen auf Expertenebene (u. a. mit der Kultusseite der Länder) zu wesentlichen Detailfragen zu führen. Ergänzend wird auf die Antworten zu den Fragen 2 und 3 verwiesen.

5. Welche Punkte verhindern die im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP angekündigte „Modernisierung und Zusammenführung“ der Pflegeberufe durch ein neues Berufsgesetz?

Das BMG und das BMFSFJ erarbeiten derzeit den Referentenentwurf für ein neues Pflegeberufegesetz. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 2 bis 4 verwiesen.

6. Wie bewertet die Bundesregierung die Zweistufigkeit in der Pflege, wie sie in den Eckpunkten zur Vorbereitung eines Entwurfs für ein neues Pflegeberufegesetz der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe dargelegt ist?

Welche Vor- bzw. Nachteile haben diese unterschiedlichen Ausbildungsabschlüsse für die Absolventen auf dem Arbeitsmarkt in der stationären und ambulanten Pflege?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass der größte Teil der Pflegefachkräfte auch weiterhin aus Absolventinnen/Absolventen einer beruflichen Pflegeausbildung rekrutiert wird, die ergänzende Einführung einer akademischen Pflegeausbildung die Attraktivität des Berufsfeldes Pflege aber insgesamt erhöhen kann.

7. Inwiefern problematisiert die Bundesregierung die unterschiedlich anvisierten Zugangsregelungen für die Kranken- sowie Altenpflege vor dem Hintergrund der Zusammenführung der Ausbildungen?

Zu den derzeitigen Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege werden Schülerinnen und Schüler grundsätzlich auf der Grundlage eines mittleren Bildungsabschlusses zugelassen. Das geplante neue Pflegeberufegesetz wird die drei Ausbildungen zu einer generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung zusammenführen und entsprechend auch einheitliche Zugangsvoraussetzungen zu dieser Pflegeausbildung festlegen.

8. Ist der Bundesregierung ein Heilberuf bekannt, der über unterschiedliche Ausbildungsberufe und Ausbildungsabschlüsse verfügt?

Wie schätzt die Bundesregierung es ein, dass derzeit für die Pflege sowohl eine berufliche als auch eine akademische Ausbildung parallel zueinander existieren?

Der Bundesregierung ist kein Heilberuf bekannt, der über unterschiedliche Ausbildungsberufe und Ausbildungsabschlüsse verfügt.

Nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) und des Altenpflegegesetzes (AltPflG) finden die derzeitigen Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und in der Altenpflege an Berufsfachschulen statt. Akademische Ausbildungen im Bereich Pflege gibt es bislang ausschließlich im Rahmen von Modellstudiengängen der Länder.

Zudem werden in vier weiteren Berufen (Ergotherapie, Hebammenwesen, Logopädie, Physiotherapie) derzeit akademische Erstausbildungen im Rahmen von Modellen erprobt, über deren Ergebnisse dem Deutschen Bundestag bis Ende 2015 zu berichten ist.

9. Wäre es sinnvoll, die Pflegeberufe einem dualen Ausbildungssystem zuzuordnen?

Nein. Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 36 verwiesen.

10. Welche staatlichen Ausbildungsprogramme zur beruflichen Orientierung, insbesondere für Migrantinnen und Migranten, existieren im Berufsfeld Gesundheit/Pflege und Altenhilfe?

Im Rahmen der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege wurde zwischen den Partnern der Initiative Einvernehmen erzielt, die Anstrengungen zu verstärken, um mehr junge Menschen mit Migrationshintergrund für eine Ausbildung in der Altenpflege zu gewinnen. So soll die Bundesagentur für Arbeit darauf hinwirken, dass bei der Berufsberatung von Jugendlichen mit Migrationshintergrund die Altenpflegeausbildung und die darauf aufbauenden beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten gezielter in den Blick genommen werden. Länder und Verbände leiten im Rahmen ihrer Zuständigkeiten Initiativen ein, um mehr Jugendliche mit Migrationshintergrund für die Altenpflegeausbildung zu gewinnen. Dazu streben sie die verstärkte Zusammenarbeit mit Migrationsorganisationen und Integrationsbeauftragten der Länder und Kommunen an. Die Bundesregierung wird bei einer Prüfung der Verlängerung des ESF(Europäischer Sozialfonds)-geförderten Programms zur berufsbezogenen Sprachförderung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge über das Jahr 2013 hinaus die Bedeutung des Programms für die Sprachförderung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern mit Migrationshintergrund besonders berücksichtigen. Sie stellt sicher, dass im Rahmen der Elternkonferenzen, die die Beauftragte für Migration, Flüchtlinge und Integration jährlich durchführt, um die Eltern der Jugendlichen mit Migrationshintergrund über das deutsche Ausbildungssystem zu informieren und zu beraten, die Altenpflegeausbildung gesondert vorgestellt wird.

Sicherung horizontaler und vertikaler Durchlässigkeit

11. Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass eine bessere horizontale und vertikale Durchlässigkeit zwischen den unterschiedlichen und heterogenen Ausbildungsstufen im Berufsfeld Pflege gesichert wird?

Moderne Ausbildungen sind auf Durchlässigkeit ausgerichtet. Dies gilt auch für die neue Pflegeausbildung. Durch die generalistische Ausrichtung der Ausbildung soll den Absolventinnen und Absolventen ein breites Kompetenzprofil vermittelt werden, das ihnen vielfältige berufliche Entwicklungsmöglichkeiten eröffnet. Die Eckpunkte zur Vorbereitung des neuen Pflegeberufegesetzes zeigen weitere Instrumentarien zur Verbesserung der Durchlässigkeit in der Pflege-

ausbildung auf (u. a. kompetenzorientierte Ausbildung, Befähigung zum lebenslangen Lernen, Anrechnungsregelungen), die im Rahmen der Vorbereitung des Gesetzentwurfes noch weiter spezifiziert werden.

12. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass das bundesweit sehr unterschiedliche Angebot an Basisqualifikationen in der Pflege vereinheitlicht werden sollte?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, wie kann dies nach Meinung der Bundesregierung sichergestellt werden?

Aus Sicht der Bundesregierung wäre eine Vereinheitlichung bzw. Standardisierung basisqualifizierender Ausbildungen vorteilhaft. Entsprechende Ansätze in den Ländern in Bezug auf die Helfer- und Assistenzberufe (vgl. Ausführungen zu Frage 17) werden deshalb begrüßt.

13. Was unternimmt die Bundesregierung für Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger – häufig Berufsrückkehrerinnen und Berufsrückkehrer, Arbeitssuchende bzw. erwerbslose Frauen und Männer – in der Pflege?

Die Bundesregierung teilt die Auffassung, dass es stärker als bisher erforderlich sein wird, lebens- und berufserfahrene Menschen für eine qualifizierte Ausbildung in der Pflege zu gewinnen. Dies gilt insbesondere für Personen, die sich nach einer Familienphase, wegen Arbeitslosigkeit oder aus anderen Gründen beruflich neu orientierten müssen und Eignung und Neigung für einen Pflegeberuf mitbringen. Mit den klassischen Instrumenten der Arbeitsförderung, Beratung, Aus- und Weiterbildungsförderung sowie den Sonderprogrammen der Bundesagentur für Arbeit zur Weiterbildung gering Qualifizierter und älterer Arbeitnehmer (WeGebAU) und der Initiative zur Flankierung des Strukturwandels (IFLAS) stehen der Bundesagentur für Arbeit Fördermöglichkeiten zur Verfügung, um dies finanziell zu unterstützen. Darüber hinaus haben sich Bund, Länder und Verbände in den Gesprächen zur Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive in der Altenpflege auf Maßnahmen verständigt, um die angesprochenen Personengruppen verstärkt für eine Altenpflegeaus- bzw. Umschulung zu gewinnen. So soll die Bundesagentur für Arbeit geeignete, arbeitslos gemeldete Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gezielt auf ihre Bereitschaft zu einer Altenpflegeumschulung ansprechen und bei entsprechender Eignung und Notwendigkeit fördern. Insbesondere arbeitslos gemeldete Personen, die die gesetzlichen Anforderungen an die Verkürzung der Ausbildung erfüllen, sollen als Zielgruppen stärker für die Umschulung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger erschlossen werden. Darüber hinaus soll die beabsichtigte Vollfinanzierung durch die Bundesagentur für Arbeit von Altenpflegeumschulungen, die während der Offensive begonnen wurden, einen Beitrag dazu leisten, das Fachkräftepotenzial in der Altenpflege über eine Umschulung stärker zu erschließen.

Qualitätssicherung

14. Woran misst die Bundesregierung ihre Qualitätsaussagen zur in Deutschland stattfindenden Ausbildung für die Gesundheits- und Krankenpflege bzw. der Altenpflege?

Der Bund regelt aufgrund der Gesetzgebungskompetenz nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes (GG) die Berufszulassung zu den Heilberufen. Im Krankenpflegegesetz und im Altenpflegegesetz wurden für die jeweiligen

Ausbildungen hohe Qualitätsstandards vorgegeben, die sich u. a. an den Zugangsvoraussetzungen, der Dauer der Ausbildung, den mindestens zu absolvierenden 4 600 Ausbildungsstunden, den Vorgaben zur inhaltlichen Ausrichtung der Ausbildungen und an den staatlichen Abschlussprüfungen festmachen. Auch Entwicklungen im akademischen Bereich wurden aufgegriffen und für die Schulen verpflichtend akademische Leitungen vorgesehen.

Die Ausbildungszielbeschreibungen sind den Entwicklungen in der Pflege entsprechend angepasst worden. Für die praktische Ausbildung wurde die Praxisanleitung verpflichtend vorgegeben. Zudem sind die Bereiche der Ausbildung erweitert worden, so dass die Schülerinnen und Schüler schon heute auch bei ambulanten Diensten ausgebildet werden können.

15. Gibt es bundesweit einheitliche qualitätsgestützte Verfahren?

Sind in diese Verfahren sowohl die schulische als auch die praktische Ausbildung eingebunden?

Die Durchführung des Krankenpflegegesetzes und des Altenpflegegesetzes fällt in die Zuständigkeit der Länder. Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse über eine systematische Evaluierung der Ausbildungen durch die Länder vor.

16. Wie wird die Bundesregierung dafür Sorge tragen, dass in einer neujustierten Pflegeausbildung der Erwerb interkultureller Kompetenz gestärkt wird, damit unsere gesellschaftliche Vielfalt auch in der Pflege qualitätsorientiert umgesetzt wird?

Durch die Vorgaben des Krankenpflegegesetzes und des Altenpflegegesetzes wird der gesellschaftlichen Vielfalt in der Pflege Rechnung getragen. So ist im Ausbildungsziel der Krankenpflegeausbildung vorgesehen, dass die Ausbildung die „unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen zu berücksichtigen“ hat. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für die Berufe in der Krankenpflege und in der Altenpflege setzen bereits jetzt die Kompetenzaeignung pflegerischen Handelns im interkulturellen Zusammenhang voraus. Diese Zielsetzungen sind ebenfalls bei der Neugestaltung einer generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung zu berücksichtigen.

Zukunft der Pflegeassistentenausbildungen

17. Wann wird die Bundesregierung, in Zusammenarbeit mit den Ländern, Regelungen zur Aufwertung von Pflegeassistentenausbildungen präsentieren?

Werden diese sich im Sinne einer vertikalen und horizontalen Durchlässigkeit am Prinzip „kein Abschluss ohne Abschluss“ orientieren und dieses gewährleisten?

Die Länder haben sich in der 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz auf gemeinsame Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege verständigt, um diese attraktiver zu gestalten sowie sie – mit dem Ziel der gegenseitigen Anerkennung und einer Verbesserung der Aufstiegsmöglichkeiten – weiter zu entwickeln. Die Bundesregierung begrüßt diesen Ansatz.

18. Wie schätzt die Bundesregierung die vielen Kurzeitausbildungen ohne staatlichen Abschluss ein?

Wie bewertet die Bundesregierung Kurzeitausbildungen in der Pflege generell?

Was sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Gründe für die häufig bundesweit nicht anerkannten vielen Kurzeitausbildungen?

Die vielfältig angebotenen Kurzeitausbildungen im Bereich Pflege betreffen nicht zwingend auch immer den Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Altenpflege sondern haben häufig eher einen sozialpflegerischen Hintergrund. Aufgrund der fehlenden staatlichen Regulierungszuständigkeit für diese Ausbildungen kann die Bundesregierung hierzu keine Aussagen machen.

19. Wie viele Ausbildungsstätten im Bereich Gesundheit und Pflege bzw. Altenpflege sind der Bundesregierung nach Rücksprache mit den Bundesländern (bitte pro Bundesland auflisten) bekannt?

Wie viele Absolventinnen bzw. Absolventen haben diese in den Jahren 2010, 2011 bzw. 2012 verlassen?

Um im Sinne der Fragestellung nach Möglichkeit aktuelle Zahlen zu erhalten, sind die Länder um kurzfristige Übermittlung der entsprechenden Angaben gebeten worden. Aufgrund der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit und landesintern erforderlicher Beteiligungen liegen noch nicht aus allen Ländern Daten vor. Insbesondere bei den Zahlen der Absolventinnen, bzw. Absolventen liegen uneinheitliche Rückmeldungen aus den Ländern vor. Zum Teil konnten lediglich die Zahlen der Schülerinnen und Schüler angegeben werden, zum Teil nur die Zahl der erteilten Berufserlaubnisse. Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden – basierend auf den entsprechenden Rückmeldungen der Länder – lediglich die Angaben der Länder mit den im Sinne der Fragestellung eindeutigen Rückmeldungen aufgeführt (beschränkt auf die Ausbildungen zu den Gesundheitsfachberufen der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege):

Land	Anzahl der Ausbildungsstätten (= Schulen)		
	Gesundheits- und Krankenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Altenpflege
Bayern	99	24	79
Brandenburg	17	3	15
Hamburg	8		8
Mecklenburg-Vorpommern	16	7	27
Sachsen	30	5	66
Sachsen-Anhalt	21	6	33

Land	Anzahl der Absolventinnen/Absolventen								
	Gesundheits- und Krankenpflege			Gesundheits- und Kinderkrankenpflege			Altenpflege		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Bayern	2 497	2 381	k. A.	290	317	k. A.	1 267	1 387	k. A.
Brandenburg	516	421	492	0	13	36	295	302	422
Hamburg	404	404	401	55	53	63	178	195	208
Mecklenburg-Vorpommern	418	470	(398)	58	46	(18)	319	421	(373)
Sachsen	886	953	1 132	88	107	74	1 032	1 047	1 725
Sachsen-Anhalt	431	411	426	37	42	36	541	542	k. A.

k. A. = keine Angaben

20. Wie viele Studiengänge im Bereich Gesundheit und Pflege bzw. Altenpflege sind der Bundesregierung nach Rücksprache mit den Bundesländern (bitte pro Bundesland auflisten) bekannt?

Wie viele Absolventinnen bzw. Absolventen haben diese in den Jahren 2010, 2011 bzw. 2012 verlassen?

Auch zur Beantwortung dieser Frage sind die Länder um kurzfristige Übermittlung der entsprechenden Angaben gebeten worden. Wiederum liegen – aus Zeitgründen – nicht aus allen Ländern und zudem nicht durchgängig umfassende Antworten vor. Teilweise können aufgrund der erst kurzen Laufzeit der Studiengänge noch keine Angaben zu Absolventenzahlen gemacht werden. Die Angaben der Länder sind beschränkt auf Studiengänge im Bereich der Kranken- und der Altenpflege. Erfasst sind dabei die unterschiedlichsten Studiengänge im Pflegebereich, z. B. Pflegewissenschaft, Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Innovative Pflegepraxis.

Land	Anzahl Studiengänge	Anzahl der Absolventinnen/Absolventen		
		2010	2011	2012
Baden-Württemberg	6	294	413	k. A.
Bayern	11	199		k. A.
Berlin	1	k. A.		
Bremen	3	43		k. A.
Hamburg	2	23	20	20
Hessen	20	k. A.		
Mecklenburg-Vorpommern	1	15	0	14
Nordrhein-Westfalen	28	k. A.		
Rheinland-Pfalz	8	k. A.		
Sachsen-Anhalt	1	31	41	k. A.
Thüringen	3	14	27	k. A.

k. A. = keine Angaben

In Brandenburg befindet sich ein Studiengang in der Planung, der im Wintersemester 2013/2014 beginnen soll.

In Niedersachsen werden an fünf Hochschulen Studiengänge angeboten. Diese Studiengänge werden erst seit geraumer Zeit angeboten, so dass Aussagen zu Absolventenzahlen aus den vergangenen Jahren nicht möglich sind. An der Hochschule Hannover ist der erste Durchgang mittlerweile abgeschlossen. Die Zahl der Absolventinnen/Absolventen liegt deutlich unter 100.

In Bremen und Sachsen-Anhalt gibt es zudem noch auslaufende Diplomstudiengänge.

In Sachsen werden derzeit keine Modellstudiengänge angeboten.

Keine Rückmeldungen liegen aus dem Saarland und aus Schleswig-Holstein vor.

Zugangsvoraussetzungen im europäischen Wandel

21. Hat die Bundesregierung für den Fall, dass mit der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen die Anhebung der Zugangsvoraussetzung auf 12 Jahre allgemeinbildende Schulbildung in der Pflege beschlossen wird, Äquivalenzen zu einer 12-jährigen Schulbildung als Zugangsvoraussetzungen erarbeitet?

Die Bundesregierung setzt sich weiterhin dafür ein, dass bei den Zugangsvoraussetzungen zur Krankenpflegeausbildung nach der Richtlinie 2005/36/EG an der bisherigen Regelung, die eine allgemeine Schulbildung von zehn Jahren vorsieht, festgehalten wird. Die Verhandlungen auf EU-Ebene dauern noch an. Eine endgültige Entscheidung hierzu liegt noch nicht vor. Vor diesem Hintergrund sieht die Bundesregierung derzeit nicht die Notwendigkeit, Äquivalenzen zu einer zwölfjährigen Schulbildung als Zugangsvoraussetzung zur Krankenpflegeausbildung zu erarbeiten.

22. Welche qualitativen und quantitativen Auswirkungen auf die Pflege hätte die Anhebung der Zugangsvoraussetzung auf eine 10 Jahre dauernde allgemeinbildende Schulausbildung und entsprechende Äquivalenzen bzw. auf 12 Jahre in Deutschland?

Bei einer Anhebung der Zugangsvoraussetzungen zur Krankenpflegeausbildung von zehn auf zwölf Jahre allgemeine Schulbildung würde etwa der Hälfte aller heutigen Auszubildenden diese Ausbildung nicht mehr offenstehen, mit den entsprechenden Folgewirkungen auf den zur Verfügung stehenden Bewerberpool. Die Bundesregierung ist darüber hinaus der Auffassung, dass für die Qualität einer guten Pflegeausbildung in erster Linie die in einer Ausbildung vermittelten Inhalte und erlernten Kompetenzen von Bedeutung sind.

Die Tatsache, dass in anderen EU-Mitgliedstaaten für den Zugang zur Krankenpflegeausbildung eine 12-jährige allgemeine Schulbildung vorausgesetzt wird, lässt nach Auffassung der Bundesregierung keine wesentlichen Qualitätsunterschiede im Vergleich zur deutschen Ausbildung erkennen. Im Rahmen der Diskussionen um die Novellierung der Richtlinie 2005/EG gibt es im Gegenteil Stimmen, die die vollständige Akademisierung nicht unbedingt positiv bewerten.

23. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung für den Fall, dass es zu Veränderungen in den Zulassungsvoraussetzungen kommt?

Treffen diese möglichen Veränderungen auf nationaler und europäischer Ebene in gleicher Weise auf den Bereich der Kranken- und Gesundheitspflege, für die Hebammen und Geburtshelfer und für die Altenpflege zu?

Die Bundesregierung verfolgt weiterhin das Ziel, an den bestehenden Zugangsvoraussetzungen für die Gesundheits- und Krankenpflege festzuhalten. Gleiches gilt für die Ausbildung der Hebammen und Geburtshelfer. Die Altenpflegeausbildung ist aktuell von der automatischen Anerkennung nach der Richtlinie 2005/36/EG nicht erfasst, sondern fällt unter das allgemeine System der Anerkennung, bei welchem eine individuelle Prüfung der Gleichwertigkeit der beruflichen Qualifikation erfolgt.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 21 verwiesen.

Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen – Deutscher und Europäischer Qualifikationsrahmen

24. Welche Regelungen sind im „Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen“ für die medizinischen und gesundheitlichen Berufe von erfolgsversprechender Bedeutung?

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen (sogenanntes Anerkennungsgesetz) wurde ein neues Bundesgesetz, das sog. Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG), beschlossen. Das BQFG eröffnet in erster Linie für die rund 350 Ausbildungsberufe im nicht reglementierten Bereich erstmals einen allgemeinen Anspruch auf eine Gleichwertigkeitsprüfung. Im Rahmen des Anerkennungsgesetzes wurden rund 60 weitere auf Bundesebene geregelte Berufsgesetze und Verordnungen für die reglementierten Berufe geändert (darunter auch akademische und nichtakademische Heilberufe).

Bereits vor Inkrafttreten des Anerkennungsgesetzes haben die Heilberufsgesetze des Bundes Regelungen zur Anerkennung sowohl von EU- wie auch von sog. Drittstaatsdiplomen enthalten. Diese haben im Rahmen des Anerkennungsgesetzes Änderungen erfahren. Dabei wurde im Bereich der akademischen Heilberufe das Staatsangehörigkeitsprinzip abgeschafft. Zudem sind die Verfahren zur Anerkennung von Drittstaatsdiplomen erleichtert worden, indem bei der Gleichwertigkeitsprüfung wie bei EU-Diplomen auf wesentliche Unterschiede abgestellt wird und zum Ausgleich dieser Unterschiede geeignete Berufspraxis berücksichtigt werden kann.

25. Wie viele Anerkennungen sind nach Kenntnis der Bundesregierung auf der Basis des Berufsqualifikationsgesetzes seit dessen Inkrafttreten für die medizinischen und gesundheitlichen Berufe ausgesprochen worden?

Anträge auf Anerkennung sind bei den Ländern zu stellen. Der Bundesregierung liegen derzeit noch keine repräsentativen Zahlen über die Anzahl der Verfahren aus den Ländern vor. Eine erste Erhebung für die Bundesstatistik nach § 17 BQFG in Verbindung mit den betreffenden Fachgesetzen erfolgt Anfang 2013 durch die Statistischen Ämter der Länder.

26. Welche Bedeutung hat der Europäische Qualifikationsrahmen (EQR) für die Pflegeausbildungen?

Welche Bedeutung hat der Deutsche Qualifikationsrahmen (DQR)?

27. Welche umsetzungsorientierten Studien, welche Erkenntnisse und Erfahrungen hat die Bundesregierung mit dem EQR/DQR?

Hält sie diese Ansätze überhaupt für relevant für die im Gesundheitswesen Tätigen?

Wenn ja, warum?

Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 26 und 27 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Mit dem Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) wird erstmals ein umfassendes, bildungsbereichsübergreifendes Profil der in Deutschland erworbenen Kompetenzen vorgelegt. Als nationale Umsetzung des Europäischen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (EQR) soll er die Besonderheiten des deutschen Bildungssystems berücksichtigen und zur angemessenen Bewertung und Vergleichbarkeit deutscher Qualifikationen in Europa beitragen. Aus dieser Zielsetzung, der angemessenen Bewertung und Vergleichbarkeit deutscher Qualifikationen in Europa, ergibt sich die Bedeutung, die DQR und EQR auch für die Pflegeausbildungen haben.

Im Rahmen eines DQR-Spitzengesprächs am 31. Januar 2012 haben sich Bund, Länder, Sozialpartner und Wirtschaftsorganisationen auf eine grundsätzliche Linie für die Einführung des DQR verständigt. Die Vereinbarung ist im Internetbeitrag zum DQR unter www.deutscherqualifikationsrahmen.de verfügbar. Der Arbeitskreis DQR wurde darin gebeten, die noch ausstehenden Zuordnungen von Qualifikationen zum DQR vorzunehmen. Der Beratungsprozess dauert noch an. Mit Blick auf die noch nicht abgeschlossenen Beratungen zur Änderung der Europäischen Berufsanerkennungsrichtlinie (Richtlinie 2005/36/EG) und auf nationale Überlegungen zur Neustrukturierung der Pflegeberufe wird die Zuordnung der Gesundheitsfachberufe, die der automatischen Anerkennung nach der Richtlinie unterliegen (Gesundheits- und Krankenpflege sowie Hebammenausbildung) zunächst zurückgestellt. Eine Neuausrichtung dieser Qualifikationen und eine damit verbundene sachgerechte Einstufung wird sich an den Rahmenbedingungen des DQR orientieren. Der Bundesregierung liegen vor diesem Hintergrund weder umsetzungsorientierte Studien noch Erkenntnisse und Erfahrungen mit dem DQR/EQR vor.

28. Welchen qualitativen und quantitativen Umfang wird die wissenschaftliche Begleitung und anschließende Evaluation der Erfahrungen aus dem Pilotprojekt der Bundesagentur für Arbeit/Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) zur Anwerbung von Pflegefachkräften aus China haben?

Die Vermittlungsabsprache mit China über die Durchführung des Modellprojektes wurde erst vor wenigen Tagen abgeschlossen. Der qualitative und quantitative Umfang der wissenschaftlichen Begleitung und anschließenden Evaluation wurde daher noch nicht festgelegt.

29. Plant die Bundesregierung auch mit anderen Ländern spezifische „Anwerbeabkommen“?

Wenn ja, mit welchen Ländern und für welche Berufsgruppen?

Absprachen der Arbeitsverwaltungen über die Vermittlung von Fachkräften können nach geltendem Recht nur im Bereich Pflege abgeschlossen werden. Außer der in Antwort zu Frage 28 erwähnten Absprache mit China besteht noch eine Vermittlungsabsprache mit Kroatien; weitere Absprachen mit Bosnien-Herzegowina, Serbien und Tunesien sind in Vorbereitung.

30. Inwiefern hat die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, woher die derzeit in Deutschland arbeitenden ausländischen Pflegekräfte stammen (bitte nach Ländern aufschlüsseln)?

Im Rahmen der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit können Angaben zur Nationalität von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Berufen gemacht werden. Daten liegen zurzeit nur bis zum 30. Juni 2011 auf Basis der Klassifikation der Berufe 1988 (KldB88) bis auf Berufsordnungen vor. Pflegekräfte werden in den Berufsordnungen Krankenschwestern/Krankenpfleger/Hebammen, Helfer in der Krankenpflege und Sozialarbeiter/Sozialpfleger erfasst. In der Berufsordnung der Sozialarbeiter/Sozialpfleger werden die Altenpfleger geführt. Eine tiefere berufsfachliche Gliederung ist nicht möglich.

Danach waren am 30. Juni 2011 in diesen drei Berufsordnungen insgesamt 71 109 Ausländer beschäftigt. Der als Anlage beigefügten Tabelle zu Frage 30 können Angaben zu den einzelnen Berufsordnungen und die Verteilung auf einzelne Länder entnommen werden.

31. Würden sich nach Ansicht der Bundesregierung Nachteile für außereuropäische Migrantinnen und Migranten ergeben, die für die Pflegeberufe gewonnen werden sollen und deren Anerkennung ihrer Bildungsabschlüsse nicht unter diese EU-Regelung (laut EU-Berufsanerkennungsrichtlinie) fällt?

Die Ausbildungen in der allgemeinen Krankenpflege sind in der EU harmonisiert, so dass die Mitgliedstaaten die jeweiligen Ausbildungen gegenseitig automatisch anerkennen. Die Anerkennung von Drittstaatsdiplomen, die in einem EU-Mitgliedstaat anerkannt werden, wirkt auch in den anderen Mitgliedstaaten. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 24 verwiesen.

Verbesserung der Studienlage

32. Welche Studien gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung zu den künftigen quantitativen Bedarfen der Bundesländer zur Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Altenpflege, und zu welchen Ergebnissen kommen diese Studien?

Der Bundesregierung sind drei aktuellere Studien zur gegenwärtigen Situation bzw. künftigen Entwicklung des Personalbedarfs in der Kranken- und Altenpflege bekannt, die beides auch regional, also insbesondere auf der Ebene der Länder, darstellen bzw. abschätzen. Dazu zählt zum einen die Studie von PriceWaterhouseCoopers/Wifor „112 – und niemand hilft“ (im Internet publiziert unter www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/fachkraeftemangel_2012.jhtml), zum zweiten die Veröffentlichung „Themenreport Pflege 2030“

der Bertelsmann-Stiftung (im Internet publiziert unter www.bertelsmannstiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-F31B6B84-B25C756E/bst/xcms_bst_dms_36979__2.pdf) sowie zum dritten der Barmer GEK Pflegereport 2030 (im Internet veröffentlicht unter www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Aktuelle-Pressemitteilungen/121127-Pflegereport-2012/pdf-Pflegereport-2012.property=Data.pdf).

Detaillierte Ergebnisse dieser Studien können über die vorgenannten Veröffentlichungen (bzw. die angeführten Internet-Links) in Erfahrung gebracht werden.

33. Welche Studien gibt es zu den künftigen qualitativen Bedarfen der Bundesländer zur Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Altenpflege, und zu welchen Ergebnissen kommen diese Studien?

Der Bundesregierung sind entsprechende Studien nicht bekannt.

34. Beabsichtigt die Bundesregierung eine Studie in Auftrag zu geben, die den Zusammenhang von Personalqualifikation und Versorgungsqualität (Outcomes) belegt, und wenn ja, wann?

Die Vergabe einer solchen Studie ist nicht beabsichtigt.

Strukturelle Unterschiede im Beschäftigungsfeld Pflege

35. Welche Rolle spielt die Tatsache, dass überwiegend Frauen sowohl in der Kranken- als auch Altenpflege tätig sind, für die Anerkennung dieser Berufsfelder?

Nach Auffassung der Bundesregierung spielt es für die grundsätzliche Anerkennung dieser Berufsfelder keine Rolle, dass in der Kranken- und in der Altenpflege überwiegend Frauen tätig sind. Die Bundesregierung ist sich jedoch bewusst, dass sich der Dienstleistungsbereich Altenpflege durch strukturelle und personelle Besonderheiten auszeichnet, die spezielle Angebote erforderlich machen. Im Zusammenhang mit der demnächst startenden Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege sind u. a. auch Maßnahmen vorgesehen, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessern sollen. Eine weitere Zielvereinbarung hebt darauf ab, im Rahmen von Tarifvertragsverhandlungen und bei einzelvertraglichen Entgeltvereinbarungen stärker zu berücksichtigen, dass eine leistungsgerechte Vergütung der Pflegekräfte über die Attraktivität des Beruf mit entscheidend ist und langfristig der Fachkräftesicherung dient. Im Bereich der Krankenpflege hat das BMG einen Runden Tisch zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf eingerichtet (s. hierzu auch Ausführungen in der Vorbemerkung der Bundesregierung).

36. Was unterscheidet Heilberufe von Berufen, die dem Berufsbildungsgesetz unterliegen?

Wo liegen – unabhängig von der fachlichen Ausrichtung – strukturelle Unterschiede und/oder Gemeinsamkeiten?

Das Berufsbildungsgesetz beruht auf der Gesetzgebungskompetenz des Bundes nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 GG – Recht der Wirtschaft. Die auf seiner Grundlage geregelten Berufsausbildungen werden den gewerblich-technischen und kaufmännischen Bereichen zugeordnet und sind inhaltlich entsprechend gestaltet.

Demgegenüber beruhen die Heilberufsgesetze des Bundes auf der spezielleren Gesetzgebungskompetenz nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 GG (Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen). Heilberufe sind in der Regel durch die Arbeit am und mit dem Patienten gekennzeichnet. Wesentliche Besonderheiten der Berufsgesetze sind die Regelungen von Zugangsvoraussetzungen (u. a. zur erforderlichen schulischen Qualifikation), der Schutz der Berufsbezeichnung, teilweise auch der Tätigkeit (u. a. Ärzte, Hebammen), die nur mit entsprechender Erlaubnis geführt werden darf und die neben der fachlichen Qualifikation die Zuverlässigkeit und gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs erfordert. Mit der Zulassung zum Heilberuf verbunden ist die staatliche Gewähr dafür, dass die Berufsangehörigen die ihnen obliegenden Aufgaben beherrschen und zum Wohl der Patientinnen und Patienten anwenden. Damit dienen die Regelungen dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung.

37. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zu den Ergebnissen des im April 2011 gestarteten bundesweiten Boys' Day hinsichtlich der Nutzung von Pflegeeinrichtungen, um Jungen gezielt an das Beschäftigungsfeld Pflege heranzuführen?

Die Evaluation zum Boys' Day 2011 ist auf der Homepage www.boys-day.de/ abrufbar.

38. Was ist nach Kenntnis der Bundesregierung das Gemeinsame bzw. Unterschiedliche in der „Bildungslandschaft Pflege“ im Vergleich zu einem Land wie Österreich?

Da sich sowohl Österreich als auch Deutschland an den Vorgaben der Europäischen Berufsankennungsrichtlinie 2005/36/EG orientieren, sind die Ausbildungen zur – wie es in Österreich heißt – Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege vom Grundsatz her vergleichbar und orientieren sich an den europäischen Mindeststandards, die von der Berufsankennungsrichtlinie vorgegeben werden. In Österreich ist es möglich, die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege auch im Rahmen eines Bachelor-Studiengangs an einer Fachhochschule zu absolvieren, in Deutschland ist eine akademische Pflegeausbildung bislang nur im Rahmen von Modellstudiengängen der Länder möglich.

Wie in Deutschland gibt es auch in Österreich eine Ausbildung zur Kinderkrankenpflege, in Österreich zusätzlich noch eine gesonderte Ausbildung zur Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen Österreich und Deutschland liegt darin, dass in Österreich die Gesetzgebungskompetenz des Bundes nicht nur den Gesundheitsfachberuf der Gesundheits- und Krankenpflege umfasst, sondern auch die – in Österreich einjährige – Ausbildung zur Pflegehelferin/zum Pflegehelfer. Die Kompetenz zur Regelung der Assistenz- und Helferberufe liegt in Deutschland bei den Ländern.

Für den Bereich der Altenpflege gibt es in Österreich im Gegensatz zu Deutschland keine dreijährige Fachkraftausbildung. Aufbauend auf der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege oder auch zur Pflegehilfe gibt es in Österreich Weiterbildungsmöglichkeiten in Spezialbereichen, zum Beispiel im Bereich der gerontologischen Pflege. Zudem gibt es in Österreich Ausbildungen zu Sozialbetreuungsberufen, wie etwa zum Diplom-Sozialbetreuer/zur Diplom-Sozialbetreuerin mit dem Schwerpunkt Altenarbeit.

Anlage zu Frage 30



Beschäftigungsstatistik

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in ausgewählten Berufsordnungen (KIdB88)

Deutschland

Stichtag: 30.06.2011

Staat	853 Krankenschwestern, - pfleger, Hebammen	854 Helfer in der Krankenpflege	861 Sozialarbeiter, Sozialpfleger
	1	2	3
Insgesamt	759.381	276.456	570.638
davon			
Deutsche	732.284	256.773	545.869
Keine Angabe	134	145	161
Ausländer	26.963	19.538	24.608
davon aus			
EU ohne Deutschland	11.266	7.288	10.590
124 Belgien	213	60	117
126 Dänemark	121	44	101
128 Finnland	146	47	80
129 Frankreich	442	289	371
134 Griechenland	605	452	548
135 Irland	*	*	*
137 Italien	1.182	938	1.256
143 Luxemburg	55	14	23
148 Niederlande	680	255	553
151 Österreich	1.062	435	706
153 Portugal	605	321	379
157 Schweden	54	33	39
161 Spanien	424	269	372
168 Großbritannien und Nordirland	284	169	279
127 Estland	31	30	34
131 Slowenien	217	97	106
139 Lettland	65	100	99
142 Litauen	152	148	250
145 Malta	3	-	*
152 Polen	2.781	2.246	3.396
155 Slowakei	226	126	204
164 Tschechische Republik	461	211	271
165 Ungarn	412	248	292
181 Zypern	*	*	*
125 Bulgarien	284	202	265
154 Rumänien	761	554	849
Europa ohne EU	12.148	8.151	9.431
121 Albanien	126	126	147
122 Bosnien und Herzegowina	1.502	945	834
123 Andorra	-	*	*
130 Kroatien	3.265	1.607	1.364
136 Island	4	*	5
138 Jugoslawien	132	85	62
141 Liechtenstein	*	-	*
144 Mazedonien	256	160	185
146 Moldau	49	33	88
147 Monaco	-	*	*

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in ausgewählten Berufsordnungen (KIdB88)

Deutschland

Stichtag: 30.06.2011

Staat	853 Krankenschwestern, - pfleger, Hebammen	854 Helfer in der Krankenpflege	861 Sozialarbeiter, Sozialpfleger
	1	2	3
149 Norwegen	30	15	24
156 San Marino	-	-	*
158 Schweiz	225	75	171
160 Russische Föderation	858	804	1.253
163 Türkei	3.449	2.588	3.220
166 Ukraine	758	677	972
167 Vatikanstadt	-	*	-
169 Weißrussland	139	88	126
199 übriges Europa	*	-	*
132 Serbien und Montenegro	49	24	14
133 Serbien	36	38	43
140 Montenegro	80	59	59
150 Kosovo	179	146	191
170 Serbien	1.008	676	666
Summe Afrika gesamt	897	1.237	1.526
221 Algerien	17	36	25
223 Angola	33	29	45
224 Eritrea	23	40	32
225 Äthiopien	59	83	98
226 Lesotho	*	-	*
227 Botsuana	*	-	3
229 Benin	9	12	5
230 Dschibuti	*	*	*
231 Cote d'Ivoire	7	13	22
232 Nigeria	43	62	49
233 Simbabwe	4	8	15
236 Gabun	*	*	3
237 Gambia	3	12	18
238 Ghana	73	63	80
239 Mauretanien	*	5	3
242 Kap Verde	5	3	-
243 Kenia	123	203	355
245 Kongo	28	35	48
246 Kongo, Dem. Republik	14	16	20
247 Liberia	*	4	3
248 Libysch-Arabische Dschamahirij	*	4	3
249 Madagaskar	*	11	14
251 Mali	*	3	*
252 Marokko	181	200	242
253 Mauritius	10	6	4
254 Mosambik	11	18	12
255 Niger	*	*	3
256 Malawi	-	*	3


Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in ausgewählten Berufsordnungen (KIdB88)

Deutschland

Stichtag: 30.06.2011

Staat	853 Krankenschwestern, - pfleger, Hebammen	854 Helfer in der Krankenpflege	861 Sozialarbeiter, Sozialpfleger
	1	2	3
257 Sambia	*	3	*
258 Burkina Faso	5	8	7
259 Guinea-Bissau	*	*	*
261 Guinea	6	19	17
262 Kamerun	69	113	112
263 Südafrika	17	16	22
265 Ruanda	9	4	10
267 Namibia	*	3	8
268 Sao Tomé und Príncipe	*	-	*
269 Senegal	7	17	17
271 Seychellen	*	*	-
272 Sierra Leone	7	9	14
273 Somalia	9	12	15
274 Äquatorialguinea	*	-	*
276 Sudan (einschl. Südsudan)	3	15	5
281 Swasiland	*	-	-
282 Vereinigte Republik Tansania	8	10	21
283 Togo	38	32	43
284 Tschad	-	-	*
285 Tunesien	32	69	76
286 Uganda	9	7	19
287 Ägypten	7	22	23
289 Zentralafrikanische Republik	-	-	*
291 Burundi	*	5	*
295 St. Helena	*	-	-
Summe Amerika gesamt	603	691	918
320 Antigua und Barbuda	-	-	*
322 Barbados	*	-	*
323 Argentinien	7	11	23
324 Bahamas	5	3	*
326 Bolivien	8	10	15
327 Brasilien	104	189	263
328 Guyana	-	-	*
330 Belize	*	-	-
332 Chile	28	30	34
333 Dominica	4	7	11
334 Costa Rica	*	3	*
335 Dominikanische Republik	7	11	20
336 Ecuador	14	17	39
337 El Salvador	*	6	*
340 Grenada	*	-	-
345 Guatemala	*	3	4
346 Haiti	-	*	*

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in ausgewählten Berufsordnungen (KIdB88)

Deutschland

Stichtag: 30.06.2011

Staat	853 Krankenschwestern, - pfleger, Hebammen	854 Helfer in der Krankenpflege	861 Sozialarbeiter, Sozialpfleger
	1	2	3
347 Honduras	*	*	*
348 Kanada	51	30	32
349 Kolumbien	31	51	68
351 Kuba	24	39	48
353 Mexiko	7	7	21
354 Nicaragua	*	5	6
355 Jamaika	8	10	7
357 Panama	*	-	*
359 Paraguay	7	9	10
361 Peru	68	95	100
364 Suriname	-	*	-
365 Uruguay	*	4	*
366 St. Lucia	*	-	4
367 Venezuela	*	10	14
368 Vereinigte Staaten	208	134	179
369 St. Vincent und die Grenadinen	-	-	*
370 St. Kitts und Nevis	-	*	-
371 Trinidad und Tobago	*	*	6
399 übriges Amerika	4	-	*
Summe Asien gesamt	1.969	2.124	2.093
421 Jemen	9	11	4
422 Armenien	29	22	41
423 Afghanistan	84	112	137
425 Aserbaidshjan	20	29	51
426 Bhutan	-	*	-
427 Myanmar	*	4	-
430 Georgien	45	70	90
431 Sri Lanka	32	52	35
432 Vietnam	53	46	80
434 Dem. Volksrepublik Korea	102	88	20
436 Indien	262	142	80
437 Indonesien	73	37	40
438 Irak	18	40	48
439 Islamische Republik Iran	224	221	287
441 Israel	43	83	59
442 Japan	17	8	24
444 Kasachstan	159	189	258
445 Jordanien	15	23	15
446 Kambodscha	6	4	*
448 Kuwait	*	5	-
449 Dem. Volksrepublik Laos	*	*	4
450 Kirgisistan	32	45	77
451 Libanon	28	38	43

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in ausgewählten Berufsordnungen (KIdB88)

Deutschland

Stichtag: 30.06.2011

Staat	853 Krankenschwestern, - pfleger, Hebammen	854 Helfer in der Krankenpflege	861 Sozialarbeiter, Sozialpfleger
	1	2	3
454 Malediven	-	*	*
457 Mongolei	11	18	37
458 Nepal	9	19	12
460 Bangladesch	*	*	8
461 Pakistan	16	22	19
462 Philippinen	307	413	260
465 Taiwan	*	4	*
467 Republik Korea	161	86	30
469 Vereinigte Arabische Emirate	*	*	*
470 Tadschikistan	*	6	5
471 Turkmenistan	11	12	19
472 Saudi-Arabien	-	*	-
474 Singapur	3	*	*
475 Arabische Republik Syrien	32	76	41
476 Thailand	60	99	133
477 Usbekistan	49	40	80
479 China	42	43	39
482 Malaysia	5	7	9
499 übriges Asien	4	-	*
Summe Australien/Ozeanien gesamt	34	31	24
523 Australien	31	26	17
525 Nördliche Marianen	*	*	-
526 Fidschi	-	-	*
536 Neuseeland	*	*	-
537 Palau	-	-	*
538 Papua-Neuguinea	-	*	*
540 Tuvalu	-	-	*
541 Tonga	-	-	*
599 übriges Ozeanien	-	-	*

Erstellungsdatum: 30.11.2012, Datenzentrum Statistik

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert.