

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 19/22781 –**

Einstieg in die generalistische Pflegeausbildung während der COVID-19-Pandemie

Vorbemerkung der Fragesteller

Der Start der generalistischen Pflegeausbildung ist nach Auffassung der Fragestellerinnen und Fragesteller turbulent. Viele Pflegeschulen, Ausbildungsbetriebe und die zuständigen Behörden der Bundesländer sind vielerorts mit den damit verbundenen Herausforderungen überfordert (vgl. <https://www.br.de/nachrichten/bayern/kein-lehrplan-muenchner-pflegeschule-geht-eigenen-weg,RforGNG>).

Es fehlt an Informationen, Ressourcen und bei so manchem vermeintlichen Detail – wie am Beispiel der pädiatrischen Pflegeausbildung schon im Vorfeld erwartbar – schlicht und einfach an Kapazitäten in der praktischen Ausbildung (vgl. <https://www.suedkurier.de/region/hochrhein/loerrach/Es-zeichnen-sich-Engpaesse-ab;art372612,9858275>).

Hinzu tritt zudem seit einigen Monaten die COVID-19-Pandemie, in der mancherorts sichtbar wird, was eine „Karriere als Mensch“ bedeuten kann: Arbeit mit unzureichender Schutzausrüstung, Dienstverpflichtung sowie Zwölf-Stunden-Schichten für das professionelle Pflegepersonal. Und so ganz nebenbei sollte eine völlig neue Ausbildung umgesetzt werden (vgl. <https://www.bento.de/future/corona-krise-gesundheits-und-krankenpfleger-fuerchten-um-ihre-ausbildung-a-296d81d6-d5bf-4e7c-b59c-3eb5e5fa042f>).

Somit erlangte die Überforderung nach Ansicht der Fragestellerinnen und Fragesteller ihren Höhepunkt. Beispielsweise hört man von Auszubildenden, die im April ohne den üblichen sechswöchigen schulischen Einführungsblock während der ersten akuten COVID-19-Pandemiewelle einfach in den Praxiseinsatz geschickt wurden (vgl. <https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Impulspapier-Lenkungsgruppe-Corona-Pandemie-2020-05-18.pdf>). Damit geriet die sorgfältige Auseinandersetzung mit Themen wie Arbeitsschutz und Hygiene gerade in so einer Ausnahmesituation aus Sicht der Fragestellerinnen und Fragesteller ins Hintertreffen.

Die Auswirkungen auf die Attraktivität der Pflegeausbildungen lassen sich nur vermuten. Ob es bis 2023 zu einer signifikanten Erhöhung der Ausbildungskapazität um 10 Prozent zum Referenzjahr 2019 führen wird, ist mindestens fraglich.

Die Pandemie führt uns vor Augen, wie und wo unser Gesundheitssystem anfällig ist. Der Fokus liegt im internationalen Vergleich von Intensivbettenplätzen und Beatmungsgeräten pro 100 000 Einwohner. Vernachlässigt werden nach Ansicht der Fragestellenden hingegen für den Bevölkerungsschutz wesentliche Themenbereiche wie die Förderung von Gesundheitskompetenz (Health Literacy), die Etablierung von infektionspräventiven Strukturen und die besondere Rolle von Pflegefachpersonal hierbei, denn Beatmungsmaschinen bedienen sich nicht von selbst. Die erste Welle der COVID-19-Pandemie war so etwas wie ein Elchtest für unser Gesundheitssystem.

Doch nicht alle Turbulenzen zum Start der generalistischen Pflegeausbildung sind nach Ansicht der Fragestellenden auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen. Die Kapazitätsengpässe in der praktischen Ausbildung – vor allem in der Kinderkrankenpflege – führen dazu, dass sogar pflegeferne Institutionen als Praxislernort anerkannt werden. Warum andererseits typische Pflegesettings wie psychiatrische Krankenhäuser zunächst nicht die Rolle des Ausbildungsträgers übernehmen durften, löst bei den Fragestellerinnen und Fragestellern Verwunderung aus.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Regelungen zur neuen Pflegeausbildung sind am 1. Januar 2020 in Kraft getreten. Der Bund hat zeitgerecht den vollständigen rechtlichen Rahmen geschaffen, um den Start der neuen Pflegeausbildungen sicherzustellen. Die Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) sowie die Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) wurden am 2. Oktober 2018 im Bundesgesetzblatt verkündet und sind zum 1. Januar 2019 beziehungsweise zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten. Die Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz hat Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne von herausragender Qualität und Nutzerfreundlichkeit fristgerecht erarbeitet. Diese wurden am 1. August 2019 veröffentlicht und sind die am meisten nachgefragte und heruntergeladene Publikation auf den Seiten des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB). Die Länder haben einen wesentlichen Anteil an der Umsetzung der Pflegeberufereform. Sie haben das Verfahren zur Finanzierung der neuen Pflegeausbildung zeitgerecht etabliert und widmen sich weiterhin intensiv allen praktischen und rechtlichen Aspekten der Reform. Dabei werden sie im Rahmen des Bund-Länder-Austauschprogramms zur Umsetzung der Pflegeberufereform unterstützt.

Aus Sicht der Bundesregierung haben die beteiligten Akteure die Umsetzung der Pflegeberufereform frühzeitig mit Professionalität und großem Engagement vorangetrieben und sich unter den Herausforderungen der Covid-19-Pandemie weiterhin sehr für ihr Gelingen eingesetzt.

In der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) arbeitet die Bundesregierung gemeinsam mit allen Akteuren der Pflege daran, den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von beruflich Pflegenden unmittelbar und spürbar zu verbessern, die Ausbildung in der Pflege zu stärken und weitere, umfassende Maßnahmen zur Entlastung der Pflegefachpersonen sowie zur besseren Wertschätzung und Bezahlung umzusetzen. Dazu wurden in fünf Arbeitsgruppen konkrete Beiträge und Empfehlungen erarbeitet und verbindlich vereinbart, mit denen Pflegepersonal gewonnen, gehalten oder entlastet werden kann. Die KAP beinhaltet eine „Ausbildungsoffensive Pflege“ für die Jahre 2019 bis 2023. Im Rahmen dieser Ausbildungsoffensive haben Bund, Länder und Verbände über 100 Maßnahmen vereinbart, um die Einführung der neuen Pflegeausbildung zu

begleiten. Die Bundesregierung fördert einen regelmäßigen Austausch mit allen Partnern der Ausbildungsoffensive, um den Prozess der Umsetzung des Pflegeberufgesetzes und der vereinbarten Beiträge zu begleiten. Dazu finden bereits seit September 2019 monatliche Telefonkonferenzen mit den Partnern der Ausbildungsoffensive statt.

Am 25. März 2020 hat der Deutsche Bundestag zur Covid-19-Pandemie eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt. Diese Lage stellt die Gesellschaft in Deutschland und insbesondere auch die Einrichtungen des Gesundheitswesens vor völlig neue Herausforderungen.

Das deutsche Gesundheitssystem hat sich mit seinen leistungsfähigen Strukturen für außergewöhnliche Belastungen wie in der aktuellen Covid-19-Pandemie als gut gerüstet erwiesen. Zudem hat die Bundesregierung im bisherigen Verlauf der Pandemie eine Reihe von Maßnahmen und Regelungen getroffen, um das Gesundheitssystem insgesamt und besonders auch im Hinblick auf die Bewältigung solcher epidemischer Lagen von nationaler Tragweite weiter zu stärken. So sind beispielsweise Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und verschiedene ambulante Leistungserbringer finanziell unterstützt worden, damit die bestehenden Strukturen erhalten bleiben und erforderliche Kapazitäten für den Fall eines starken Anstiegs von COVID-19-Patientinnen und -Patienten bereitstehen.

Soweit die Fragestellerinnen und Fragesteller die Förderung von Gesundheitskompetenz ansprechen, weist die Bundesregierung auf die „Allianz für Gesundheitskompetenz“ hin, die das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2017 mit den Spitzen der Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitswesens ins Leben gerufen hat. Zentrales Element dieser Allianz ist das Nationale Gesundheitsportal. Seit dem 1. September 2020 bietet das Portal allen Bürgerinnen und Bürgern in gut verständlicher und moderner Form wissenschaftlich fundierte und neutrale Informationen rund um Fragen zur Gesundheit und zum Gesundheitswesen. Zahlreiche weitere Maßnahmen unterstützen das Ziel der „Allianz für Gesundheitskompetenz“, Bürgerinnen und Bürger dabei zu stärken, sich besser in den Strukturen des Gesundheitswesens zurecht zu finden sowie Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und für die eigene Gesundheitssituation nutzen zu können.

Auch die Sicherung der Ausbildungen in den Pflegeberufen unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie war und ist eine große Herausforderung für alle beteiligten Akteure. Dabei sind konkrete Lösungen vor Ort erforderlich, die die jeweiligen regionalen Gegebenheiten berücksichtigen. Um dies zu ermöglichen, hat das BMG im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) eine Verordnung erlassen, die die Ausbildungen und Prüfungen in den Gesundheitsfachberufen durch an die Lage angepasste Formate flexibilisiert. Die Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite ist zum 23. Mai 2020 in Kraft getreten. Die Verordnung ermöglicht den Ländern, von den Berufsgesetzen und den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen abzuweichen, beispielsweise hinsichtlich der Nutzung digitaler und anderer geeigneter Unterrichtsformate und hinsichtlich der Prüfungsformate. Für die Sicherstellung der notwendigen Praxisanleitung schafft die Verordnung zusätzliche Flexibilität.

1. Erfolgt die Umsetzung der Pflegeberufereform in Zusammenarbeit mit den Bundesländern und Ausbildungsstätten nach Einschätzung der Bundesregierung innerhalb des vorgesehenen Zeitplans?

Wenn nicht, wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der aktuelle Stand in den einzelnen Bundesländern?

Die Umsetzung der Pflegeberufereform ist Aufgabe der Länder. Alle Länder sind umfassend und rechtzeitig tätig geworden, um die rechtlichen, finanziellen und praktischen Voraussetzungen für die neuen Pflegeausbildungen zu schaffen. Diese haben im Jahr 2020 sukzessive begonnen und es stehen auch in diesem Jahr noch weitere Ausbildungsbeginne bevor.

2. Welche Voraussetzungen müssen Einrichtungen erfüllen, um als Träger der praktischen Ausbildung zugelassen zu werden?
 - a) Erfüllen Trägervereine und Einrichtungsverbände diese Voraussetzungen aus Sicht der Bundesregierung, und wenn nein, warum nicht?
 - b) Erfüllen Einrichtungen der Rehabilitationspflege diese Voraussetzungen aus Sicht der Bundesregierung, und wenn nein, warum nicht?
 - c) Erfüllen Hospize und Kinderhospize diese Voraussetzungen aus Sicht der Bundesregierung, und wenn nein, warum nicht?

Dem Pflegeberufegesetz (PflBG) liegt als wesentliches Merkmal einer dualen Ausbildung die durch einen Ausbildungsvertrag vermittelte Anbindung an einen konkreten, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Ausbildungsbetrieb zugrunde. Träger der praktischen Ausbildung können nach § 8 Absatz 2 in Verbindung mit § 7 Absatz 1 des PflBG sein:

- a) zur Versorgung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassene Krankenhäuser,
- b) zur Versorgung nach § 71 Absatz 2, § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zugelassene stationäre Pflegeeinrichtungen und
- c) zur Versorgung nach § 71 Absatz 1, § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassene ambulante Pflegeeinrichtungen.

Trägervereine und Einrichtungsverbände erfüllen die Voraussetzungen nach § 7 Absatz 1 PflBG in der Regel nicht, so dass sie als Träger der praktischen Ausbildung ausscheiden. Entsprechendes gilt für Einrichtungen der Rehabilitationspflege und Hospize, da ihr Schwerpunkt nicht die Pflege in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen (allgemeine stationäre Akutpflege, allgemeine stationäre Langzeitpflege und allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege) ist. Einrichtungen der Rehabilitationspflege und Hospize können jedoch für die weiteren Einsätze im Rahmen der Ausbildung als weitere an der Ausbildung beteiligte Einrichtung in Betracht kommen.

3. Welche Anreize wurden und werden von den Trägern der praktischen Ausbildung nach Kenntnis der Bundesregierung für die Übernahme einer Tätigkeit als Praxisanleiterin etabliert?

In der „Ausbildungsoffensive Pflege“ der KAP wurde unter Ziffer 1.1.10 vereinbart, dass die Träger der praktischen Ausbildung und die Tarifvertragsparteien – z. B. angemessene finanzielle – Anreize für die Übernahme einer Tätigkeit als Praxisanleitung schaffen. Der erste Bericht zur „Ausbildungsoffensive Pflege“ wird zurzeit zusammen mit den Partnern der Offensive vorbereitet.

4. Kann die Bundesregierung hier einen Trend feststellen, der die gestiegene Nachfrage nach Praxisanleiterinnen abbildet?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Zahlen vor.

5. Wie werden nach Kenntnis der Bundesregierung die Investitions- und Mietkosten der Pflegeschulen sichergestellt, die nicht aus dem Ausgleichsfonds refinanzierbar sind (bitte je Bundesland angeben)?

Die Länder stehen nach geltender Rechtslage in der Pflicht, die Investitions- und Mietkosten der Pflegeschulen zu tragen, die nicht aus den Ausgleichsfonds refinanzierbar sind. Dies ist zwischen Bundesregierung und Ländern auch im Rahmen der „Ausbildungsoffensive Pflege“ so erörtert worden. Die Länder nehmen ihre finanzielle Verantwortung in unterschiedlicher Weise wahr. Das Thema Investitions- und Mietkosten ist Gegenstand des ersten Berichts zur „Ausbildungsoffensive Pflege“. Der Bericht wird zurzeit zusammen mit den Partnern der Offensive vorbereitet.

6. In welchem Rahmen fördern die Bundesländer (ggf. gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden) nach Kenntnis der Bundesregierung die Zusammenarbeit der verschiedenen Lernorte auf regionaler Ebenen und die Suche der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser nach geeigneten Kooperationspartnern für alle Einsatzorte der Pflegeausbildungen?

In der „Ausbildungsoffensive Pflege“ wurde unter Ziffer 1.2.5. vereinbart, dass die Länder zeitnah – ggf. gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden – einen Rahmen zur Förderung der Zusammenarbeit der verschiedenen Lernorte auf regionaler Ebene und der Suche der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser nach geeigneten Kooperationspartnern für alle Einsatzorte der Pflegeausbildungen schaffen. Der erste Bericht zur „Ausbildungsoffensive Pflege“ wird zurzeit zusammen mit den Partnern der Offensive vorbereitet.

Um die Länder bei der Schaffung eines Rahmens zur Förderung der Zusammenarbeit der Ausbildungsbeteiligten in der Phase des erstmaligen Aufbaus von Lernortkooperationen und Ausbildungsverbänden zu unterstützen, haben BMFSFJ und BMG das BIBB mit der Durchführung eines Förderprogramms im Umfang von insgesamt bis zu 19 Mio. Euro bis Ende 2021 beauftragt.

Zur Durchführung des Förderprogramms haben Bund und Länder im Januar 2020 eine „Verwaltungsvereinbarung zur finanziellen Unterstützung des Aufbaus von Kooperationsbeziehungen in der Pflegeausbildung gemäß § 54 PflBG“ geschlossen. Aus den dem BIBB für die Aufgaben nach § 54 PflBG zugewiesenen Haushaltsmitteln stellt der Bund dem jeweiligen Land Haushaltsmittel für Maßnahmen in folgenden Bereichen zur Verfügung:

1. die Einrichtung oder der Betrieb von Koordinierungsstellen im Land zur Unterstützung der Akteure der Ausbildung bei der Suche nach geeigneten Kooperationspartnern,
2. der Auf- oder Ausbau von Ausbildungsverbänden,
3. die Etablierung der Zusammenarbeit von Pflegeschulen mit den Einrichtungen hinsichtlich der den Pflegeschulen hierbei nach § 10 PflBG zugewiesenen Aufgaben,
4. der Aufbau von Zusammenschlüssen von Hochschulen mit Einrichtungen zur dauerhaften Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung.

7. Welche Optionen bestehen aus Sicht der Bundesregierung, wenn die Träger der praktischen Ausbildung keine Kooperationspartner binden können, um die Durchführung der Ausbildung zu ermöglichen?

Die Durchführung der Ausbildung in Kooperation des Trägers der praktischen Ausbildung mit weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen ist ein prägendes und unverzichtbares Element der neuen generalistischen Pflegeausbildung. Seitens des Bundes wird deshalb der Auf- und Ausbau von Ausbildungsverbänden unterstützt. Auf die Antwort zu Frage 6 wird ergänzend Bezug genommen.

8. Wie wurde nach Kenntnis der Bundesregierung in den einzelnen Bundesländern gewährleistet, dass die Finanzierung der Pflegeschulen auch bei Ausbildungsabbrüchen gesichert ist?

Die PflAFinV stellt sicher, dass zu Beginn eines Schuljahres eingerichtete Klassen über das ganze Schuljahr fortgeführt werden können. Dazu ist in § 14 Absatz 2 Satz 2 PflAFinV geregelt, dass Änderungen der Schülerzahlen nach Beginn des Schuljahres bei der Ermittlung der Höhe der Ausgleichszuweisungen nicht berücksichtigt werden. Für die Umsetzung sind die Länder zuständig.

9. Wie viele Ausbildungsplätze in der generalistischen Pflegeausbildung wurden im ersten Halbjahr 2020 nach Kenntnis der Bundesregierung angeboten (bitte nach Bundesland differenzieren)?

Hierzu liegen der Bundesregierung noch keine auswertbaren Zahlen vor. Aufgrund der Corona-Pandemie ist es im ersten Halbjahr 2020 zu Veränderungen der Ausbildungsplanung gekommen.

10. Wie viele Plätze für eine mindestens dreijährige Berufsausbildung in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege oder in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wurden jeweils in der ersten Jahreshälfte und im gesamten Ausbildungsjahr der Jahre 2017, 2018 und 2019 nach Kenntnis der Bundesregierung angeboten (bitte nach Bundesland, Halb- und Ausbildungsjahr differenzieren)?

Die Fachserie 12 Reihe 6.1.1 – Grunddaten der Krankenhäuser – des Statistischen Bundesamtes weist die zum 31. Dezember des jeweiligen Jahres bewilligten Ausbildungsplätze an Ausbildungsstätten aus, die gemäß § 2 Nummer 1a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) notwendigerweise mit einem Krankenhaus verbunden sind. Für die Jahre 2017 und 2018 liegen entsprechende Daten vor, die der nachfolgenden Tabelle entnommen werden können. Weitere Daten, insbesondere für weitere Berichtszeiträume sowie Ausbildungsstätten, die nicht gemäß § 2 Nummer 1a KHG notwendigerweise mit einem Krankenhaus verbunden sind, liegen der Bundesregierung nicht vor.

Land	Bewilligte Ausbildungsplätze an Ausbildungsstätten gemäß § 2 Nr. 1a KHG			
	Gesundheits- und Krankenpflege		Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	
	2017	2018	2017	2018
Deutschland	71.232	70.419	9.053	12.314
Baden-Württemberg	8.897	8.517	1.433	1.939
Bayern	10.759	11.062	1.437	1.539
Berlin	2.381	2.445	236	221
Brandenburg	2.123	2.324	159	122
Bremen	660	730	162	71
Hamburg	1.990	1.963	308	348
Hessen	5.144	4.766	558	832
Mecklenburg-Vorpommern	1.389	1.352	198	118
Niedersachsen	6.785	6.947	856	807
Nordrhein-Westfalen	16.842	17.308	2.243	2.929
Rheinland-Pfalz	4.499	3.548	538	1.148
Saarland	1.405	1.108	137	538
Sachsen	3.717	3.800	453	768
Sachsen-Anhalt	1.617	1.573	183	242
Schleswig-Holstein	2.462	2.231	152	473
Thüringen	562	709	- ¹	219

(Quelle: Statistisches Bundesamt; Fachserie 12 Reihe 6.1.1; Gesundheit – Grunddaten der Krankenhäuser 2017 und 2018; https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DESerie_mods_00000124)

¹ Die Fachserie 12 Reihe 6.1.1; Gesundheit – Grunddaten der Krankenhäuser 2017 weist für Thüringen für das Jahr 2017 keine Daten zu Ausbildungsplätzen und Ausbildungsstätten gem. § 2 Nummer 1a KHG aus.

11. Wie viele dieser Ausbildungsplätze konnten nach Kenntnis der Bundesregierung in den jeweiligen Jahren 2017, 2018, 2019 und 2020 erfolgreich vergeben werden (bitte nach Bundesländern sowie Halb- und Ausbildungsjahr differenzieren)?

Die Fachserie 12 Reihe 6.1.1 – Grunddaten der Krankenhäuser – des Statistischen Bundesamtes weist die zum Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres besetzten Ausbildungsplätze an Ausbildungsstätten aus, die gemäß § 2 Nummer 1a KHG notwendigerweise mit einem Krankenhaus verbunden sind. Für das Jahr 2018 liegen entsprechende Daten vor, die der nachfolgenden Tabelle entnommen werden können. Weitere Daten, insbesondere für weitere Berichtszeiträume sowie Ausbildungsstätten, die nicht gemäß § 2 Nummer 1a KHG notwendigerweise mit einem Krankenhaus verbunden sind, liegen der Bundesregierung nicht vor.

Land	Besetzte Ausbildungsplätze an Ausbildungsstätten gemäß § 2 Nr. 1a KHG 2018	
	Gesundheits- und Krankenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Deutschland	60.557	10.275
Baden-Württemberg	7.070	1.530
Bayern	9.581	1.219
Berlin	2.323	199
Brandenburg	2.049	121
Bremen	614	71
Hamburg	1.656	301
Hessen	4.131	782
Mecklenburg-Vorpommern	1.298	118

Land	Besetzte Ausbildungsplätze an Ausbildungsstätten gemäß § 2 Nr. 1a KHG 2018	
	Gesundheits- und Krankenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Niedersachsen	6.252	666
Nordrhein-Westfalen	15.216	2.586
Rheinland-Pfalz	2.488	960
Saarland	845	396
Sachsen	3.340	624
Sachsen-Anhalt	1.332	175
Schleswig-Holstein	1.713	321
Thüringen	649	206

(Quelle: Statistisches Bundesamt; Fachserie 12 Reihe 6.1.1; Gesundheit – Grunddaten der Krankenhäuser 2018; https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DESerie_mods_00000124)

Die Fachserie 11 Reihe 2 – Berufliche Schule – des Statistischen Bundesamtes weist die Anzahl der Schülerinnen und Schüler in Sozial- und Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens, Fachschulen und Berufsfachschulen insgesamt aus. Für die Schuljahre 2016/2017, 2017/2018 und 2018/2019 liegen entsprechende Daten vor, die den nachfolgenden Tabellen entnommen werden können.

Bundesland	Schülerinnen und Schüler Gesundheits- und Krankenpflege		
	SJ 2016/17	SJ 2017/18	SJ 2018/19
Deutschland	64.258	63.707	64.512
Baden-Württemberg	8.012	7.851	7.850
Bayern	9.828	9.870	9.960
Berlin	2.509	2.544	2.591
Brandenburg	1.802	1.864	1.982
Bremen	689	710	650
Hamburg	1.744	1.733	1.780
Hessen	3.421	3.312	3.130
Mecklenburg-Vorpommern	1.586	1.638	1.751
Niedersachsen	6.249	6.415	6.645
Nordrhein-Westfalen	15.372	14.593	14.715
Rheinland-Pfalz	3.638	3.657	3.487
Saarland	1.204	1.100	1.109
Sachsen	3.227	3.305	3.462
Sachsen-Anhalt	1.437	1.495	1.545
Schleswig-Holstein	2.100	2.147	2.311
Thüringen	1.440	1.473	1.543

(Quelle: Statistisches Bundesamt; Fachserie 11 Reihe 2; Bildung und Kultur – Berufliche Schulen Schuljahr 2016/2017, 2017/2018 und 2018/2019; https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DESerie_mods_00000111)

Bundesland	Schülerinnen und Schüler Gesundheits- und Kinderkrankenpflege		
	SJ 2016/17	SJ 2017/18	SJ 2018/19
Deutschland	7.155	7.481	7.782
Baden-Württemberg	1.150	1.238	1.345
Bayern	1.173	1.205	1.281
Berlin	236	235	248
Brandenburg	102	111	133
Bremen	71	67	52
Hamburg	224	248	281

Bundesland	Schülerinnen und Schüler Gesundheits- und Kinderkrankenpflege		
	SJ 2016/17	SJ 2017/18	SJ 2018/19
Hessen	302	316	346
Mecklenburg-Vorpommern	84	104	134
Niedersachsen	664	681	611
Nordrhein-Westfalen	1.899	1.965	2.016
Rheinland-Pfalz	426	450	458
Saarland	101	108	92
Sachsen	335	342	351
Sachsen-Anhalt	117	118	135
Schleswig-Holstein	175	221	242
Thüringen	96	72	57

(Quelle: Statistisches Bundesamt; Fachserie 11 Reihe 2; Bildung und Kultur – Berufliche Schulen Schuljahr 2016/2017, 2017/2018 und 2018/2019; https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DESerie_mods_00000111)

Bundesland	Schülerinnen und Schüler Altenpflege		
	SJ 2016/17	SJ 2017/18	SJ 2018/19
Deutschland	68.260	68.236	69.525
Baden-Württemberg	9.497	9.776	9.837
Bayern	7.618	7.429	7.406
Berlin	2.887	2.977	2.907
Brandenburg	1.674	1.686	1.776
Bremen ²	-	-	-
Hamburg	1.217	1.197	1.278
Hessen	4.204	4.187	4.244
Mecklenburg-Vorpommern	783	811	1.036
Niedersachsen	7.053	7.269	7.587
Nordrhein-Westfalen	18.965	18.854	18.697
Rheinland-Pfalz	2.696	2.585	2.700
Saarland	1.368	1.314	1.421
Sachsen	4.538	4.526	4.747
Sachsen-Anhalt	2.149	1.956	2.040
Schleswig-Holstein	1.811	1.908	2.057
Thüringen	1.800	1.761	1.791

(Quelle: Statistisches Bundesamt; Fachserie 11 Reihe 2; Bildung und Kultur – Berufliche Schulen Schuljahr 2016/2017, 2017/2018 und 2018/2019; https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DESerie_mods_00000111)

² Die Fachserie 11 Reihe 2; Bildung und Kultur – Berufliche Schulen weist für die Schuljahre 2016/2017, 2017/2018 und 2018/2019 keine Daten zur Anzahl der Schülerinnen und Schüler in der Altenpflege in Bremen aus.

12. Wie hoch lag nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl derer, die eine Ausbildung in den genannten Pflegeberufen in den Jahren 2017, 2018, 2019 und 2020 abgebrochen haben (bitte nach Bundesländern sowie Halb- und Ausbildungsjahr differenzieren)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

13. Wie wird sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl der Pflegefachpersonen, die alters- oder krankheitsbedingt in den nächsten Jahren aus der Erwerbstätigkeit ausscheiden werden, in den Jahren 2020 bis 2025 voraussichtlich entwickeln (bitte jeweilige Zahl pro Jahr angeben)?

Gemäß Angaben der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes waren im Datenjahr 2018 rund 94.000 Beschäftigte Fachkräfte bzw. Spezialisten in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Altenpflege (ohne Spezialisierung bzw. sonstige spezifische Tätigkeitsangabe), Fachkrankenpflege und Fachkinderkrankenpflege 60 Jahre und älter.

Es ist anzunehmen, dass diese Kohorten in den nächsten Jahren altersbedingt aus der Erwerbstätigkeit ausscheiden werden. Eine detaillierte Untergliederung nach Jahren ist auf Basis der Gesundheitspersonalrechnung und der Pflegestatistik nicht möglich.

Darüber hinaus könnte ein Teil der unter 60-Jährigen in unbekannter Größenordnung im Rahmen der Frühverrentung aus der Erwerbstätigkeit ausscheiden. Zu krankheitsbedingtem Ausscheiden von Beschäftigten in den kommenden Jahren liegen keine Daten vor.

14. Welche Entwicklung hinsichtlich der Ausbildungskapazität plant oder erwartet die Bundesregierung in der generalistischen Pflegeausbildung in den Jahren 2020 bis 2025 (bitte jeweilige Zahl pro Jahr angeben)?

Im Rahmen der „Ausbildungsoffensive Pflege“ haben sich Bund, Länder und Verbände zum Ziel gesetzt, die Zahl der ausbildenden Einrichtungen und die Zahl der Auszubildenden bis zum Ende der Laufzeit der Offensive im Jahr 2023 im Bundesdurchschnitt um jeweils 10 Prozent gegenüber dem Referenzjahr 2019 zu steigern.

15. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung zu ergreifen, sofern die verabredeten Zielvorgaben nicht erfüllt werden, um eine ausreichende Zahl von begonnenen und abgeschlossenen Pflegeausbildungen zu gewährleisten?

Mit dem PflBG ist die Ausbildung zur Pflegefachkraft umfassend modernisiert und attraktiver gestaltet worden. Im Rahmen der „Ausbildungsoffensive Pflege“ haben Bund, Länder und Verbände über 100 Maßnahmen vereinbart, um die Einführung der neuen Pflegeausbildung zu begleiten. Die Bundesregierung geht daher davon aus, dass die im Rahmen der „Ausbildungsoffensive Pflege“ verabredeten Ziele erreicht werden.

16. Wo haben nach Kenntnis der Bundesregierung bereits jetzt im Zuge der Umstellung der Pflegeausbildung Schließungen von Pflegeschulen stattgefunden?
 - a) Wo haben nach Kenntnis der Bundesregierung Zusammenlegungen von Pflegeschulen stattgefunden?
 - b) Sind hierdurch nach Kenntnis der Bundesregierung regionale Lücken entstanden?

Die Fragen 16 bis 16b werden gemeinsam beantwortet.

Zu Schließungen oder Zusammenlegungen von Pflegeschulen liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

- c) Sind dabei nach Kenntnis der Bundesregierung Ausbildungspläne verloren gegangen?

Wenn ja, wie viele, und welche Gründe sind der Bundesregierung für den Verlust von Ausbildungsplätzen im Zusammenhang mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung bekannt (fehlende Schulplätze, fehlende Praxiskooperationspartner, wenn ja, welche)?

Da die Ausbildung nach dem PflBG erst seit dem 1. Januar 2020 möglich ist, liegen der Bundesregierung die entsprechenden Ausbildungszahlen noch nicht vor. Dementsprechend lassen sich auch keine Schlüsse hinsichtlich eines Verlustes von Ausbildungsplätzen ziehen. Soweit Verbände von Schwierigkeiten bei der Bereitstellung von Ausbildungsplätzen berichten, werden verschiedene und regional unterschiedliche Gründe gesehen: Ein Grund sei die Notwendigkeit, geeignete Kooperationspartner zu finden. Wiederholt wird berichtet, dass mögliche Einsatzorte in der ambulanten Kurz- und Langzeitpflege in manchen Fällen nicht für Kooperationen zur Verfügung stünden, da es dort an Praxisanleiterinnen und -anleitern mangle. Die Ausbildungsplatzsituation ist Gegenstand des ersten Berichts der „Ausbildungsoffensive Pflege“. Der Bericht wird zurzeit zusammen mit den Partnern der Offensive vorbereitet.

17. Ist es nach Kenntnis der Bundesregierung gelungen, in allen Regionen ausreichend Schulplätze anzubieten?

Bislang wird aus keinem Land über einen Mangel an Schulplätzen berichtet.

Die Sicherstellung einer wohnortnahen, qualitätsgesicherten Ausbildung ist ein Grundsatz der Finanzierung der beruflichen Ausbildung in der Pflege (§ 26 Absatz 1 Nummer 1 PflBG). Dies umfasst auch ein ausreichendes Angebot an Schulplätzen in allen Regionen. Zur wirtschaftlichen Realisierung dieses Angebots wird in § 29 Absatz 3 PflBG die Möglichkeit gegeben, auch langfristig höhere Finanzierungsbeiträge für regional erforderliche Schulen vorzusehen oder unabhängig vom Verfahren der Finanzierung der Ausbildungskosten im Wege von Individual- oder Pauschalbudgets über Strukturverträge Anpassungen wie den Ausbau, die Zusammenlegung oder die Schließung von Pflegeschulen finanziell zu unterstützen.

Die Schulplatzsituation ist Gegenstand des ersten Berichts der „Ausbildungsoffensive Pflege“. Der Bericht wird zurzeit zusammen mit den Partnern der Offensive vorbereitet.

18. Um wie viel Prozent ist 2020 der Anteil der ausbildenden Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen im Vergleich zum Referenzjahr 2019 nach Kenntnis der Bundesregierung gestiegen?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Zahlen vor. Das Ausbildungsjahr ist noch nicht abgeschlossen.

19. Wie viele Studienplätze im Bereich der Pflegepädagogik auf Master-niveau (oder vergleichbar) wurden in den Jahren 2017, 2018 und 2019 nach Kenntnis der Bundesregierung in den einzelnen Bundesländern angeboten?
20. Wie viele Studienplätze werden nach Kenntnis der Bundesregierung benötigt, um den Bedarf erfüllen zu können?

Die Fragen 19 und 20 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die Umsetzung der Pflegeberufereform, insbesondere auch die Bestimmung des Bedarfs an Personen mit bestimmten Studienabschlüssen sowie der kapazitäts-täre Auf- und Ausbau von Studienplätzen obliegt den Ländern. Der Bundes-regierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

21. Wie viele der geplanten 5 000 Weiterbildungsplätze zur Nachqualifizie-rung von Pflegehelferinnen und Pflegehelfern wurden seit Beginn der Ausbildungs-offensive nach Kenntnis der Bundesregierung von den Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt und genutzt?

Da der erste Bericht zur „Ausbildungsoffensive Pflege“ sich thematisch auf den Start der neuen Pflegeausbildungen konzentriert, wurde nicht danach gefragt, wie viele der Ausbildungsplätze als Weiterbildungsplätze zu qualifizieren sind. Der Bundesregierung ist auch nicht bekannt, wie viele der 5.000 Weiterbil-dungsstellen bisher über Fördermittel der Bundesagentur für Arbeit gefördert wurden. Das Thema wird insgesamt Gegenstand der vorgesehenen weiteren Berichte sein.

22. Wie viele Praxislernorte und Schulen (bitte getrennt angeben) befinden sich aktuell nach Kenntnis der Bundesregierung auf der Suche nach Ko-operationspartnern?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Zahlen vor.

23. Wie viele Pflegeschulen haben nach Kenntnis der Bundesregierung bis-her Mittel in welcher Höhe vom „Digitalpakt Schule“ abgerufen?

Laut Berichten der Bundesländer zum Stichtag 30. Juni 2020 hat bislang keine Pflegeschule Mittel aus dem DigitalPakt Schule abgerufen. Zum Stichtag 30. Juni 2020 wurden aber 69 Schulen, die Pflegeausbildung anbieten, Mittel in Höhe von insgesamt 6.728.575,74 Euro aus dem DigitalPakt Schule bewilligt.

24. Wie wird aus Sicht der Bundesregierung derzeit sichergestellt, dass jeder Auszubildende, der den Vertiefungseinsatz Altenpflege gewählt hat, sein Wahlrecht nach § 59 Absatz 3 des Pflegeberufegesetzes (PflBG) auch ausüben kann, wenn keine Pflegeschule im näheren Umkreis den Schwerpunkt Altenpflege für das dritte Ausbildungsjahr anbietet?

Die Frage, ob ausreichend Schulplätze für einen der beiden gesonderten Ab-schlüsse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bzw. in der Altenpflege bereitstehen, kann erst beantwortet werden, wenn bekannt ist, wie viele Auszu-bildende einen entsprechenden Vertiefungseinsatz absolvieren und von ihrem Wahlrecht nach § 59 PflBG Gebrauch machen.

25. Wie bewertet die Bundesregierung das Potential von Umschülern für die neue Pflegeausbildung?

Die Agenturen für Arbeit und Jobcenter haben bereits in der Vergangenheit durch die Förderung von Weiterbildungen im Pflegebereich einen wesentlichen Beitrag zur Deckung des Fachkräftebedarfs geleistet. Das Potential von Umschülerinnen und Umschülern für die neue Pflegeausbildung bewertet die Bundesregierung als hoch. Insbesondere sieht die Bundesregierung Chancen für eine Umschulung bei Personen, die erst in der mittleren Lebensphase ihr Interesse an einem Beruf in der Pflege entdecken. Die Bundesregierung informiert daher auf der Website pflegeberufe.net zur Umschulung und insbesondere auch zu deren Finanzierung.

Das Thema „Weiterbildung und Umschulung in der Pflege“ wurde zudem in allen Agenturen und Jobcentern weitergeführt, die Personengruppe der Geflüchteten und Berufsrückkehrerinnen und -rückkehrer wurde in zahlreichen Arbeitsagenturen und Jobcentern in den Blick genommen.

26. Welche Maßnahmen wurden von der Bundesregierung und den Regierungen der Länder (bitte einzeln auflühren) getroffen, um den voraussichtlichen Kapazitätsengpass bei der praktischen Ausbildung in den stationären Einrichtungen der psychiatrischen Pflege abzuwehren (vgl. <https://www.bibliomed-pflege.de/sp/artikel/37768-das-lange-warten>)?

Der in Bezug genommene Artikel aus „Die Schwester/Der Pfleger“ vom August 2019 beinhaltet Einschätzungen zur Einführung der generalistischen Pflegeausbildung in einer Region in Deutschland. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Einsätze in der psychiatrischen Versorgung im Rahmen der neuen Pflegeberufeausbildung in allen Ländern gemäß den Voraussetzungen der PflAPrV stattfinden können. Sie weist darauf hin, dass der Pflichteinsatz in dem speziellen Bereich der allgemeinen, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung in Krankenhäusern sowie in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen durchgeführt werden kann. Im Rahmen der „Ausbildungsoffensive Pflege“ haben sich Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen verpflichtet, trägerübergreifend beim Aufbau von Ausbildungsstrukturen zusammenzuwirken, um eine vollständige Nutzung der Ausbildungskapazitäten zu fördern. Daneben haben Krankenhäuser, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen vereinbart, sich als Lernorte für Auszubildende anderer Träger der praktischen Ausbildung zur Verfügung zu stellen. Das PflBG sieht zudem die Möglichkeit vor, dass der Pflichteinsatz in der allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung auch in anderen Einrichtungen als den oben genannten durchgeführt werden kann, soweit diese zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeignet sind.

27. Was wird die Bundesregierung gegen eine nach Ansicht der Fragestellerinnen und Fragesteller zu erwartende Kostensteigerung bei der neuen Pflegeausbildung unternehmen, die u. a. dadurch entsteht, dass Träger der praktischen Ausbildung Umsatzsteuer auf die Kosten für die Anleitung ihrer Auszubildenden bei einem Kooperationspartner zahlen müssen?

Die unmittelbar dem Schul- und Bildungszweck dienenden Leistungen privater Schulen und anderer allgemeinbildender oder berufsbildender Einrichtungen sind unter den weiteren Voraussetzungen des § 4 Nummer 21 Umsatzsteuergesetz (UStG) von der Umsatzsteuer befreit. Hierzu gehören unter anderem auch die Ausbildungsleistungen der an der Ausbildung beteiligten Kooperationspart-

ner. Die Bundesregierung erwartet daher keine Kostensteigerung durch anfallende Umsatzsteuer. Um bürokratische Lasten bei der Inanspruchnahme der Umsatzsteuerbefreiung zu verringern, wurde sich bereits mit den obersten Finanzbehörden der Länder darüber verständigt, dass nur die Träger der praktischen Ausbildung und nicht auch die Kooperationspartner eine für die Umsatzsteuerbefreiung notwendige Bescheinigung der zuständigen Landesbehörde benötigen.

28. Welche Bundesländer haben nach Kenntnis der Bundesregierung zwischenzeitlich zur Übernahme der Investitionskosten für alle Pflegeschulen im Land eine verbindliche Regelung eingeführt und finanzieren diese Kosten in welchem Umfang (vgl. die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/10548)?
29. Wie bewertet die Bundesregierung die aktuelle Situation bei der Förderung der Investitionskosten, und welche Schlüsse ziehen sie daraus?

Die Fragen 28 und 29 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Hinsichtlich der Finanzierung von Investitionskosten wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen. Im Übrigen liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

30. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die bundesweit vereinbarten Pauschalbudgets für die Pflegeschulen (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln), und wie erklärt die Bundesregierung mögliche Unterschiede zwischen diesen Pauschalbudgets?

Die Pauschalen zu den Ausbildungskosten der Pflegeschulen werden gemäß § 30 PflBG in jedem Land gesondert festgelegt. So können in den Ländern unterschiedliche Kostenstrukturen berücksichtigt werden. Diese spiegeln sich in unterschiedlich hohen Pauschalen wider. Zudem haben viele Länder von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, die Pauschalen entsprechend § 4 Absatz 2 PflAFinV zu differenzieren. Nach Kenntnis der Bundesregierung bewegen sich die Pauschalen für die Ausbildungskosten der Pflegeschulen in der Größenordnung eines hohen vierstelligen Betrages je Auszubildender bzw. Auszubildendem und Jahr. Die Ausbildungsbudgets sind Gegenstand des ersten Berichts zur „Ausbildungsoffensive Pflege“. Der Bericht wird zurzeit zusammen mit den Partnern der Offensive vorbereitet.

31. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittliche Kostenbelastung für den Pflegebedürftigen durch die seitens der Pflegeeinrichtungen zu erhebenden Ausbildungszuschläge, die zur Refinanzierung des Umlagebetrags zu erheben sind (bitte nach den verschiedenen Leistungsarten ambulant, teilstationär und vollstationär differenzieren)?

Die durchschnittliche Kostenbelastung für Pflegebedürftige durch die seitens der Pflegeeinrichtungen zu erhebenden Ausbildungszuschläge, die zur Refinanzierung des Umlagebetrags zu erheben sind, können nur geschätzt werden. Auf Basis der von der sozialen Pflegeversicherung Ende 2019 geleisteten Vorauszahlung für 2020 und der nach § 33 Absatz 1 PflBG gültigen Anteile an der Finanzierung lassen sich die entsprechenden Ausgaben auf rund 8 Euro monatlich pro Pflegebedürftigem schätzen.

32. Welche Kriterien müssen „andere Einrichtungen“ erfüllen, damit sie aus Sicht der Bundesregierung für die Vermittlung der Ausbildungsinhalte der pädiatrischen Pflege geeignet sind (vgl. die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/10548)?

Der Pflichteinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung kann in Krankenhäusern sowie in stationären und ambulanten Einrichtungen durchgeführt werden. Das PflBG sieht zudem die Möglichkeit vor, dass dieser Einsatz auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungseinsätze geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden kann. Die Gesetzesbegründung zum PflBG (Bundestagsdrucksache 18/7823) nennt beispielhaft Kinderarztpraxen als andere geeignete Einrichtungen. Die Geeignetheit der Einrichtungen bestimmt sich gemäß § 33 Absatz 5 PflBG nach den jeweiligen landesrechtlichen Regelungen.

33. Wie kann aus Sicht der Bundesregierung das Erreichen folgender Kompetenz aus der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflege (PflAPrV) im Praxislernort „Pädiatrische Arztpraxis“ erfüllt werden: „Die Absolventinnen und Absolventen stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie, [...]“ (vgl. Anlage 3 PflAPrV)?

Die PflAPrV sieht entsprechend modernen berufspädagogischen Konzepten Kompetenzbereiche vor. Die zu erwerbenden Kompetenzen sind dabei komplexe Konstrukte, die sich dynamisch über den Ausbildungsprozess (theoretischer und praktischer Unterricht sowie praktische Ausbildung) weiterentwickeln. Insofern handelt es sich um einen iterativen Prozess, es sind nicht einzelne Kompetenzen einzelnen Ausbildungsabschnitten zugeordnet. Der spezifische Kompetenzerwerb nach Anlage 3 der PflAPrV für diejenigen Auszubildenden, die den gesonderten Abschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ gewählt haben, ist insbesondere auch Gegenstand des Vertiefungseinsatzes nach Punkt V.2 der Anlage 7 der PflAPrV.

34. Wie viele Studienplätze wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den jeweiligen Bundesländern für die hochschulische Pflegeausbildung im Jahr 2020 geschaffen?

Die Umsetzung der Pflegeberufereform und damit insbesondere auch der kapazitätsmäßige Auf- und Ausbau von Studienplätzen obliegt den Ländern. Die Bereitstellung von Studienplätzen ist Gegenstand des ersten Berichts zur „Ausbildungsoffensive Pflege“. Der Bericht wird zurzeit zusammen mit den Partnern der Offensive vorbereitet.

Fest steht, dass mit der Einführung eines primärqualifizierenden Pflegestudiums neue Zielgruppen für eine Ausbildung in der Pflege angesprochen werden und hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen die Qualität in der Pflege stärken werden. So hat sich die Arbeitsgruppe 1 (AG 1) der KAP darauf verständigt, dass als Orientierungspunkt für das langfristig anzustrebende Maß an hochschulisch ausgebildeten Pflegekräften die vom Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen vom 13. Juli 2012 genannten Zahlen dienen können. Die Partner der im Rahmen der AG 1 entwickelten „Ausbildungsoffensive Pflege“ haben sich zum Ziel gesetzt, bis zum Ende der Ausbildungsoffensive 2023 die Anzahl der Studienplätze für eine hochschulische Pflegeausbildung bundesweit deutlich zu er-

höhen. So werden die Länder auf die Bereitstellung einer bedarfsgerechten Anzahl von Studienplätzen für die hochschulische Pflegeausbildung nach dem PflBG hinwirken. Das BMFSFJ und das BMG werden auf das Statistische Bundesamt und den Ausschuss für Hochschulstatistik zugehen, damit in der Hochschulstatistik ein spezifischer Fächerschlüssel für die hochschulische Pflegeausbildung nach dem PflBG aufgenommen wird. Das BIBB wird auf dieser Grundlage die Inanspruchnahme und Umsetzung der hochschulischen Ausbildung untersuchen. (Quelle: Abschlussbericht Konzertierte Aktion Pflege – Vereinbarungen der Arbeitsgruppe 1 bis 5; 11/2019)

35. Wie viele Studienplätze alter Curricula sind dabei nach Kenntnis der Bundesregierung abgeschafft worden?

Auf die Antwort zu Frage 34 wird verwiesen.

36. Wie weit fortgeschritten sind die Sozialpartner nach Kenntnis der Bundesregierung mit der Erarbeitung der Tätigkeitsprofile für hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen?
37. Für wann ist die Veröffentlichung der Ergebnisse der Sozialpartner geplant?

Die Fragen 36 und 37 werden wegen Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung liegen hierzu jeweils keine Angaben vor. Das mit dem PflBG neu eingeführte grundständige Pflegestudium wird ein Schwerpunkt des zweiten Berichts zur „Ausbildungsoffensive Pflege“ sein. Dieser ist für Ende 2021 vorgesehen.

38. Welche (digitalen) Möglichkeiten nutzt das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) nach Kenntnis der Bundesregierung, um Jugendliche unter den bestehenden Hygieneregeln im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie über die Pflegeausbildung zu informieren?

Die Covid-19-Pandemie hat zunächst zur Absage fast aller geplanten Beratungsgespräche und Veranstaltungen geführt. Anfragen und Beratungen sind durch das Beratungsteam mittels E-Mails, Telefonaten, Telefonkonferenzen und begrenzt auch über Videokonferenzen bearbeitet worden.

Der Beratungsbedarf und die Unterstützungsanfragen stiegen zuletzt wieder an, hier unterstützt das Beratungsteam Pflegeausbildung die Akteure der Pflegeausbildung bei der Lösung anstehender Aufgaben. Unter Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln ist das Beratungsteam wieder auf Berufsorientierungsmessen im Einsatz. Die Durchführung von Seminaren und Veranstaltungen mit den Akteuren der neuen Pflegeausbildung wurden ebenso unter Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln wieder aufgenommen.

39. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl und die Inanspruchnahme von Bundesfreiwilligendiensten in Einrichtungen der Akut- und Langzeitpflege in den Jahren 2018 und 2019 entwickelt?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Zahlen vor. Die Bundesregierung sieht in der Ableistung eines Freiwilligendienstes in einer Pflegeeinrichtung eine Möglichkeit, Jugendliche über den Pflegeberuf zu informieren. Auch Freiwillige, die nicht in Pflegeeinrichtungen tätig sind, haben die Möglichkeit, sich in Zusammenarbeit mit dem Beratungsteam Pflegeausbildung des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) über den Pflegeberuf zu informieren.

40. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus dem Ergebnissen der Studie „Schülerbefragung Pflege: Eigene Erfahrungen und Interesse an Pflegeberufen“ vom Zentrum für Qualität in der Pflege, bei der u. a. herauskam, dass sich nur jeder 40. Schüler für eine Ausbildung in der Pflege interessiert (vgl. https://www.buendnis-altenpflege.de/pdf/ZQP_Analyse_SchuelerPflege.pdf)?

Die Bundesregierung setzt sich mit Hochdruck dafür ein, junge Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen und über die neuen Pflegeausbildungen zu informieren.

Um für die neue Ausbildung erfolgreich zu werben, wurde 2019 vom BMFSFJ die Informations- und Öffentlichkeitskampagne „Mach Karriere als Mensch“ gestartet. Nach einem Auftakt mit einer bundesweiten Plakatkampagne wurde nachfolgend der Schwerpunkt im Online-Bereich gesetzt, um die vornehmlich junge Zielgruppe zu erreichen. Dabei kommen unter anderem Bewegtbildformate wie die Mini-Serie „Frühspätnachtdienst mit ...“ zum Einsatz, in der verschiedene Pflegefachkräfte in ihren jeweiligen Arbeitswelten porträtiert werden. Allen Partnern der „Ausbildungsoffensive Pflege“ wurden Materialien zu Werbung und Information zur Verfügung gestellt.

Zu den Aufgaben des beim BAFzA eingerichteten, bundesweit tätigen Beratungsteams Pflegeausbildung gehört unter anderem, Jugendliche zur neuen Pflegeausbildung zu informieren und zu beraten. Die Beraterinnen und Berater nehmen dazu mit einem eigenen Stand auf Berufsorientierungsmessen teil, kommen in allgemeinbildende Schulen, halten Vorträge innerhalb der pädagogischen Begleitung von Bundesfreiwilligendienst und Freiwilligem Sozialen Jahr und stehen den Jugendlichen auch im Einzelgespräch zur Verfügung. Im Jahr 2019 war das Beratungsteam Pflegeausbildung insgesamt auf 209 Messen vertreten.

Die in der Fragestellung erwähnte Befragung fand im November 2018 statt. Um aktuelle Erkenntnisse zur Attraktivität der Pflege- und Erzieherberufe zu erhalten, hat das BMFSFJ im Frühjahr 2020 eine bundesweite Jugendbefragung des SINUS-Instituts gefördert. Die Repräsentativbefragung mit qualitativer Vertiefung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zur Attraktivität der Pflegeberufe vom April/Mai 2020 kommt zu dem Ergebnis, dass sich 4 Prozent der Befragten sehr gut vorstellen können, in der Pflege zu arbeiten. Weitere 17 Prozent der befragten Jugendlichen können es sich grundsätzlich vorstellen, in der Pflege zu arbeiten; in dieser Potenzialzielgruppe finden sich überdurchschnittlich viele Abiturientinnen und Abiturienten beziehungsweise Jugendliche, die einen höheren Bildungsabschluss anstreben (64 Prozent). Weitere 20 Prozent haben ein Interesse an dem Berufsfeld Gesundheit/Pflege. Der Beruf wird als anspruchsvoll (76 Prozent) und abwechslungsreich (61 Prozent) betrachtet. Zugleich wird das Gehalt für das, was Menschen in diesem Beruf leisten, von 80 Prozent als zu gering wahrgenommen; 48 Prozent der Jugend-

lichen betrachten die Aufstiegsmöglichkeiten als unzureichend (<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/jugendbefragung-zur-attraktivitaet-sozialer-berufe-vorgestellt/158254>). Die Studie zeigt, dass es auch für die Nachwuchsgewinnung bedeutsam bleibt, auf hohe Qualitätsstandards in Ausbildung und Beruf zu setzen. Die Bundesregierung sieht sich darin bestätigt, weiter gemeinsam die Ziele zu verfolgen, die sich die KAP gesetzt hat. Hierunter fallen auch die Vereinbarungen der KAP zur Verbesserung der Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen in der Pflege, die sich derzeit in der Umsetzung befinden. In der KAP wurde unter anderem beschlossen, dass die Entlohnungsbedingungen der Pflegebranche verbessert und die Entwicklung attraktiver und innovativer Aufgaben- und Verantwortungsbereiche für Pflegefachpersonen befördert werden sollen. Auch der in den nächsten Monaten deutlich steigende Pflegemindestlohn für die Altenpflege trägt zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen bei.

41. Wie haben sich nach Einschätzung der Bundesregierung die COVID-19-Pandemie und die hierdurch erforderlichen Maßnahmen auf die gesellschaftliche Wahrnehmung der Pflegeprofession ausgewirkt?

Das deutsche Gesundheitssystem hat sich in der außergewöhnlichen Belastung der aktuellen Covid-19-Pandemie als leistungsfähig und gut gerüstet erwiesen. Die Pflegekräfte tragen hieran einen maßgeblichen Anteil. Nach Wahrnehmung der Bundesregierung ist dadurch auch der Gesamtbevölkerung die Systemrelevanz der Pflegeberufe noch stärker ins Bewusstsein gerückt.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

42. Wie viele Kurse haben nach Kenntnis der Bundesregierung im ersten Ausbildungsjahr aufgrund von im Rahmen der COVID-19-Pandemie geschlossenen Pflegeschulen die Ausbildung direkt in der Praxis begonnen?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

43. Wie ist nach Einschätzung der Bundesregierung der direkte Einstieg in den Praxiseinsatz ohne Einführung in Hygiene und Arbeitsschutz durch die Pflegeschulen mit dem Schutz der Auszubildenden und den Bemühungen um eine bessere gesellschaftliche Wahrnehmung von professioneller Pflege vereinbar?

Die Bundesregierung verfügt über keine Erkenntnisse, ob und unter welchen Bedingungen in einzelnen Ländern ein direkter Einstieg in den Praxiseinsatz erfolgt ist.

Das PflBG und die auf dessen Grundlage erlassenen Verordnungen bilden die Grundlage für eine zukunftsfähige Pflegeausbildung, die sich wandelnden Verhältnissen anpasst. Dieser Rechtsrahmen macht keine festen Vorgaben zur Reihenfolge des Unterrichts und der praktischen Ausbildung. Die Bundesregierung geht jedenfalls davon aus, dass vor Beginn der praktischen Ausbildung die notwendigen Unterweisungen in geeigneter Form stattfinden.

44. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung die Praxisbegleitung durch Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen aus den Pflegeschulen im Praxiseinsatz in den jeweiligen Bundesländern u. a. bei Besuchsverbot im Rahmen der COVID-19-Pandemie gewährleistet?
- a) Welche pflegepädagogischen Maßnahmen sind aus Sicht der Bundesregierung geeignete Alternativen, die einerseits das Infektionsrisiko für Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeitende nicht zusätzlich erhöhen, andererseits eine praktische Ausbildung am Praxislernort ermöglichen?

Die Fragen 44 und 44a werden aufgrund Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die Covid-19-Pandemie stellt die Einrichtungen des Gesundheitswesens vor außergewöhnliche Situationen. Die Bewältigung der mit den pandemiebezogenen Besuchsverboten verbundenen Herausforderungen hat vor Ort unter Berücksichtigung der konkreten Gegebenheiten zu erfolgen. Die Bundesregierung verfügt über keine Übersicht, wie in den einzelnen Ländern die Praxisbegleitung unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie gewährleistet wird.

- b) Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie und der damit einhergehenden vorübergehenden Schulschließung unternommen, um die bedarfsgerechte, zweckmäßige digitale Ausstattung der Pflegeschulen unter Mitwirkung der Bundesländer und unter Berücksichtigung der Mittel des Digitalpakts für Schulen schnellstmöglich voranzutreiben?

Pflegeschulen sind im DigitalPakt Schule als förderfähig anerkannt. Wie stark diese profitieren, ist abhängig von den Förderrichtlinien der Länder und dem Antragsverhalten der Schulen selbst.

