

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Inge Höger-Neuling, Klaus Ernst, Dr. Ilja Seifert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 16/1596 –**

Gesundheit von Altenpflegerinnen und Altenpflegern

Vorbemerkung der Fragesteller

Die wettbewerbsorientierte Organisation der Pflegeversicherung und der privat finanzierten Pflegeleistungen bewirkt unter anderem, dass Pflegekräfte vergleichsweise gering entlohnt werden und die Personalschlüssel häufig am unteren Ende des Notwendigen liegen. Der Arbeitsdruck ist durchweg hoch, die Möglichkeiten der eigenen Einflussnahme sind gering. Weitere belastende Faktoren sind die oft unzureichende Ausbildung, Fortbildung und Supervision. Dies betrifft auch häusliche Pflegekräfte.

Der „DAK-Gesundheitsreport 2006“ weist für 2004 als Berufsgruppe mit dem höchsten Krankenstand die „übrigen Gesundheitsberufe“ aus. Hier findet sich eine besonders hohe Erkrankungsdauer. Der Report benennt Arbeitsplatzfaktoren als Krankheitsursachen: „... Ob diese Belastungen im Laufe der Zeit zu gesundheitlichen Beschwerden und schließlich zu Erkrankungen führen, hängt wesentlich auch davon ab, inwieweit dem Beschäftigten Möglichkeiten zur Bewältigung von Arbeitsanforderungen und zum Ausgleich von belastenden Situationen zur Verfügung stehen. Eine hohe Arbeitszufriedenheit durch die Möglichkeit der Einflussnahme auf die Organisation und die Inhalte der Arbeit, ein gutes Betriebsklima sowie die flexible Arbeitszeitgestaltung können den Umgang mit belastenden Arbeitssituationen und die Entwicklung von Bewältigungsstrategien positiv beeinflussen.“

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege startete im Februar 2006 eine Kampagne mit dem Titel „Aufbruch Pflege“, um die Prävention in den Pflegeberufen zu verbessern. In den zugehörigen Materialien heißt es: „Steigende berufliche Anforderungen und Arbeitsverdichtung gefährden jedoch die Gesundheit der Pflegekräfte. Alarmierende Symptome sind hohe Fehlzeiten, Berufsausstiege und Qualitätseinbußen bei der Pflege alter Menschen.“

1. Welche Tätigkeiten, Berufe und Funktionen werden in der Kategorie „Übrige Gesundheitsberufe“ der Bundesagentur für Arbeit erfasst?

In der Kategorie „Übrige Gesundheitsdienstberufe“ erfasst die Bundesagentur für Arbeit folgende Berufe: Heilpraktiker; Masseure, Krankengymnasten und verwandte Berufe; Krankenschwestern und -pfleger, Hebammen; Helfer in der Krankenpflege; Diätassistenten, pharmazeutisch-technische Assistenten; Sprechstundenhelfer; Medizinallaboranten.

2. Zu welchem Prozentsatz üben Frauen diese Tätigkeiten, Berufe und Funktionen aus?

Der Frauenanteil unter den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Berufsgruppe „Übrige Gesundheitsdienstberufe“ betrug im Jahr 2005 ca. 88,6 Prozent.

3. Wie viele Menschen sind in Deutschland in der Alten- und Behindertspflege tätig?

Wie viele Pflegebedürftige und wie viele Überachtzigjährige kommen auf eine Beschäftigte bzw. einen Beschäftigten?

Nach dem vom Statistischen Bundesamt herausgegebenen Bericht: Pflegestatistik 2003 – Deutschlandergebnisse – waren in den nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugelassenen Altenpflegeeinrichtungen (stationär und ambulant) Ende 2003 rd. 712 000 Personen tätig.

Situation in den ambulanten Pflegediensten am 15. Dezember 2003
Personal nach Berufsabschluss und Tätigkeitsbereich

Berufsabschluss	Personal insgesamt
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	31 757
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	4 816
Krankenschwester, Krankenpfleger	63 233
Krankenpflegehelfer/in	9 678
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	5 360
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher/in	653
Heilerziehungspflegehelfer/in	200
Heilpädagogin, Heilpädagoge	93
Ergotherapeut/in	265
sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	2 945
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	1 311
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	2 136
Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss	138
Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	557
sonstiger pflegerischer Beruf	19 420
Fachhauswirtschafter/in für ältere Menschen	1 051
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	4 014
sonstiger Berufsabschluss	35 895
ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	17 375
Insgesamt	200 897

Quelle: Statistisches Bundesamt, Bericht: Pflegestatistik 2003 – Deutschlandergebnisse –, Tabelle 2.4

Situation in den Pflegeheimen am 15. Dezember 2003
Personal nach Berufsabschluss und Tätigkeitsbereich

Berufsabschluss	Personal insgesamt
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	110 208
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	14 662
Krankenschwester, Krankenpfleger	55 348
Krankenpflegehelfer/in	18 994
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	3 587
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher/in	2 080
Heilerziehungspflegehelfer/in	538
Heilpädagogin, Heilpädagoge	375
Ergotherapeut/in	4 202
sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztliche Heilberufe	3 480
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	6 144
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	1 567
Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss	158
Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	1 397
sonstiger pflegerischer Beruf	33 681
Fachhauswirtschaftler/in für ältere Menschen	1 575
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	21 631
sonstiger Berufsabschluss	121 835
ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	109 395
Insgesamt	510 857

Quelle: Statistisches Bundesamt, Bericht: Pflegestatistik 2003 – Deutschlandergebnisse –; Tabelle 3.6

Nach dem Bericht: Pflegestatistik 2003 – Deutschlandergebnisse – wurden zum Jahresende 2003 insgesamt rd. 1,09 Millionen Pflegebedürftige in Einrichtungen und Diensten versorgt, die nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch zugelassen worden sind. Danach ergibt sich rein rechnerisch ein Verhältnis von rd. 1,5 Pflegebedürftigen je Beschäftigtem. Weitere rd. 1 Million Pflegebedürftige erhielten zum Jahresende ausschließlich Pflegegeld.

Von den über 80-jährigen Personen ist nur etwa ein Drittel pflegebedürftig. Da keine Erkenntnisse darüber vorliegen, welcher Anteil der Pflegeleistungen auf die über 80-Jährigen entfällt, hat die Bildung einer Relation zu den Beschäftigten keine Aussagekraft.

4. Wie stellt sich dieses Verhältnis in den anderen europäischen Ländern dar?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

5. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Krankenstände und Krankheitsursachen sowie die Berufsausstiege von Altenpflegerinnen und Altenpflegern sowie Hilfskräften in der Alten- und Behindertenpflege?

Der Fehlzeiten-Report 2004 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK und der Universität Bielefeld weist für den Bereich der Altenpflege im Jahr 2003 einen Krankenstand von 5,8 Prozent im Vergleich zu 4,9 Prozent im Durchschnitt aller Branchen aus. Die Studie BGW-DAK Gesundheitsreport 2003 Altenpflege der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und der Deutsche Angestellten Krankenkasse belegt, dass Altenpflegerinnen und Altenpfleger häufiger an psychosomatischen Erkrankungen leiden als Angehörige anderer Berufsgruppen. Als häufigste Ursachen für den Krankenstand werden Erkrankungen des Muskel- und Skelettsapparates und der Atmungsorgane sowie psychische Erkrankungen genannt.

Nach arbeitswissenschaftlichen Untersuchungen lassen sich spezifische gesundheitliche Wirkungen eher selten einzelnen Belastungssituationen zuordnen. Es ist davon auszugehen, dass sie häufig durch die Wirkung verschiedener Faktoren, wie Arbeitsbedingungen, Persönlichkeitsstruktur und Einflüsse der außerberuflichen Situation, entstehen.

Der Bundesregierung liegen keine gesicherten Erkenntnisse über den Berufsausstieg von Altenpflegerinnen und Altenpflegern vor.

Die Ergebnisse der europäischen NEXT-Studie (nurses' early exit study, vgl. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin – Übersetzung – Ü 15, 2005; www.next-study.net), in der ca. 40 000 Pflegekräfte in 10 europäischen Staaten (Belgien, Deutschland, Finnland, Frankreich, England, Italien, Norwegen, Niederlande, Polen, Slowakei) nach den Gründen und Umständen eines vorzeitigen Ausstiegs aus dem Pflegeberuf befragt wurden, sind für die Altenpflege nicht hinreichend aussagekräftig. Von den befragten Pflegekräften arbeiteten nur 15 Prozent in Altenpflegeheimen. Ferner handelt sich nicht um eine Befragung von Personen, die den Beruf tatsächlich verlassen haben. Die Studie ergibt, dass in Deutschland fast jeder Fünfte der in der Pflege Beschäftigten darüber nachdenkt, aus dem Beruf auszusteigen.

Der Bundesregierung sind Untersuchungen von Ländern und Trägerverbänden zur Personalentwicklung in der Pflege bekannt. So kommt die Studie Stationäre Altenpflege – Personalstrukturen, Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2004) zu dem Ergebnis, dass 83 Prozent der befragten Altenpflegerinnen und Altenpfleger mit ihrer Berufswahl und ihrer Arbeitsstelle zufrieden sind und keinen Wechsel ihres Arbeitsplatzes planen.

6. Wie lauten die entsprechenden Angaben zu den Fragen 1 bis 5 in Bezug auf „sozialpflegerische Berufe“, die ebenfalls einen hohen Krankenstand aufweisen?

In der Kategorie „Sozialpflegerische Berufe“ erfasst die Bundesagentur für Arbeit folgende Berufe und Tätigkeiten: Sozialarbeiter, Sozialpfleger; Heimleiter, Sozialpädagogen; Arbeits- und Berufsberater; Kindergärtnerinnen, Kinderpflegerinnen. Der Kategorie „Sozialarbeiter, Sozialpfleger“ sind u. a. die Altenpfleger und Familienpfleger zugeordnet.

Der Frauenanteil unter den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Berufsgruppe „Sozialpflegerische Berufe“ betrug im Jahr 2005 ca. 83,7 Prozent.

Im Übrigen wird auf die Antworten zu Fragen 3 bis 5 verwiesen.

7. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Krankenstände und Berufsausstiege bei Altenpflegepersonal in anderen europäischen Ländern vor, und wie erklärt sie die Unterschiede?

Der Bundesregierung liegen keine spezifischen Untersuchungen über Krankenstände bei Beschäftigten in der Altenpflege in anderen europäischen Ländern vor.

Die europäische NEXT-Studie weist aus, dass insgesamt 15,6 Prozent der befragten Pflegekräfte in Europa oft an einen Berufsausstieg denken. Die diesbezüglichen Studienergebnisse in den einzelnen Ländern sind jedoch sehr unterschiedlich. Gründe für die Divergenzen sind nicht bekannt. Bezüglich der nicht hinreichenden Aussagekraft der Studie für die Altenpflege wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

8. Zu welchem Prozentsatz sind ausgebildete Altenpflegerinnen und Altenpfleger in der Alten- und Behindertenpflege tätig, zu welchem Prozentsatz arbeiten hier Kräfte mit einer abgeschlossenen Ausbildung in angrenzenden Berufsfeldern (z. B. Krankenpflege) und zu welchem Prozentsatz un- oder angelernte (Hilfs-)Kräfte?

Nach der amtlichen Pflegestatistik hatten von den rd. 201 000 Beschäftigten bei zugelassenen ambulanten Pflegediensten Ende 2003 rd. 16 Prozent einen Berufsabschluss als Altenpflegerin bzw. -pfleger und rd. 34 Prozent als Krankenschwester bzw. -pfleger bzw. als Kinderkrankenschwester bzw. -pfleger. Eine Ausbildung als Alten- oder Krankenpflegehelfer bzw. -helferin hatten rd. 7 Prozent der Beschäftigten. Die übrigen in diesen Bereichen Tätigen verteilen sich auf eine Vielzahl von Berufsgruppen mit unterschiedlichem Ausbildungsniveau.

Von den rd. 512 000 Beschäftigten in den nach dem SGB XI zugelassenen Pflegeheimen waren Ende 2003 rd. 22 Prozent Altenpflegerinnen bzw. -pfleger sowie rd. 12 Prozent Krankenschwestern bzw. -pfleger bzw. Kinderkrankenschwestern bzw. -pfleger. Rund 7 Prozent hatten eine Ausbildung als Alten- oder Krankenpflegehelfer bzw. -helferin. Die im Vergleich zum ambulanten Bereich etwas größere Gruppe der übrigen Beschäftigten ist besonders im hauswirtschaftlichen Bereich tätig (vgl. die in der Antwort zu Frage 3 aufgeführten Tabellen).

9. Welche Korrelationen zwischen Krankenstand, Berufsausstieg und Ausbildungsstand von Pflegekräften in der Alten- und Behindertenpflege gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung?

Der Bundesregierung liegen keine Studien über das Verhältnis zwischen dem Krankenstand, der Verbleibsquote von Pflegekräften und dem Ausbildungsstand vor. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass vor allem eine hohe Qualifikation der Fachkräfte durch eine gute Ausbildung und regelmäßige Fortbildungen eine wichtige Voraussetzung für einen langen Berufsverbleib darstellt.

10. Wie entwickelt sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Ausbildung in der Alten- und Behindertenpflege aktuell (bitte ausführlich die vorhandenen Daten und Problembereiche referieren)?

Zu den wesentlichen Zielen des Altenpflegegesetzes des Bundes, das am 1. August 2003 in Kraft getreten ist, gehört es, einen bundesweit einheitlichen Rahmen für die Ausbildung zur Altenpflegerin und zum Altenpfleger zu schaffen, die Erstausbildung in allen Bundesländern sicherzustellen, die Qualität der Ausbildung durch eine stärkere Praxisorientierung zu verbessern sowie den Anspruch der Auszubildenden auf Ausbildungsvergütung abzusichern.

Im April 2006 wurden die Ergebnisse der ersten bundesweiten Erhebung zu den Ausbildungsstrukturen an Altenpflegesschulen veröffentlicht. Danach zeigt sich, dass die Altenpflegeausbildung sich auf einem klaren Modernisierungskurs befindet und das Interesse junger Menschen an diesem Ausbildungsberuf zunimmt. Die Studienergebnisse weisen aber auch aus, dass viele Pflegeeinrichtungen ihre neue Verantwortungsrolle für die Ausbildung noch nicht wahrnehmen und die Chance, die Ausbildung mitzugestalten, nicht hinreichend nutzen.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt die Umsetzung des Altenpflegegesetzes durch vielfältige Projekte und Maßnahmen. Beispielhaft sind zu nennen:

- die Erstellung von Handbüchern zur Umsetzung der lernfeldorientierten Ausbildung;

- die Erarbeitung von Empfehlungen für die Ausgestaltung der Praxisanleitung und die Absicherung des Theorie-Praxis-Transfers zwischen Schulen und Pflegeeinrichtungen;
- die Entwicklung eines Konzepts zur Gesundheitsförderung von Altenpflegeschülerinnen und -schülern.

Des Weiteren ist die Durchführung eines Projekts zur Förderung der Ausbildungsbereitschaft und -kompetenz von Pflegeeinrichtungen geplant.

Die Bundesregierung weist darauf hin, dass die Zahl der Schülerinnen und Schüler in der Altenpflege stetig zugenommen hat. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes waren im Schuljahr 2004/2005 insgesamt ca. 45 000 Auszubildende gemeldet; dies entspricht einer Steigerung gegenüber dem Ausbildungsjahr 2002/2003 um ca. 6,5 Prozent.

Die Regelung der Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin und zum Heilerziehungspfleger fällt in die Zuständigkeit der Länder. Zur Entwicklung dieses Ausbildungsberufs liegen der Bundesregierung keine näheren Erkenntnisse vor.

11. Wie viele Pflegekräfte in Altenheimen und Heimen für Menschen mit Behinderungen, in ambulanter Alten- und Behindertenpflege sowie in der häuslichen Pflege können sich nach Kenntnis der Bundesregierung mindestens halbjährlich einen Tag lang fortbilden?

Wie viele erhalten mindestens einmal monatlich ein Angebot der Supervision?

Der Bundesregierung liegen dazu keine Erkenntnisse vor.

12. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften in der Alten- und Behindertenpflege?

Der Bundesregierung liegen keine hinreichend spezifizierten Daten zur Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften in der Alten- und Behindertenpflege vor. Nach allgemeinen Erkenntnissen üben viele Pflegekräfte ihren Beruf gerne aus, wünschen sich aber auch eine höhere Wertschätzung und stärkere gesellschaftliche Anerkennung ihres Arbeitsbereiches. Im Übrigen hängt die Arbeitszufriedenheit nach Einschätzung der Bundesregierung erheblich von den Organisationsstrukturen, dem Arbeitsklima und dem Arbeitspensum der einzelnen Einrichtung ab.

Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

13. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über Arbeitsbelastung, Ausbildung und Arbeitsgestaltung sowie das Alter von häuslich Pflegenden?

Der Bericht Pflegestatistik 2003 – Deutschlandergebnisse – weist rd. 201 000 Beschäftigte in rd. 10 600 Pflegediensten aus. Die meisten der dort Tätigen hatten eine Ausbildung als Krankenschwester bzw. -pfleger oder als Altenpflegerin bzw. -pfleger.

Ergänzend wird auf die Antworten zu den Fragen 3 und 5, insbesondere auf die Ergebnisse der Studie BGW-DAK Gesundheitsreport 2003 Altenpflege sowie auf ein Projekt der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zur Entwicklung eines Belastungsscreenings in der ambulanten Pflege verwiesen.

14. Wie will die Bundesregierung die Pflegeversicherung umgestalten, so dass das Qualifikationsniveau in der Altenpflege angehoben werden kann, evtl. auf das Niveau der anderen europäischen Länder?

Das Qualifikationsniveau für Altenpflegekräfte ergibt sich aus den berufsrechtlichen Regelungen des Altenpflegegesetzes und den dazu erlassenen Ausführungsvorschriften. Das Pflege-Versicherungsgesetz knüpft hieran an. Es sieht selbst keine Anforderungsprofile vor. Lediglich die Vereinbarungen der Pflege-selbstverwaltung nach § 80 SGB XI beinhalten Anforderungen, die sich insbesondere auf die verantwortliche Pflegefachkraft i. S. d. § 71 Abs. 2 SGB XI beziehen. Es ist nicht beabsichtigt, diese Systematik umzugestalten. Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität einschließlich des Qualifikationsniveaus soll nach Auffassung der Bundesregierung auch das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement beitragen, zu dem die Pflegeeinrichtungen nach § 72 Abs. 3 SGB XI verpflichtet sind.

15. Welche Veränderungen der Rahmenbedingungen hält die Bundesregierung für erforderlich, dass Pflegekräfte seltener erkranken?

Die Bundesregierung sieht insbesondere die Pflegeeinrichtungen, d. h. Management und Leitungskräfte, in der Verantwortung, durch eine gezielte Personalführung und Personalentwicklung gute berufliche Rahmenbedingungen für Pflegekräfte zu schaffen. Dies schließt eine gesundheitsfördernde Arbeitsgestaltung und -organisation ein. Die Bundesregierung fördert Projekte und Maßnahmen, die dazu beitragen, dass berufsbedingte gesundheitliche Probleme vermieden werden können. Verwiesen wird auf die Gemeinschaftsinitiative von Bund, Ländern, Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern und Unternehmen Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA). In einem Initiativkreis „Gesund Pflegen“ werden neue Wege zur gesundheitsgerechten und qualitätsfördernden Arbeitsgestaltung von Pflegearbeitsplätzen in Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten aufgezeigt. Zur Verbesserung der Arbeitssituation in der Altenpflege hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend das Modellprojekt REPOSTA (Ressourcenfördernde Personalentwicklung und Optimierung der Organisationsstrukturen in Einrichtungen der stationären Altenpflege) durchgeführt. Ferner hat es ein Projekt zur Gesundheitsförderung von Auszubildenden in der Altenpflege finanziert. Zielsetzung des Projekts „Pflege der Profis“, das durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert wurde, war es, Strategien gegen den beruflich bedingten Burnout in der Pflege zu entwickeln. Die Bundesregierung unterstützt des Weiteren den derzeit laufenden Wettbewerb „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2007“. Nicht zuletzt hat die Arbeitsgruppe II des Runden Tisches Pflege Empfehlungen für Arbeitsbedingungen ausgesprochen, die zur Vermeidung von Krankheiten beitragen.

16. Wie wird sich die Arbeitssituation von Pflegekräften verändern, wenn die europäische Dienstleistungsrichtlinie in Kraft tritt?

Nach dem bisherigen Stand der Verhandlungen über die europäische Dienstleistungsrichtlinie ist davon auszugehen, dass der Bereich der pflegerischen Versorgung vom Anwendungsbereich dieser Richtlinie ausgenommen ist.

17. Welche Überlegungen und Aktivitäten gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit in den Länderparlamenten und Landesregierungen, die sich auf Aus- und Fortbildung, Entlohnung und Arbeitsbelastung von Arbeitskräften in der Alten- und Behindertenpflege auswirken können?

Die Bundesregierung weist darauf hin, dass die Länder sich mit der Thematik der Personalentwicklung in der Pflege im Rahmen ihrer Verantwortung für die pflegerische Versorgungsstruktur und ihrer Zuständigkeit für die Fort- und Weiterbildung befassen. Da die Länder das Altenpflegegesetz des Bundes als eigene Angelegenheit ausführen, haben sie entsprechende Durchführungsbestimmungen erlassen.

18. Wie bewertet die Bundesregierung diese Überlegungen und Aktivitäten, auch vor dem Hintergrund der Föderalismusreform?

Die Bundesregierung weist darauf hin, dass die Länder die Aufgaben im Rahmen ihrer Zuständigkeiten ausführen.

19. Wie viele Zivildienstleistende sind in der Alten- und Behindertenpflege eingesetzt (bitte getrennt nach Bundesländern sowie ambulant und stationär)?

Nach dem Bericht: Pflegestatistik 2003 – Deutschlandergebnisse – waren am 15. Dezember 2003 in nach dem SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegediensten 4 161 und in nach dem SGB XI zugelassenen Pflegeheimen 8 210 Zivildienstleistende eingesetzt.

Am 24. Mai 2006 waren – unabhängig davon, ob es sich um nach SGB dem XI zugelassene Einrichtungen handelte – bundesweit 17 381 Zivildienstplätze in der Tätigkeitsgruppe 01 (Allgemeine Pflege- und Betreuungsdienste), 1 420 in der Tätigkeitsgruppe 11 (Mobiler Sozialer Hilfsdienst), 723 in der Tätigkeitsgruppe 19 (Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung) und 747 in der Tätigkeitsgruppe 45 (Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung bei Kindern in integrativen Einrichtungen) belegt.

Anzahl der belegten Zivildienstplätze in den Tätigkeitsgruppen 01, 11, 19 und 45 in den Bundesländern
(Stand: 24. Mai 2006)

	Allg. Pflege- und Betreuungsdienste	Mobiler Sozialer Hilfsdienst	Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung	Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung bei Kindern in integrativen Einrichtungen	Summe
Baden-Württemberg	2 980	178	148	31	3 337
Bayern	2 339	186	71	93	2 689
Berlin	590	32	1	3	626
Brandenburg	529	27	23	18	597
Bremen	190	7	11	40	248
Hamburg	321	59	98	24	502
Hessen	1 185	129	60	121	1 495
Mecklenburg-Vorpommern	295	8	2	13	318
Niedersachsen	1 587	112	118	88	1 905
Nordrhein-Westfalen	3 942	353	128	191	4 614

	Allg. Pflege- und Betreuungs- dienste	Mobiler Sozialer Hilfsdienst	Individuelle Schwerst- behinderten- betreuung	Individuelle Schwerst- behinderten- betreuung bei Kindern in integrativen Einrichtungen	Summe
Rheinland-Pfalz	607	103	34	2	746
Saarland	203	11	3	41	258
Sachsen	1 229	110	12	33	1 384
Sachsen-Anhalt	461	53	1	5	520
Schleswig-Holstein	431	11	4	38	484
Thüringen	492	41	9	6	548
Summe	17 381	1 420	723	747	20 271

Quelle: BMFSFJ

20. Wie viele „Ein-Euro-Jobber“ sind nach Kenntnis der Bundesregierung in Einrichtungen der Alten- und Behindertenpflege eingesetzt?

Der Bundesregierung liegen derzeit keine validen statistischen Auswertungen über die Förderung von Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung gemäß § 16 Abs. 3 Satz 2 SGB II – in Einrichtungen der Alten- und Behindertenpflege vor.

