



HESSISCHER LANDTAG

12. 10. 2022

Antwort

Landesregierung

Große Anfrage

**Dr. Daniela Sommer (SPD), Lisa Gnadl (SPD), Ulrike Alex (SPD),
Nadine Gersberg (SPD), Turgut Yüksel (SPD) und Fraktion vom 13.07.2022**

Pflege in Hessen

Drucksache 20/8842

Vorbemerkung Fragesteller:

Eine der dringendsten Aufgaben ist die Abwendung eines sich weiter verschärfenden Fachkräftemangels in der Pflege. Deshalb ist es dringend geboten, die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern, indem die Arbeitsbedingungen verbessert werden. Die Einhaltung von Arbeitsrecht, Arbeitsschutz und Arbeitszeiten sind hierbei ebenso wie die Bezahlung oder die Ausbildungsbedingungen entscheidende Faktoren.

Die Vorbemerkung der Fragesteller vorangestellt, beantworte ich die Große Anfrage im Einvernehmen mit dem Chef der Staatskanzlei, dem Minister des Innern und für Sport sowie der Ministerin für Wissenschaft und Kunst im Namen der Landesregierung wie folgt:

I. Fachkräftemangel

Frage 1. Wie viele Pflegekräfte sind insgesamt in Hessen beschäftigt? Wie viele davon in Teilzeit?

Laut Hessischem Pflegemonitor liegen die letzten amtlichen Zahlen aus der Krankenhausstatistik, der Pflegestatistik und der Statistik der Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen für Dezember 2019 vor:

- 23.308 Altenpflegerinnen und -pfleger,
- 41.767 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sowie
- 3.497 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger.

Demzufolge waren im Jahr 2019 insgesamt 68.572 staatlich geprüfte Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung tätig.

Hinzu kommen 6.857 Altenpflegehelferinnen und -helfer sowie 3.963 Krankenpflegehelferinnen und -helfer – insgesamt 10.820 staatlich geprüfte Pflegehelferinnen und -helfer mit einjähriger Ausbildung.

Die Teilzeitquote wird im Hessischen Pflegemonitor nach Sektoren differenziert ausgewiesen. In Akutkrankenhäusern waren im Jahr 2019 insgesamt 46 % der Pflegekräfte in Teilzeit tätig, in Rehabilitationskliniken waren es mit 53 % etwas mehr. In den stationären Pflegeeinrichtungen lag die Teilzeitquote für die größte Berufsgruppe der Altenpflegerinnen und -pfleger bei 44 %.

Pflegehelferinnen und -helfer sind in größerer Zahl teilzeitbeschäftigt (zwischen 62 % und 63 %, je nach Qualifikation). Am höchsten sind die Anteile der Teilzeitbeschäftigten in der ambulanten Pflege: Dort waren im Jahr 2019 55 % der Altenpflegerinnen und -pfleger und 60 % der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger nicht in Vollzeit beschäftigt. Bei den Altenpflegehelferinnen und -helfern lag die Teilzeitquote bei 72 %.

- Frage 2. Wie viele offene Stellen und welchen Ersatz- bzw. Erweiterungsbedarf gibt es derzeit in der Altenpflege?
- Frage 3. Wie viele offene Stellen und welchen Ersatz- bzw. Erweiterungsbedarf gibt es derzeit in der Gesundheits- und Krankenpflege?
- Frage 4. Wie viele offene Stellen und welchen Ersatz- bzw. Erweiterungsbedarf gibt es derzeit in der Kinderkrankenpflege?

Die Fragen 2 bis 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Nachfrage nach Pflegekräften wird im Hessischen Pflegemonitor im zweijährigen Rhythmus durch eine elektronische Befragung der hessischen Akutkrankenhäuser, Rehabilitationskliniken sowie der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen erhoben. Der ermittelten Gesamtnachfrage wird das Angebot an Pflegekräften als Bruttojahresendsaldo gegenübergestellt. Das Angebot bezieht sich auf vermittelbare arbeitslose Personen der entsprechenden Qualifikationen und die Absolventinnen und Absolventen des entsprechenden Bezugsjahrs. Negative Salden zeigen einen Mangel an, positive oder ausgeglichene Salden einen im Gleichgewicht befindlichen Arbeitsmarkt.

Der altersbedingte Ersatzbedarf und der demographiebedingte Erweiterungsbedarf für staatlich geprüfte Pflegefachkräfte werden prospektiv anhand eines Renteneintrittsalters von 62 Jahren und der Bevölkerungsvorausberechnungen berechnet.

Die neuesten Zahlen liegen für das Kalenderjahr 2020 vor. Daten für das Jahr 2022 werden im Frühjahr 2023 erhoben.

Im Versorgungssektor der Altenpflege wurden im Jahr 2020 in Hessen 4.884 Altenpflegerinnen und -pfleger gesucht. Das Angebot reichte rechnerisch nicht aus, sodass 1.700 Stellen nicht besetzt werden konnten (35 %).

Im Jahr 2035 werden in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen demographiebedingt 40 % mehr Altenpflegerinnen und -pfleger benötigt als im Jahr 2019. 38 % der im Jahr 2019 in den Einrichtungen tätigen Altenpflegerinnen und -pfleger werden bis 2035 voraussichtlich altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

Im Versorgungssektor der stationären Akutpflege wurden im Jahr 2020 in Hessen 4.225 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger gesucht. Das Angebot reichte rechnerisch nicht aus, sodass 1.379 Stellen nicht besetzt werden konnten (33 %). Mit der Qualifikation der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger wurden im Jahr 2020 in Hessen 314 Pflegefachkräfte gesucht. Das Angebot reichte rechnerisch nicht aus, sodass 149 Stellen nicht besetzt werden konnten (47 %).

Im Jahr 2035 werden in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen demographiebedingt 42 % mehr Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger benötigt als im Jahr 2019. In Akutkrankenhäusern wird der Fachkräftebedarf für diese Qualifikation um 11 % steigen. Eine Differenzierung der Prognosen ausschließlich für die Qualifikation Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger ist aufgrund der geringen Fallzahlen nicht möglich.

Jeweils 54 % der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger werden im Versorgungssektor der Altenhilfe und im Versorgungssektor der stationären Akutpflege voraussichtlich bis 2035 altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

- Frage 5. Gibt es räumliche Unterschiede bezogen auf die Fragen 1 bis 3?
Wenn ja: Welche?

Der Hessische Pflegemonitor weist die Beschäftigtendaten, die Nachfrage und das Angebot sowie die alters- und demographiebedingten Bedarfe für alle Gebietskörperschaften in Hessen aus. Zusätzlich liegt für jede Gebietskörperschaft auch ein Regionaldossier vor, das die wesentlichen Ergebnisse und Daten spezifisch für die jeweilige Gebietskörperschaft ausweist (→ <https://www.hessischer-pflegemonitor.de/regionaldaten/>).

Im hessischen Gesamtblick stellt sich die Situation wie folgt dar:

Beschäftigte:

Die Anzahl der beschäftigten Altenpflegerinnen und -pfleger korreliert weitgehend mit der Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner der Gebietskörperschaft. Der höchste Beschäftigtenstand ist in Frankfurt, der niedrigste in Offenbach (Stadt) feststellbar. Der Beschäftigtenstand hängt auch von der jeweils örtlich vorhandenen Infrastruktur im Bereich der Pflegeversicherung ab.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sind weit häufiger in Akutkrankenhäusern beschäftigt als in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Entsprechend sind die Beschäftigtenzahlen in jenen Gebietskörperschaften mit hoher Krankenhausdichte bzw. Maximalversorgern hoch (Frankfurt, Gießen, Stadt Kassel, Wiesbaden, Waldeck-Frankenberg, Lahn-Dill, Marburg-Biedenkopf). Besonders viele Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sind in den Kreisen und kreisfreien Städten tätig, in denen es Kinderkliniken gibt, so bspw. in Frankfurt, Gießen, Marburg-Biedenkopf, Darmstadt oder Fulda.

Offene, zu besetzende Stellen /Nachfrage:

Die meisten Altenpflegerinnen und -pfleger wurden in Frankfurt am Main gesucht (614 offene Stellen). An zweiter Stelle folgt der Landkreis Kassel (301 offene Stellen). Am niedrigsten fiel die Nachfrage in der Stadt Offenbach (46 offene Stellen) und in Hersfeld-Rotenburg (93 offene Stellen) aus.

Die meisten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger wurden ebenfalls in Frankfurt gesucht (567 offene Stellen), gefolgt von Waldeck-Frankenberg (291 offene Stellen) und dem Main-Kinzig-Kreis (276 offene Stellen). Am geringsten fiel die Nachfrage in der Stadt Darmstadt aus (33 offene Stellen). Dort waren jedoch die meisten Stellen für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger zu besetzen (34 offene Stellen), dicht gefolgt von Wiesbaden (33 offene Stellen).

Ersatz-/Erweiterungsbedarf:

Der demographiebedingte Erweiterungsbedarf in der Altenhilfe ist in den Landkreisen des Rhein-Main-Gebiets am höchsten. Die größten Erweiterungsbedarfe für Altenpflegerinnen und -pfleger wurden für den Kreis Darmstadt-Dieburg, den Rheingau-Taunus-Kreis und die Stadt Frankfurt vorausberechnet. In den Landkreisen Nord- und Mittelhessens ist der demographische Wandel schon weiter fortgeschritten; dort sind die Erweiterungsbedarfe ebenfalls immens, fallen aber nicht so hoch aus wie im Süden des Landes. Das Gleiche gilt für die akutstationäre Versorgung: Im Versorgungsgebiet Frankfurt-Offenbach liegen die Erweiterungsbedarfe höher als in anderen Regionen. Der altersbedingte Ersatzbedarf in den Kliniken ist dagegen im Versorgungsgebiet Darmstadt am größten. Der altersbedingte Ersatzbedarf in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen variiert zwischen minimal 30 % im Landkreis Fulda und im Lahn-Dill-Kreis sowie maximal 47 % in der Stadt Kassel. Insgesamt fällt der altersbedingte Ersatzbedarf in den kreisfreien Städten höher aus als in den Landkreisen.

Frage 6. Wie viele „schlafende Ressourcen“ gibt es in Hessen, die zurückgewonnen werden könnten? Wenn dies bislang immer noch nicht erfasst wird, will die Landesregierung dies ändern, um hier mögliche Potenziale erkennen und nutzen zu können?

Es liegen keine spezifischen Zahlen für Hessen vor, und auch deutschlandweit ist die Datenlage problematisch. Die Pilotstudie „Ich pflege wieder, wenn ...“ im Rahmen der Konzertierte Aktion Pflege hat erstmals versucht, Potenziale auf Basis einer nicht repräsentativen Stichprobenerhebung und einer Hochrechnung von Krankenkassendaten zu erfassen. Sie geht im Ergebnis von etwa 372.000 aus dem Beruf ausgestiegenen Altenpflegefachkräften sowie 492.000 ausgestiegenen Krankenpflegefachkräften in Deutschland aus. Die Mehrheit davon schließt einen Wiedereinstieg in den Beruf nicht kategorisch aus. Dabei handelt es sich jedoch nicht unbedingt um „schlafende Ressourcen“. 73 % davon sind erwerbstätig, lediglich 7 % sind arbeitslos gemeldet. Die übrigen 21 % könnten als stille Reserve angesehen werden.

Frage 7. Was plant die Landesregierung, um dem stärker gewordenen Fachkräftemangel entgegenzuwirken?

Die Landesregierung engagiert sich bereits seit vielen Jahren im Bereich der Fachkräftesicherung und ist über das neue Bündnis Fachkräftesicherung mit allen Ausbildungs- und Arbeitsmarktteilnehmerinnen und -akteuren im engen Austausch. Das Bündnis hat eine Vielzahl von Maßnahmen zur Fachkräftesicherung entwickelt. Zentrale Stellschrauben sind und bleiben die Ausbildung von Pflegefachpersonen sowie die Gewinnung ausländischer Fachkräfte. Für die pflegerische Versorgungssicherheit in einer demographisch alternden Gesellschaft bleibt die ausreichende Anzahl von qualifiziertem Pflegepersonal zentral.

Im Bereich der Gesundheitsfachberufe und Pflegeberufe engagiert sich deshalb die Landesregierung seit Jahren im besonderen Maße und auf mehreren Ebenen:

- Sicherstellung der Finanzierung der Ausbildungen in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen,
- Ausbildungspakt zur Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung,
- Förderung der Pflegeschulen aus dem Digitalpakt,
- Förderung der Lernortkooperation und der Entwicklung von Ausbildungsverbünden,
- Bereitstellung von Mitteln für die hessischen Hochschulen für das neue Studium nach dem Pflegeberufegesetz,

- Förderung des Aufbaus von Studiengängen durch zusätzliche Projektmittel,
- Beratungsangebote für Auszubildende, Pflegeschulen und Betriebe,
- Beratungsangebot des Pflegequalifizierungszentrums für internationale Pflegefachkräfte und Betriebe,
- Anpassung der Anerkennungsmaßnahmen und Kenntnisprüfungen für internationale Pflegefachkräfte,
- Förderung der Pilotierung der Umsetzung der neuen Anpassungsmaßnahmen und Kenntnisprüfungen für internationale Pflegefachkräfte,
- Weiterentwicklung der Altenpflegehilfe- und der Krankenpflegehilfeausbildung durch die Entwicklung eines gemeinsamen schulischen Rahmenlehrplans mit dem Ziel, einen besseren Übergang in die anschließende generalistische Pflegeausbildung sicherzustellen,
- Begleitende regionale Informations-, Vernetzungs- und Fachveranstaltungen zum Thema Ausbildung und ausländische Anerkennung,
- Neues Fachkräftebündnis – Fokusgruppe Pflege und Gesundheit.

Frage 8. Was plant die Landesregierung, um die Pflegekräfte in ihrem Beruf zu halten?

Die Landesregierung begrüßt alle Ansätze, die zu einer Entlastung von Pflegekräften führen können und die Etablierung des betrieblichen Gesundheitsmanagements stärken. Gemäß § 20b Abs. 3 Satz 3 und 4 SGB V sind die gesetzlichen Krankenkassen dazu verpflichtet, Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) sowie insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen anzubieten und Kooperationsvereinbarungen mit Unternehmen zu schließen. Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PPSG) von Anfang 2019 bekräftigt den Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen, die betriebliche Gesundheitsförderung in Krankenhäusern, (teil-) stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten zu stärken. Die Paragraphen 20 bis 20c SGB V verpflichten die Krankenkassen zu Ausgaben von 7,52 € je versicherter Person für Prävention und Gesundheitsförderung (§ 20 Absatz 6).

Mit dem PPCSG wurden die Krankenkassen darüber hinaus verpflichtet, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen noch einmal besonders zu unterstützen, indem gesetzlich vorgegeben ist, dass von diesen Mitteln mindestens 1 € pro versicherter Person und Jahr an diese Einrichtungen für die Gesundheitsprävention gehen muss. Für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen stehen damit über 70 Mio. € zusätzlich für Gesundheitsprävention zur Verfügung, in den Betrieben in ganz Deutschland sind es 150 Mio. €.

Im Rahmen der vereinbarten Maßnahmen des neuen Bündnis Fachkräftesicherung bildet dieser Ansatz einen der Schwerpunkte der Fokusgruppe Pflege und Gesundheit. So wurde ein Präventionsangebot für Pflegekräfte, das sich an Betriebe in der Akut- und Langzeitpflege richtet, als Kooperationsprojekt vom Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa), dem Verband der Ersatzkassen in Hessen (vdek), der Deutschen Rentenversicherung und der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) entwickelt und wird nun umgesetzt. Das Angebot sieht eine auf den Betrieb zugeschnittene Umsetzung und Begleitung bis zu einer Dauer von bis zu anderthalb Jahren vor. Nach einer Phase der Bestandserhebung und der Vereinbarung von zehn von 60 möglichen Maßnahmen der Gesundheitsprävention haben die Betriebe mit der Teilnahme die Möglichkeit, ihren Pflegekräften Angebote der Gesundheitsprävention zu machen und sie bei Verhaltensänderungen zu begleiten und zu unterstützen. Hierzu sind auch kostenfreie, insgesamt neuntägige stationäre Aufenthalte vorgesehen, um mittels psychoaktiver und verhaltenspräventiver Ansätze die Kompetenz zum Thema Gesundheitsprävention und Resilienz zu stärken und einzuüben, das Gelernte zu evaluieren und die erlernten Kompetenzen zu verstetigen, aber auch Erholung zu bieten.

Frage 9. Wie will die Landesregierung die Arbeitsbedingungen und -strukturen verbessern?

Als bestes Mittel zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen sieht die Landesregierung die Versorgung der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser mit ausreichendem und gut qualifiziertem Fachpersonal an.

Die Landesregierung begrüßt ausdrücklich die Vereinbarungen der Konzierten Aktion Pflege, die mehrere Handlungsfelder beschreibt, die auch zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen mittelbar oder unmittelbar beitragen: Mehr ausbilden, mehr Gesundheitsschutz und bessere Arbeitsorganisation, mehr zeitliche Entlastung durch digitalisierte und verschlankte Dokumentations- und Abrechnungsverfahren, mehr Pflegekräfte aus dem Ausland und bessere Entlohnungsbedingungen in der Pflege. Nur durch ein Bündel von Maßnahmen, die in gemeinsamer Verantwortung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe umgesetzt werden müssen, kann es gelingen, mehr Personal für die Pflege zu gewinnen, zu halten und zu binden.

II. Ausbildung

Frage 10. Wie viele Ausbildungsplätze gibt es in Hessen (differenziert nach Trägerschaft)?

Schülerinnen und Schüler sind im Rahmen der Schülerstatistik gleichgesetzt zu Auszubildenden, da es für jede Schülerin und jeden Schüler einen praktischen Ausbildungsplatz geben muss. Eine Differenzierung nach Trägerschaft des Ausbildungsbetriebs ist für die Berufe Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflegehilfe und Krankenpflegehilfe in der Schülerstatistik nicht vorgesehen.

Für die neue Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) liegen dagegen mit der Ausbildungsstatistik nach der Pflegeausbildungs-Finanzierungsverordnung bzgl. der Art des praktischen Trägers der Ausbildung für Hessen zum Stichtag 31. Dezember 2021 für die neu geschlossenen Ausbildungsverträge folgende Angaben vor:

- öffentliche Trägerschaft: 984 Auszubildende
- private Trägerschaft: 1.074 Auszubildende
- frei-gemeinnützige Trägerschaft: 1.239 Auszubildende

Die praktischen Ausbildungsplätze verteilten sich zum Stichtag 31. Dezember 2021 für die neu geschlossenen Ausbildungsverträge auf Krankenhäuser (1.971 Auszubildende), stationäre Pflegeeinrichtungen (1.083 Auszubildende) und ambulante Dienste (246 Auszubildende). Von 195 Auszubildenden lagen der Meldestelle keine Angaben zu Art des Trägers der praktischen Ausbildung bzw. zum Versorgungsbereich des praktischen Ausbildungsplatzes vor.

Frage 11. Wie viele angehende Pflegekräfte nahmen in diesem Jahr bisher eine Ausbildung im Pflegebereich auf?
Welcher Trend ist die letzten zehn Jahre zu erkennen (differenziert nach Art der Schulen, differenziert nach Herkunft (v.a. wie ist der Anteil der Azubis, die zur Ausbildung aus Nicht EU Ländern zu uns gekommen sind)?

Frage 12. Wie viele Auszubildende brechen die Ausbildung vor Beendigung ab?
Wie haben sich die Zahlen während der Pandemie verändert?

Die Fragen 11 und 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Anlage 1 enthält eine Übersicht zur Anzahl der Menschen, die eine Ausbildung in Hessen an Schulen des Gesundheitswesens und an Pflegefachschulen aufnehmen sowie Daten zur Anzahl der Personen, die eine Ausbildung in diesem Bereich vorzeitig beenden.

Frage 13. Wie will die Landesregierung den Pflegeberuf wieder attraktiver machen und die körperliche und psychische Belastung der Pflegekräfte reduzieren?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 7 bis 9 verwiesen.

Frage 14. Wie werden Auszubildende in der Ausbildung auf die möglichen psychischen Belastungen vorbereitet?

Der Rahmenlehrplan der Fachkommission bietet an vielen Stellen in den Curricularen Einheiten immer wieder Ansatzpunkte und Lerninhalte, mit denen nicht nur Praxis und eigenes Handeln reflektiert werden kann, sondern auch professionelle Kommunikationstechniken und Ausgleichstechniken im Sinne der Gesundheitsprävention vermittelt werden. Auszubildende sind ebenfalls Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter und können an allen Maßnahmen der Gesundheitsprävention teilnehmen.

Frage 15. Wie beurteilt die Landesregierung die Umstellung auf die generalistische Pflegeausbildung?

Die Einführung der neuen Ausbildung ist auch unter Corona-Bedingungen gelungen; im Jahr 2021 konnten mehr Personen in die Ausbildung genommen werden als im Jahr 2020.

Die Umsetzung der neuen gesetzlichen Vorgaben des Pflegeberufgesetzes stellt alle handelnden Akteurinnen und Akteure vor große Herausforderungen. So steigen mit den neuen gesetzlichen Regelungen z.B. die Anforderungen an Pflegeschulen und Betriebe bei der Vorhaltung von qualifiziertem Lehrpersonal und Praxisanleitungen. Vor allem aber steigt das Erfordernis, mit deutlich mehr Kooperationsbetrieben bei der Umsetzung der praktischen Ausbildung agieren zu müssen, damit für sämtliche Auszubildenden alle praktischen Pflichteinsätze nach Anlage 7 Pflegeausbildungs-Prüfungsverordnung (PflAPrV) möglichst wohnortnah sichergestellt werden können.

Um diese Kooperation und den schnellen Austausch in der Implementierungsphase zu befördern, hat die Landesregierung bereits in den Jahren 2018/2019 das „Koordinierungsgremium Pflegeberufe“ mit einer Struktur von vier Arbeitsgruppen geschaffen, damit Fragen und Problemanzeigen auf schnellem Weg geklärt und gemeinsam Unterstützungsangebote umgesetzt werden können.

Durch die Corona-Pandemie wurde das Suchen und Finden von Kooperationspartnerinnen und -partnern erschwert. Dank der guten Vernetzung aller Ausbildungspartnersinnen und -partner im Koordinierungsgremium Pflegeberufe der Landesregierung ist es jedoch bisher gelungen, fehlende Einsatzplätze im System zu rekrutieren.

Wie in Antwort zu Frage 7 dargelegt, unterstützt die Landesregierung die Akteurinnen und Akteure an vielen Stellen. Sie steht mit dem Koordinierungsgremium Pflegeberufe in stetigem aktivem Austausch. Die begleitenden Arbeitsgruppen sowie die Austauschmöglichkeiten haben den Prozess der Implementierung befördert und zu zahlreichen gemeinsamen Aktivitäten geführt. Sie reichen von der Umsetzung von 40 regionalen Informationsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit den Gebietskörperschaften im Jahr 2019, über die Vereinbarung des Ausbildungspakts 2019/20, die finanzielle Unterstützung von Pflegeschulen für den erforderlichen Auf- und Ausbau von Netzwerken und Kooperationen zur Durchführung der praktischen Ausbildungsabschnitte 2020 bis hin zu unterschiedlichen Unterstützungsangeboten. Beispielhaft hierfür seien die gemeinsame Entwicklung von zehn Merkblättern zu verschiedenen Themen der Ausbildung (z.B. Finanzierung, Praxisanleitung, Wahlrecht etc.) oder die gemeinsame Umsetzung von fachlich begleitenden Veranstaltungen durch die Akteurinnen und Akteure unter dem Dach des Koordinierungsgremiums für das Thema Lernortkooperation zu nennen.

Frage 16. Nach § 8 Abs. 2 Nr. 6 PflegeschulenV sind Tageseinrichtungen wie Kinderkrippe, Kindergärten und Kinderhorte mögliche Einrichtungen, um den pädiatrischen Pflichteinsatz zu absolvieren. Für wie sinnvoll erachtet die Landesregierung die pädiatrische Pflegeausbildung in einer solchen Einrichtung? Inwiefern plant die Landesregierung, die Möglichkeiten für solche Pflegeeinsätze analog der in Nordrhein-Westfalen geltenden Verordnung auszuweiten?

Die Landesregierung prüft derzeit, ob auch Tageseinrichtungen für Kinder wie Kinderkrippen, Kindergärten oder Kinderhorte als weitere mögliche Einsatzorte für den pädiatrischen Pflichteinsatz in Betracht kommen können.

Frage 17. Inwiefern sind der Landesregierung weitere Engpässe, bspw. bei den Einsätzen in den ambulanten Pflegediensten bekannt, da diese häufig keine vorgeschriebenen Praxisanleiter vorhalten können?

Der Landesregierung sind aufgrund der engen und stetigen Abstimmung mit den Akteurinnen und Akteuren im Koordinierungsgremium und den installierten Arbeitsgruppen die Problemlagen bekannt. So wurde mit Blick auf die ambulanten Dienste am 28. Juni 2022 gemeinsam mit dem Koordinierungsgremium und der AG Unterstützung Pflegeberufegesetz eine Fachveranstaltung für insbesondere ambulante Dienste, aber auch für andere Betriebe und Schulen zur Lernortkooperation konzipiert und mit großem Einsatz der Referentinnen und Referenten in fünf Workshops für 150 Teilnehmende umgesetzt.

Dass Praxisanleitungen entweder die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber wechseln, erkranken oder keine Stellvertretung haben, ist in Einzelfällen bekannt. In diesen Fällen ist es grundsätzlich möglich, die Praxisanleitung auch im Kooperationsverbund oder durch bei Schulen oder durch im Kooperationsverbund freigestellte Praxisanleitungen sicherzustellen.

Frage 18. Wie werden Schulen bei dem organisatorischen Aufwand unterstützt bzw. entlastet, um Pflichteinsätze zu realisieren?

Die Landesregierung hat 46 Projekte/Schulen beim Auf- und Ausbau von Kooperationen oder Kooperationsverbünden oder Netzwerken finanziell mit rd. 1,62 Mio. € unterstützt.

Gemäß § 10 PflBG trägt die Pflegeschule die Gesamtverantwortung für die Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung. Diese Kosten sind in der Schulgeldpauschale berücksichtigt. Nach § 8 Abs. 4 PflBG kann die Pflegeschule darüber hinaus Aufgaben des Trägers der praktischen Ausbildung nach § 8 Abs. 3 (wie das Schließen von Kooperationsverträgen, Ausbildungsplan oder die Sicherstellung der Praxisanleitung) bei Trägeridentität oder nach Vereinbarung übernehmen. In diesen Fällen stehen den Pflegeschulen anteilig vom Träger der praktischen Ausbildung durchzuführende Ausgleichszahlungen zu, die von den Pflegeschulen in Rechnung gestellt werden.

- Frage 19. Was plant die Landesregierung, um das Interesse insbesondere auch für eine Ausbildung in der Altenpflege zu stärken?
Wäre eine Gehaltsangleichung (analog Krankenpflege) eine Möglichkeit, die die Landesregierung in Betracht zieht, damit Kräfte aus der Altenpflege nicht in die Krankenpflege abwandern?

Gehaltsverhandlungen sind grundsätzlich Aufgabe der Tarifparteien.

Die Landesregierung begrüßt jedoch, dass im Versorgungsbereich des SBG XI nun tarifliche Vereinbarungen geschlossen werden müssen, um als Einrichtung einen Versorgungsvertrag zu erhalten.

- Frage 20. Wie viele Auszubildende kommen auf eine praktische Ausbilderin bzw. einen praktischen Ausbilder und auf Pflegelehrkräfte?

Das Pflegeberufegesetz sieht ein Lehrer-Schüler-Verhältnis von 1:20 vor. Dies war bisher bereits Standard in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung. Die Pflegeschulenverordnung sieht in § 4 Abs. 2 Übergangsregelungen für ehemalige Altenpflegesschulen bei der Lehrer-Schüler-Relation vor.

Eine gesetzliche Vorgabe zu einem Praxisanleiter-Auszubildenden-Verhältnis besteht nicht. Es ist durch den Träger eine Personalkapazität für die Praxisanleitung in entsprechender Höhe einzuplanen, damit die 10 % qualifizierte Praxisanleitung nach § 18 Abs. 1 Nr. 3 PflBG von einer nach § 4 Abs. 2 Satz 1 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) qualifizierten Praxisanleitung abgedeckt wird. Eine Stellvertretung ist sicherzustellen.

Bei den Verhandlungen der AG Finanzierung zu den Pauschalen wurden Vor- und Nachbereitungszeiten der Praxisanleitung und die Kosten für die 24-stündige jährliche Weiterbildung mit einkalkuliert sowie eine Anleitung von Gruppen als zulässig gesehen.

- Frage 21. Wie viele Pflegelehrkräfte gibt es an welchen hessischen Pflegeschulen mit welchem Stundenkontingent?

Laut einer im Rahmen des Hessischen Pflegemonitors durchgeführten Befragung der Pflegeschulen im Frühjahr 2021 sind dort insgesamt 776 hauptamtliche Lehrkräfte beschäftigt. Zum Stundenkontingent der hauptamtlichen Lehrkräfte liegen keine Daten vor.

Eine statistische Erhebung im Sinne einer Gesamtschau zu einzelnen Stellenumfängen von hauptamtlichen Lehrkräften an Pflegeschulen besteht nicht.

- Frage 22. Wie viele vakante Stellen von Pflegelehrkräften gibt es an welchen hessischen Pflegeschulen?

Die Pflegeschulen sind im Rahmen des Hessischen Pflegemonitors im Frühjahr 2021 zur Anzahl der offenen Stellen für hauptamtliche Lehrkräfte gefragt worden. Demnach waren insgesamt 125 Stellen zu besetzen. 45 Stellen konnten nicht im vorgesehenen Zeitraum besetzt werden (36 %).

- Frage 23. Welchen Bedarf (Erweiterungs- bzw. Ersatzbedarf) an Pflegelehrkräften haben Hessens Pflegeschulen in den kommenden zehn Jahren?

52 % der Pflegeschulen haben in der letztjährigen Befragung zum Hessischen Pflegemonitor angegeben, ihre Kapazitäten bis zum 1. Januar 2025 unverändert beibehalten zu wollen. 45 % der Schulen planen eine Erweiterung ihrer Schulplätze. 3 % planen eine Reduzierung.

Der altersbedingte Ersatzbedarf in den Pflegeschulen wird im Hessischen Pflegemonitor in regelmäßigen Abständen vorausberechnet. Berechnungsgrundlage sind Altersstrukturdaten, die im Rahmen der Befragung der Pflegeschulen erhoben werden. Der altersbedingte Ersatzbedarf liegt für das Jahr 2031 bei 26 %, dabei wird von einem durchschnittlichen Renteneintrittsalter von 65 Jahren ausgegangen.

- Frage 24. Welche Möglichkeiten gibt es in Hessen, Lehrer für Pflegeberufe zu werden?
Inwiefern will die Landesregierung diese Möglichkeiten ausbauen, um dem Bedarf gerecht zu werden?

In Hessen bestehen mit der Hochschule Fulda und der Frankfurt University of Applied Sciences zwei Studienangebote für Bachelor und Master Pflegepädagogik. Das Angebot wurde bereits ausgebaut.

Es ist festzuhalten, dass die Pflegeschulen nach § 65 PflBG einen durch Bundesrecht befristeten zehnjährigen Bestandsschutz hinsichtlich ihrer staatlichen Anerkennung haben. Darüber hinaus

besteht für Leitungs- und Lehrkräfte, die zum 31. Dezember 2019 die Voraussetzungen nach Kranken- oder Altenpflegegesetz erfüllten, lebenslanger Bestandsschutz. Sie können innerhalb Hessens auch von Schulform zu Schulform (Krankenpflege/Altenpflegeschule) wechseln und werden weiter auch über das Datum des Bestandsschutzes des Trägers der Pflegeschule auf das Lehrer-Schüler-Verhältnis als hauptamtliche Lehrkraft angerechnet. Lehrkräfte, die in anderen Ländern zum 31. Dezember 2019 die dort geltenden Voraussetzungen erfüllten und Bestandsschutz haben, können in Hessen ohne Nachqualifizierung direkt als hauptamtliche Lehrkraft anerkannt werden. Bei Neueinstellungen geht in der Prüfung der Voraussetzungen immer zunächst die Frage voran, ob die Person die zum 31. Dezember 2019 nach dem Altenpflege- oder Krankenpflegegesetz definierten Voraussetzungen erfüllt.

Das Bundesrecht gibt aber für Personen, die als Lehrkraft an staatlich anerkannten Pflegeschulen anerkannt werden wollen und die nicht unter den Bestandsschutz nach § 65 PflBG fallen, eine hochschulische Qualifikation auf dem Niveau des Masters (für den theoretischen Unterricht) und auf dem Niveau des Bachelors (für den praktischen Unterricht) vor. Insofern bedarf es für Quereinsteigerinnen und -einsteiger mit langjähriger Berufserfahrung als Pflegefachkraft noch entsprechender Studienleistungen, um anerkannt werden zu können. Eine grundständige Pflegefachkraftausbildung wird vom zuständigen Regierungspräsidium Darmstadt nach § 2 Abs. 5 Pflegeschulenverordnung im Umfang von 60 Credit Points (European Credit Transfer and Accumulation System) im Kompetenzbereich Pflegewissenschaft/Bezugswissenschaft nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 Pflegeschulenverordnung berücksichtigt.

Frage 25. Wie viele Lehrkräfte haben in den letzten zehn Jahren das Studium zum Lehrer oder zur Lehrerin für Pflegeberufe absolviert?
Wie hoch war die Abbrecher- sowie die Erfolgsquote?

Es ist hochschulstatistisch nicht erfasst, welchen Beruf Studierende ausüben bzw. in welchem Berufsfeld Absolventinnen und Absolventen tätig werden. Vor diesem Hintergrund werden die Absolventenzahlen der pflegepädagogischen Studiengänge in Hessen angegeben (siehe hierzu Anlage 2). Die Abbrecher- und Erfolgsquote sind hochschulstatistisch nicht ermittelbar, da im abgefragten Zeitraum hochschulstatistisch nicht erfasst wurde, ob exmatrikulierte Studierende das Studium aufgeben oder an einem anderen Studienort weiterstudieren.

Ergänzend ist mitzuteilen, dass Personen, die außerhalb Hessens studiert haben, als hauptamtliche Lehrkraft gemäß den Vorgaben des § 2 Pflegeschulenverordnung in Hessen anerkannt werden. Im Übrigen wird auf die Antwort zur Frage 27 verwiesen.

Frage 26. Wie viele absolvieren derzeit das Studium, um als Lehrkraft an Pflegeschulen tätig werden zu können?

Anlage 3 zeigt die Studierendenzahlen in den pflegepädagogischen Studiengängen. Im Hinblick auf die Abbrecher- und Erfolgsquote wird auf die Antwort zu Frage 25 verwiesen.

Frage 27. Wie will die Landesregierung generell sicherstellen, dass genügend Pflegelehrkräfte zur Verfügung stehen?

Die Studienkapazitäten im Bereich der Pflegepädagogik in Kassel und Fulda wurden bereits durch ein weiteres Studienangebot in Frankfurt (Bachelor und Master) ergänzt. Auf die Anzahl interessierter Bewerberinnen und Bewerber für ein Bachelor- oder Masterstudium im Bereich der Pflegepädagogik hat die Landesregierung ebenso wenig Einfluss wie auf die Entscheidung der Absolventinnen und Absolventen, eine Tätigkeit als hauptamtliche Lehrkraft an einer hessischen Pflegeschule aufzunehmen. Da alle Pflegeschulen die gleiche Schulgeldpauschale erhalten, dürften sich Gehaltsunterschiede zwischen den verschiedenen Trägern der Pflegeschulen im Laufe der Zeit nivellieren.

Die Landesregierung hat mit der Pflegeschulenverordnung alle Möglichkeiten des § 9 Abs. 3 PflBG genutzt, um über die Einführung einer neuen Prüfsystematik auch andere artverwandte hochschulisch qualifizierte Personen (bspw. der Studiengänge Gesundheitspädagogik, Medizinpädagogik, Pflegewissenschaft) und nicht nur „Pflegepädagogen“ als hauptamtliche Lehrkräfte anerkennen zu können. Aufgrund der vielfältigen Lebens- und Bildungsverläufe können auch Studienleistungen aus verschiedenen Studiengängen und Fernstudiengängen im Umfang der Gleichwertigkeit sowie Berufserfahrung zum Ausgleich evtl. fehlender ECTS (Europäisches System zur Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen) berücksichtigt werden. Zudem sind Nachqualifizierungsmöglichkeiten vorgesehen. Antragstellerinnen und Antragsteller, die die Vorgaben innerhalb der o.g. Bereiche nicht erfüllen, können sich durch eine Teilnahme an ergänzenden Hochschulmodulen auf dem entsprechenden Hochschulniveau nachqualifizieren, anstatt einen zweiten vollwertigen Bachelor- oder Masterstudiengang absolvieren zu müssen. Auch besteht die Möglichkeit, nicht ausreichende Studienleistungen im Bereich des „Praxismoduls“ durch Nachschulung an der Pflegeschule und Ablegen einer Lehrprüfung vor der staatlichen Behörde

auszugleichen. Für Quereinsteigerinnen und -einsteiger sowie für neu qualifizierte Lehrkräfte prüft das zuständige Regierungspräsidium Darmstadt anhand der benannten Prüfkriterien den Einzelfall.

Frage 28. Wie groß sind die Klassen in der theoretischen Ausbildung?

Die Kapazität der ehemaligen Krankenpflegeschule richtet sich nach dem Verhältnis 1:20 bezogen auf alle an der Schule befindlichen Schulplätze. Das heißt, dass es Kurse mit mehr als 20 Schülerinnen und Schülern geben kann, dafür aber zum Ausgleich auch Kurse mit weniger als 20 Schülerinnen und Schülern. Dies ergibt sich auch aus vorzeitigen Beendigungen oder der Möglichkeit, zu Beginn des Kurses auch mit bis zu 30 Personen zu beginnen. Dies begründet sich zum einen mit einem naturgemäßen Abgang von Schülerinnen und Schülern nach der Probezeit und durch die Zielrichtung, geeignete Bewerberinnen und Bewerber noch in den neuen Ausbildungskurs aufnehmen zu können und nicht auf das nächste Ausbildungsjahr vertrösten zu müssen.

Bei den ehemaligen Altenpflegeschulen wurde eine Übergangsregelung geschaffen. Beim ersten Jahrgang 2020 konnten sie im Sinne des Vertrauensschutzes ihr zum 31. Dezember 2019 ermitteltes Lehrer-Schüler-Verhältnis zunächst fortsetzen. Dies konnte je nach Schule 1:60 oder auch 1:30 oder 1:20 sein. Seit dem 1. Januar 2022 muss an den ehemaligen Altenpflegeschulen für alle neu beginnenden Kurse ein Lehrer-Schüler-Verhältnis von 1:30 nachgewiesen werden; ab dem 1. Januar 2025 muss jeder neu beginnende Kurs ein Verhältnis von 1:20 aufweisen. Die Ermittlung und der Nachweis der Lehrkraftkapazität erfolgt bis zum Jahr 2028 kursbezogen, danach wird sie wie bei den ehemaligen Krankenpflegeschulen auf die Gesamtkapazität an Schulplätzen an der Schule bezogen. Die Möglichkeit, den neu beginnenden Kurs mit mehr als 20 Schülerinnen und Schülern zu beginnen, um geeignete Bewerberinnen und Bewerber nicht unnötig zu vertrösten, gilt auch hier.

Frage 29. Wie hoch ist der Bedarf (Erweiterungs- und Ersatzbedarf) an Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern und wie viele Praxisanleiterinnen und -anleiter gibt es in Hessen?

Hierzu liegen der Landesregierung keine verlässlichen Daten vor. Der Fachbeirat Pflege, der die Landesregierung in grundsätzlichen fachlichen Fragen der Pflegedienste in den verschiedenen Institutionen sowie der verschiedenen Bildungswege berät, wird sich intensiver mit der Fragestellung der Sicherstellung der Praxisanleitung befassen.

Frage 30. Wie werden die Einrichtungen der Praxisbegleitung gerecht?

Nach § 4 PflAPrV ist es gesetzliche Aufgabe der Einrichtungen, die Praxisanleitung sicherzustellen. Der Landesregierung liegen keine belastbaren quantifizierten Daten zur Situation der Praxisanleitung für Hessen vor.

Die Landesregierung arbeitet gemeinsam mit den Ausbildungspartnern an der Sensibilisierung für das Thema und an der Entwicklung von Lösungen für kranke oder schwangere Praxisanleitungen. Die Fachveranstaltung zur „Lernortkooperation“ hat für diesen Themenkomplex für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Übersicht von Best-Practice-Beispielen erstellt.

Frage 31. Beurteilt die Landesregierung die derzeitige Anzahl an Praxisanleiterinnen/-anleiter als ausreichend, um die Ausbildungszahlen bis 2030 um 10 % erhöhen zu können?

Aufgrund der qualitativen Rückmeldungen der Akteurinnen und Akteure besteht die Einschätzung, dass mehr weitergebildete Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter gebraucht werden.

Im Übrigen vereinbart die Konzertierte Aktion Pflege in ihrer Ausbildungs-offensive nicht die Steigerung der Ausbildungszahlen in Höhe von 10 %, sondern die Erhöhung der Anzahl ausbildender Einrichtungen um 10 %. Die Vereinbarung ist auf die erforderliche Ausweitung von Kooperationen/Betrieben zur Umsetzung der sieben vorgegebenen praktischen Pflichteinsätze gerichtet.

Frage 32. Wie oft müssen Praxisausbilder und Praxisausbilderinnen eine Weiterbildung besuchen?

Die qualifizierte Praxisanleitung im Umfang von 10 % der praktischen Pflichtstunden darf durchführen, wer Pflegefachkraft ist, in den letzten fünf Jahren über ein Jahr Berufserfahrung im Einsatzbereich und über eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden verfügt. Nach § 4 Abs. 3 PflAPrV müssen die ausbildenden Einrichtungen ihre Praxisanleiterinnen und -anleiter jährlich zu Fortbildungen im Umfang von 24 Stunden entsenden, insbesondere zu Fortbildungen mit berufspädagogischen Inhalten. Im Jahr des Abschlusses der 300-stündigen Fort- oder Weiterbildung nach § 4 Abs. 2 Satz 1 PflAPrV entfällt in Hessen die jährliche

Fortbildungspflicht nach § 4 Abs. 3 PflAPrV. Die Erfüllung der jährlichen Fortbildungspflicht ist von den Trägern und Kooperationsbetrieben, den Pflegeschulen als Kooperationspartner und Gesamtverantwortlichem für die Ausbildung nachzuweisen. Bei der Bestellung der Praxisanleiterinnen und -anleiter zum Mitglied des Prüfungsausschusses ist der zuständigen Behörde nachzuweisen, dass die Fortbildungspflicht erfüllt wurde.

III. Studium

Frage 33. Wie viele Hochschulen bieten in Hessen einen Pflegestudiengang oder mehrere Pflegestudiengänge an?

Frage 34. Welche Pflegestudiengänge sind dies konkret (differenziert nach Studienabschluss, B.A. und M.A.)?

Die Fragen 33 und 34 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

An zwei staatlichen Hochschulen und einer staatlich anerkannten Hochschule in Hessen ist eine Immatrikulation für folgende Studienangebote möglich:

Frankfurt University of Applied Sciences:

- Angewandte Pflegewissenschaft dual (B.Sc., primärqualifizierend)
- Management Pflege und Gesundheit (B.A.)
- Pflege- und Gesundheitsmanagement (M.A.)
- Pflege - Advanced Practice Nursing (M.Sc.)

Hochschule Fulda:

- Pflege (B.Sc., primärqualifizierend)

Evangelische Hochschule Darmstadt:

- Pflege- und Gesundheitswissenschaften (M.A.)

Frage 35. Wie viele Studienplätze für Pflegestudiengänge gibt es in Hessen?

An den staatlichen Hochschulen ist keine formelle Begrenzung der Studienplatzkapazitäten durch die Festsetzung von Zulassungszahlen erfolgt.

Frage 36. Wie viele Studierende waren seit Beginn der Studiengänge sowie im letzten Jahr für diese Studiengänge eingeschrieben (bitte aufgeschlüsselt nach Standorten und Studiengängen)?

Die Anzahl der eingeschriebenen Studierenden in der in Antwort auf Frage 34 genannten Studiengängen ist den Anlagen 4 und 5 zu entnehmen, in die auch die immatrikulierten Studierenden in den auslaufenden Studiengängen aufgenommen sind.

Frage 37. Wie viele Studierende haben das Studium wieder abgebrochen (bitte aufgeschlüsselt nach Studiengängen, Jahren und Semestern)?

Die Zahlen der Studienabbrecherinnen und -abbrecher sind statistisch nicht ermittelbar. Es wird auf die Ausführungen zu Frage 25 verwiesen.

Frage 38. Was unternimmt die Regierung, um die Akademisierung der – insbesondere grundständigen – Pflege voranzutreiben?
Inwiefern ist eine Ausweitung von Studiengängen und Studienplätzen geplant?

Der Wissenschaftsrat hat sich in seinen Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen bereits im Jahr 2012 für Akademisierungsquoten von 10 % bis 20 % ausgesprochen, was seitens der Landesregierung befürwortet wird. Daher ist perspektivisch ein Ausbau der primärqualifizierenden Studienangebote im Bereich der Pflege wünschenswert. Anhaltspunkte dafür, dass das aktuelle Angebot den Bedürfnissen nicht entspricht, liegen nicht vor.

Grundsätzlich entscheiden die Hochschulen selbstständig über ihr Studienangebot und finanzieren dieses im Rahmen des ihnen zugewiesenen Budgets. Mit dem Hessischen Hochschulpakt 2021-2025 (HHSP) hat die Landesregierung einen verlässlichen Sockel zur Finanzierung der Hochschulen gebildet.

Die Landesregierung unterstützt darüber hinaus den Aufbau der primärqualifizierenden Studienangebote in der Pflege an der Frankfurt University of Applied Sciences und der Hochschule Fulda durch die Bereitstellung zusätzlicher Mittel.

In Anbetracht der noch überschaubaren Nachfrage nach Studienangeboten im Bereich der Pflege sind gegenwärtig keine Initiativen zum Ausbau der Angebote seitens der Landesregierung geplant. Eine durchgreifende Änderung der geschilderten Nachfragesituation dürfte erst dann eintreten, wenn adäquate Tätigkeitsprofile und Vergütungsstrukturen für die Absolventinnen und Absolventen der Pflegestudiengänge geschaffen worden sind, die die Attraktivität der einschlägigen Studienangebote steigern.

Die Landesregierung wird sich außerdem mit der Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit im Rahmen des Koordinierungsgremiums Pflegeberufe mit allen Ausbildungspartnern beraten, wie mehr Abiturientinnen und Abiturienten für die hochschulische Pflegeausbildung interessiert und gewonnen werden können. Die Landesregierung wird sich darüber hinaus gegenüber der Bundesregierung dafür einsetzen, dass die Rahmenbedingungen für die Studierenden attraktiver gestaltet werden und der Bund sich in angemessenem Maß an den Kosten der hochschulischen Pflegeausbildung beteiligt. Im Hinblick auf die Rahmenbedingungen für Studierende sind Aspekte wie die fehlende Vergütung für Studierende während der praktischen Studienabschnitte, die fehlende Finanzierungsmöglichkeit für die Praxisanleitung während der praktischen Studienabschnitte und die insgesamt hohen Stundenvorgaben der praktischen Einsätze, die in anderen EU-Ländern deutlich niedriger liegen, zu thematisieren.

Frage 39. Welchen Mehrwert sieht die Landesregierung darin, die grundständige Pflege zu akademisieren, ohne die durchlässige Pflegeausbildung zu vernachlässigen?

Die Entwicklung der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen führt zu einem steigenden Bedarf an Absolventinnen und Absolventen, die das eigene Handeln in komplexer werdenden Versorgungssituationen hinsichtlich seiner Evidenzbasierung prüfen, medizinische Innovationen nutzen und eigene Beiträge zum medizinischen Fortschritt leisten können. Für eine Bewältigung dieser komplexen Aufgaben erscheint es als sinnvoll, auch – aber nicht vorwiegend – Hochschulstudiengänge in den Gesundheitsfachberufen anzubieten.

Eine gute pflegerische Versorgung braucht nicht nur einen guten Mix an Versorgungsformen und Entlastungsleistungen für pflegende Angehörige, sondern entsprechend auch ein differenziertes Qualifikationsprofil der Betreuungs- und Pflegekräfte. Es müssen ausreichend qualifizierte examinierte Pflegehilfskräfte, beruflich ausgebildete Pflegefachkräfte der alten und neuen Abschlüsse und auch hochschulisch qualifizierte Pflegekräfte vorhanden sein.

Frage 40. Welche Berufschancen und Gehaltschancen haben diese nach einem Studium?

Das grundständige Pflegestudium nach § 37 PflBG qualifiziert nicht nur hochschulisch auf dem Niveau B.A., sondern enthält automatisch auch den Erwerb der Berufserlaubnisurkunde. Dies unterscheidet das Studium von bisherigen Weiterbildungsstudiengängen in der Pflege, die häufig erst eine grundständige berufliche Ausbildung bzw. die Berufserlaubnis voraussetzen. Da es sich im Bereich des Pflegestudiums nach § 37 somit auch um ein neues Berufsprofil handelt, haben die Tarifparteien im Rahmen der Konzertierte(n) Aktion Pflege vereinbart, Regelungen zu treffen. Dies ist im Grundsatz dahingehend geschehen, dass bei Übertragung höherwertiger Aufgaben Zuschläge gezahlt werden können. Dies gilt bereits grundsätzlich für alle weitergebildeten Pflegefachpersonen oder Pflegefachpersonen mit hochschulischem Studium. Allerdings stockt der Prozess, weil die Tarifparteien einen Bedarf sehen, zunächst die Tätigkeitsprofile hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen nach dem PflBG näher und eindeutiger zu beschreiben. Auf Initiative der Bundesregierung arbeiten aktuell unter Federführung der Diakonie Deutschland die Partner der Ausbildungsoffensive auf Bundesebene an der Entwicklung von Tätigkeitsprofilen für hochschulisch qualifizierte Pflegekräfte.

Frage 41. Inwiefern bestehen aus Sicht der Landesregierung Vorteile des Studiums gegenüber einer Ausbildung?

Die Regelungen des § 37 PflBG ermöglichen Abiturientinnen und Abiturienten erstmals ein primärqualifizierendes Studium mit integrierter Berufserlaubnis in der Pflege aufzunehmen. Es unterscheidet sich insofern grundlegend von den bisherigen Modellstudiengängen oder den bisherigen Weiterbildungsstudiengängen für grundständig ausgebildete Pflegefachkräfte.

Ein Hochschulstudium ist darüber hinaus wissenschaftsgeleitet und forschungsorientiert. Ziel des Studiums ist, zur eigenständigen Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden zu befähigen. Insbesondere soll es in die Lage versetzen, das eigene Handeln in komplexer werdenden Versorgungssituationen hinsichtlich seiner Evidenzbasierung zu prüfen, medizinische Innovationen zu nutzen und eigene Beiträge zum medizinischen Fortschritt leisten zu können.

Frage 42. Welche Pläne hat die Landesregierung mit dem Ausbau der grundständigen akademischen Pflegeausbildung, um das Ziel zu erreichen, 10 % akademisch ausgebildete Pflegekräfte in der direkten Patientenversorgung zu haben?

Es wird auf die Antwort zu Frage 38 verwiesen.

Die Landesregierung wird sich dafür einsetzen, dass die hochschulische Ausbildung nach § 37 PflBG und die Beschäftigungsbedingungen für Hochschulabsolventinnen und Hochschulabsolventen attraktiver gestaltet werden und mehr Abiturientinnen und Abiturienten über die Möglichkeiten dieses Studiums informiert und für ein Pflegestudium oder ein Pflegepädagogikstudium gewonnen werden können.

Frage 43. Wann beabsichtigt die Landesregierung in Hessen eine Professur für Pflegewissenschaften an einer Universität einzurichten, um die Masterstudiengänge in der Pflege auf universitärem Niveau anzubieten?

Die Hochschulen entscheiden eigenständig über die Denominationen der Professuren und die Einrichtung von Studiengängen. Die Landesregierung selbst kann Professuren nicht einrichten, da dies mit der Hochschulautonomie nicht vereinbar ist. Eine Einflussnahme auf die Profilbildung der Hochschulen erfolgt im Rahmen der Steuerungsinstrumente Hochschulpakt und Zielvereinbarungen. Die genannten Vereinbarungen sehen aktuell die Einrichtung einer pflegewissenschaftlichen Professur nicht ausdrücklich vor.

Abgesehen davon sind die Masterstudiengänge aller Hochschularten gleichwertig, sodass pflegewissenschaftliche Studienangebote nicht auf den Universitätsbereich beschränkt sind.

IV. Weiterbildung

Frage 44. Wie viele ausgelernte Pflegekräfte besuchen eine Weiterbildung?

Die Landesregierung kann nur Aussagen zu den staatlich anerkannten Weiterbildungen nach der Weiterbildungsordnung für Pflegeberufe treffen (WPO-Pflege). Welche Fortbildungen anderer Art Pflegefachkräfte besuchen, ist nicht bekannt.

Im Jahr 2021 haben 1.349 Teilnehmende in staatlich geregelten Weiterbildungen nach der WPO-Pflege erfolgreich ihre jeweilige Weiterbildung abgeschlossen.

Teilnehmende in staatlich geregelten Weiterbildungen nach der WPO-Pflege verfügen als Zulassungsvoraussetzung nach § 1 Abs. 1 WPO-Pflege über die entsprechende Berufserlaubnis einer dreijährig examinierten Pflegefachperson.

Frage 45. Welche gesetzlichen Anreize werden bislang gesetzt, damit Pflegekräfte durch ihren Arbeitgeber zu einer Weiterbildung geschickt werden?
Sind weitere Anreize durch die Landesregierung geplant?

Neben der bundesrechtlich geregelten Fortbildungspflicht der Einrichtungen für die Qualifikationsanforderung für die Praxisanleiterinnen und -anleiter ergeben sich die Weiterbildungsvorgaben an den Träger einer Versorgungseinrichtung oder eines Krankenhauses aus vertragsrechtlichen Vorgaben der GKV oder Qualitätssicherungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).

Frage 46. Welche Aufstiegsmöglichkeiten bestehen nach einer Weiterbildung?

Das Vorhalten von entsprechend qualifizierten Pflegefachpersonen ist gesetzliche Voraussetzung für die Übernahme höherwertiger Aufgaben oder Funktionsdienste. Für die Praxisanleitung mit berufspädagogischer Zusatzqualifikation kann die zusätzliche Vergütung je nach tariflicher Regelung bis zu 150 € monatlich betragen.

Frage 47. Welchen finanziellen Anreiz gibt es für Pflegekräfte, an einer Weiterbildung teilzunehmen?

Für gesetzlich erforderliche Weiterbildungen trägt in der Regel der Anstellungsträger die Weiterbildungskosten. Darüber hinaus sind die Versorgungsbereiche gesetzlich verpflichtet, ihr Personal regelmäßig fortzubilden und ein Fortbildungskonzept vorzuhalten.

V. Pflegekräfte aus dem Ausland

Frage 48. Für wie nachhaltig und effizient erachtet die Landesregierung die gezielte Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte?

Die Landesregierung verfolgt seit vielen Jahren den Ansatz der Internationalisierung. Im Corona-Jahr 2020 sind erstmalig die Antragszahlen deutlich rückläufig gewesen, seit dem Jahr 2021 steigen sie bereits wieder und wenn sich der Trend des 1. Quartals 2022 fortsetzt, werden sie 2022 über dem Niveau vor Pandemiebeginn liegen.

Die Landesregierung hat zahlreiche Initiativen und Aktivitäten zur Unterstützung der Fachkräfteeinwanderung und der nachhaltigen Integration der gewonnenen ausländischen Pflegefachkräfte gestartet, bspw. das Welcomecenter und das Pflegequalifizierungszentrum, das insbesondere Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Teams bei der nachhaltigen sozialen Integration unterstützt (z.B. interkulturelle Trainings für die aufnehmenden Teams).

Deutschland wird den Pflegefachkräftebedarf nicht allein durch Erstausbildung und berufliche Weiterbildung decken können. Die Anwerbung und nachhaltige Integration von Fachkräften wird für alle Branchen erforderlich sein.

Frage 49. Sprache ist in der Pflege von kranken, alten und jungen Menschen essenziell. Kommunikation kann maßgeblich für die Genesung von Patientinnen und Patienten beitragen. Wie beurteilt die Landesregierung die Forderung von Expertinnen und Experten, das geforderte Sprachniveau für ausländische Pflegekräfte von B2 auf C1 anzuheben? Inwiefern ist in allen Einwanderungsländern möglich, Sprachkurse zum geforderten Sprachniveau zu absolvieren?

Für ausländische Pflegefachkräfte gilt in Umsetzung des Beschlusses der 92. Gesundheitsministerkonferenz das Sprachniveau B2 bundesweit als Voraussetzung zur Erteilung der Berufserlaubnis. An diesen Beschluss ist die Landesregierung gebunden. B2 ist auch Voraussetzung für die Erteilung der Visa zum Zwecke der Einreise für eine Anpassungsmaßnahme.

Das Angebot an Sprachkursen für Deutsch ist für alle Sprachniveaus in Drittstaaten vorhanden. Zusätzlich bestehen Online-Sprachlernangebote.

Frage 50. Deutschkurse sind teuer und nicht jedem Geflüchteten steht ein kostenloser Deutschkurs zu. Das ist unter anderem abhängig von dem Herkunftsland. Welche Möglichkeiten gibt es für ausländische Pflegekräfte Deutsch zu lernen, ohne dass sie die vollen Kosten eines Deutschkurses übernehmen müssen?

Für benachteiligte Menschen am Arbeits- und Ausbildungsmarkt bietet die Landesregierung mehrere Sprachförderangebote im Rahmen der hessischen Arbeitsmarktförderung. Die Teilnahme an diesen Angeboten setzt allerdings objektivierbare Benachteiligung (bspw. Leistungsbezug in den Sozialgesetzbüchern SGB II, SGB III, SGB VIII oder SGB XII sowie AsylBLG mit guter Bleibeperspektive aber auch die sog. „Stille Reserve“) voraus.

Ausbildungs- und Qualifizierungsbudget (AQB):

Aufgrund der Erfahrungen aus den Jahren 2015/2016 und der dadurch enorm angestiegenen Nachfrage nach praxis- bzw. berufsorientierter Sprachförderung für Menschen mit Fluchthintergrund hat die Landesregierung ihre regional verankerten „Ausbildungs- und Qualifizierungsbudgets (AQB)“ mit zusätzlichen Mitteln für Sprachfördermaßnahmen ausgestattet. In den Jahren 2022 und 2023 werden für spezifische Sprachförderangebote und Qualifizierungen im Rahmen des AQB zusätzlich pro Jahr rund 8,59 Mio. € zur Verfügung gestellt. Die geförderten Angebote sind durch eine hohe Individualität und Vielfalt gekennzeichnet. Sie sind niedrigschwellig und passgenau auf die Integration in Arbeit ausgerichtet. Ein wichtiger Baustein für das Gelingen der Sprachförderangebote ist, dass die Sprachvermittlung mit dem Erwerb beruflicher Fähigkeiten eng verknüpft wird, da ein praxisbezogener Spracherwerb die Motivation der Teilnehmenden und die Erfolgsaussichten der Kurse deutlich erhöht. Die Landesförderung legt Wert darauf, die Rahmenbedingungen der Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit (BA) oder das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) passgenau zu ergänzen. So sind beispielsweise im Rahmen des AQB auch berufsqualifizierende Sprachförderungen als Bestandteil einer Fördermaßnahme möglich – so dies inhaltlich zielführend ist – die über die im SGB III vorgesehenen acht Wochen hinausgehen.

Berufsqualifizierende Sprachförderung plus:

Für das Jahr 2023 plant die Landesregierung ein zusätzliches Förderprogramm im Rahmen des Europäischen Sozialfond (ESF) Hessen. Ziel dieses Programms wird sein, Teilnehmerinnen und Teilnehmer an arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen in Hessen für eine bessere Integration in Ausbildung und Arbeit auch beim Spracherwerb zu unterstützen und zu fördern. Mit diesem neuen Fördervorhaben soll es Bildungs- und Qualifizierungsträgern ermöglicht werden, bestehende Maßnahmen der Qualifizierung und Aktivierung von Benachteiligten mit einer individuell auf die Maßnahme abgestimmten, qualitativ hochwertigen Sprachförderung zu ergänzen.

Sozialwirtschaft integriert:

Aufgrund des hohen Fachkräftebedarfs in den Pflegeberufen und weiteren Berufen der Sozialwirtschaft und der gleichzeitigen Herausforderung, Migrantinnen und Migranten sowie Geflüchtete mit guter Bleibeperspektive in den Arbeitsmarkt zu integrieren, hat die Landesregierung das Förderangebot „Sozialwirtschaft integriert“ aufgelegt. Gefördert werden Projekte, die dazu beitragen, dass Geflüchtete und Menschen mit Migrationshintergrund die Chance erhalten, eine Qualifizierung und besonders eine Ausbildung im Bereich der Pflege und der Sozialwirtschaft erfolgreich zu absolvieren und dort anschließend als Fachkraft tätig zu werden. In den über dieses Förderangebot geförderten Projekten wird auch ein starker Fokus auf praxisbezogene Sprachvermittlung gelegt. Die Projekte zeichnen sich grundsätzlich durch einen kooperativen Ansatz, Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, besonders im Hinblick auf pandemiebedingte Änderungen, aus und werden von Jobcentern, Sozialverwaltung, Pflegeeinrichtungen, Fachschulen, Bildungs- und Qualifizierungsträgern und von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie Ausbildungsstätten gemeinsam durchgeführt. Durch diesen kooperativen Ansatz ist es möglich, die sozialwirtschaftlichen Berufe in ihrer Breite zu adressieren.

Frage 51. Inwiefern unterscheiden sich die Einreisebestimmungen für ausländische Auszubildende und ausländische, ausgelernte Pflegekräfte?

Bürgerinnen und Bürger der EU, Liechtensteins, Islands, Norwegens und der Schweiz benötigen für die Einreise nach Deutschland zum Zweck der Aufnahme einer Ausbildung oder Beschäftigung kein Visum. Bürgerinnen und Bürger anderer Staaten benötigen für die Aufnahme einer Ausbildung oder Beschäftigung dagegen ein Visum.

Nach § 16a Aufenthaltsgesetz (AufenthG) kann einer Ausländerin bzw. einem Ausländer ein Visum zum Zweck der betrieblichen Aus- und Weiterbildung erteilt werden. Die Auszubildenden müssen einen Ausbildungsvertrag sowie einen Ausbildungsplan nachweisen. Die Bundesagentur für Arbeit (BA) muss der Ausbildung zustimmen, sofern nicht durch Rechtsverordnung (Beschäftigungsverordnung – BeschV) oder zwischenstaatliche Vereinbarung bestimmt ist, dass die Aus- und Weiterbildung ohne Zustimmung der BA zulässig ist. Bei Ausbildungen im Pflegebereich sind nach § 11 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes (PflBG) für den Zugang zur Pflegeausbildung Deutschkenntnisse auf dem Niveau B1 nachzuweisen. Dieses Niveau wird vom Gesetzgeber als erforderlich erachtet, um der entsprechenden Ausbildung folgen und das Ausbildungsziel erreichen zu können. Der Antragstellende darf in seiner Person nicht gänzlich ungeeignet erscheinen, im Bundesgebiet eine Ausbildung aufzunehmen. Er muss in der Lage sein, dem Unterricht in einer deutschen Berufsschule zu folgen. Bei der Bewertung dieser Frage spielen nicht nur die dafür erforderlichen Deutschkenntnisse, sondern auch die Vorbildung der Antragstellerin bzw. des Antragstellers eine Rolle. Der Nachweis einer ausreichenden Vorbildung wird in der Regel durch einen geeigneten, im Heimatland der Antragstellerin bzw. des Antragstellers erworbenen Schulabschluss erbracht. Der Lebensunterhalt muss für die Dauer des gesamten Aufenthalts gesichert sein. Der Lebensunterhalt gilt regelmäßig als gesichert, wenn monatliche Mittel in Höhe des aktuell geltenden BAföG-Satzes zur Verfügung stehen.

Zur Aufnahme einer qualifizierten Beschäftigung im Pflegebereich können Personen einreisen, deren ausländische Ausbildung anerkannt ist (§ 18a AufenthG), die Anpassungsmaßnahmen zur Anerkennung ihrer ausländischen Qualifikation absolvieren wollen (§ 16d AufenthG) oder die im Rahmen einer Vermittlungsabsprache (§ 16d Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 AufenthG i. V. m. § 2 Abs. 1 Satz 1 BeschV) nach Deutschland kommen wollen. Neben den allgemeinen Erteilungsvoraussetzungen, wie etwa der Lebensunterhaltssicherung, wird grundsätzlich vorausgesetzt, dass ein konkretes Arbeitsplatzangebot vorliegt und die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 2 PflBG erteilt oder zugesichert wurde. Dies beinhaltet, dass die für die Berufszulassung zuständige Stelle die Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation mit einer inländischen qualifizierten Berufsausbildung festgestellt hat und, da es sich um reglementierte Berufe handelt, die sonstigen berufsrechtlichen Voraussetzungen für die Aufnahme der Tätigkeit, insbesondere die erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache, vorliegen. Mit dem Beschluss der 92. Gesundheitsministerkonferenz gilt bundesweit der Nachweis von Deutschkenntnissen auf dem Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens. Die Erteilung eines Aufenthaltstitels für Pflegefachkräfte mit als gleichwertig anerkannter beruflicher Qualifikation bedarf der Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit.

Frage 52. Wie viele Anträge wurden auf Anerkennung zur Führung der Berufsbezeichnung sowie zur Berufs-
anerkennung gestellt?
Wie wurden diese beschieden?
Wie viele Ablehnungen wurden ausgesprochen und warum?

Anlage 6 enthält eine Übersicht zu den gestellten Anträgen und Ablehnungen.

Frage 53. Wie lange dauerte das Verfahren (min., maxi., Durchschnitt)?

Das zuständige Regierungspräsidium Darmstadt bearbeitet die Anträge auf Anerkennung des pfle-
geberuflichen Abschlusses, der seitens der internationalen Pflegefachperson im Herkunftsland
erworben wurde, in der Regel innerhalb der gesetzlichen Fristen (regulär drei Monate; in Fällen
des beschleunigten Verfahrens nach dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz zwei Monate nach voll-
ständiger Vorlage der im Rahmen der Antragstellung erforderlichen Dokumente).

Jenseits des Verwaltungsverfahrens ist die weitere Verfahrensdauer bis zum Erteilen der Berufs-
erlaubnisurkunde primär abhängig von

- a) der Wahl zwischen Kenntnisprüfung oder Anpassungslehrgang als Möglichkeiten des Aus-
gleichs wesentlicher Unterschiede sowie
- b) dem zur Verfügung stehenden Angebot zur Durchführung jener Anpassungsmaßnahmen.

Die Kenntnisprüfung kann unmittelbar nach Erteilung des Feststellungsbescheids und dem Fest-
setzen der Kenntnisprüfung als Maßnahme zum Ausgleich wesentlicher Unterschiede absolviert
werden. In der Regel nehmen Pflegefachpersonen in Anerkennung, sofern sie sich für die Durch-
führung einer Kenntnisprüfung entscheiden, an einem Vorbereitungskurs teil, der jedoch von Sei-
ten der zuständigen Stelle nicht hinsichtlich des zeitlichen und inhaltlichen Umfangs reguliert
wird. Der Zeitpunkt der Durchführung der Kenntnisprüfung nach Festsetzung der Maßnahme ist
zumeist davon abhängig, ob die Person von einer Arbeitgeberin bzw. einem Arbeitgeber (Ver-
sorgungseinrichtung) angeworben wurde, die bzw. der die Durchführung der praktischen Kennt-
nisprüfung unmittelbar anbieten kann und die bzw. der über eine Kooperation mit einer Pflege-
schule verfügt, die die Durchführung der Kenntnisprüfung begleitet. Ist dies der Fall, kann die
Kenntnisprüfung in der Regel innerhalb eines halben Jahres nach Festsetzung der Anpassungs-
maßnahme durchgeführt werden.

Handelt es sich um eine Person, die nicht von einer Arbeitgeberin oder einem Arbeitgeber ange-
worben wurde, die oder der die notwendigen Voraussetzungen erfüllt, um Kenntnisprüfungen
durchführen zu können, kann das Verfahren im Einzelfall länger andauern, bis die Person eine
Einrichtung gefunden hat, in der die Durchführung der Kenntnisprüfung möglich ist.

Bei Personen, die einen Anpassungslehrgang zum Ausgleich wesentlicher Unterschiede zwischen
der im Herkunftsland absolvierten Ausbildung und der deutschen Pflegeausbildung wählen,
dauern die Anpassungslehrgänge je nach Umfang festgestellter wesentlicher Unterschiede zwi-
schen 3 bis 18 Monaten (18 Monate in der Regel dann, wenn eine Person eine sog. „irreguläre
Ausbildung“ im Ausland abgeschlossen hat, bei der zur deutschen Ausbildung wesentliche Un-
terschiede im hohen Umfang gegeben sind, die nicht durch einschlägige Berufserfahrung ausge-
glichen werden können). Wurde die Person durch eine Arbeitgeberin bzw. einen Arbeitgeber
rekrutiert, ist in der Regel in einem höheren Maße sichergestellt, dass die Person den Anpas-
sungslehrgang zeitnah aufnehmen und beenden kann. Bei Personen, die sich selbst um einen
Arbeitsplatz zur Durchführung des Anpassungslehrgangs bemühen, kann dies im Einzelfall län-
gere Zeit in Anspruch nehmen, bis der Anpassungslehrgang absolviert werden kann.

Durch die sukzessive Umstellung der Anerkennungsverfahren vom Krankenpflegegesetz hin zum
Pflegeberufegesetz ergibt sich zukünftig ein deutlich größerer Umfang an potentiell beteiligten
Versorgungseinrichtungen und Pflegeschulen, die Anpassungsqualifizierungen und Kenntnisprü-
fungen anbieten können. Während bisher die Durchführung von Anpassungsmaßnahmen in der
Regel auf den Bereich der stationären Akutpflege in Kliniken limitiert war, können seit dem
vierten Quartal 2021 auch Einrichtungen der stationären Langzeitpflege und der ambulanten Akut-
und Langzeitpflege Anpassungsmaßnahmen anbieten. Hessen hat jene Möglichkeiten durch die
frühzeitige Implementierung von Anerkennungsverfahren nach dem Pflegeberufegesetz sehr früh
eröffnet, während in anderen Ländern derzeit ausschließlich Gebrauch von der Übergangsrege-
lung nach § 66a PflBG gemacht wird, so dass die Durchführung von Anerkennungsverfahren
weiterhin nahezu ausschließlich auf die Kliniken und ehemalige Krankenpflegeschulen beschränkt
ist.

Frage 54. Was plant die Landesregierung, um die Anerkennung ausländischer Abschlüsse, Ausbildungen und Qualifikationen zu vereinfachen und schneller zu ermöglichen?

Mit der in Antwort auf Frage 53 beschriebenen frühzeitigen Öffnung von Anerkennungsverfahren nach dem Pflegeberufegesetz wurde bereits eine zentrale Stellschraube geschaffen, Anerkennungsverfahren zu beschleunigen. Dies ergibt sich primär aufgrund der Tatsache, dass Anerkennungsmaßnahmen nach dem Pflegeberufegesetz nicht ausschließlich auf den Kontext der stationären Akutpflege (Kliniken) und der ehemaligen Krankenpflegeschulen limitiert sind, sondern nun auch an stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen sowie unter Beteiligung von Pflegeschulen, die vormals Altenpflegeschulen waren, durchgeführt werden können.

Hinsichtlich der Neuerung und den damit verbundenen Möglichkeiten und Potenzialen wurden seitens des Regierungspräsidiums Darmstadt in den vergangenen Monaten diverse Informationsveranstaltungen angeboten – zuletzt im Rahmen von sieben regional ausgerichteten, niederschweligen Online-Veranstaltungen unter Beteiligung des Regierungspräsidiums Darmstadt als hessenweit zuständiger Anerkennungsbehörde, des Pflegequalifizierungszentrums Hessen und des IQ-Netzwerks Pflege Hessen (Veranstaltungsreihe im Juli 2022).

Weiterhin wurde mit der Errichtung des Pflegequalifizierungszentrums Hessen im Jahr 2021 eine Unterstützungsstruktur geschaffen, die sowohl Arbeitgebende (Schwerpunkt kleine und mittelgroße Betriebe) als auch internationale Pflegefachpersonen im Kontext von Antragstellung, Qualifizierung sowie Durchführung von Anpassungsmaßnahmen berät und unterstützt (Information, Beratung, Vernetzung).

Frage 55. Für viele ausländische Pflegekräfte ist die Arbeitsgestaltung in der Pflege und der Aufbau des deutschen Gesundheitswesens neu. Welche Möglichkeiten gibt es für ausländische Pflegekräfte sowohl die Grundstrukturen des Gesundheitswesens, als auch die Strukturen in der Pflege zu lernen?

Im Kontext der Eröffnung von Anerkennungsverfahren nach dem Pflegeberufegesetz hat die Ausgestaltung des Anpassungslehrgangs nach dem Pflegeberufegesetz den internationalen Pflegefachpersonen in Anerkennung Möglichkeitsräume eröffnet, die komplexen und vielfältigen pflegerischen Versorgungsstrukturen in den unterschiedlichen Versorgungssettings (stationäre Akutpflege, stationäre Langzeitpflege und ambulante Akut- / Langzeitpflege) kennen zu lernen.

Die im jeweiligen Herkunftsland qualifizierten internationalen Pflegefachpersonen haben zumeist eine hohe Expertise im Bereich der akutstationären Versorgung. Um die vielfältigen Strukturen der Pflege in Deutschland kennen zu lernen und die Kompetenzen zu erweitern, die notwendig sind, um Pflege auch im Bereich der stationären Langzeitpflege (v.a. Pflegeheime) und ambulanten Akut- und Langzeitpflege (v.a. ambulante Pflegedienste) zu gestalten (lebensweltorientierte Pflege, sozialpflegerisches Handeln etc.), absolvieren die Pflegefachpersonen im Anpassungslehrgang in der Regel auch einen Einsatz im Bereich der stationären Langzeitpflege, in den meisten Fällen auch im Bereich der ambulanten Pflege. Auf diese Weise ist es möglich, die unterschiedlichen Handlungsformen und Aufgaben sowie das komplexe Berufsprofil professioneller Pflege in Deutschland kennen zu lernen und die für die umfassende Berufsausübung in Deutschland notwendigen Kompetenzen (weiter) zu entwickeln.

Die Grundstrukturen des Gesundheitssystems bzw. die Vielfalt an pflegerischen Handlungsfeldern mit ihren unterschiedlichen Spezifika ist ebenfalls Gegenstand der theoretischen Bildungsangebote im Anpassungslehrgang (Modularisierte Bildungsangebote gemäß dem Hessischen Rahmencurriculum zum Anpassungslehrgang; hier im Besonderen die Module 4.1 und 5.1).

VI. Selbstverwaltung

Frage 56. In welchen Bundesländern gibt es seit wann Pflegekammern oder sind Pflegekammern in der Planung?

Frage 57. Wie sind die Erfahrungen der Bundesländer, die bereits eine Pflegekammer eingeführt haben, mit dieser?
Welche Pflegekammern arbeiten effektiv und können als Vorbild gelten?

Die Fragen 56 und 57 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Die Pflegekammer in Rheinland-Pfalz besteht seit dem Jahr 2016. Der Errichtung ging ein langjähriger Kommunikationsprozess und eine aus der Mitte des Landtags getragene Initiative voraus.

In Nordrhein-Westfalen wurden die Regelungen zur Schaffung der Pflegekammer mit dem Gesetz zur Errichtung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen vom 30. Juni 2020 in das Heilberufsgesetz NRW aufgenommen.

In Bayern wurde statt einer Pflegekammer am 24. Oktober 2017 die Vereinigung der Pflegenden in Bayern gegründet. Der freiwillige Zusammenschluss von Pflegenden soll als öffentlich-rechtliche Körperschaft anstelle einer Landespflegekammer, die für alle Pflegenden verpflichtend gewesen wäre, unter anderem für die Berufsaufsicht im Freistaat zuständig sein. Darüber hinaus soll sie mithilfe von Fort- und Weiterbildungen die Qualität in der Pflege verbessern.

In Baden-Württemberg besteht seit Frühjahr 2022 eine Pflegekammer.

In Niedersachsen wurde die Pflegekammer nach einer erneuten Mitgliederbefragung mit Beschluss des Landtags 2021 rückabgewickelt, da sich die Berufsgruppe in der Mitgliederbefragung gegen eine Kammer ausgesprochen hat.

In Schleswig-Holstein trat am 11. Juni 2021 das Gesetz zur Abwicklung der Pflegeberufekammer mit dem Ziel, die Pflegeberufekammer aufzulösen, in Kraft.

Die abstimmungsberechtigten Mitglieder der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein hatten zuvor in großer Zahl die Gelegenheit der durch einen Landtagsbeschluss (19/1877) herbeigeführten Abstimmung genutzt. Von den 23.579 abstimmungsberechtigten Mitgliedern der Pflegeberufekammer haben 17.747 teilgenommen. Von den gültigen abgegebenen Stimmen (17.372) entfielen auf die Auflösung der Kammer 91,77 % (15.942) und auf die Fortführung der Kammer 8,23 % (1.430).

In den übrigen Ländern bestehen nach hiesigem Kenntnisstand derzeit keine konkreten Planungen zur Errichtung einer Pflegekammer.

Frage 58. Welche vergleichbaren internationalen Modelle (z.B. Nursing Councils bzw. Boards of Nursing) sind der Landesregierung bekannt?

Die Art und Struktur der Organisation der Selbstverwaltung von beruflich Pflegenden variieren in den Ländern der Welt und sind auch abhängig von den gewachsenen beruflichen Qualifikationssystemen und Versorgungsstrukturen. Insofern kann eine im Ausland ggfs. tragfähige Organisationsform nicht 1:1 auf deutsche Verhältnisse übertragen werden.

Frage 59. Welche Erfahrungen der internationalen Modelle waren für die Planung von Pflegekammern in den Bundesländern relevant?

Hierzu liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor.

Frage 60. Welche Vor- und Nachteile sieht die Landesregierung in der Einrichtung von Pflegekammern?

Frage 61. Inwiefern will die Landesregierung erneut prüfen, ob eine Pflegekammer in Hessen gewünscht wird, um der Pflege u. a. eine Lobby zu geben?
Wenn nein: Warum nicht und worauf begründet sich die Entscheidung?
Wenn ja: Wie ist der zeitliche Rahmen diesbezüglich?
Wie ist der Landespflegerat sowie weitere Expertengruppen in dieser Diskussion und Entscheidung eingebunden?

Die Fragen 60 und 61 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Berufsgruppe der hessischen Pflegefachkräfte hat sich im Jahr 2018 mit knapper Mehrheit gegen die Einführung einer Pflegekammer in Hessen ausgesprochen. Dieses Votum ist – unabhängig der Bewertung von Vor- und Nachteilen einer Pflegekammer – von der Landesregierung zu respektieren.

Wiesbaden, 28. September 2022

Kai Klose

Anlagen

Anfängerinnen und Anfänger (einschl. vorzeitiger Beendigungen in Hessen) an den Schulen des Gesundheitswesens und den Pflegefachschulen 2014 bis 2021 in Hessen nach ausgewählten Ausbildungsberufen									
Ausbildungsberuf	Deutsche / Nicht-Deutsche	Ausbildungsbeginn nach Kalenderjahr ab 2014 verfügbar							
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Altenpflegehelfer/-in	Deutsche	936	899	841	843	893	834	663	512
	EU	66	89	99	53	40	79	88	84
	Nicht-EU	161	205	200	304	537	459	395	248
	zusammen	1 163	1 193	1 140	1 200	1 470	1 372	1 146	844
Altenpfleger/-in ¹⁾	Deutsche	1 430	1 331	1 348	1 238	1 289	1 423	278	18
	EU	94	155	159	43	105	244	46	1
	Nicht-EU	199	236	270	412	463	540	123	3
	zusammen	1 723	1 722	1 777	1 693	1 857	2 207	447	22
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in ¹⁾²⁾	Deutsche	78	104	112	118	135	116	6	–
	EU	2	3	3	–	9	8	2	–
	Nicht-EU	1	5	4	3	13	15	2	–
	zusammen	81	112	119	121	157	139	10	–
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in ¹⁾²⁾	Deutsche	1 126	1 035	1 099	972	900	800	10	2
	EU	47	48	76	15	35	56	–	–
	Nicht-EU	75	108	127	237	213	253	6	3
	zusammen	1 248	1 191	1 302	1 224	1 148	1 109	16	5
Krankenpflegehelfer/-in ¹⁾²⁾	Deutsche	164	149	90	122	107	177	117	105
	EU	12	15	6	6	1	22	12	14
	Nicht-EU	28	37	14	41	56	67	62	71
	zusammen	204	201	110	169	164	266	191	190
Pflegefachfrau/-mann	Deutsche	–	–	–	–	–	–	2 610	2 621
	EU	–	–	–	–	–	–	242	241
	Nicht-EU	–	–	–	–	–	–	706	933
	zusammen	–	–	–	–	–	–	3 558	3 795
Insgesamt	Deutsche	3 734	3 518	3 490	3 293	3 324	3 350	3 684	3 258
	EU	221	310	343	117	190	409	390	340
	Nicht-EU	464	591	615	997	1 282	1 334	1 294	1 258
	insgesamt	4 419	4 419	4 448	4 407	4 796	5 093	5 368	4 856

1) Diese Ausbildungsberufe laufen ab dem Jahr 2020 aus, dafür wurde der neue Ausbildungsberuf Pflegefachmann/-frau eingeführt. - 2) Eine gesetzliche Auskunftspflicht besteht nur für die Altenpflegeschulen und die Pflegefachschulen, daher kein vollständiger Nachweis

Vorzeitige Beendigungen an den Schulen des Gesundheitswesens und den Pflegefachschulen 2014 bis 2021 in Hessen nach ausgewählten Ausbildungsberufen									
Ausbildungsberuf	Deutsche / Nicht- Deutsche	Vorzeitige Beendigungen nach Kalenderjahr ab 2014 verfügbar							
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Altenpflegehelfer/-in	Deutsche	773	214	204	184	177	171	167	51
	EU	43	22	20	9	3	10	13	13
	Nicht-EU	115	38	36	42	91	63	63	45
	zusammen	931	274	260	235	271	244	243	109
Altenpfleger/-in ¹⁾	Deutsche	681	393	314	320	288	279	230	105
	EU	33	24	27	33	10	18	52	13
	Nicht-EU	63	65	35	79	97	96	83	25
	zusammen	777	482	376	432	395	393	365	143
Gesundheits- und Kinderkrankpfleger/-in ¹⁾²⁾	Deutsche	57	26	21	34	29	30	12	9
	EU	1	1	–	–	–	2	2	1
	Nicht-EU	3	–	1	1	4	4	–	–
	zusammen	61	27	22	35	33	36	14	10
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in ¹⁾²⁾	Deutsche	588	336	251	238	264	238	173	48
	EU	18	14	16	8	3	14	7	1
	Nicht-EU	36	19	17	28	58	50	53	15
	zusammen	642	369	284	274	325	302	233	64
Krankenpflegehelfer/-in ¹⁾²⁾	Deutsche	155	70	37	35	18	32	26	23
	EU	8	7	1	2	–	2	4	3
	Nicht-EU	39	15	2	8	10	13	14	14
	zusammen	202	92	40	45	28	47	44	40
Pflegefachfrau/-mann	Deutsche	–	–	–	–	–	–	130	705
	EU	–	–	–	–	–	–	13	59
	Nicht-EU	–	–	–	–	–	–	38	157
	zusammen	–	–	–	–	–	–	181	921
Insgesamt	Deutsche	2 254	1 039	827	811	776	750	738	941
	EU	103	68	64	52	16	46	91	90
	Nicht-EU	256	137	91	158	260	226	251	256
	insgesamt	2 613	1 244	982	1 021	1 052	1 022	1 080	1 287

1) Diese Ausbildungsberufe laufen ab dem Jahr 2020 aus, dafür wurde der neue Ausbildungsberuf Pflegefachmann/-frau eingeführt. - 2) Eine gesetzliche Auskunftspflicht besteht nur für die Altenpflegesschulen und die Pflegefachschulen, daher kein vollständiger Nachweis

Anlage 2

Hochschule	Studienfach	Abschluss	Absolvent/innen an staatlichen Hochschulen nach ausgewählten Studiengängen in den Prüfungsjahren 2012-2016				
			2012	2013	2014	2015	2016
Universität Kassel	Pädagogik für Pflege- und Gesundheitsberufe	Master an Universitäten (Abschlussprüfung vorausgesetzt)	14	19	12	22	23
Frankfurt University of Applied Sciences	Berufspädagogik für Pflege- und Gesundheitsberufe	Bachelor an Fachhochschulen					
Hochschule Fulda	Berufspädagogik Fach Gesundheit	Lehramt Bachelor Berufliche Schulen					
Hochschulen insgesamt			14	19	12	22	23

Hochschule	Studienfach	Abschluss	Absolvent/innen an staatlichen Hochschulen nach ausgewählten Studiengängen in den Prüfungsjahren 2017-2021				
			2017	2018	2019	2020	2021
Universität Kassel	Pädagogik für Pflege- und Gesundheitsberufe	Master an Universitäten (Abschlussprüfung vorausgesetzt)	22	22	25	19	40
Frankfurt University of Applied Sciences	Berufspädagogik für Pflege- und Gesundheitsberufe	Bachelor an Fachhochschulen					19
Hochschule Fulda	Berufspädagogik Fach Gesundheit	Lehramt Bachelor Berufliche Schulen					4
Hochschulen insgesamt			22	22	25	19	63

Anlage 3

Studierende im Wintersemester 2021/2022 in ausgewählten Studiengängen				
Hochschule	Studienfach	angestrebter Abschluss	Studierende	
Universität Kassel	Berufspädagogik Fach Gesundheit	Lehramt Bachelor Berufliche Schulen	165	Aufbau*
		Lehramt Master Berufliche Schulen	16	Aufbau
	Pädagogik für Pflege- und Gesundheitsberufe	Master an Universitäten (Abschlussprüfung vorausgesetzt)	17	Endend**
Frankfurt University of Applied Sciences	Berufspädagogik für Pflege- und Gesundheitsberufe	Bachelor an Fachhochschulen	86	Aufbau
		Master an Fachhochschulen (Abschlussprüfung vorausgesetzt)	19	Aufbau
Hochschule Fulda	Berufspädagogik Fach Gesundheit	Lehramt Bachelor Berufliche Schulen	166	Aufbau
		Lehramt Master Berufliche Schulen	13	Aufbau
	Pädagogik für Pflege- und Gesundheitsberufe	Master an Universitäten (Abschlussprüfung vorausgesetzt)	23	Endend
Hochschulen insgesamt			505	

*Studiengang befindet sich im Aufbau.

**Es werden keine neuen Studierenden mehr eingeschrieben.

Anlage 4

Studierende im Wintersemester 2021/2022 in ausgewählten Studiengängen			
Hochschule	angestrebter Abschluss	Studienfach	Studierende
Evangelische Hochschule Darmstadt	Bachelor an Fachhochschulen	Pflegewissenschaft	33
	Master an Fachhochschulen (Abschlussprüfung vorausgesetzt)	Pflegewissenschaft	14
Hochschule Fresenius	Bachelor an Fachhochschulen	Gesundheits- und Krankenpflege	24
Frankfurt University of Applied Sciences	Bachelor an Fachhochschulen	Management Pflege und Gesundheit	110
		Pflege mit Schwerpunkt	15
		Pflegewissenschaft	6
		Angewandte Pflegewissenschaft	13
	Master an Fachhochschulen (Abschlussprüfung vorausgesetzt)	Pflege - Advanced Practice Nursing	19
		Pflege- und Gesundheitsmanagement	60
Hochschule Fulda	Bachelor an Fachhochschulen	Pflegemanagement	7
		Pflegemanagement (berufsbegleitend)	1
		Pflegewissenschaft	52
Hochschulen insgesamt			354

Anlage 5

Studienanfänger im 1. Fachsemester pro Anfängerjahr																							
Hochschule	Abschluss	Studienfach	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Summe Studienanfänger	
Frankfurt School of Finance & Management	Master an Fachhochschulen (Abschlussprüfung vorausgesetzt)	Management im Gesundheits- und Sozialbereich-Pflegemanagement-*	14	11																		25	
Evangelische Hochschule Darmstadt	Bachelor an Fachhochschulen	Pflegewissenschaft*					43	42	58	54	61	36	53	50	43	32	28	18	19	18		555	
	Master an Fachhochschulen (Abschlussprüfung vorausgesetzt)	Pflegewissenschaft				15		9		9		17	7	10	9	20	7	9		13		125	
Hochschule Fresenius	Bachelor an Fachhochschulen	Gesundheits- und Krankenpflege*											25	20	11	25	28	27				136	
Frankfurt University of Applied Sciences	Bachelor an Fachhochschulen	Pflege mit Schwerpunkt*					11	18	37	44	58	43	61	51	41	41	45	32				482	
		Pflegewissenschaft*					31	49	164	47	67	61	69	38	37	34	1					598	
		Management Pflege und Gesundheit																	48	50	34	132	
		Angewandte Pflegewissenschaft																			13	13	
	Diplom (FH)	Management im Gesundheits- und Sozialbereich-Pflegemanagement-*	47	47																		94	
		Pflegewissenschaft*		66	78	75																219	
	Master an Fachhochschulen (Abschlussprüfung vorausgesetzt)	Pflege- Advanced Practice Nursing								4	8	8	16	11	1	24	13	11	6		14	116	
		Pflege- und Gesundheitsmanagement								34	17	43	47	32	39	29	39	38	24	40	18	400	
Hochschule Fulda	Abschlussprüfung im Ausland	Pflegewissenschaft				2						1										3	
	Bachelor an Fachhochschulen	Pflegemanagement*	15	21	28	26	25	26	30	31	29	40	25	25	42	18	18	25	11			435	
		Pflegemanagement (berufsbegleitend)*														2	3	1	2			8	
		Pflegewissenschaft		221	55	55	48	49	50	59	43	39	39	34	31	17	24	17	15	12	24	832	

*Studiengang läuft aus oder es sind keine Studierenden mehr eingeschrieben.

Anlage 6

Anträge auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung	
Berufsbezeichnung	Anzahl gestellter Anträge
Pflegefachmann/Pflegefachfrau	124
Gesundheits- und Krankenpflege	2214
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	43
Altenpflege	19
Altenpflegehilfe	18
Krankenpflegehilfe	161
Summe:	2579
Hinweise: Bemessungszeitraum vom 01.01.2021-31.12.2021	

Berufsbezeichnung	Ablehnung von Anträgen auf Anerkennung*	Erteilung von Auflagen	Direkte Anerkennung
Pflegefachmann/Pflegefachfrau	1	14	85
Gesundheits- und Krankenpflege	32	1400	520
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	2	22	7
Altenpflege	11	5	0
Altenpflegehilfe	8	1	5
Krankenpflegehilfe	4	23	108
Summe:	58	1465	725
Hinweise: Bemessungszeitraum vom 01.01.2021-31.12.2021; bitte beachten Sie, dass keine Kohortenverfolgung in der Statistik vorgenommen wurde; daher können bei der Angabe der Anzahl der jeweiligen Verfahrensausgänge auch Verfahren berücksichtigt worden sein, bei denen ein Antrag im Vorjahr des Bemessungszeitraums gestellt wurde. * In der Regel aufgrund der Tatsache, dass der im Herkunftsland abgeschlossene Berufsabschluss keine Referenzqualifikation zur deutschen Ausbildung darstellt.			

Quelle: Regierungspräsidium Darmstadt