

## Antwort der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Pia Zimmermann, Harald Weinberg, Susanne Ferschl, weiterer Abgeordneten und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksachen 19/8253 –

### Datenlage zum Personalbedarf in der Pflege

#### Vorbemerkung der Fragesteller

In der Diskussion um das Pflegepersonalstärkungsgesetz wurde heftig debattiert, wie Personalbedarfe in Krankenhäusern nicht nur geschätzt, sondern auf sicherer Datengrundlage erhoben werden können. So kritisierte der Deutsche Pflegerat den GKV-Spitzenverband, er vertausche „fahrlässig Köpfe mit Stellen“, um auf die Zahl von zwölf Pflegenden je 1 000 Einwohner zu kommen. Diese „[...] Berechnungen basierten auf der Zahl der angestellten Mitarbeiter/innen, ohne diese in Vollzeitäquivalente umzurechnen“ ([www.bibliomed-pflege.de/alle-news/detailansicht/36603-dpr-wirft-gkv-irrefuehrende-pflege-zahlen-vor/?utm\\_source=CleverReach&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=BibPflege\\_20181018&utm\\_content=Mailing\\_11062544](http://www.bibliomed-pflege.de/alle-news/detailansicht/36603-dpr-wirft-gkv-irrefuehrende-pflege-zahlen-vor/?utm_source=CleverReach&utm_medium=email&utm_campaign=BibPflege_20181018&utm_content=Mailing_11062544)). Die Krankenhausstatistik enthält Angaben zur Zahl der Beschäftigten und Vollkräfte (Vollzeitäquivalente) des Pflegedienstes insgesamt ohne Differenzierung nach Fachabteilungen (Grunddaten der Krankenhäuser – Fachserie 12 Reihe 6.1.1, 2016, [www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankenhaeuser/GrunddatenKrankenhaeuser2120611167004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankenhaeuser/GrunddatenKrankenhaeuser2120611167004.pdf?__blob=publicationFile)).

Jährliche und differenzierte Daten zur Struktur des Personal- oder des Versorgungsbedarfs fehlen auch im Bereich der Sozialen Pflegeversicherung. Die erneute Beitragsanhebung um 0,5 Beitragspunkte zum 1. Januar 2019 – von der Bundesregierung mit unerwartet hohen Leistungsansprüchen begründet – ist aus Sicht der Fragesteller ein aktueller Beleg dafür. In der Pflegestatistik wird der Arbeitszeitumfang der Pflegeberufe in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen durch „überwiegende Tätigkeitsbereiche“ ausgewiesen ([www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001179004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001179004.pdf?__blob=publicationFile), Pflegestatistik 2017, S. 23 bis 27 ambulante Pflege; S.35-40 stationäre Pflege). Angaben zum genauen Arbeitszeitumfang je Tätigkeitsbereich aller Pflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin bzw. Altenpfleger) in der ambulanten Pflege und stationären Pflegeeinrichtungen (Bereich des Elften Buches Sozialgesetzbuch – SGB XI) sind nicht ausgewiesen.

Zuverlässige Daten sind jedoch Voraussetzung für vertrauenswürdige Analysen, nicht nur zur gegenwärtigen Personalsituation, sondern auch für Entwicklungstrends und Prognosen über zukünftige Entwicklungen. Bereits im Jahr 2012 wies eine Studie im Auftrag des Pfliegerates aus, dass sowohl die in der Gesundheitspersonalrechnung (GPR) ausgewiesene Zahl der Pflegekräfte als auch die der Pflegefachkräfte höher ist als die tatsächliche Zahl der jeweiligen Pflegekräfte. Die Studie kritisiert, dass die Daten „zum einen nicht ausreichend differenziert und [...] zum anderen zu einem wesentlichen Teil auf einer Hochrechnung von Ergebnissen der 1-Prozent-Haushaltsstichprobe des Mikrozensus“ basieren. (Prof. Dr. Michael Simon „Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen“, Studie für den Deutschen Pfliegerat, Hannover 2012, S. 3).

Der aktuelle Fachkräftemangel, eine bessere Bedarfsplanung in den Einrichtungen und Regionen, neue gesetzliche Anforderungen sowie die dringende erforderliche länderübergreifende Vergleichbarkeit der Daten erfordern nach Ansicht der Fragesteller eine Bestandsaufnahme in der bundeseinheitlichen Datenerhebung für den Gesundheits- und Pflegebereich sowie verbesserte gesetzliche Vorgaben.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die amtlichen Statistiken zu Personal im Gesundheits- und Pflegesektor sind nach Auffassung der Bundesregierung grundsätzlich gut geeignet, einen Überblick über den Personalbestand und seine Entwicklung im Zeitablauf zu erhalten. Die Statistiken differenzieren tief gegliedert nach Qualifikation und Berufsabschluss der Pflegekräfte. Aktuelle Hinweise auf Personal- bzw. Fachkräfteengpässe liefert ergänzend die Statistik der Bundesagentur für Arbeit über offene Stellen und Arbeitsuchende im jeweiligen Bereich.

1. Welche Veränderungen in der Datenerhebung erfolgten seit 2009 nach Kenntnis der Bundesregierung im Gesundheits- und Pflegebereich, einschließlich Rehabilitationseinrichtungen und Palliativversorgung, und wie beurteilt die Bundesregierung die Wirkung dieser Änderungen?

Mit der Zweiten Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) vom 10. Juli 2017 wurden die Erhebungsmerkmale zur Erfassung des Personals im Krankenhaus erweitert. Die Verordnung ist am 1. Januar 2018 in Kraft getreten, so dass für das Datenjahr 2018 die in den folgenden Einzelfragen beschriebenen Differenzierungen überwiegend erfasst und ab 2019 veröffentlicht werden können.

Die Pflegestatistik wird zweijährlich durchgeführt. Ziel der Statistik ist es, Daten zum Angebot von und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung im Rahmen der Pflegeversicherung zu gewinnen. Es werden daher Daten über die Pflegebedürftigen sowie über die Pflegeheime und ambulanten Dienste einschließlich des Personals erhoben. Die Statistik setzt sich aus zwei Erhebungen zusammen: Zum einen werden die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen durch die Statistischen Landesämter befragt, zum anderen liefern die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung Informationen über die Empfänger von Pflegegeldleistungen – also die meist von Angehörigen gepflegten Leistungsempfängerinnen und -empfänger.

Es gab von 2009 bis 2017 mehrere Anpassungen der Pflegestatistik an die geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen.

- Pflegestatistik 2009: Erfassung der Beschäftigten, die überwiegend im Bereich der zusätzlichen Betreuung in stationären Einrichtungen eingesetzt werden (vormaliger § 87b SGB XI) und getrennter Ausweis der Kosten für Unterkunft und Verpflegung.
- Pflegestatistik 2013: Beim Personal wird erstmals das Alter erfasst sowie die Tätigkeit der häuslichen Betreuung (vormaliger § 124 SGB XI). Zusätzlich erfolgt eine differenzierte Erfassung der Auszubildenden. Bei den versorgten Personen wird erstmals das Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz erfasst und im ambulanten Bereich der Wohnort des Leistungsempfängers.
- Pflegestatistik 2017: Die Statistik wird an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff angepasst. Pflegestufen werden durch Pflegegrade ersetzt, und die Kategorien der überwiegenden Tätigkeitsbereiche werden ebenfalls an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff angepasst. Zusätzlich wird für Zwecke der besseren Regionalplanung der frühere Wohnort der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen erfasst.

Durch die Änderungen können nach Auffassung der Bundesregierung die Auswirkungen der jeweiligen Reformgesetze auf die Entwicklung des Angebots und der Nachfrage nach Pflegeleistungen nachvollzogen werden.

2. Plant die Bundesregierung, in der Statistik der Krankenhäuser (Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12 Reihe 6.1.1) und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Fachserie 12 Reihe 6.1.2) Daten zur Zahl der Beschäftigten und der Vollkräfte (Vollzeitäquivalente) differenziert nach einzelnen Pflegeberufen (Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin bzw. Altenpfleger) in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen getrennt zu erheben (wenn nein, bitte begründen)?

Mit der in der Antwort zu Frage 1 beschriebenen Novellierung der KHStatV ist die Erfassung in der beschriebenen Differenzierung sichergestellt. Teilweise liegen die Daten bereits heute vor.

3. Wer wäre nach Auffassung der Bundesregierung für den Erlass einer Regelung zuständig, auf deren Basis Daten zur Zahl der Beschäftigten und Vollkräfte (Vollzeitäquivalente) entsprechend Frage 2 erhoben werden können?

Gemäß § 28 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) hat der Gesetzgeber die Bundesregierung ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates jährliche Erhebungen über Krankenhäuser einschließlich der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie sonstiger stationärer Einrichtungen (gemäß §§ 3 und 5 KHG) als Bundesstatistik anzuordnen. Innerhalb der Bundesregierung ist hierfür das Bundesministerium für Gesundheit federführend zuständig und zuletzt im Jahr 2017 tätig geworden.

4. Welche Pläne hat die Bundesregierung, in der Statistik der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Daten zur Zahl der Beschäftigten und Vollkräfte (Vollzeitäquivalente) aller Pflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin bzw. Altenpfleger ) differenziert nach Normal- und Intensivstationen sowie sonstigen Stationsarten (z. B. IMC – Intermediate Care) in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen bereitzustellen, und wer wäre nach Auffassung der Bundesregierung für den Erlass einer entsprechenden Regelung zuständig?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 1 bis 3 verwiesen.

5. Welche Datengrundlage liegt der Bundesregierung über die Entwicklung der Weiterbildung von Pflegefachkräften vor, und welche Pläne hat die Bundesregierung, Daten zur Zahl der Pflegefachkräfte mit Weiterbildungen für Intensivpflege und Anästhesie, für Palliativversorgung und als Pflegepraxisausbilderin bereitzustellen?

Aufgrund der in der Antwort zu Frage 1 beschriebenen Novellierung der KHStatV wird die Zahl der Pflegefachkräfte auch gesondert nach Art der Weiterbildung in Krankenhäusern und sonstigen stationären Einrichtungen gemäß §§ 3 und 5 KHG erfasst.

6. Welche Pläne hat die Bundesregierung, in der Statistik der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Daten zur Zahl des nicht-ärztlichen Personals im Funktionsdienst in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen differenziert nach Beschäftigten und Vollkräften (Vollzeitäquivalente) aller Pflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin bzw. Altenpfleger) bereitzustellen, und wer wäre nach Auffassung der Bundesregierung für den Erlass einer entsprechenden Regelung zuständig?

Die in der Fragestellung erwünschte Differenzierung bei der Erfassung des nicht-ärztlichen Personals in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie sonstigen stationären Einrichtung wird durch die Erweiterung der Erhebungsmerkmale des § 3 Nummer 12 und 13 der im Jahr 2017 novellierten KHStatV bereits umgesetzt. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 3 hingewiesen.

7. Welche Änderungen in der Datenerfassung der Pflegestatistik wurden mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Bereich des SGB XI auf Bundesebene veranlasst, verordnet oder befördert, und welche Pläne hat die Bundesregierung, die Datenlage zur Zahl der Beschäftigten in der ambulanten Pflege und in stationären Pflegeeinrichtungen (SGB-XI-Bereich) zu verbessern?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

8. Wie begründet die Bundesregierung, dass im Rahmen der Pflegestatistik nach wie vor die Zahl der Beschäftigten als aus Sicht der Fragesteller „geschätzte“ Vollzeitäquivalente ausgewiesen wird, und auf welcher Grundlage werden die Vollzeitäquivalente geschätzt?

Hier erfolgt im Rahmen der Pflegestatistik eine Umrechnung der Arbeitszeiten des Personals in Vollzeitstellen. Dies geschieht über eine fundierte Schätzung der Vollzeitäquivalente, da in der Statistik nicht die exakten Arbeitszeiten des Personals laut Arbeitsvertrag, sondern meist Zeitspannen erhoben werden (vgl. z. B. Tabelle 2.3 oder 3.5). Die Schätzung soll einen ergänzenden Einblick in die Personalstrukturen bieten.

Folgende Faktoren werden für die Umrechnung genutzt: Vollzeitbeschäftigt (Faktor 1), Teilzeitbeschäftigt über 50 Prozent (Faktor 0,75), Teilzeitbeschäftigt 50 Prozent und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt (Faktor 0,45), Geringfügig beschäftigt (0,25), Auszubildende oder Auszubildender, (Um-)Schülerin oder (Um-)Schüler (0,5), Helferin oder Helfer im freiwilligen sozialen Jahr (1), Helferin oder Helfer im Bundesfreiwilligendienst (1), Praktikantin oder Praktikant außerhalb einer Ausbildung (0,5). Vollzeitäquivalente werden dabei seit der Pflegestatistik 2003 ausgewiesen.

9. Auf welcher Basis kann nach Auffassung der Bundesregierung in der Pflegestatistik die Datenerhebung der Zahl der Vollkräfte (Vollzeitäquivalente) aller Pflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin bzw. Altenpfleger) in der ambulanten Pflege und stationären Pflegeeinrichtungen (SGB-XI-Bereich) erfolgen, und wer wäre nach Auffassung der Bundesregierung dafür zuständig?

Eine genaue Erhebung der tatsächlichen Arbeitszeit aller Beschäftigten in der Pflegestatistik wäre gerade für die Pflegeeinrichtungen mit erheblichem Mehraufwand verbunden, der nach Auffassung der Bundesregierung vom möglichen Genauigkeitsgewinn nicht aufgewogen würde.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

10. Wie begründet die Bundesregierung, dass in der Pflegestatistik nur Angaben zu „überwiegenden Tätigkeitsbereichen“ und nicht zum genauen Arbeitszeitumfang je Tätigkeitsbereich aller Pflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin bzw. Altenpfleger) in der ambulanten Pflege und stationären Pflegeeinrichtungen (SGB-XI-Bereich) ausgewiesen werden, welche Veränderungen sind geplant, und wer wäre für eine entsprechende Regelung zuständig?
11. Wie begründet die Bundesregierung, dass in der Pflegestatistik Angaben zu den Tätigkeitsbereichen aller Pflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin bzw. Altenpfleger) in der ambulanten Pflege und stationären Pflegeeinrichtungen (SGB-XI-Bereich) bezogen auf abgrenzbare Organisationseinheiten (z. B. „vollstationäre Pflege“, „teilstationäre Pflege“, „Kurzzeitpflege“ oder dem Pflegeheim angeschlossener „ambulanter Pflegedienst“) im SGB-XI-Bereich nicht ausgewiesen werden?

12. Welche Varianten prüft die Bundesregierung, qualifizierte Daten entsprechend Frage 11 erheben zu lassen, und wer wäre für eine entsprechende Regelung zuständig?

Die Fragen 10 bis 12 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der exakte Arbeitsumfang je Tätigkeitsbereich ist wegen des differenzierten Pflegealltags mit wechselnden Arbeitsschwerpunkten kaum sinnvoll ermittelbar und würde zu Scheingenauigkeiten führen. Zudem sind bei verbundenen Einrichtungen Beschäftigte auch übergreifend eingesetzt.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

13. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass Angaben zur Zahl der Beschäftigten und Vollkräfte (Vollzeitäquivalente) der Pflegehilfskräfte, differenziert nach Qualifikationsniveau (mit oder ohne Pflegehilfeausbildung, Art und Dauer der Pflegehilfeausbildung) in der ambulanten Pflege und in stationären Pflegeeinrichtungen (SGB-XI-Bereich) in der Pflegestatistik nicht ausgewiesen werden, welche Vorhaben prüft die Bundesregierung, dies zu ändern, und wer wäre für eine entsprechende Regelung zuständig?

Die Pflegestatistik erfasst das Personal bereits differenziert nach einer Vielzahl von Berufsqualifikationen mit Fachkraftausbildung, Helferausbildung und ohne Ausbildung.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

14. Auf welcher gesetzlichen Grundlage und in welcher Weise werden pflegebezogene Tätigkeiten, die von angestellten bzw. ehrenamtlich tätigen Personen (mit und ohne Ausbildung) erbracht werden, differenziert erfasst, und welchen Veränderungsbedarf sieht die Bundesregierung?

Zum Personalbestand einer Pflegeeinrichtung gehören im Rahmen der Pflegestatistik alle, die dort beschäftigt sind, die also in einem Arbeitsverhältnis zur Pflegeeinrichtung stehen und teilweise oder ausschließlich Leistungen nach SGB XI erbringen. Ehrenamtlich Tätige gehören nicht dazu.

15. Warum werden nach Einschätzung der Bundesregierung in der Statistik zu den beruflichen Schulen (Bildung und Kultur, Berufliche Schulen, Fachserie 11 Reihe 2, [www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bildung/ForschungKultur/Schulen/BeruflicheSchulen2110200177004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bildung/ForschungKultur/Schulen/BeruflicheSchulen2110200177004.pdf?__blob=publicationFile)) keine Angaben zur Zahl der Auszubildenden und Absolventinnen und Absolventen – differenziert nach dem angestrebten Pflegeberuf – ausgewiesen?

In der genannten Statistik des Statistischen Bundesamtes „Bildung und Kultur. Berufliche Schulen. Fachserie 11 Reihe 2“ werden insbesondere im Tabellen teil 2.9 Angaben zur Anzahl der Schülerinnen und Schüler in den Sozial- und Gesundheitsdienstberufen insgesamt sowie im ersten Schuljahr nach Schularten, Berufsbezeichnung und Geschlecht ausgewiesen. Hier wird auch eine Differenzierung nach dem angestrebten Pflegeberuf vorgenommen. Auch die Pflegestatistik enthält Angaben zu Auszubildenden.

16. Welche Pläne hat die Bundesregierung, in Umsetzung des Pflegeberufgesetzes die Ordnungskriterien der Statistik für die Ausbildung der Pflegeberufe zu qualifizieren und an den tatsächlichen Schüler- bzw. Auszubildendenzahlen auszurichten?

Nach § 55 des Pflegeberufgesetzes (PflBG) in Verbindung mit den §§ 21 ff. Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) ist die Bundesregierung ermächtigt, für Zwecke des Pflegeberufgesetzes statistische Erhebungen durchzuführen. Es sollen u. a. die in der Ausbildung befindlichen Personen nach Geschlecht, Geburtsjahr, Beginn und Ende der Ausbildung, Grund der Beendigung der Ausbildung, Weiterbildung oder Umschulung erfasst werden.

Die im Januar 2019 gestartete „Ausbildungsoffensive Pflege (2019-2023)“ setzt Ergebnisse der Konzierten Aktion Pflege um. Es wurde u. a. vereinbart, dass Bundesregierung, Länder, Statistisches Bundesamt, Bundesagentur für Arbeit und Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) gemeinsam in einer Arbeitsgruppe aus den vorliegenden Statistiken einheitliche und belastbare Aussagen zur Ausbildungssituation in der Pflege erarbeiten, damit die beruflichen Ausbildungen in der Pflege eine differenzierte und ihrem Stellenwert am Ausbildungsmarkt angemessene Berücksichtigung in den Veröffentlichungen zur beruflichen Bildung finden.

17. Wie viele Schülerinnen und Schüler haben nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell eine Ausbildung in einem der drei Pflegeberufe begonnen, wie viele haben sie im Jahr 2018 abgeschlossen, und wie viele sind nach fünf bzw. zehn Jahren noch im erlernten Beruf beschäftigt?

Aktuelle statistische Zahlen aus dem Schuljahr 2017/2018 lassen sich aus der Statistik des Statistischen Bundesamtes „Bildung und Kultur. Berufliche Schulen. Fachserie 11 Reihe 2“, erschienen am 27. September 2018, entnehmen. Danach gab es im Schuljahr 2017/2018 23.467 Auszubildende im ersten Schuljahr in der Gesundheits- und Krankenpflege, 2 717 Auszubildende in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und 24 310 Auszubildende in der Altenpflege.

In der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege befanden sich insgesamt 63 707 Schülerinnen und Schüler. In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gab es insgesamt 7 481 Schülerinnen und Schüler. Die Gesamtzahl der Schülerinnen und Schüler in der Altenpflegeausbildung lag bei 68 236. Angaben zu den Absolventenzahlen sind der Statistik bisher nicht zu entnehmen. Wie bereits in der Antwort zu Frage 16 erläutert, werden nach § 55 PflBG in Verbindung mit §§ 21 ff. PflAFinV ab dem Jahr 2020 jährlich statistische Daten zu Beginn und Ende der Ausbildung sowie dem Grund der Beendigung der Ausbildung erhoben.

18. In welcher Weise und seit wann werden nach Kenntnis der Bundesregierung Angaben zur Zahl und zum durchschnittlichen Zeitaufwand pflegender Angehöriger erhoben?

Nach Angaben der Pflegestatistik lebten in Deutschland Ende 2017 3,41 Millionen Pflegebedürftige; gut drei Viertel von ihnen wurden zu Hause versorgt, die meisten alleine von Angehörigen (rund 1,8 Millionen). Daneben ist die Inanspruchnahme der Freistellungen nach den Regelungen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes nicht meldepflichtig, so dass grundsätzlich keine amtlichen Zahlen zur Inanspruchnahme vorliegen. Im Jahr 2017 wurden die Pflegezeit und Familienpflegezeit erstmalig auch im Mikrozensus erfasst. Hieraus leitet das Statistische Bundesamt insgesamt einen Schätzwert für 2017 von ca.

82 000 Personen ab, die eine Pflegezeit oder Familienpflegezeit in Anspruch genommen haben. Angaben zum Zeitaufwand pflegender Angehöriger werden in wissenschaftlichen Studien erhoben, so z. B. im Rahmen der vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten „Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des Ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I)“ aus dem Jahr 2016.

19. Befürwortet die Bundesregierung bundeseinheitliche Vorgaben zur Datenerfassung im Gesundheits- und Pflegebereich gegenüber den Bundesländern, und wenn ja, welche Voraussetzungen wären nach Auffassung der Bundesregierung dafür auf Bundesebene, auf Länderebene und innerhalb der Kranken- und Pflegeversicherung herzustellen?

Bundeseinheitliche rechtliche Vorgaben zur Pflegestatistik bestehen durch die Pflegestatistik-Verordnung nach § 109 Absatz 1 SGB XI. Entsprechendes gilt für die Krankenhausstatistik-Verordnung.

20. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung in den Angaben zum Personal in Pflegeheimen im Zeitraum von 1999 bis 2017 (Destatis, GENESIS-Online Datenbank (2018), Ergebnis 22412-0001, Pflegeheime, Verfügbare Plätze, Personal: Deutschland, [www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;sid=FA9246F8465DA24115BE091208AFAC0D.GO\\_2\\_2?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1545208699009&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=22412-0001&auswahltext=&werteabruf=starten](http://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;sid=FA9246F8465DA24115BE091208AFAC0D.GO_2_2?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1545208699009&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=22412-0001&auswahltext=&werteabruf=starten)) der durchschnittliche Anteil der Pflegekräfte, die patientennahe Tätigkeiten ausführen („Pflege am Bett“)?

Die in der Pflegestatistik erfassten Tätigkeitsbereiche sind dem Bericht Pflegestatistik Deutschlandergebnisse 2017, Tabelle 3.7 zu entnehmen. Eine Definition „Pflege am Bett“ wird in der Pflegestatistik nicht verwendet. Eine Näherung kann die Kategorisierung nach dem überwiegenderen Tätigkeitsbereich mit den Bereichen „körperbezogene Pflege“, „Betreuung“ und „zusätzliche Betreuung (§ 43b SGB XI)“ liefern. Rd. 75 Prozent der Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen waren Ende 2017 überwiegend in diesem Bereich tätig.