

## **Große Anfrage**

**der Fraktion der CDU**

**und**

## **Antwort**

**der Landesregierung**

### **Pflege in Baden-Württemberg**

Große Anfrage

Wir fragen die Landesregierung:

1. Wie viele examinierte Pflegekräfte und wie viele Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege werden derzeit in den Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und bei den ambulanten Pflegediensten im Land beschäftigt und wie hat sich die Anzahl der vorgenannten Pflegekräfte im Zeitraum von 2001 bis 2010 entwickelt?
2. Welche Altersstruktur weist der unter Ziffer 1. genannte Personenkreis auf?
3. In welchem Umfang gibt es derzeit gemeldete offene Stellen im Bereich der Pflege, wie viele Pflegekräfte stehen aktuell als vermittelbar bei der Bundesagentur für Arbeit in Baden-Württemberg zur Verfügung und welche Schwierigkeiten zeigen sich gegebenenfalls bei der Besetzung freier Stellen?
4. Welcher Bedarf an Pflegekräften wird für die nächsten fünf, zehn und fünfzehn Jahre in den Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und bei den ambulanten Pflegediensten gesehen und wo zeichnen sich welche Versorgungsengpässe ab?
5. Mit welchen konkreten Maßnahmen beabsichtigt sie, den unter Ziffer 4. genannten Engpässen entgegenzuwirken?
6. Welche Optimierungen und Verkürzungen konnten – sowohl innerhalb der Fort- und Weiterbildung selbst, als auch für ein FH-/BA-Studium – seit 2001 bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Pflegeberufe durch die Teilanrechnung der Funktionsausbildungsmodule Psychiatriepflege, Rehabilitationspflege, Nephrologische Pflege, Onkologische Pflege, Anästhesiepflege, OP-/Endoskopie-Pflege, Weiterbildung zur Pflegedienstleitung (PDL), Fortbildung zur PDL, Fortbildung zur Lehrerin/zum Lehrer für Pflegeberufe und FH-Studium (8 Semester) erreicht werden?

7. Welche Initiativen sind gegebenenfalls vorgesehen, um die Optimierung und Verkürzung der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Pflegeberufe zu verbessern?
8. Welche Möglichkeiten eines Hochschulstudiums werden im Bereich der Pflege im Land mit welchen Ausbildungskapazitäten derzeit angeboten? Welche Eingangsvoraussetzungen sind für die Zulassung zu diesen Studiengängen zu erfüllen und unter welchen Voraussetzungen kann es unter Anrechnung einer beruflichen Vorausbildung in der Pflege auch Bewerberinnen und Bewerber ohne Fachhochschul- oder Hochschulreife ermöglicht werden, solche Studiengänge zu belegen?
9. Gibt es Angebote im Land, die im Bereich der Kranken- und Kinderkrankenpflege Assistenzberufe ausbilden (z. B. Verwaltungs-/Patientenbetreuungsassistenten auf den Stationen und/oder Serviceassistenten im Bereich der Patientenernährung)? Welche Konzepte liegen diesen Ausbildungen gegebenenfalls zugrunde? Wie kann eine stärkere Differenzierung der Aufgaben der Pflege initiiert werden und welche weiteren Assistenzberufe könnten im Bereich der Kranken- und Altenpflege eine sinnvolle Ergänzung des Pflegeangebots sein?
10. Welche Möglichkeiten des Einsatzes von alltagsunterstützender Technik gibt es derzeit? Welche technischen Entwicklungen können darüber hinaus in naher Zukunft zur Entlastung von Pflegenden im häuslichen Bereich und in den Pflegeeinrichtungen beitragen und wie wird sie die Erforschung und den Alltagseinsatz solcher technischen Unterstützungsangebote über die bereits in den Jahren 2010 und 2011 initiierten Maßnahmen hinaus fördern?

28.02.2012

Hauk  
und Fraktion

#### Begründung

Die Aufgaben der Pflege nehmen in Baden-Württemberg für die Kranken- und Altenversorgung eine hohe Bedeutung ein. Nicht zuletzt demografisch bedingt, müssen Ausbildung und Berufsfelder der Pflege einem erheblichen Veränderungsbedarf angepasst werden. Gleichzeitig erscheinen eine hohe Durchlässigkeit der verschiedenen Ausbildungen unter gegenseitiger Anrechnung und die Einbeziehung neuer Berufsfelder zu einer besseren Differenzierung der Arbeit sinnvoll. Neben den beruflichen Erfordernissen bieten auch neue technische Unterstützungssysteme Möglichkeiten, Menschen länger in ihrer eigenen Wohnung zu betreuen und Pflegenden – insbesondere auch pflegende Angehörige – zu entlasten.

#### Antwort

Schreiben des Staatsministeriums vom 15. Mai 2012 Nr. III:

In der Anlage übersende ich unter Bezugnahme auf § 63 der Geschäftsordnung des Landtags von Baden-Württemberg die von der Landesregierung beschlossene Antwort auf die Große Anfrage.

Krebs  
Ministerin im Staatsministerium

**Anlage:** Schreiben des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren

Mit Schreiben vom 8. Mai 2012 Nr. 34-0141.5/15/1340 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst im Namen der Landesregierung die Große Anfrage wie folgt:

*Wir fragen die Landesregierung:*

1. *Wie viele examinierte Pflegekräfte und wie viele Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege werden derzeit in den Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und bei den ambulanten Pflegediensten im Land beschäftigt und wie hat sich die Anzahl der vorgenannten Pflegekräfte im Zeitraum von 2001 bis 2010 entwickelt?*

Die Anzahl der Beschäftigten in Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen wird über die jährliche Krankenhausstatistik erhoben. Die aktuell vorliegende Erhebung der Beschäftigten in den genannten Einrichtungen bezieht sich auf Dezember 2010. Zahlen zum Dezember 2011 liegen auf dieser Datengrundlage voraussichtlich zum Ende des Jahres 2012 vor. Nach Mitteilung des Statistischen Landesamtes entwickelte sich demnach die Anzahl der Beschäftigten in Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zwischen den Jahren 2001 und 2010 wie folgt:

## A) Nichtärztliches Personal in Krankenhäusern

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Beschäftigte insgesamt	52.158	52.580	52.023	50.640	50.244	50.218	50.211	50.150	50.886	51.075
darunter: Gesundheits- und Kranken- pfleger/-in	40.140	40.788	40.491	39.903	39.556	39.529	39.587	39.664	39.914	40.301
darunter: Krankenpflege- helfer/-in	2.773	2.838	2.936	2.560	2.414	2.315	2.172	2.135	2.120	2.137
darunter: Gesundheits- und Kinderkran- kenpfleger/-in	5.781	5.891	5.852	5.552	5.385	5.319	5.338	5.255	5.352	5.134
darunter: Sonstige Pflege- personen	3.464	3.063	2.744	2.625	2.889	3.055	3.114	3.096	3.500	3.503

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

## B) Nichtärztliches Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Beschäftigte im Pflegebereich insgesamt	4.195	4.198	4.025	3.931	3.931	3.949	3.966	4.108	4.108	4.137
darunter: Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	2.968	3.028	2.963	2.926	2.891	2.870	2.914	3.033	3.015	3.072
darunter: Krankenpflegehelfer/-in	633	651	610	578	508	563	521	531	503	533
darunter: Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	101	104	102	83	123	113	104	111	99	105
darunter: Sonstige Pflegepersonen	493	415	350	344	409	403	427	433	491	427

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Die Anzahl der Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen und in ambulanten Pflegediensten wird über die Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes im zweijährigen Turnus erhoben. Die aktuell vorliegende Pflegestatistik bezieht sich auf Dezember 2009. Daten über die Anzahl der Beschäftigten zum Dezember 2010 liegen auf dieser Datengrundlage nicht vor, Zahlen zum Dezember 2011 liegen voraussichtlich im Sommer 2012 vor. Nach Mitteilung des Statistischen Landesamtes entwickelte sich die Anzahl der Beschäftigten in den stationären und ambulanten Einrichtungen in den Jahren 2001 und 2009 wie folgt:

## C) Personal in stationären Einrichtungen

	2001	2003	2005	2007	2009
Beschäftigte insgesamt	57.742	65.411	69.097	73.418	80.824
darunter: Altenpfleger/-in	11.295	13.672	15.614	17.621	19.231
darunter: Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	4.864	5.757	6.555	6.944	6.598
darunter: Krankenpflegehelfer/-in	1.757	1.963	1.699	1.819	1.692
darunter: Altenpflegehelfer/-in	1.863	2.161	2.274	2.726	3.308
darunter: Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	288	379	356	426	396

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

## D) Personal in ambulanten Einrichtungen

	2001	2003	2005	2007	2009
Beschäftigte insgesamt	20.022	23.192	23.451	24.371	25.174
darunter: Altenpfleger/-in	3.476	4.238	4.322	5.004	5.510
darunter: Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	6.779	8.656	9.164	9.373	9.493
darunter: Krankenpflegehelfer/-in	507	575	460	443	426
darunter: Altenpflegehelfer/-in	316	432	391	448	494
darunter: Gesundheits- und Kinderkrankenpfle- ger/-in	538	709	766	823	749

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

2. Welche Altersstruktur weist der unter Ziffer 1. genannte Personenkreis auf?

Über die Krankenhausstatistik und über die Pflegestatistik wird die Altersstruktur der unter Ziffer 1. genannten Personenkreise nicht erhoben. Nach Mitteilung des Statistischen Landesamtes und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft liegen Daten zur Altersstruktur auch anderweitig nicht vor. Daher können keine Aussagen über die Altersstruktur des unter Ziffer 1. genannten Personenkreises getroffen werden.

3. In welchem Umfang gibt es derzeit gemeldete offene Stellen im Bereich der Pflege, wie viele Pflegekräfte stehen aktuell als vermittelbar bei der Bundesagentur für Arbeit in Baden-Württemberg zur Verfügung und welche Schwierigkeiten zeigen sich gegebenenfalls bei der Besetzung freier Stellen?

Nach Auskunft der Regionaldirektion Baden-Württemberg stellt sich der Arbeitsmarkt (Stand Februar 2012) im Bereich der Pflegeberufe wie folgt dar:

	Offene Stellen insgesamt		Arbeitslose insgesamt			
		davon in Teilzeit		davon Frauen	davon über 50 Jahre	davon im SGB II
Altenpflege	<b>1.138</b>	288	<b>268</b>	217	25	98
Altenpflegehelfer	<b>397</b>	144	<b>2.042</b>	1.691	592	1.491
Gesundheits- und Krankenpflege	<b>815</b>	178	<b>375</b>	330	105	101
Krankenpflege- helfer	<b>63</b>	20	<b>311</b>	251	84	198
Gesundheits- und Kinderkranken- pflege	<b>47</b>	5	<b>15</b>			

Demnach stehen einem arbeitslosen examinierten Altenpfleger/-in knapp 5 gemeldete Stellen gegenüber. Dagegen kommen auf eine Stelle als Altenpflegehelfer/-in durchschnittlich knapp 5 Arbeitslose. Einem arbeitslosen examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger/-in stehen 1,5 gemeldete Stellen gegenüber. Auf

eine Stelle als Gesundheits-, und Krankenpflegehelfer/-in kommen durchschnittlich 5 Arbeitslose.

Das vorhandene Potenzial an examinierten Fachkräften in Arbeitslosigkeit im Bereich Altenpflege ist mit 268 Personen sehr gering. Das Potenzial an Altenpflegehelfern ist mit 2.042 Personen deutlich größer, allerdings mit einem sehr hohen Anteil an Arbeitslosen aus dem SGB II-Bereich.

Auch das vorhandene Potenzial an arbeitslosen examinierten Fachkräften im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege ist mit 375 Personen gering. Hier ist auch seit Jahresmitte 2011 eine sinkende Tendenz an Arbeitslosen zu verzeichnen. Das Potenzial an Gesundheits-, und Krankenpflegehelfern ist im Vergleich zum Stellenbestand mit 311 Personen hoch, allerdings mit einem hohen Anteil an Arbeitslosen aus dem SGB II-Bereich und älteren Arbeitnehmern.

Schwierigkeiten bei der Besetzung offener Stellen ergeben sich nach Mitteilung der Regionaldirektion Baden-Württemberg aus unterschiedlichen Gründen. Insgesamt ist festzustellen, dass auch für Arbeitssuchende die Attraktivität von Pflegeberufen aufgrund der anspruchsvollen und anstrengenden Tätigkeit sowie der Rahmenbedingungen (Schicht- und Wochenenddienst, Arbeitsbelastung und Bezahlung) nicht besonders hoch ist. Bei der Besetzung offener Stellen kommen aber auch individuelle Faktoren hinzu, die die Besetzung von Arbeitsstellen erschweren.

*4. Welcher Bedarf an Pflegekräften wird für die nächsten fünf, zehn und fünfzehn Jahre in den Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und bei den ambulanten Pflegediensten gesehen und wo zeichnen sich welche Versorgungsengpässe ab?*

#### *Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen und bei ambulanten Pflegediensten*

Bei der Abschätzung des künftigen Bedarfs an Pflegekräften in der stationären und ambulanten Altenpflege sind sowohl die künftige Pflegebedürftigkeit als auch die künftigen Pflegemöglichkeiten durch Angehörige zu berücksichtigen. Darüber hinaus spielen auch individuelle Faktoren – wie die Bereitschaft, eine Pflege in Anspruch zu nehmen – eine Rolle, die statistisch nicht erfassbar sind. Kurzfristige Schwankungen werden von längerfristigen Trends überlagert. Daher werden nachfolgend, ausgehend von den vorliegenden Daten des Statistischen Landesamtes, Trendprognosen für die Jahre 2020 und 2030 vorgenommen.

Ausgehend von der aktuellen Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes waren in Baden-Württemberg zum Dezember 2009 insgesamt 246.038 Frauen und Männer pflegebedürftig. Hiervon wurden 112.369 durch Angehörige, 49.950 durch ambulante Dienste und 84.019 in stationären Einrichtungen betreut. Nach Modellrechnungen steigt die Anzahl der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg bis zum Jahr 2020 auf rund 300.000 und bis zum Jahr 2030 auf rund 348.000 Personen an.

Heute werden in Baden-Württemberg rund zwei Drittel der Pflegebedürftigen durch Angehörige und/oder ambulante Dienste zu Hause versorgt, rund ein Drittel stationär in Heimen. Angesichts der Tatsache, dass sich Haushalts- und Familienstrukturen ändern, muss damit gerechnet werden, dass Pflegebedürftige künftig weniger Unterstützungsleistungen von Angehörigen erhalten als heute. Das familiäre Pflegepotenzial wird zurückgehen, da die Anzahl der Angehörigen, die hierzu bereit und/oder auch in der Lage sind, zahlenmäßig rückläufig ist. Zudem wird der Anteil der Pflegebedürftigen, die kinderlos sind bzw. die ohne Partner leben, zunehmen, wodurch das Pflegepotenzial durch Angehörige ebenfalls sinken dürfte.

Die Verschiebung weg von der familiären hin zur ambulanten oder stationären Pflege ist bereits im Gange. So ist laut Pflegeheim Rating Report 2011 des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung deutschlandweit der Anteil der Pflegebedürftigen, die stationär oder ambulant betreut werden, bereits zwischen den Jahren 1999 und 2009 von 49 auf 55 % gestiegen. Es wird prognostiziert, dass sich dieser Trend, wenn auch abgeschwächt, fortsetzt und auch künftig die bislang in den Familien erbrachten Pflegeleistungen zunehmend auf außerfamiliäre Einrichtungen und Dienste übertragen werden.

Ausgehend von den Prognosen der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit sowie der Pflegemöglichkeiten, wird sich die Anzahl der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg insgesamt sowie unterteilt in häusliche, ambulante und stationäre Pflege voraussichtlich wie folgt entwickeln:

Jahr	Pflegebedürftige insgesamt	davon: in häuslicher Pflege	ambulant	stationär
2009	<b>246.038</b>	112.369	49.950	84.019
2020	<b>300.000</b>	130.300	63.150	106.550
2030	<b>348.000</b>	142.000	77.000	129.000

Unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit sowie der Pflegemöglichkeiten ergibt sich – im Vergleich zum Jahr 2009 – bis zum Jahr 2020 eine Steigerung der zu Pflegenden im ambulanten Bereich um rund 13.200 Personen (plus 26,4 Prozent) und im stationären Bereich um 22.550 Personen (plus 26,8 Prozent). Bis zum Jahr 2030 ergibt sich eine Steigerung im ambulanten Bereich um 27.000 Personen (plus 54,1 Prozent) und im stationären Bereich um 45.000 Personen (plus 53,5 Prozent).

Ausgehend von der prognostizierten Anzahl von Pflegebedürftigen, die künftig ambulant oder stationär versorgt werden, lässt sich der mögliche zukünftige Bedarf an Pflegekräften abschätzen. Laut aktueller Pflegestatistik arbeiteten zum Jahresende 2009 in Baden-Württemberg für die Versorgung der 133.969 Pflegebedürftigen in den stationären Pflegeeinrichtungen und in ambulanten Betreuungsdiensten landesweit 105.998 Personen. In den stationären Einrichtungen waren Ende 2009 insgesamt 80.824 Personen tätig. In den ambulanten Einrichtungen wurden 25.174 Beschäftigte gezählt. In der stationären Pflege kommen auf 100 Pflegebedürftige 96 Beschäftigte, darunter 70 Beschäftigte, die ihren Arbeitsschwerpunkt im Bereich Pflege und Betreuung haben. In den ambulanten Diensten kommen auf 100 Pflegebedürftige 51 Beschäftigte, darunter 35 Beschäftigte im Bereich der Pflege.

Unter der Annahme, dass auch künftig dieselben Versorgungsstrukturen bestehen wie heute, lässt sich modellhaft der mögliche zukünftige Bedarf an Pflegekräften ermitteln. Hiernach ergeben sich folgende Entwicklungen:

#### Prognostizierter Bedarf an Pflegekräften bis 2020

Jahr	2009			2020 (Näherungswerte)		
	zu Pflegenden	Beschäftigte insgesamt	in der Pflege	zu Pflegenden	Beschäftigte insgesamt	in der Pflege
ambulant	49.950	25.174	17.482	63.150	32.200	22.100
stationär	84.019	80.824	65.813	106.550	102.290	74.585
<b>insgesamt</b>	<b>133.969</b>	<b>105.998</b>	<b>83.295</b>	<b>169.700</b>	<b>134.490</b>	<b>96.685</b>

#### Prognostizierter Bedarf an Pflegekräften bis 2030

Jahr	2009			2030 (Näherungswerte)		
	zu Pflegenden	Beschäftigte insgesamt	in der Pflege	zu Pflegenden	Beschäftigte insgesamt	in der Pflege
ambulant	49.950	25.174	17.482	77.000	39.270	26.950
stationär	84.019	80.824	65.813	129.000	123.840	90.300
<b>insgesamt</b>	<b>133.969</b>	<b>105.998</b>	<b>83.295</b>	<b>206.000</b>	<b>163.110</b>	<b>117.250</b>

Wenn die heutigen Versorgungsstrukturen bis zum Jahre 2020 fortgeschrieben werden, liegt der Personalbedarf dann insgesamt um rund 28.492 Personen (plus 26,8 Prozent) höher als im Jahr 2009. Bis zum Jahr 2030 liegt die Steigerung bei rund 57.112 Personen (plus 53,9 Prozent). Ähnliche Zuwächse werden deutschlandweit auch vom Pflegeheim Rating Report 2011 des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung prognostiziert. Je nach Entwicklung wird deutschlandweit bis zum Jahr 2030 ein zusätzlicher Pflegekräftebedarf von 44 bis 64 Prozent errechnet.

*Pflegekräfte in Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen*

Während der Bereich der Altenpflege im Wesentlichen von der demografischen Entwicklung bestimmt wird, spielen in der Krankenpflege und im Bereich der Vorsorge- und Rehabilitation weitere Faktoren für den zu prognostizierenden Pflegekräftebedarf eine Rolle. Bei einer Prognose des künftigen Bedarfs an Pflegekräften ist die Entwicklung von Fallzahl und Pfl egetagevolumen zu berücksichtigen. Großen Einfluss auf die Veränderung des stationären Versorgungsbedarfs haben der medizinische Fortschritt, die Struktur des Gesundheitssystems und die Finanzierung von stationären Gesundheitsleistungen. Inwieweit diese Entwicklungen sich fortsetzt, kann – im Gegensatz zur Altenpflege – nicht vollständig prognostiziert werden. Konkrete Zahlen zum künftigen Bedarf an Pflegekräften in Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen liegen daher nicht vor. Auch die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft hat hierzu keine eigenen Daten.

Die demografische Entwicklung wird aber dazu führen, dass immer mehr Menschen in ein Alter kommen, in dem Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) eine deutliche Nachfragesteigerung von Gesundheitsleistungen verursachen. Dies wird dazu führen, dass die Fallzahlen im Bereich der Krankenhausbehandlung und der Rehabilitation deutlich steigen. Alleine hierüber ist ein deutlicher Effekt auf die Personalbedarfe der Krankenhäuser sowie Rehabilitationseinrichtungen zu erwarten.

Bei der Frage nach Engpässen bei der Besetzung von offenen Stellen kann auf die Studie „Fachkräftemangel in Gesundheitswesen & Pflegewirtschaft bis 2030“ von PWC aus dem Jahr 2011 hingewiesen werden. Während die Studie im Gesundheitswesen (darunter Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen) einen Anstieg der unbesetzten Stellen in der Pflege von 15.300 im Jahr 2011 auf 20.800 im Jahr 2020 prognostiziert, fallen die Prognosen über den Anstieg der unbesetzten Stellen im Bereich Pflegewirtschaft drastischer aus: 2011 werden 1.800 unbesetzte Stellen angegeben, für 2020 wird mit 16.000 unbesetzten Stellen gerechnet.

Nach der BWKG-Indikator-Umfrage Frühjahr 2012, an der sich rund 70 Prozent der Mitgliedseinrichtungen der BWKG (Bereiche Krankenhaus, Reha und Pflege) beteiligt haben, gehen aktuell

- 80,8 Prozent der Pflegeeinrichtungen (Herbst 2011: 81,8 Prozent)
- 43,6 Prozent der Krankenhäuser (Herbst 2011: 42,6 Prozent),
- 40,8 Prozent der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (Herbst 2011: 49,2 Prozent)

von Schwierigkeiten bei der Besetzung offener Stellen im Pflegebereich aus.

Die allgemeine demografische Entwicklung gibt Anlass zur Besorgnis hinsichtlich der zukünftigen Deckung des Bedarfs an Pflegekräften. Die Zahl der Schulabgänger und der Anteil der Erwerbstätigen an der Gesamtbevölkerung werden laut Statistischem Landesamt in Baden-Württemberg in den nächsten Jahren deutlich sinken.

*5. Mit welchen konkreten Maßnahmen beabsichtigt sie, den unter Ziffer 4. genannten Engpässen entgegenzuwirken?*

Im Berufsfeld der Altenpflege besteht in Baden-Württemberg die Möglichkeit, dass jede und jeder, der sich für eine Tätigkeit in diesem Bereich interessiert, auf einem seinen Fähigkeiten und Bildungsabschlüssen entsprechenden Niveau in die Pflege einsteigen kann. Ein Einstieg in die Pflege kann beispielsweise erfolgen:

- Ohne Schulabschluss über die Ausbildung Alltagsbetreuung,
- mit Hauptschulabschluss über die Ausbildung Krankenpflege- oder Altenpflegehilfe,
- mit Realschulabschluss direkt in die dreijährige Pflegefachkraftausbildung.

- Mit Hochschulreife kann auch ein ausbildungsintegriertes Pflegestudium aufgenommen werden.

In Umsetzung des Grundsatzes des lebenslangen Lernens wird die Durchlässigkeit zwischen den Berufsbildern stetig weiterentwickelt, um so Aufstiegsmöglichkeiten zu verbessern. In Baden-Württemberg besteht zum Beispiel die Möglichkeit, bei einem erfolgreichen Abschluss der Altenpflegehilfesausbildung und der erforderlichen Abschlussnote, direkt in das zweite Jahr der Altenpflegeausbildung einzusteigen.

Ergänzend zu den Kernberufen der Pflege sind weitere Berufsgruppen für eine qualitätsorientierte Betreuung, Versorgung und Pflege älterer Mitbürgerinnen und Mitbürger tätig. Diese Berufsgruppen sollen weiter gestärkt werden. Ausgehend von dem zunehmenden Trend in den stationären Einrichtungen weg von der Pflegeheimatmosphäre und hin zur Einrichtung von Wohnbereichen soll das Personaltableau weiterentwickelt werden. Zu einem Personaltableau, das in einer sinnvollen Arbeitsteilung die notwendigen Funktionen im Blick hat, die Gesamtaufgabe auf mehr Professionen als bisher verteilt und damit den Kreis der in Betracht kommenden Arbeitskräfte erweitert. In die Versorgung und Betreuung älterer Menschen werden daher zunehmend andere Berufsgruppen wie bspw. die Heilerziehungspflege, die hauswirtschaftlichen Berufe oder die Haus- und Familienpflege mit einbezogen.

Ein weiterer Baustein zur Sicherung des künftigen Pflegekräftebedarfs ist, dass eine ausreichende Anzahl von Ausbildungsplätzen in der Altenpflege angeboten wird. Daher hat sich die Landesregierung bereits im vergangenen Herbst entschlossen, die Ausbildungsumlage in der Altenpflegeausbildung fortzuführen. Die Ausbildungsumlage in der Altenpflege hat sich als Instrument zur Sicherstellung der erforderlichen Ausbildungsplätze bewährt, in dem sie einen finanziellen Ausgleich von ausbildenden und nicht ausbildenden Einrichtungen schafft. So konnte mit dem einrichtungsübergreifenden Ausgleich ein Anstieg der Schülerinnen und Schüler im Altenpflegebereich von 6.444 im Jahre 2001/2002 auf 8.045 im Schuljahr 2010/2011 erreicht werden. Hierzu wird auch auf Drucksache 15/539 verwiesen.

Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung ist eine Weiterentwicklung der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe geboten, da das Angebot an Ausbildungsplätzen in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe trotz der Neuregelung in den vergangenen Jahren stetig rückläufig war. Auch ist das Angebot an Arbeitsplätzen gering, trotz des Bedarfs an Fachkräften in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Als Grund für diese Entwicklung wird in der Praxis die Einschätzung genannt, dass Krankenpflegehelfer/-innen für die ihnen gestellten Aufgaben zu gering qualifiziert seien. Eine große Zahl von Ländern hat deshalb bereits auf eigene Regelungen zur Krankenpflegehilfesausbildung verzichtet. Die Landesregierung verfolgt hier den Weg, einerseits den Absolventen der Hauptschule auch weiterhin einen attraktiven Zugang zu den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen zu ermöglichen und andererseits dem Anliegen der Einrichtungen des Gesundheitswesens nach besserer Qualifikation der Ausbildungsabsolventen Rechnung zu tragen. So wurden bereits mit der bestehenden Ausbildungs- und Prüfungsordnung der Krankenpflegehilfesausbildung der theoretische Unterricht und die praktische Ausbildung in der Krankenpflegehilfe ausgebaut.

Parallel hierzu sind neue Wege zu erproben, wie der Bereich der pflegerischen Basisversorgung durch Krankenpflegehelfer/-innen entsprechend weiterentwickelt werden kann. Daher werden am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart, bei den Kreiskliniken Esslingen, an der Universitätsklinik Ulm und an der Oberschwabenklinik Modelle einer zweijährigen Gesundheits- und Krankenpflegehilfesausbildung erprobt. Diese Modellkurse sollen Erkenntnisse darüber geben, welche weiteren Kompetenzen in einer auf zwei Jahre ausgedehnten Ausbildung erreichbar sind. Erste Ergebnisse zeigen, dass die Kompetenzunterschiede gegenüber den einjährig ausgebildeten Kräften zugunsten der zweijährig ausgebildeten Modellschüler wesentlich größer ausfallen als angenommen. Zweijährig ausgebildete Kräfte könnten im Pflegeprozess eine größere Verantwortung als bisher übernehmen und für Arbeitgeber eine Erweiterung des Personaltableaus darstellen, mit dem der Pflegekräftebedarf gedeckt werden kann.

Neben den gestuften aufeinanderfolgenden Qualifikationen und Entwicklungsmöglichkeiten, die je nach persönlicher Lebenssituation eine gute, zukunftsichere und ausbaufähige Perspektive bieten, und einer ausreichenden Anzahl an Ausbildungsplätzen strebt die Landesregierung an, die Attraktivität und das Ansehen der Pflegeberufe insgesamt zu steigern. Hierzu ist auf eine neue gesellschaftliche Anerkennung der Beschäftigten in der Pflege hinzuwirken. Eine Informations- und Werbekampagne für die Berufsgruppen, die in der Versorgung, Betreuung und Pflege tätig sind, ist ein Schritt, um dieses Ziel zu erreichen.

Mit früheren Kampagnen, die eine ähnliche Zielrichtung verfolgten, wurden gute Erfahrungen gemacht. Die Kampagne soll über bisherige Kampagnen hinausgehen und für Pflegeberufe und für hauswirtschaftliche sowie soziale Berufe werben und die großen Leistungen und die fachliche und persönliche Kompetenz der Beschäftigten in diesen Berufen in der Öffentlichkeit darstellen und dadurch auf eine Steigerung des Ansehens dieser Berufe in der Bevölkerung hinwirken. Diese breitere Ausrichtung trägt der Tatsache Rechnung, dass der Pflege-, Betreuungs- und Versorgungsbereich nicht nur vor einer enormen quantitativen Herausforderung steht, sondern dass sich die Versorgungslandschaft auch qualitativ verändert.

Die Informations- und Werbekampagne soll auch gezielt in Baden-Württemberg lebende Menschen mit Migrationshintergrund ansprechen. Diese sind bisher in der Pflege unterproportional vertreten. Mehr und mehr nehmen ältere Migrantinnen und Migranten die Hilfe ambulanter Pflegedienste in Anspruch oder leben in stationären Pflegeeinrichtungen, weil sich auch hier die familiäre Versorgungssituation wandelt. Mehr Personal mit Migrationshintergrund würde zudem die Pluralität unserer Gesellschaft in den Diensten und sozialen Einrichtungen besser widerspiegeln und einen wichtigen Beitrag zu deren interkulturellen Öffnung im Rahmen einer kultursensiblen Pflege leisten.

*6. Welche Optimierungen und Verkürzungen konnten – sowohl innerhalb der Fort- und Weiterbildung selbst, als auch für ein FH-/BA-Studium – seit 2001 bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Pflegeberufe durch die Teilanrechnung der Funktionsausbildungsmodule Psychiatriepflege, Rehabilitationspflege, Nephrologische Pflege, Onkologische Pflege, Anästhesiepflege, OP-/Endoskopie-Pflege, Weiterbildung zur Pflegedienstleitung (PDL), Fortbildung zur PDL, Fortbildung zur Lehrerin/zum Lehrer für Pflegeberufe und FH-Studium (8 Semester) erreicht werden?*

Schulische oder sonstige Leistungen eröffnen den Zugang zu einem Hochschulstudium, ersetzen es aber wegen ihrer völlig unterschiedlichen Ausrichtung nicht, und zwar auch nicht teilweise. Auch die berufliche Weiterbildung in der Zusammenschau mit einer mehrjährigen Berufspraxis kann das wissenschaftliche Profil eines Hochschulstudiums nicht ersetzen.

Bei den genannten Weiterbildungen ist den Leitungen der Weiterbildungen die Möglichkeit eingeräumt worden, andere Weiterbildungen im Umfang ihrer Gleichwertigkeit anzurechnen. Im Zuge der Umsetzung der Novelle zum Landeshochschulgesetz ist es gelungen, die genannten Weiterbildungen als der Meisterprüfung gleichwertige Fortbildungen zu qualifizieren, die zusammen mit einer beruflichen Vortätigkeit ein Hochschulstudium ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung ermöglichen. Ergänzend wird auf die Ausführungen in der Drucksache 14/565 verwiesen.

*7. Welche Initiativen sind gegebenenfalls vorgesehen, um die Optimierung und Verkürzung der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Pflegeberufe zu verbessern?*

Grundsätzlich liegt die Regelungskompetenz für die Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und in der Altenpflege beim Bund. Die Bundesgesetze sowie die Eckpunkte der Bund- und Länderarbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ sehen Anrechnungsmöglichkeiten für bestimmte Berufe bzw. im Umfang der Gleichwertigkeit vor. Eine Verkürzung im Bereich der dreijährigen Altenpflegeausbildung besteht mit einer erfolgreich abgeschlossenen Altenpflegehilfausbildung und einer Ab-

schlussnote von 2,5 oder besser. Hier kann direkt in das zweite Jahr der Altenpflegeausbildung eingestiegen werden.

Bei den dem Landesrecht unterliegenden Fort- und Weiterbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege besteht ein Bedarf nach Überprüfung und Weiterentwicklung der Weiterbildungsangebote. Hintergrund ist, dass die derzeitigen 2-jährigen Weiterbildungsgänge nach den geltenden Weiterbildungsverordnungen als einheitliche berufsbegleitende Lehrgänge konzipiert sind. Die Weiterbildungskennnisse stehen zur beruflichen Verwertung erst nach dem vollständigen Abschluss der Bildungsmaßnahme, dann aber vollständig, zur Verfügung. Diese Form der Weiterbildung wird von den Weiterbildungsbewerbern und von der Praxis als nicht mehr zeitgemäß empfunden. Für die Weiterbildungsbewerber bedeutet vor allem das starre Zeitkorsett der Weiterbildung eine Hemmschwelle im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Eine Möglichkeit wird darin gesehen, Weiterbildungen zu modularisierten Angebotsformen weiterzuentwickeln. Im Bereich der Intensiv- und Anästhesiepflege werden daher an den Universitätskliniken Ulm, Tübingen und Freiburg entsprechende Modelle erprobt, die Aufschluss darüber erbringen sollen, wie Weiterbildungsangebote in Zukunft ausgestaltet werden können. Die Modelle sind im Herbst des Ausbildungsjahres 2010 gestartet. Durch die enge Verbindung von Klinikum und Fort- und Weiterbildungsstätte besteht die Möglichkeit, die Auswirkungen der einzelnen Modellschritte in Theorie und Praxis eingehend zu beobachten und gegebenenfalls zeitnah zu korrigieren.

*8. Welche Möglichkeiten eines Hochschulstudiums werden im Bereich der Pflege im Land mit welchen Ausbildungskapazitäten derzeit angeboten? Welche Eingangsvoraussetzungen sind für die Zulassung zu diesen Studiengängen zu erfüllen und unter welchen Voraussetzungen kann es unter Anrechnung einer beruflichen Vorausbildung in der Pflege auch Bewerberinnen und Bewerber ohne Fachhochschul- oder Hochschulreife ermöglicht werden, solche Studiengänge zu belegen?*

Die Hochschulen in Baden-Württemberg bieten derzeit die nachfolgenden Studiengänge im Bereich Pflege an:

Studiengang	Hochschule	Kapazität
Pflegewissenschaft (B. Sc.)	Universität Freiburg	30
Pflegepädagogik (B. A.)	Hochschule Esslingen	20
Pflege/Pflegemanagement (B. A.)	Hochschule Esslingen	20
Pflegepädagogik (B. A.)	Hochschule Ravensburg-Weingarten	30
Pflege (B. A.) <small>ausbildungsorientierter SG</small>	Hochschule Ravensburg-Weingarten	30
Pflege (B. A.) <small>ausbildungsorientierter SG</small>	Katholische Hochschule Freiburg	n. a. <sup>1</sup>
Soziale Arbeit in Pflege und Rehabilitation (B. A.)	Duale Hochschule Baden-Württemberg	n. a.
Palliative Care (M. Sc.) <small>berufsbgl., online</small>	Universität Freiburg	n. a.
Pflegewissenschaft (M. A.)	Hochschule Esslingen	15

Die Zugangsvoraussetzungen entsprechen grundsätzlich den allgemeinen Regelungen (allgemeine Hochschulreife bzw. Fachhochschulreife, für Masterstudium ein abgeschlossenes erstes Studium). Die Hochschulen können neben einer Hochschulzugangsberechtigung fachspezifische Nachweise verlangen, beispielsweise eine pflegerische Berufsausbildung. Dies ist bei den aufgeführten grundständigen pflegewissenschaftlichen Studiengängen regelmäßig der Fall. Einige Studienangebote verknüpfen eine berufliche Pflegeausbildung mit einem Studium (gekennzeichnet als „ausbildungsorientierter Studiengang“).

<sup>1</sup> n. a. = nicht angegeben

Bewerber und Bewerberinnen mit beruflicher Qualifikation in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Entbindungspflege, jeweils mit mittlerem Bildungsabschluss und einschlägiger abgeschlossener Berufsausbildung, können die Qualifikation für ein Studium in pflegewissenschaftlichen Studiengängen durch Bestehen einer besonderen Eignungsprüfung erwerben (vgl. § 59 Absatz 4 LHG). Die Hochschulen regeln die Einzelheiten durch Satzung.

*9. Gibt es Angebote im Land, die im Bereich der Kranken- und Kinderkrankenpflege Assistenzberufe ausbilden (z. B. Verwaltungs-/Patientenbetreuungsassistenz auf den Stationen und/oder Serviceassistenz im Bereich der Patientenernährung)? Welche Konzepte liegen diesen Ausbildungen gegebenenfalls zugrunde? Wie kann eine stärkere Differenzierung der Aufgaben der Pflege initiiert werden und welche weiteren Assistenzberufe könnten im Bereich der Kranken- und Altenpflege eine sinnvolle Ergänzung des Pflegeangebots sein?*

Zur Entlastung von Pflegekräften und als Ersatz für Zivildienstleistende gehen Kliniken im Land z. T. dazu über, Assistenzkräfte in den Bereichen Service und Patientenbetreuung einzusetzen. Zum Einsatz kommen hierbei insbesondere ausgebildete Hotelfachleute, aber auch Quereinsteiger nach einer Schulung. In dieser Weise werden zum Beispiel am Universitätsklinikum Heidelberg qualifizierte Hotelfachkräfte nach einer spezifischen Schulung im stationären Speisenmanagement und Patienten-Service eingesetzt. Hierdurch soll das Pflegefachpersonal entlastet, die Patienten- und Serviceorientierung gestärkt und die Patientenzufriedenheit verbessert werden. Bei diesen Schulungen handelt es sich aber nicht um staatlich geregelte Ausbildungen im Bereich der Krankenpflege, sondern um Qualifizierungen des Trägers nach den spezifischen Gegebenheiten seiner Einrichtung.

In Ergänzung zu den Pflegeberufen im engeren Sinne (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie die Berufe in der Altenpflegehilfe und Krankenpflegehilfe) werden in Baden-Württemberg niederschwellige Ausbildungen im Vor- und Umfeld von Pflege, in denen Unterstützung, Service und Betreuung von Patienten und Pflegebedürftigen den Kern von Ausbildung und Einsatzfeld bilden, erprobt.

Die Ausbildung zur „Staatlich anerkannten Alltagsbetreuerin“/zum „Staatlich anerkannten Alltagsbetreuer“ vermittelt Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für die begleitende Unterstützung von Menschen mit Hilfebedarfen bei Alltagsverrichtungen und der Gestaltung des persönlichen Lebensumfeldes. Die Ausbildung befähigt dazu, in Einrichtungen und Diensten des Gesundheitswesens, der Altenhilfe und der Behindertenhilfe, in Wohngruppen und im häuslichen Bereich pflege- und betreuungsbedürftige Menschen aller Altersgruppen bei Alltagsverrichtungen unter Anleitung einer Fachkraft qualifiziert zu unterstützen und zu begleiten. Derzeit durchlaufen ca. 300 Schülerinnen und Schüler an 20 Schulen für Sozialpflege diese praxisorientierte Ausbildung. Praktische Ausbildungsstätte und späteres Tätigkeitsfeld liegen überwiegend in der Altenhilfe und Eingliederungshilfe. Sie arbeiten dort mit Pflegefachkräften zusammen und entlasten diese bei ihrer Tätigkeit.

Der Ausbildung „Alltagsbetreuung“ gleichwertig ist das Konzept „Servicehelfer“ der Robert Bosch Stiftung, nach dem in den Bildungszentren des Wohlfahrtswerks und des Robert Bosch Krankenhauses unterrichtet wird. Praktische Ausbildungsstätte und späteres Tätigkeitsfeld liegen überwiegend im Krankenhausbereich und in der Altenhilfe.

Die Ausbildung „Alltagsbetreuung“ ermöglicht auch Personen ohne Schulabschluss eine qualifizierte Berufsausbildung, die neben dem Berufsabschluss auch einen dem Hauptschulabschluss gleichwertigen Bildungsabschluss vermittelt. Damit können die Absolventinnen und Absolventen in die Altenpflege- oder Krankenpflegehilfeausbildung einsteigen oder bei entsprechender Eignung auch gleich in die Altenpflegeausbildung. Damit ist die Durchlässigkeit der Ausbildungen gesichert. Auch für die Servicehelfer bietet die Ausbildung einen Einstieg in die Pflegeausbildungen.

10. Welche Möglichkeiten des Einsatzes von alltagsunterstützender Technik gibt es derzeit? Welche technischen Entwicklungen können darüber hinaus in naher Zukunft zur Entlastung von Pflegenden im häuslichen Bereich und in den Pflegeeinrichtungen beitragen und wie wird sie die Erforschung und den Alltags Einsatz solcher technischen Unterstützungsangebote über die bereits in den Jahren 2010 und 2011 initiierten Maßnahmen hinaus fördern?

Prinzipiell kann man drei Arten von technischen Unterstützungsmöglichkeiten unterscheiden:

- Systeme, die direkt altersassoziierte oder sonstige körperliche oder kognitive Defizite kompensieren sollen (Hilfen für Seh- und Hörbehinderte, Gehhilfen, Erinnerungssysteme);
- Systeme, welche die Selbstständigkeit und Teilhabe bei entsprechenden Defiziten unterstützen sollen (Mobilitätsdienste, Kommunikationssysteme, Manipulationsunterstützung);
- Systeme, die Hilfspersonen (professionelle oder informelle) bei ihren Arbeiten unterstützen sollen.

Allgemein muss man feststellen, dass im Alltag heute neben den klassischen Hilfsmitteln (wie z. B. Rollatoren) kaum Ansätze eine große Anwendung gefunden haben. Die starke Forschungsaktivität im des „Ambient Assisted Living“<sup>2</sup> wird sich voraussichtlich erst in einigen Jahren in neuen Produkten niederschlagen.

In der *ersten Kategorie* sind insbesondere durch die zunehmende Verbreitung von Smartphones in letzter Zeit erhebliche Anwendungspotenziale erschlossen worden. Dies gilt vor allem für jüngere Behinderte, z. B. für Blinde durch Sprachinteraktion, automatische Bilderkennung und Analyse wie z. B. Produktidentifikation, Möglichkeit per Internet und Videoübertragung Unterstützung durch sehende Hilfspersonen aus der Ferne anzufordern, Fußgänger-Navigation, etc. Ein weiteres sehr erfolgreiches Beispiel ist die Unterstützung von Personen mit autistischen Störungen durch Smartphones oder Tablets.

Es ist zu erwarten, dass entsprechende Technologien in Zukunft mit zunehmenden Technologieerfahrungen der älteren Menschen – man beachte das überdurchschnittlich starke Wachstum der Internetnutzung bei Älteren – ihnen in verstärktem Maße auch bei nachlassenden Fähigkeiten zu Gute kommen werden.

Ebenfalls in Zukunft erwartet werden Hilfsmittel für die Unterstützung bei nachlassender Muskelkraft (z. B. für ältere Arbeitnehmer in Montagearbeitsplätzen o. ä.), hier insbesondere Ansätze auf Basis von Exoskelett-Systemen oder einfache Unterstützungsroboter.

Systeme in der *zweiten Kategorie* können weiter nach dem Anwendungsbereich unterschieden werden, z. B. in

- Lösungen zum Erhalt der Mobilität,
- Lösungen zur Kommunikation und zur Teilhabe in sozialen Netzwerken,
- Lösungen zur Erhöhung der Sicherheit,
- Lösungen zur Unterstützung der Gesundheit (z. B. Disease Management oder Prävention), und
- Lösungen zur Unterstützung der häuslichen Versorgung.

Einer ähnlichen Kategorisierung folgen zum Beispiel auch die thematischen Förderlinien im Forschungsprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung.

<sup>2</sup> „Ambient Assisted Living“ ist die Initiative „Assistierte Pflege von morgen – ambulante technische Unterstützung und Vernetzung von Patienten, Angehörigen und Pflegekräften“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung.

In der *dritten Kategorie* werden zurzeit vor allem folgende Anwendungsbereiche untersucht:

- IT-Systeme zur Unterstützung der Pflegedokumentation (z. B. auf Basis von Spracherkennungstechnologien oder mobilen Informationssystemen) und zur Koordination von verschiedenen Akteuren in Pflegenetzwerken (z. B. über kontextsensitive Messaging-Dienste)
- zukünftige Hausnotruf- und Servicrufsysteme mit passiver Alarmierung (automatischer Erkennung von interventionsbedürftigen Situationen) auf Basis ambienter (in die Umgebung integrierter) Sensorik
- Systeme zur Unterstützung von Pflegekräften bei körperlich anstrengenden Tätigkeiten (insbesondere technische Hebe- und Umlagerungshilfen)

Hier sind in naher Zukunft neue Lösungen zur Entlastung von Pflegenden zu erwarten.

Die Landesregierung fördert derzeit Forschungsvorhaben, die zum einen in der Umsetzung des Gutachtens von McKinsey/Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung in der Fördermaßnahme „Medizin und Pflege“ mit Schwerpunkt „Ambient Assisted Living“ Technologien sowohl wirtschaftliche und wissenschaftliche als auch pflegerische Aspekte aufgreifen und zum anderen im Rahmen des Modellprogramms Pflege in einem Transferprojekt „Pflege und Technik“ die Fragestellung verfolgen, wie AAL-Innovationen schneller bei den Betroffenen ankommen können. Die Förderlinien wurden in Antrag 15/1278 dargestellt.

Die Forschungsvorhaben haben eine Laufzeit bis 2014 und 2015. Die Landesregierung wird nach Auswertung der Ergebnisse der gegenwärtigen Förderlinien entscheiden, ob weitere Maßnahmen zur Unterstützung des Einsatzes alltagsunterstützender Technik notwendig sind.

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,  
Familie, Frauen und Senioren