

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Oliver Luksic, Nicole Westig, Michael Theurer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/27646 –**

Auswirkungen des Sofortprogramms Pflege im Saarland

Vorbemerkung der Fragesteller

Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) wurde am 9. November 2018 vom Deutschen Bundestag verabschiedet. Das Bundesministerium für Gesundheit bezeichnet das Gesetz auf der eigenen Webseite als „Sofortprogramm Pflege“ (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html>). Bundesminister Jens Spahn sprach bei der Verabschiedung vom „größte[n] Schritt in der Pflege seit über 20 Jahren“ (Plenarprotokoll 19/62). Kernpunkte in der Altenpflege waren die Schaffung und Refinanzierung von 13 000 neuen Stellen in Altenpflegeeinrichtungen, die Förderung von Digitalisierungsmaßnahmen, das Einstellen von zusätzlichen Krankenkassenmitteln für die betriebliche Gesundheitsförderung von Pflegekräften und die Förderung von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf. Das Gesetz trat am 1. Januar 2019 in Kraft. Deutschlandweit sollten damit 13 000 neue Stellen in der stationären Pflege geschaffen werden. Gemäß § 8 Absatz 6 Satz 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) berichtet der Spitzenverband Bund der Pflegekassen dem Bundesministerium für Gesundheit erstmals bis zum 31. Dezember 2019 und danach jährlich über die Zahl der durch diesen Zuschlag finanzierten Pflegekräfte, den Stellenzuwachs und die Ausgabenentwicklung.

Wie im gesamten Bundesgebiet hat Corona auch im Saarland die Situation in den Pflegeeinrichtungen in den Fokus der Öffentlichkeit gebracht. Viele Pflegeheime sind an ihren personellen Grenzen, und die Meldungen über Corona-Ausbrüche in den Einrichtungen häufen sich.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die nachhaltige Stärkung der pflegerischen Versorgung vor Ort und die Verbesserung der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen in der pflegerischen Versorgung gehören zu den prioritären Anliegen der Pflege- und Gesundheitspolitik der Bundesregierung.

Zu den zentralen Gesetzen der 19. Wahlperiode in der Pflegeversicherung gehört das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG), mit dem seit dem Jahr 2019 u. a. ein gezieltes Förderprogramm für zusätzliche, aus Mitteln der gesetzlichen

Krankenversicherung vollfinanzierte Stellen für Pflegefachkräfte in der vollstationären pflegerischen Versorgung eingeführt wurde. Darüber hinaus wurden mit dem PpSG Fördermaßnahmen eingeführt, um die Vereinbarkeit von Familie und Pflegeberuf zu stärken, die betriebliche Gesundheitsförderung für Pflegekräfte gezielt zu unterstützen und die beruflich Pflegenden durch digitale Anwendungen zu entlasten. Vgl. dazu auch die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der FDP auf Bundestagsdrucksache 19/12965.

Seit Sommer 2020 liegt zudem in Umsetzung der Vorschrift des § 113c Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ein wissenschaftlich erarbeitetes Personalbemessungsverfahren für die vollstationäre Altenpflege vor. Die Ergebnisse dieses Projekts zeigen, dass in vollstationären Pflegeeinrichtungen zukünftig mehr Pflegefachkräfte und insbesondere mehr Pflegehilfskräfte erforderlich sind. Die Umsetzung des Verfahrens wurde mit der Förderung von bis zu 20 000 zusätzlichen Stellen für Pflegehilfskräfte seit dem 1. Januar 2021 im Rahmen des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetzes (GPVG) eingeleitet.

Die Bundesregierung geht zudem davon aus, dass insbesondere die Maßnahmen der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) spürbar dazu beitragen werden, die Fachkräftebasis in der Pflege zu sichern. Der erste Umsetzungsbericht zur KAP wurde im November 2020 veröffentlicht. Im Rahmen des Monitorings der KAP bei der im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eingerichteten Geschäftsstelle wird die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen durch die jeweiligen KAP-Partner weiterhin nachgehalten und im Jahr 2021 über den weiteren Fortschritt berichtet. Die Arbeits- und Ausbildungsbedingungen beruflich Pflegenden müssen aus Sicht der Bundesregierung weiter verbessert werden, damit mehr Menschen den Pflegeberuf ergreifen, in ihn zurückkehren oder ihren Teilzeitanteil aufstocken.

Die Sicherstellung der Versorgung Pflegebedürftiger hat für die Bundesregierung gerade auch während der Corona-Pandemie eine hohe Priorität. Daher hat sie direkt zu Beginn der pandemischen Lage mit dem COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen, um die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen finanziell und organisatorisch zu unterstützen.

1. Wie viele stationäre Pflegeeinrichtungen gibt es aktuell nach Kenntnis der Bundesregierung im Saarland, und über wie viele Pflegeplätze verfügen diese (bitte nach Langzeit- und Kurzzeitplätzen aufschlüsseln)?

Die im Saarland zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach § 109 SGB XI nach Anzahl und Art sowie die jeweils verfügbaren Pflegeplätze zum Stichtag 15. Dezember 2019 können der folgenden Darstellung entnommen werden:

Insgesamt	Stationäre Pflegeeinrichtungen nach Art der Leistung*		
	Vollstationäre Dauerpflege	Vollstationäre Kurzzeitpflege	Tages- und Nachtpflege
197	158	68	60

Anzahl Pflegeplätze			
Insgesamt	Vollstationäre Dauerpflege	Vollstationäre Kurzzeitpflege**	Tages- und Nachtpflege
14.266	12.687	0	1.111

*Hinweis: Pflegeheime mit mehreren Pflegeangeboten sind hier mehrfach berücksichtigt.

**Hinweis: Bei der vollstationären Kurzzeitpflege werden nur verfügbare Plätze angegeben, die nicht auch flexibel für vollstationäre Dauerpflege nutzbar sind.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik

- Wie viele Pflegekräfte sind aktuell nach Kenntnis der Bundesregierung in diesen Einrichtungen beschäftigt (bitte nach Vollzeit- und Teilzeitkräften sowie Berufsabschluss aufschlüsseln)?

Die Daten für das Saarland zum Stichtag 15. Dezember 2019 können der folgenden Darstellung entnommen werden:

Beschäftigungsverhältnis	Stichtag 15. Dezember 2019			
	Saarland	Anteil	Bund	Anteil
Vollzeit	4.874	43,4 %	231.847	29,1 %
Teilzeit, über 50 %	2.760	24,6 %	329.229	41,3 %
Teilzeit, 50 % und weniger, aber nicht geringfügig	1.517	13,5 %	109.172	13,7 %
Teilzeit, geringfügig	700	6,2 %	63.512	8,0 %
Auszubildende, (Um-)Schüler	1.223	10,9 %	57.210	7,2 %
Helfer im freiwilligen sozialen Jahr	89	0,8 %	2.702	0,3 %
Helfer im Bundesfreiwilligendienst	45	0,4 %	1.634	0,2 %
Praktikant außerhalb einer Ausbildung	17	0,2 %	1.183	0,1 %
Insgesamt	11.225	100,0 %	796.489	100 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik

Daten zum Berufsabschluss liegen der Bundesregierung nicht nach Bundesländern differenziert vor.

- Wie hoch ist die Quote nicht besetzter Stellen in stationären Pflegeeinrichtungen im Saarland nach Kenntnis der Bundesregierung?
- Wie hoch ist die Quote nicht besetzter Stellen in stationären Pflegeeinrichtungen in den restlichen Bundesländern nach Kenntnis der Bundesregierung (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Die Fragen 3 und 4 werden auf Grundlage der Statistik der Bundesagentur für Arbeit (BA) gemeinsam beantwortet.

Die Berechnung der nicht besetzten Stellen als Anteil an den Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen aus methodischen Gründen ist nicht möglich. Die Statistik der BA zu den gemeldeten Arbeitsstellen umfasst Arbeitsstellen, die den Arbeitsagenturen und Jobcentern von den Arbeitgebern zur Vermittlung gemeldet wurden, nicht jedoch das gesamtwirtschaftliche Stellenangebot. Angaben zum gesamtwirtschaftlichen Stellenangebot werden vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) auf Basis einer repräsentativen Betriebsbefragung erhoben. Nach den letzten verfügbaren Ergebnissen der Betriebsbefragung vom vierten Quartal 2020 waren im Gesundheits- und Sozialwesen lediglich 45 Prozent aller offenen Arbeitsstellen den Arbeitsagenturen oder Jobcentern gemeldet.

Die der BA gemeldeten Arbeitsstellen und Beschäftigten im Wirtschaftszweig 87 – Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime) zum letzten verfügbaren Stichtag 30. Juni 2020 können der folgenden Tabelle entnommen werden:

Region	Gemeldete Arbeitsstellen	Beschäftigte*
Baden-Württemberg	1.412	138.419
Bayern	2.409	170.130
Berlin	356	38.504
Brandenburg	454	30.190
Bremen	77	7.857
Hamburg	153	21.013
Hessen	1.102	73.172
Mecklenburg-Vorpommern	289	20.551
Niedersachsen	2.446	136.961
Nordrhein-Westfalen	2.893	267.431
Rheinland-Pfalz	807	56.351
Saarland	216	15.683
Sachsen	757	52.028
Sachsen-Anhalt	358	32.810
Schleswig-Holstein	878	47.768
Thüringen	484	26.956
Keine Zuordnung möglich	3	43
Insgesamt	15.094	1.135.867

* Hinweis: Die Beschäftigten werden als Summe der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und ohne die geringfügig Beschäftigten angegeben.

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, WZ 2008

- Wie hoch wird nach Kenntnis der Bundesregierung der zusätzliche Personalbedarf in der Pflege, unter Heranziehung des Personalbemessungsinstruments von Prof. Dr. Rothgang, für das Saarland beziffert (bitten in Vollzeitäquivalenten und aufgeschlüsselt nach Berufsgruppe angeben; [https://www.gs-qs-a-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf])?

Ziel der Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens für stationäre Pflegeeinrichtungen ist es, fachlich nicht begründbare Unterschiede zwischen den Personalanhaltszahlen oder -richtwerten in den einzelnen Ländern zu überwinden und stattdessen zu einer bundeseinheitlichen Personalbemessung zu gelangen, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht. Für die Berechnung der fachlich angemessenen Personalausstattung ist dabei in erster Linie der einrichtungsindividuelle Mix der Bewohnerinnen und Bewohner (Case- und Care-Mix) ausschlaggebend. Die Personalbemessung variiert daher mit der jeweiligen Zusammensetzung der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeeinrichtungen.

In dem im Jahr 2020 veröffentlichten Abschlussbericht zum Personalbemessungsverfahren wird für das Saarland ein Mehrbedarf an Pflegehilfs- und Assistenzkräften (Personen mit mindestens einjähriger Ausbildung in der Pflege) von durchschnittlich 84,4 Prozent und ein Mehrbedarf an Pflegefachkräften (Personen mit mindestens dreijähriger Ausbildung in der Pflege) von durchschnittlich 7 Prozent angegeben. Die Angaben beziehen sich auf den durchschnittlichen Mehrbedarf an Vollzeitäquivalenten einer vollstationären Pflegeeinrichtung mit 100 Bewohnerinnen und Bewohnern bei einer bundesländer-spezifischen Pflegegradverteilung gemäß der amtlichen Pflegestatistik für Dezember 2017.

6. Wie hoch ist der Anteil der Vollzeitbeschäftigten in der stationären Pflege im Saarland nach Kenntnis der Bundesregierung im Vergleich zu den anderen Bundesländern (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten in der stationären Pflege im Saarland zum Stichtag 15. Dezember 2019 im Vergleich zu den anderen Ländern kann der folgenden Darstellung entnommen werden:

Bundesland	Vollzeitbeschäftigte	Anteil (absteigend sortiert)
Saarland	4.874	43,4 %
Berlin	9.451	40,9 %
Hamburg	5.672	40,3 %
Schleswig-Holstein	10.914	34,5 %
Bayern	38.047	34,0 %
Hessen	18.118	32,8 %
Rheinland-Pfalz	10.724	30,1 %
Brandenburg	6.001	28,3 %
Niedersachsen	26.439	27,7 %
Sachsen-Anhalt	6.427	27,0 %
Baden-Württemberg	27.630	26,8 %
Nordrhein-Westfalen	47.263	26,0 %
Thüringen	5.311	25,0 %
Mecklenburg-Vorpommern	4.055	23,9 %
Bremen	1.512	23,6 %
Sachsen	9.409	21,5 %
Insgesamt	231.847	29,1 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik

7. Wie hat sich der Anteil der Vollzeitbeschäftigten in der stationären Pflege im Saarland nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2000 entwickelt?

Die Entwicklung des Anteils der Vollzeitbeschäftigten in der stationären Pflege im Saarland seit 1999 (jeweils zum Stichtag 15. Dezember) kann der folgenden Darstellung entnommen werden:

	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Beschäftigungsverhältnisse insgesamt	5.392	5.838	6.682	7.030	7.669	8.526	9.050	9.479	10.016	10.689	11.225
davon Vollzeit	3.012	3.237	3.530	3.338	3.377	3.606	3.825	3.765	4.064	4.539	4.874
Anteil der Vollzeit	55,9 %	55,4 %	52,8 %	47,5 %	44,0 %	42,3 %	42,3 %	39,7 %	40,6 %	42,5 %	43,4 %

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

8. Wie viele der in Aussicht gestellten 13 000 geförderten Stellen konnten nach Kenntnis der Bundesregierung bisher besetzt werden (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
9. Wie viele der 13 000 geförderten Stellen wurden besetzt in
- Pflegeeinrichtungen mit bis zu 40 Bewohnern,
 - Pflegeeinrichtungen mit 41 bis 80 Bewohnern,
 - Pflegeeinrichtungen mit 81 bis 120 Bewohnern und in,

- d) Pflegeeinrichtungen mit über 120 Bewohnern (jeweils nach Bundesländern aufschlüsseln)?
10. Wie viele der 13 000 geförderten Stellen wurden durch Fachkräfte besetzt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
11. Wie viele der 13 000 geförderten Stellen wurden durch Hilfskräfte besetzt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
13. Für wie viele dieser zusätzlichen Stellen wurde bereits die komplette Refinanzierung ausgezahlt?

Die Fragen 8 bis 11 sowie Frage 13 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Laut Bericht des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 8 Absatz 6 Satz 14 SGB XI gegenüber dem BMG haben vom 1. Januar 2019 bis zum 30. September 2019 ein Viertel aller anspruchsberechtigten stationären Pflegeeinrichtungen Anträge zur Inanspruchnahme des entsprechenden Förderprogramms gestellt. Anträge und Bewilligungen verteilten sich damals wie folgt:

Zeitraum 01/2019 bis 09/2019	Anzahl antragsstellender Pflegeeinrichtungen (nur Erst-/Neuanträge)	davon mit bewilligten Stellen
Einrichtunggröße 1 bis 40 Plätze	640	316
Einrichtunggröße 41 bis 80 Plätze	1.307	602
Einrichtunggröße 81 bis 120 Plätze	859	373
Einrichtunggröße über 120 Plätze	432	201
Summe	3.237	1.492

Quelle: GKV-Spitzenverband

Nahezu alle Stellen wurden dabei von Pflegefachkräften (1 421 von 1 492 Vollzeitäquivalente – VZÄ) besetzt. Der Bundesregierung liegen in vergleichbarer Aufgliederung keine aktuelleren Daten vor. Bis zum Jahresende 2019 ist ein Personalaufbau in der Größenordnung von rund 2 300 Vollzeitäquivalenten erfolgt (Stichtag 31. Dezember 2019), bis zum Jahresende 2020 dann von rund 2 800 Vollzeitäquivalenten. Sämtliche entsprechenden Stellen werden durch Vergütungszuschläge in vollem Umfang refinanziert.

12. Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung in Bezug auf die Besetzung der geförderten Stellen und auf ihre diesbezügliche Politik?

Auch wenn angesichts der schwierigen und durch die pandemische Lage noch verschärften Arbeitsmarktsituation bei Pflegefachkräften noch nicht alle Besetzungsmöglichkeiten des Pflegefachkraftstellen-Förderprogrammes in der Altenpflege ausgeschöpft wurden, stehen als Erfolg dieses Programms bereits in vielen vollstationären Pflegeeinrichtungen zusätzliche Fachkräfte zur Verfügung oder es haben dort bereits beschäftigte Fachkräfte ihre Arbeitszeit zugunsten des gesamten Pflegebetriebes aufgestockt. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Ausschöpfung des Förderprogramms durch die mit dem GPVG zum 1. Januar dieses Jahres eingeführte Erweiterung auf andere Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich und die deutlich vereinfachte Möglichkeit, Pflegehilfskräfte in Weiterbildung zur Fachkraft aus Mitteln des Vergütungszuschlags zu finanzieren, weiter zunehmen wird. Mittelfristig wird aus Sicht der Bundesregierung eine Integration der über die verschiedenen, gesonderten Vergütungszuschläge finanzierten Stellen in die Umsetzung des von der Universi-

tät Bremen unter Leitung von Prof. Dr. Rothgang entwickelten Personalbemessungsverfahren zu prüfen sein.

14. Welche Mittel standen 2019 und 2020 jeweils für die Digitalisierung in der Pflege nach Kenntnis der Bundesregierung im Saarland zur Verfügung?
15. Welche Mittel wurden 2019 und 2020 jeweils für die Digitalisierung in der Pflege nach Kenntnis der Bundesregierung im Saarland abgerufen?
16. Wie lange ist die durchschnittliche Bearbeitungsdauer für Anträge zum Abruf von Mitteln, die die Digitalisierung in der Pflege unterstützen sollen im Saarland nach Kenntnis der Bundesregierung?
17. Wie bewertet die Bundesregierung die Abrufquote im Saarland?

Die Fragen 14 bis 17 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung ist nicht bekannt, wie viele Mittel aus der Fördermöglichkeit des § 8 Absatz 8 SGB XI von Einrichtungen im Saarland abgerufen wurden und wie lange die durchschnittlichen Bearbeitungszeiten dabei waren. Auch ist der Bundesregierung nicht bekannt, welche Mittel darüber hinaus den Pflegeeinrichtungen im Saarland für die Digitalisierung in den Jahren 2019 und 2020 zur Verfügung standen und wie viele davon abgerufen wurden.

18. Wie hoch ist die Abrufquote in den anderen Bundesländern?

Die Abrufquote ist nicht länderspezifisch bekannt.

19. Welche Maßnahmen möchte die Bundesregierung zukünftig ergreifen, um mehr Menschen für Pflegeberufe zu begeistern und die Personallage in der stationären Pflege zu verbessern?
20. Welche Maßnahmen möchte die Bundesregierung in Zukunft ergreifen, um Pflegekräfte langfristig und in Vollzeit im Beruf zu halten?

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

Die Verbesserung der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen in der Pflege gehört zu den wichtigsten Anliegen der Pflege- und Gesundheitspolitik der Bundesregierung. Zu diesem Zweck wurde im Jahr 2018 vom BMG gemeinsam mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) die KAP ins Leben gerufen. In der KAP wurden im Juni 2019 zusammen mit den relevanten Akteuren umfangreiche Maßnahmen auf allen Ebenen vereinbart, die die Ausbildung, das Personalmanagement, den Arbeitsschutz und die Gesundheitsförderung, innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung, die Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland und die Entlohnungsbedingungen in der Pflege umfassen (abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/19_1129_KAP_Gesamttext_Stand_11.2019_3_Auflage.pdf).

Auch während der Corona-Pandemie haben die KAP-Partner weiter an der Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen gearbeitet. Erste Erfolge konnten bereits erzielt werden. Hervorzuheben sind dabei insbesondere die im Februar 2021

vom BMG im Einvernehmen mit dem BMFSFJ veröffentlichte Roadmap zur Vorbereitung der Umsetzung eines verbindlichen Personalbemessungsinstruments in der stationären Langzeitpflege (abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/-Roadmap_zur_Einfuehrung_eines_Personalbemessungsverfahrens.pdf) sowie die Vierte Pflegearbeitsbedingungenverordnung, die am 1. Mai 2020 in Kraft getreten ist. Durch diese wird sichergestellt, dass bundesweit zeitnah ein (nach Qualifikation differenzierter) bundeseinheitlicher Mindestlohn in der Pflege gezahlt wird. Dadurch werden vor allem in den neuen Bundesländern und in ländlichen Gebieten die Löhne, auch für Pflegefachkräfte, im Durchschnitt zum Teil deutlich angehoben. Die Angleichung der regional unterschiedlichen Pflegemindestentgelte wird damit für Pflegefachkräfte zum 1. Juli 2021 und im Übrigen bis zum 1. September 2021 vollzogen. Außerdem sieht die Verordnung für Beschäftigte in der Pflege neben dem gesetzlichen Urlaubsanspruch einen Anspruch auf zusätzlichen bezahlten Urlaub vor. Für die Jahre 2021 und 2022 beträgt der Anspruch auf zusätzlich bezahlten Urlaub bei Beschäftigten mit einer 5-Tage-Woche jeweils sechs Tage.

Zudem wird in einem Strategieprozess zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheits- und Pflegebereich die zukünftige Rolle der Pflege in der Versorgung und die Möglichkeit erweiterter Versorgungsbefugnisse für Pflegefachpersonen vom BMG unter Beteiligung des BMFSFJ beraten. Pflegefachpersonen sollen die Möglichkeit erhalten, Aufgaben in der Versorgung selbstständiger als bisher zu übernehmen, um ihre Fachkompetenz zielgerichteter für die Patientinnen und Patienten sowie Pflegebedürftigen einsetzen zu können und entsprechend stärker in die Versorgungsverantwortung eingebunden zu werden.

Auch der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege unterstützt die KAP mit einem Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (www.gap-pflege.de). Es trägt dazu bei, die Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege zu verbessern, um Pflegekräfte im Beruf zu halten, die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen und neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen. Dazu sollen die Fördermittel aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung für Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf genutzt werden (§ 8 Absatz 7 SGB XI).

Weitergehende Informationen zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der KAP enthält der im November 2020 veröffentlichte „Erste Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5“ (abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/2020-12-09_Umsetzungsbericht_KAP_barrierefrei.pdf). Im Jahr 2021 wird über den weiteren Fortschritt der Umsetzung des KAP-Prozesses berichtet. Für die vom BMFSFJ zusammen mit den Partnern von Bund, Ländern und Verbänden im Rahmen der KAP gestartete „Ausbildungsoffensive Pflege (2019-2023)“ ist ein umfassender Bericht mit weiteren Informationen unter www.pflegeausbildung.net verfügbar (abrufbar unter: https://www.pflegeausbildung.net/fileadmin/de.altenpflegeausbildung/content.de/user_upload/Erster_Bericht_Ausbildungsoffensive_Pflege_barrierefrei.pdf).

21. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung wann ergriffen, um die Gefahr von Corona-Infektionen für Personal und Bewohner in der stationären Pflege zu minimieren?

Zur Bewältigung der Corona-Pandemie im Pflegebereich wurden mehrfach gesetzliche Regelungen zur Unterstützung der Pflegeeinrichtungen, der Pflegekräfte, der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen getroffen. Vor allem durch die im „Schutzschirm Pflege“ (§ 150 SGB XI) erstmals mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 27. März 2020 festgelegten Erstattungsmöglichkeiten von pandemiebedingten Mehrkosten und Mindereinnahmen wurde die professionelle pflegerische Versorgung, strukturell wie finanziell in die Lage versetzt, besser und flexibler auf die unmittelbaren Herausforderungen antworten zu können. Außerdem wurden die Voraussetzungen dafür geschaffen, insbesondere vulnerable Bevölkerungsgruppen möglichst vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu schützen.

Um Infektionsrisiken für Pflegebedürftige, Pflegekräfte sowie Prüferinnen und Prüfer zu reduzieren und während der zum Teil angespannten Versorgungssituation kein Personal durch Prüfungen zu binden, wurden die Qualitätsprüfungen (Regelprüfungen) in stationären Pflegeeinrichtungen von März bis September 2020 gesetzlich ausgesetzt. Mitarbeitende der Medizinischen Dienste haben in dieser Zeit je nach regionalem Bedarf den Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie auch Pflegeeinrichtungen unterstützt.

Zudem hat sich die Bundesregierung zu Beginn der Pandemie in die Beschaffung von Schutzmasken eingebracht, die u. a. auch an Einrichtungen wie Pflegeheime verteilt wurden. Von Herbst bis Winter 2020 wurden zusätzlich Maskenpakete an Pflegeeinrichtungen versendet, um diese bei der Vorratshaltung zu unterstützen.

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat (erstmalig in dieser Form zusammengefasst am 14. April 2020) Empfehlungen zur Infektionsprävention und zum Umgang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erarbeitet, die sich unmittelbar an Pflegeheime richten (RKI-Empfehlung „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“) und die stetig aktualisiert werden.

Mit dem Inkrafttreten der „Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2“ zum 14. Mai 2020 wurde die Grundlage für die Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 in Einrichtungen wie Pflegeheimen geschaffen. Seit Inkrafttreten der Coronavirus-Testverordnung am 15. Oktober 2020 ist es in Einrichtungen wie Pflegeheimen möglich, Personal, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besuchspersonen in eigener Verantwortung mit PoC-Antigen-Tests auf der Grundlage eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts zu testen, um Infizierte schnellstmöglich zu erkennen und so eine weitere Ausbreitung zu verhindern. Für jeden durchgeführten Test werden den Pflegeeinrichtungen Sachkosten in Höhe der entstandenen Beschaffungskosten sowie zusätzlich angefallene Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung der PoC-Antigen-Testungen (Durchführungsaufwendungen), insbesondere Personalaufwendungen, erstattet. Stationäre Pflegeeinrichtungen können bis zu 30 und ambulante Einrichtungen bis zu 20 Tests (ambulante Intensivpflegedienste jetzt 30 Tests) pro versorgter pflegebedürftiger Person und Monat beschaffen und nutzen. Auf Initiative der Bundesregierung hin unterstützen zudem seit Januar 2020 Bedienstete der Bundeswehr sowie Freiwillige umfangreich die Einrichtungen bei der Durchführung von Testungen. Zum Schutz der Beschäftigten bei der Probenahme wurde eine Empfehlung des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) zu „Arbeitsschutzmaßnahmen bei Probenahme und Diagnostik von SARS-CoV-2“ veröffentlicht.

Die am 15. Dezember 2020 in Kraft getretene Coronavirus-Impfverordnung, die zuletzt zum 8. März aktualisiert wurde, hat basierend auf den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim RKI Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen sowie das dort tätige Personal in die erste Priorisierungsgruppe eingeordnet, um diese als erste vor weiteren Infektionen und schweren Verläufen zu schützen. Laut den veröffentlichten Daten des RKI mit Stand 24. März 2021 erhielten 934 086 Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen eine erste Impfung, 720 519 Bewohnerinnen und Bewohner waren bis dahin bereits zweimal geimpft. Der Anteil der Geimpften in dieser Gruppe beträgt damit etwa 95 Prozent mit einer und 73 Prozent mit zwei Impfungen.

22. Welche Mittel zur Minimierung der Gefahr von Corona-Infektionen für Personal und Bewohner in der stationären Pflege flossen bisher nach Kenntnis der Bundesregierung ins Saarland?

Die Mittel zur Minimierung der Gefahr von Coronainfektionen für Personal und Bewohner in der vollstationären Pflege (inkl. Kurzzeitpflege) im Saarland können der folgenden Aufstellung entnommen werden (letzter Datenstand: 28. Februar 2021):

Erstattungen pandemiebedingter Mehraufwendungen im Rahmen des Pflege-Rettungsschirms nach § 150 Abs. 2 SGB XI (für Schutzausrüstungen, Umsetzung von Hygienekonzepten etc.)*	Erstattungen im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung – TestV (Summe aus Sach- und Durchführungskosten für PoC-Antigen-Tests)**
6.653.702 €	3.633.023 €

* Hinweis: Kumuliert seit dem Inkrafttreten des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes vom 27. März 2020.

** Hinweis: Kumuliert seit dem Inkrafttreten der Coronavirus-Testverordnung – TestV vom 14. Oktober 2020.

Quelle: GKV-Spitzenverband.

Hier nicht berücksichtigt sind Kosten von Impfmaßnahmen.

23. Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus den Erfahrungen und Entwicklungen in der stationären Pflege mit Corona, insbesondere in Bezug auf getroffene Maßnahmen und Möglichkeiten?

Die durch die Bundesregierung ergriffenen Maßnahmen haben sich als wirkungsvoll erwiesen. So wurden vor allem die Möglichkeiten des „Pflege-Schutzschirms“ von den Pflegeeinrichtungen intensiv in Anspruch genommen und konnten ihre unterstützende Wirkung entfalten.

Insbesondere die Impfkampagne in Pflegeheimen zeigt nicht nur eine große Impfbereitschaft bei den Bewohnerinnen und Bewohnern und den Beschäftigten, erkennbar sind auch die Wirkungen der priorisierten Impfung dieser Menschen auf die Infektionsentwicklung. Laut Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 23. März 2021 sinkt der Anteil an Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen seit seinem Höhepunkt Ende des Jahres 2020 kontinuierlich und deutlich. In der 53. Kalenderwoche 2020 lag der Anteil der Fälle von Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen an allen Fällen im Ausbruchsgeschehen bei 46 Prozent, in der 11. Kalenderwoche 2021 bei 5 Prozent.

Vor Ort sind – auch durch die Anforderungen von Bund und Ländern – wirkungsvolle Instrumente, wie Schutz- und Hygiene-, Besuchs- sowie Testkonzepte erarbeitet worden, die in angepasster Form auch in der weiteren Entwicklung anwendbar bleiben werden.

Das BMG ist mit den maßgeblichen Akteuren der Altenpflege in den Ländern in einem regelmäßigen Austausch. Gemeinsam konnten gute, abgestimmte Lösungen für viele pandemiebedingten Herausforderungen gefunden werden. Die entsprechenden Beteiligungsformate sollen – weiterhin auch unter Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse – kontinuierlich fortgeführt werden.

