

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/3364 –

Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel in der Krankenhauspflege und Auswirkungen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht

Vorbemerkung der Fragesteller

Der Fachkräftemangel in der Pflege, insbesondere in den Krankenhäusern, verschärft sich auch, aber nicht nur aufgrund der Corona-Pandemie zusehends (siehe etwa <https://de.statista.com/infografik/26300/krankenhaeuser-mit-nicht-vollumfaenglichen-betrieb-der-intensivbetten/>). Um dieser Fehlentwicklung entgegenzutreten, hat Deutschland in den letzten Jahren umfassende Maßnahmen ergriffen. Genannt seien nur das zum 1. Januar 2021 in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege, die Konzentrierte Aktion Pflege, die Reform der Pflegeausbildung in der 19. Wahlperiode, das am 28. November 2019 verkündete Gesetz für bessere Löhne in der Pflege, die Einrichtung eines krankenhausesindividuellen Pflegebudgets oder die Etablierung der Deutschen Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa) zur Unterstützung von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen bei der Akquise von ausländischem Pflegepersonal sowie weitere Maßnahmen (vgl. etwa <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/pflege-1699480>).

International wurden u. a. Abkommen mit Drittstaaten, etwa mit Mexiko (2019) oder mit den Philippinen (2013) zur Anwerbung von Pflegekräften unterzeichnet (siehe u. a. <https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/kriterien-zur-analyse-von-drittstaaten-zur-gewinnung-von-auszubildend-en-fuer-die-pflege.html>).

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wurde 2021 das Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/f/faire-anwerbung-pflege-deutschland-guetesiegel.html>) entwickelt. Es zeichnet anwerbende Vermittlungsagenturen und Arbeitgeber (beispielsweise Krankenhäuser) aus, die den Prozess der Anwerbung ethisch, fair und transparent gestalten. Die Arbeitgeber verpflichten sich auch, die ausländischen Pflegefachkräfte bei der Integration zu unterstützen und sie wie ihre inländischen Kolleginnen und Kollegen zu bezahlen.

Das Personal in den Gesundheits- und Pflegeberufen war und ist durch die COVID-19-Pandemie in besonderem Maße betroffen. Ein Teil von ihnen hatte und hat unmittelbar mit der Behandlung und Versorgung von an COVID-19 Erkrankten zu tun. Sie alle haben intensiven und engen Kontakt zu Personengruppen mit einem hohen Risiko für einen schweren, schwersten oder gar töd-

lichen COVID-19-Krankheitsverlauf und tragen daher eine große Verantwortung. Vor diesem Hintergrund wurde zum 16. März 2022 in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen die sogenannte einrichtungsbezogene Impfpflicht eingeführt. Sie ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet.

Verschiedentlich wurde bereits das (vorzeitige) Ende der einrichtungsbezogenen Impfpflicht gefordert, so etwa von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (siehe beispielsweise <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/coronavirus-impfung-119.html>) oder – insbesondere mit Blick auf die ab dem 1. Oktober 2022 geltende engere Definition des „vollständigen Impfschutzes“ – seitens des bayerischen Gesundheitsministers Klaus Holetschek (siehe <https://www.stmgp.bayern.de/presse/holetschek-fordert-ende-der-einrichtungsbezogenen-impfpflicht-zum-30-september-bayerns/>).

Für eine sachgemäße Entscheidung über eine Fortführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht sind umfassende Daten über die Auswirkungen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unverzichtbar. Bisher hat die Bundesregierung diesbezüglich jedoch keine genauen Angaben gemacht bzw. machen können.

1. Wie viele Ärztinnen und Ärzte fehlen derzeit in deutschen Krankenhäusern?
2. Wie viele Pflegekräfte fehlen derzeit in deutschen Krankenhäusern?

Die Fragen 1 und 2 werden gemeinsam beantwortet.

Amtliche Angaben zur Zahl aller nicht besetzten Stellen liegen nur bedingt vor. Indizien für bestehende Engpässe können aus der Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit (BA; Stand: 2021) entnommen werden. Laut dieser Analyse zeigen sich in Pflegeberufen bundesweit Engpässe. Für Pflegekräfte liegt der Gesamtwert der Engpassindikatoren bei 2,8. Auch im Bereich der Humanmedizin deuten die Engpassindikatoren, mit Ausnahme der Bundesländer Sachsen, Berlin und Brandenburg (Gesamtwert der Engpassindikatoren zwischen 1,5 und 2,0), auf einen Fachkräftemangel hin.

3. Wie wird sich diese Situation aufgrund des demografischen Wandels und der wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen bis zum Jahr 2030 voraussichtlich entwickeln?

Der demografische Wandel und die damit einhergehende wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen lassen einen steigenden Bedarf an Pflegefachkräften erwarten. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat das Deutsche Krankenhausinstitut mit einer Studie zur Situation und Entwicklung der Pflege bis zum Jahr 2030 beauftragt. Nach den Ergebnissen der Studie steige der Personalbedarf in Krankenhäusern, stationärer und ambulanter Pflege im „Status-quo-Szenario“ um insgesamt 161 000 Pflegekräfte (plus 23 Prozent) von 714 000 im Basisjahr 2015 auf 875 000 Vollkräfte im Prognosejahr 2030 und im Modell der Trendfortschreibung, das neben der demografisch bedingten Fallzahlentwicklung weitere Einflussfaktoren berücksichtigt, um insgesamt 187 000 Pflegekräfte (plus 26 Prozent), davon 63 000 zusätzliche Vollkräfte (plus 20 Prozent) in Krankenhäusern (https://www.dki.de/sites/default/files/2019-10/DKI%202019%20-%20Pflege%202030%20-%20Bericht_final_0.pdf).

4. Welche konkreten Maßnahmen hat die aktuelle Bundesregierung bereits ergriffen oder plant sie, zu ergreifen, um dem Ärzte- und Fachkräftemangel in deutschen Krankenhäusern wirksam entgegenzuwirken (bitte nach rein nationalen, EU-weiten und internationalen Maßnahmen aufschlüsseln)?

Die Bundesregierung unterstützt die Krankenhäuser durch verschiedene Maßnahmen dabei, eine angemessene Personalausstattung sicherzustellen.

Um die Leistung von Pflegekräften während der Pandemie zu honorieren, wurden mit dem Gesetz zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (Pflegebonusgesetz) vom 28. Juni 2022 weitere Prämien für das Pflegepersonal in Krankenhäusern vorgesehen. Hierfür wurden 500 Mio. Euro sowie weitere 500 Mio. Euro für in Pflegeeinrichtungen tätige Pflegekräfte aus dem Bundeshaushalt zur Verfügung gestellt. Damit Prämien für Pflegekräfte steuer- und sozialversicherungsfrei bei Beschäftigten ankommen, wurde mit dem Vierten Gesetz zur Umsetzung steuerlicher Hilfsmaßnahmen zur Bewältigung der Corona-Krise vom 19. Juni 2022 ein neuer Steuerfreibetrag für Pflegekräfte in Höhe von 3 000 Euro bis Ende 2022 eingeführt.

Darüber hinaus hat die Bundesregierung am 14. September 2022 den Entwurf eines Gesetzes zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz) beschlossen. Ziel des Entwurfes ist es, die Situation der Pflege in den Krankenhäusern mittelfristig zu verbessern, indem der für eine bedarfsgerechte Pflege am Bett erforderliche Personaleinsatz auf bettenführenden Stationen sichergestellt wird. Dazu soll ein Instrument zur Personalbemessung unter Berücksichtigung des Konzepts der Pflegepersonalregelung PPR 2.0 eingeführt werden.

Überdies unterstützt die Bundesregierung Gesundheitseinrichtungen bei der Gewinnung von Gesundheitsfachkräften im Ausland. Die BA arbeitet mit mehreren Drittstaaten zur Gewinnung von Pflegefachkräften und Humanmedizinerinnen und Humanmedizinern zusammen, unter anderem durch den Abschluss von Vermittlungsabsprachen.

Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt mit dem Programm „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ Einrichtungen des Gesundheitswesens bei der eigenorganisierten, ethisch hochwertigen Anwerbung von Pflegekräften aus weit entfernten Drittstaaten. Auf die Antworten zu den Fragen 8 und 10 wird verwiesen.

5. Wie viele Pflegekräfte konnten
 - a) aus anderen EU-Mitgliedstaaten,
 - b) auf Basis der o. g. Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Drittstaatenin den letzten Jahren (seit 2013) angeworben werden?

Eine amtliche Statistik über die Gesamtzahl der Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland gibt es nicht. Hilfsweise wird auf die Zahl der Beschäftigten mit ausländischer Staatsangehörigkeit verwiesen – siehe die Antwort zu den Fragen 6 und 7.

Weitere Anhaltspunkte für die Gesamtzahl der Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland ergeben sich aus der Statistik der Anträge auf Anerkennung ausländischer Abschlüsse in den Gesundheitsberufen. Nach den zuletzt für das Jahr 2020 vorliegenden Angaben wurden insgesamt 18 822 Anträge auf Anerkennung ausländischer Pflegefachkraft-Abschlüsse gestellt, davon 1 857 Anträge

ge für Abschlüsse in anderen EU-Mitgliedstaaten und 16.965 Anträge für Abschlüsse von Drittstaaten.

Die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe hat in den Jahren 2021 und 2022 insgesamt für 3 564 Pflegekräfte Vereinbarungen zur Unterstützung von Auslandsanwerbung in Drittstaaten abgeschlossen.

Im Rahmen von Absprachen mit Drittstaaten und aus europäischen Ländern hat die BA seit dem Jahr 2013 bis August 2022 insgesamt 5 684 Pflegefachkräfte vermittelt, davon kamen 4 778 aus Drittstaaten und 906 aus Ländern der EU.

Aktuell befinden sich 2 224 Pflegefachkräfte in Deutschsprachkursen zur Vorbereitung auf die Vermittlung nach Deutschland. Diese werden voraussichtlich im Jahr 2023 nach Deutschland einreisen.

Im Rahmen des Programms Triple Win wurden 226 Auszubildende aus Vietnam für die Pflege nach Deutschland vermittelt, 60 Ausbildungsinteressierte befinden sich in der Vorbereitung auf die Einreise nach Deutschland.

6. Wie viele von den so angeworbenen Pflegekräften sind bis heute (Stand: 31. Juni 2022) noch in Deutschland im Pflegebereich tätig?
7. Wie viele von den so angeworbenen Pflegekräften arbeiten in deutschen Krankenhäusern?

Die Fragen 6 und 7 werden gemeinsam beantwortet.

Am 31. Oktober 2021 – aktuellere Daten liegen nicht vor – gab es rund 236 000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die eine Tätigkeit in der Berufsgruppe „813 Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe“ oder in der Berufsgruppe „821 Altenpflege“ ausübten. Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 1 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 20/2237 verwiesen.

8. Welche Anstrengungen unternimmt die Bundesregierung, um die Anwerbung von Pflegekräften
 - a) aus EU-Mitgliedstaaten,
 - b) aus Drittstaatenauszubauen?

Innerhalb der Europäischen Union (EU) gilt die Niederlassungsfreiheit. Eine aktive Anwerbung von Pflegefachkräften in anderen EU-Mitgliedstaaten durch den Bund erfolgt nicht.

Die BA weitet ihre Maßnahmen zur Vermittlung von Pflegefachkräften aus Drittstaaten aus und hat hierzu weitere Vermittlungsabsprachen geschlossen. Zusätzlich zu den bereits bestehenden Vermittlungsabsprachen mit Bosnien und Herzegowina, Tunesien und den Philippinen hat sie seit dem Inkrafttreten der Änderungen im Aufenthaltsgesetz durch das Fachkräfteeinwanderungsgesetz (FEG) im Jahr 2020 neue Vermittlungsabsprachen für Pflegefachkräfte mit folgenden Ländern abgeschlossen:

- Brasilien, unterzeichnet im Juni 2022,
- Indien/Kerala, unterzeichnet im Dezember 2021,
- Indonesien, unterzeichnet im Juli 2021,

- Jordanien, unterzeichnet im Mai 2022,
- Kolumbien, unterzeichnet im Juni 2022 und
- Mexiko, unterzeichnet im Dezember 2021.

In den Folgejahren sollen die Vermittlungen über die bestehenden Absprachen skaliert werden. Auf Grund der notwendigen Vorbereitungszeiten in den Herkunftsländern (Auswahlverfahren, Deutschspracherwerb, Einreise) ist über die erst kürzlich abgeschlossenen Vermittlungsabsprachen noch keine Einreise erfolgt.

In Mexiko und Brasilien soll die Gewinnung von Auszubildenden in Gesundheitsberufen begonnen werden. Bestehende Ansätze in El Salvador und in Vietnam für die Gewinnung von Auszubildenden für die Pflege werden fortgeführt.

Der Bund hat mit der Republik Philippinen am 3. Juni 2022 ein Memorandum of Understanding zur Unterstützung der nicht-staatlichen Anwerbung von Pflegefachkräften unterzeichnet.

Die vom Bund geförderte staatliche Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe hat am 22. März 2022 mit dem indischen Bundesstaat Kerala ein Memorandum of Understanding zur Unterstützung der nicht-staatlichen Anwerbung von Pflegefachkräften unterzeichnet.

In der geplanten Fachkräftestrategie der Bundesregierung für die 20. Legislaturperiode wird neben den Handlungsfeldern der Aus- und Weiterbildung, ungehobener Erwerbspotenziale und guter Arbeitsbedingungen auch das Handlungsfeld „Einwanderungspolitik“, insbesondere im Hinblick auf Menschen aus Drittstaaten in den Blick genommen. Hier werden Maßnahmen aufgezeigt und Impulse zur Gewinnung und Sicherung der Fachkräfte gegeben.

9. Inwieweit bauen diese Anstrengungen auf Grundlagen auf, die in den vorherigen Legislaturperioden gelegt wurden?

Bund, Länder und Fachkreise haben am 4. Juni 2019 in der „Konzertierten Aktion Pflege“ Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte vereinbart. Die Vereinbarungen sehen auch Maßnahmen zu Auslandsanwerbungen vor. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

10. Hat sich nach Ansicht der Bundesregierung das Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ bewährt?

Das Gütesiegel wurde bis zum 13. September 2022 an insgesamt 50 Einrichtungen erteilt. Damit gilt das Gütesiegel bereits jetzt für den überwiegenden Teil der nicht-staatlichen Anwerbungen. Die Erteilung durch eine Gütegemeinschaft in Selbstorganisation der Branche hat sich bewährt. Die Gütegemeinschaft gewährleistet eine wirksame Kontrolle, geht zeitnah Hinweisen auf Missbräuche nach und leitet zügig Maßnahmen zur Abhilfe ein. Das Ziel des Gesetzgebers, durch ein staatliches Gütesiegel eine hohe ethische Qualität der Auslandsanwerbung zu gewährleisten, wird somit erreicht.

11. Welche Gründe stehen aus Sicht der Bundesregierung einer generellen Aufhebung des Beschäftigungsverbots von Drittstaatsangehörigen in Zeitarbeit im Pflegebereich entgegen?

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass die Zeitarbeitsunternehmen ihre Beschäftigten vielfach nur kurz anstellen. So sind etwa 40 Prozent aller Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter in den jeweiligen Zeitarbeitsunternehmen weniger als sechs Monate beschäftigt und zwei Drittel der beendeten Beschäftigungsverhältnisse in der Arbeitnehmerüberlassung bestehen kürzer als sechs Monate. Für Drittstaatsangehörige hängt – anders als bei Deutschen oder EU-Bürgerinnen und EU-Bürger – der Aufenthaltsstatus daran, dass sie beschäftigt bleiben. Bei einer Kündigung kann es somit sein, dass sie ihren Aufenthaltstitel verlieren und wieder ausreisen müssen. Das ist kontraproduktiv, wenn es darum geht, langfristig Arbeitskräfte zu gewinnen – und rechtfertigt auch nicht den mit einem Visumverfahren verbundenen Verwaltungsaufwand.

Das Ziel einer leichteren Vermittlung von Drittstaatsangehörigen in offene Stellen kann auch durch die Vermittlung in Stammarbeitsverhältnisse erreicht werden. Ein Zwischenschritt über Zeitarbeitsunternehmen ist dafür nicht nötig.

12. Wie bewertet die Bundesregierung die Anwerbung von ausländischen Pflegekräften vor dem Hintergrund der 2018 getätigten Aussagen des damaligen stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden Dr. Karl Lauterbach, die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland sei kein sinnvoller Plan (<https://www.fuldainfo.de/lauterbach-pflegekraefte-aus-dem-ausland-kein-sinnvoller-plan/>)?

Fachkräfte aus der EU und aus Drittstaaten sind seit vielen Jahrzehnten in Deutschland willkommen und vielfach gut in den Arbeitsmarkt integriert. Hierzu zählen auch Pflegekräfte.

13. In welcher Form unterstützt die Bundesregierung die Arbeit der Deutschen Fachkräfteagentur, und ist geplant, diese Unterstützung auch künftig fortzuführen?

Die DeFa ist seit dem Jahr 2019 Zuwendungsempfängerin des Bundes. Die Fortführung der Zuwendung ist aktuell bis in das Haushaltsjahr 2023 vorgesehen. Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 17 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 20/2237 verwiesen.

14. Plant die Bundesregierung, dem Deutschen Bundestag zu empfehlen, die Regelung der einrichtungsbezogenen Impflicht
 - a) vorzeitig (z. B. zum 30. September 2022) zu beenden,
 - b) nicht über den 31. Dezember 2022 hinaus zu verlängern,
 - c) zu modifizieren?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 1 der Kleinen Anfrage der Fraktion der AfD auf Bundestagsdrucksache 20/3561 verwiesen.

15. Hat die Bundesregierung die bisherigen Auswirkungen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht – u. a. mit Blick auf den Personalmangel in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen – bereits evaluiert bzw. plant die Bundesregierung eine entsprechende Evaluation, und wie beabsichtigt sie gegebenenfalls, den Deutschen Bundestag über die Ergebnisse der Evaluierung zu unterrichten?

Der Gesetzgeber hat in § 5 Absatz 9 Satz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) festgelegt, dass das Bundesministerium für Gesundheit eine externe Evaluation zu den Auswirkungen unter anderem des § 20a IfSG im Rahmen der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie und zu der Frage der Reformbedürftigkeit beauftragt. Das Ergebnis der Evaluation wurde der Bundesregierung – entsprechend dem gesetzlichen Auftrag – zum 30. Juni 2022 vorgelegt. Der Bericht des Sachverständigenausschusses konnte zu dem erst im Jahr 2022 in Kraft getretenen § 20a IfSG keine Evaluierung vornehmen, da sich diese Maßnahmen zum damaligen Zeitpunkt erst in der Umsetzungsphase befanden. Das Ergebnis der Evaluation übermittelt die Bundesregierung dem Deutschen Bundestag bis zum 30. September 2022.

16. Prüft die Bundesregierung über die im Infektionsschutzgesetz vorgesehenen Regelungen hinaus weitere Instrumente, um den angemessenen Schutz von vulnerablen Gruppen insbesondere in medizinischen Einrichtungen und in der Pflege zu gewährleisten?

Nach dem Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 vom 16. September 2022 ist für voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen vorgesehen, dass die Einrichtungsleitungen nach § 35 IfSG für die Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 eine oder mehrere Beauftragte benennen müssen, die sich bei der Pandemiebekämpfung um die Koordinierung der Impfungen, der Testungen, der Hygieneanforderungen und der Medikation kümmern.

Auch neben dem Infektionsschutzgesetz wurden bereits Maßnahmen zum Schutz besonders vulnerabler Personengruppen ergriffen. So gewährt die Coronavirus-Testverordnung unter anderem Personen, die in Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und anderen vulnerablen Settings behandelt, betreut, gepflegt werden oder untergebracht sind, einen Anspruch auf präventive Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2.

Die Bundesregierung wird die weitere Entwicklung des Infektionsgeschehens und die Situation vulnerabler Gruppen auch weiterhin aufmerksam verfolgen und gegebenenfalls erforderlich werdende Maßnahmen zu ihrem Schutz veranlassen.

