

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/7837 –

Wirtschaftlichkeit von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Laut verschiedenen Berichten in den Medien und Befragungen von Trägerverbänden geraten immer mehr ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen in wirtschaftliche Schwierigkeiten. Davon sind Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege und der privaten Träger gleichermaßen betroffen. Neben Insolvenzen von großen Trägern, die besondere Aufmerksamkeit erzeugen, z. B. Convivo, zeigt sich, dass offensichtlich flächendeckend immer mehr Pflegedienste, Pflegeheime und Einrichtungen der Tagespflege und der Eingliederungshilfe in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten. Einige Beispiele: Die Diakonie Bayern hat am 30. Mai 2023 mitgeteilt: „Mehr als 75 Prozent aller Altenhilfeeinrichtungen mussten in den vergangenen sechs Monaten personalbedingt Leistungen einschränken.“ (Quelle: www.diakonie-bayern.de/medienpublikationen-downloads/presse/meldung/ungebremst-gegen-die-wand). Die Zeitschrift „Wohlfahrt Intern“ nennt in ihrer Ausgabe 6/2023 unter der Überschrift „Nichts wie raus“ diverse einzelne Einrichtungen, die von den Trägern geschlossen werden mussten (u. a. Gemeindepflegehaus der Diakonie Stetten, Pflegeheim des DRK Kreisverbands Wolfsburg, Pflegeheim der Curata Care Holding GmbH in Bad Soden-Salmünster).

Mit dem zweiten „Trendbarometer Sozial und Gesundheitswirtschaft“ haben die Bank für Sozialwirtschaft und die BFS Service GmbH im März 2023 die Ergebnisse einer Branchenumfrage vorgelegt (www.sozialbank.de/news-event/s/publikationen/bfs-trendbarometer). Dabei hat sich gezeigt, dass 50 Prozent der Befragten die wirtschaftliche Lage als angespannt bewertet und viele von einer Verringerung der Liquidität berichten. Bei 65 Prozent der Befragten führt Fachkräftemangel zu einer Reduktion der Aufnahmekapazität um bis zu 30 Prozent und in der Folge zu sinkenden Erträgen.

68 Prozent der Mitgliedseinrichtungen des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) haben in einer aktuellen Befragung mitgeteilt, dass sie Sorgen um ihre wirtschaftliche Existenz in naher Zukunft haben. Mehr als 77 Prozent haben in den ersten drei Monaten des Jahres 2023 signifikante negative Veränderungen ihres Betriebsergebnisses festgestellt (www.bpa.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/BUND/bpa_Magazin/bpa_Magazin_2-2023_Online.pdf, S. 9).

1. Sind der Bundesregierung die in der Vorbemerkung der Fragesteller geschilderten Entwicklungen bekannt, und wenn ja, wie bewertet sie diese, und welche Maßnahmen will sie ergreifen, um gegenzusteuern?
2. Plant die Bundesregierung angesichts dieser Situation ein Hilfspaket für Pflegeeinrichtungen, wenn ja, welche Maßnahmen sind dafür vorgesehen, und wann werden diese in Kraft treten, und wenn nein, warum nicht?
3. Wie will die Bundesregierung die pflegerische Versorgung sicherstellen, wenn immer mehr Träger ihre Angebote teilweise reduzieren oder ganz einstellen müssen?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1 bis 3 gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung nimmt die berichteten Schwierigkeiten der Pflegeeinrichtungen sehr ernst. Pflegeeinrichtungen sind derzeit aus unterschiedlichen Gründen (z. B. die Nachwirkungen der COVID-19-Pandemie, die Energiepreisentwicklung, die Inflation insgesamt, aber auch durch steigende Löhne) einem deutlichen Kostendruck ausgesetzt. Darüber hinaus haben viele Pflegeeinrichtungen Schwierigkeiten, vor dem Hintergrund des aufgrund der demografischen Entwicklung stetig ansteigenden Bedarfs in ausreichender Zahl Pflegekräfte zu finden. Dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorliegende Zahlen und Einschätzungen der Pflegekassen sowie Zahlen des Statistischen Bundesamtes* (zwischen Januar und April 2023 wurden demnach 37 Insolvenzverfahren in der Kategorie Pflegeheime eröffnet) können auf sehr geringer Ausgangsbasis zwar eine etwas höhere Zahl an Insolvenzen als in früheren Vergleichszeiträumen, aber keine Schließungswelle im Pflegebereich bestätigen. Der Datenbank des Unternehmens pflegemarkt.com** zufolge wurden im ersten Quartal des Jahres 2023 insgesamt 105 neue Pflegedienststandorte eröffnet, während im gleichen Zeitraum 97 Pflegedienststandorte geschlossen wurden; im stationären Bereich wurden 25 neue vollstationäre Pflegeeinrichtungen eröffnet und 12 geschlossen. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass viele Träger neue Wohnformen aufbauen, die das Ziel verfolgen, Angebote klassischer Pflegeheime zu substituieren (in der Regel Angebote, die betreutes Wohnen, Tagespflege sowie Unterstützung durch ambulante Pflegedienste kombinieren).

Seit Jahresbeginn befinden sich mehrere größere private Trägerketten in Insolvenzverfahren und es berichten auch andere Träger, Verbände und Marktexperten (z. B. Bank für Sozialwirtschaft***) über wirtschaftliche Schwierigkeiten von Trägern.

Die Bundesregierung hat bereits wesentliche Schritte unternommen, um ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zu unterstützen:

1. Die Kosten der COVID-19-Pandemie – pandemiebedingte Mindereinnahmen und Mehrausgaben, Testungen und Testkosten – wurden über einen langen Zeitraum vollständig aus Mitteln der Sozialen Pflegeversicherung mit erheblichen Steuerzuschüssen finanziert. Damit konnte die langzeitpflegerische Versorgung auch in der Pandemie sichergestellt werden. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen wurden dafür über die Pflegeversicherung mit mehr als 13 Mrd. Euro unterstützt.
2. Die Bundesregierung hat dafür gesorgt, dass die Pflegeeinrichtungen finanzielle Unterstützung zur Entlastung bei den gestiegenen Energiekosten, wie

* Quelle: Statistisches Bundesamt (2023), Insolvenzverfahren (Unternehmen): Deutschland, Monate, Beantragte Verfahren, Wirtschaftszweige (ausgewählte Positionen), Genesis-Datenbank [abgerufen am 19.07.2023].

** Quelle: <https://www.pflegemarkt.com/2023/04/14/statistik-entwicklung-pflege-q1-2023/#>

***Quelle: BFS-Trendbarometer „Zweites BFS-Trendbarometer März 2023: Soziale Infrastruktur massiv unter Druck“

die Übernahme des Dezember-Abschlags 2022, die Energiepreisbremsen und die Ergänzungshilfen für zugelassene stationäre Pflegeeinrichtungen zum Ausgleich steigender Preise für Erdgas, Wärme und Strom erhalten. So gelten für die stationären Pflegeeinrichtungen nicht nur die allgemeinen Regelungen der Gas- und Strompreisbremsen. Sie erhalten vielmehr rückwirkend ab Oktober 2022 aus einem besonderen Hilfsfonds die gesamte Differenz zwischen gestiegenen Energiekosten und Abschlagszahlung vor Beginn der Krise erstattet. Dafür hat der Gesetzgeber insgesamt Mittel im Umfang von bis zu 2 Mrd. Euro bis April 2024 bereitgestellt. Damit ist auch sichergestellt, dass die Pflegebedürftigen nicht mit den entsprechenden Kosten belastet werden. Die Pflegeeinrichtungen sind aufgefordert, entsprechende Anträge bei den zuständigen Pflegekassen einzureichen.

3. Für die mit der Einführung der Regelungen zur Zahlung einer Entlohnung mindestens in Tarifhöhe in der Langzeitpflege verbundenen Kosten gilt, dass diese von den Kostenträgern nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können. Dies bedeutet, dass Pflegekassen und Sozialhilfeträger mit den Einrichtungen Vergütungsvereinbarungen abschließen müssen, die die entsprechenden lohnbedingten Kostensteigerungen abbilden. Soweit im Einzelfall höhere Gehälter bzw. eine höhere Entlohnung gezahlt werden sollen als diese nach der gesetzlichen Regelung des § 82c des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) als wirtschaftlich anerkannt werden, besteht für Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, einen sachlichen Grund hierfür geltend zu machen. Ein sachlicher Grund kann z. B. auch das Erfordernis der Zahlung wettbewerbsfähiger Löhne aufgrund einer besonders herausfordernden Fachkräftesituation in der Region sein.
4. Das Gesetz und die Verordnung zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung sollen die Möglichkeiten zur Einwanderung von Fach- und Assistenzkräften in der Pflege weiter verbessern. Das BMG unterstützt zudem Erleichterungen und schnellere Verfahren zur Anerkennung ausländischer Qualifikationen in der Pflege, so im Rahmen des Pflegestudiumstärkungsgesetzes (PflStudStG; siehe Antwort der Bundesregierung zu Frage 6).
5. Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) werden Leistungsbeträge und Zuschläge der Pflegeversicherung in der häuslichen wie in der stationären pflegerischen Versorgung spürbar erhöht; damit werden die Pflegebedürftigen vom o. g. Kostendruck entsprechend entlastet. Gleichzeitig sieht das Gesetz weitere Erleichterungen und Unterstützungsmaßnahmen für die Pflegeeinrichtungen vor (z. B. Förderung von Maßnahmen der Digitalisierung, Möglichkeit der Refinanzierung von Springerpools und der Anwerbekosten bei Pflegekräften aus dem Ausland).

Das BMG steht zudem in engem Austausch mit den Trägern der Pflegeeinrichtungen und den Pflegekassen. In diesem Austausch hat das BMG auch deutlich gemacht, dass die Pflegekassen für die Sicherstellung der Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich sind und entsprechende Entwicklungen hinsichtlich des Angebotes an professioneller Pflege monitoren müssen.

Anlässlich der in verschiedenen Medien kolportierten angespannten Finanzsituation mancher Pflegeeinrichtungen hat sich Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach mit Schreiben vom 13. Juni 2023 zudem an den Spitzenverband Bund der Pflegekassen (GKV-SV) gewandt und darauf hingewiesen, dass die Pflegekassen im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten haben. Denn die Pflegekassen sind kraft Gesetzes verpflichtet, in ausreichendem Umfang entsprechende Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen mit Pflegeeinrichtungen abzuschließen, damit die Versicherten

die ihnen zustehenden Leistungen der Pflegeversicherung auch tatsächlich in Anspruch nehmen können (Sicherstellungsauftrag gemäß § 69 SGB XI). Vor diesem Hintergrund muss den Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung die Vereinbarung einer leistungsgerechten Vergütung ermöglicht werden. Das Recht der Pflegeversicherung sieht Möglichkeiten für die Vereinbarungspartner vor, die im Bedarfsfall pragmatische Lösungen zulassen (siehe auch Antwort der Bundesregierung zu den Fragen 12 bis 14).

Darüber hinaus obliegt den Ländern gemäß § 9 SGB XI die Verantwortung für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen wird durch landesrechtliche Vorgaben bestimmt. Dafür sollen die Länder nach § 9 Satz 3 SGB XI Einsparungen einsetzen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung (jährlich) entstehen. Eine für das Berichtsjahr 2021 vom BMG in Auftrag gegebene Studie macht deutlich, dass die Länder diesem Auftrag insgesamt weiterhin nur sehr unzureichend nachkommen. Der Bericht ist im Internet veröffentlicht (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Ergebnisbericht_Berichtsjahr_2021_barrierefrei.pdf).

4. Welche Regelungen des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) helfen Pflegeeinrichtungen bei ihren aktuellen wirtschaftlichen Schwierigkeiten (bitte Maßnahmen nennen und aufzeigen, wie die Hilfe konkret wirkt)?

Mit dem PUEG werden Leistungsbeträge und Zuschläge der Pflegeversicherung in der häuslichen wie in der stationären pflegerischen Versorgung in mehreren Stufen erhöht. Zum 1. Januar 2024 werden Pflegegeld und ambulante Sachleistungsbeträge zur Stärkung der häuslichen Pflege um 5 Prozent angehoben. Zum 1. Januar 2024 werden außerdem die Zuschläge, die die Pflegekasse an die Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen zahlt, erhöht. Die Sätze werden von 5 Prozent auf 15 Prozent bei null bis zwölf Monaten Verweildauer, von 25 Prozent auf 30 Prozent bei 13 bis 24 Monaten, von 45 Prozent auf 50 Prozent bei 25 bis 36 Monaten und von 70 Prozent auf 75 Prozent bei mehr als 36 Monaten angehoben. Zum 1. Januar 2025 steigen dann alle Leistungsbeträge der Pflegeversicherung – sowohl im häuslichen wie auch im teil- und vollstationären Bereich – um 4,5 Prozent an. Zum 1. Januar 2028 folgt eine weitere Anhebung. Hierbei werden alle Geld- und Sachleistungen in Anlehnung an die Kerninflation automatisch dynamisiert. Durch diese Maßnahmen wird indirekt auch die wirtschaftliche Situation der Pflegeeinrichtungen gestärkt.

Mit dem PUEG wird auch die Finanzierung von trägereigenen Personalpools und vergleichbaren Ausfallkonzepten erleichtert. Auf Grundlage des Auftrags an die Pflegeselbstverwaltung zur diesbezüglichen Anpassung der Landesrahmenverträge sollen die Rahmenbedingungen für die Etablierung von beispielsweise Springerpersonal geschaffen werden und damit hohe Kosten für Leiharbeit vermieden werden. Das Förderprogramm zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf wurde bis zum Jahr 2030 verlängert, so dass Pflegeeinrichtungen auch mittelfristig weiterhin finanzielle Unterstützung bei entsprechenden Maßnahmen erhalten können. Die möglichen Zuschüsse je Pflegeeinrichtung wurden für kleine Pflegeeinrichtungen (bis zu 25 in der Pflege Mitarbeitende) auf bis zu 10 000 Euro pro Jahr und bis zu 70 Prozent der für die Maßnahme verausgabten Mittel erhöht. Für Pflegeeinrichtungen ab 26 in der Pflege Mitarbeitenden sind Zuschüsse bis zu 7 500 Euro pro Jahr und bis zu 50 Prozent der für die Maßnahme verausgabten Mittel möglich.

5. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragestellenden, dass der Fachkräftemangel ein wesentlicher Grund für die Reduzierung pflegerischer Angebote ist?

Zur Frage, inwieweit eine Reduzierung pflegerischer Angebote vorliegt, wird auf die Antwort zu den Fragen 1 bis 3 verwiesen. Zu der Frage, ob ein kausaler Zusammenhang zwischen statistisch dokumentierten Fachkräfteengpässen und der Einschränkung pflegerischer Angebote besteht, liegen der Bundesregierung keine systematischen oder empirisch gesicherten Erkenntnisse vor. Es liegt aber nahe, dass Einrichtungen ihre Angebote jedenfalls dann nicht weiter ausbauen können oder sogar reduzieren müssen, wenn sie auf dem Arbeitsmarkt das erforderliche Fachpersonal nicht finden.

6. Welche Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel in der Pflege hat die Bundesregierung ergriffen oder wird sie kurzfristig noch ergreifen, und wie bewertet die Bundesregierung aktuell das Instrument der Leiharbeit und der Fachkraftquote?

Der Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP enthält verschiedene Maßnahmen zur Stärkung der Attraktivität und Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege, die in dieser Legislaturperiode umgesetzt werden sollen oder bereits umgesetzt wurden. Dies umfasst beispielsweise die Stärkung der akademischen Pflegeausbildung, die Schaffung neuer pflegerischer Berufsbilder sowie die Entlastung von Pflegekräften durch eine passgenaue Digitalisierung in der Pflege, die Beschleunigung des Ausbaus der Personalbemessungsverfahren, Maßnahmen zur Schließung der Gehaltslücke zwischen Kranken- und Altenpflege oder die Einführung trägereigener Springerpools. Ergänzend werden die Verfahren vereinfacht und beschleunigt, um qualifizierte ausländische Fachkräfte anzuwerben und einzustellen.

Die Bundesregierung hat bisher bereits zentrale Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Gewinnung von Pflegekräften umgesetzt:

Seit dem 1. Juli 2023 gelten in der vollstationären Langzeitpflege bundeseinheitliche Personalanhaltswerte, die die zusätzliche Einstellung und Finanzierung von Pflegefachkräften und -hilfskräften bis zur Höhe dieser Werte ermöglichen. Damit soll nach Auffassung der Bundesregierung perspektivisch auch eine Ablösung der starren Fachkraftquoten in den Ländern zugunsten einer kompetenzorientierten Aufgabenverteilung in der vollstationären Langzeitpflege erfolgen. Diese Auffassung wurde auch von den Vereinbarungspartnern der Bundesempfehlungen nach § 113c Absatz 4 SGB XI zu den Inhalten der Landesrahmenverträge geteilt: Darin wird empfohlen, dass in den Landesrahmenverträgen für die mindestens zu vereinbarende Ausstattung zukünftig zwar weiterhin die Fachkraftquote gemäß den jeweiligen ordnungsrechtlichen Bestimmungen des Landes gelten soll. Für die über die zu vereinbarende Mindestpersonalausstattung hinausgehenden Personalanhaltswerte soll die Fachkraftquote hingegen nicht gelten.

Mit dem PUEG wurde ermöglicht, dass qualifizierte Pflegehilfskraftstellen jeweils auch mit Personal besetzt werden können, das eine mindestens einjährige, landesrechtlich geregelte Pflegehilfskraftausbildung berufsbegleitend durchläuft oder seine Qualifikation im Rahmen einer landesrechtlichen sog. „Externenprüfung“ nachgewiesen hat. Pflegefachkraftstellen können entsprechend mit Personal besetzt werden, das eine Ausbildung zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau nach dem Pflegeberufegesetz oder einen entsprechenden Anpassungslehrgang berufsbegleitend durchläuft. Das Personalbemessungsverfahren wird im Rahmen des Modellprogramms nach § 8 Absatz 3b SGB XI wissenschaftlich gestützt bis zum Jahr 2025 weiterentwickelt. Ziel des Modellpro-

gramms sind Empfehlungen für die weitere Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens. Diese Umsetzung wird zudem beschleunigt, indem zum einen durch das BMG Zielwerte für eine bundeseinheitliche Mindestpersonalausstattung vorgegeben und durch eine Berichterstattung des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen nachgehalten werden. Zum anderen erfolgt die Prüfung einer möglichen Anpassung der Personalanhaltswerte und Festlegung einer Mindestpersonalausstattung zukünftig ab dem Jahr 2025 nicht nur einmalig, sondern regelmäßig alle zwei Jahre.

Zudem wurde im PUEG geregelt, dass Personalstellen für Springerpools im vollstationären Bereich ausdrücklich auch über die neuen Personalanhaltswerte hinaus finanziert werden können. Damit sollen Pflegeeinrichtungen dabei unterstützt werden, Dienstpläne einzuhalten, bei personellen Engpässen weniger häufig auf Leiharbeit zurückgreifen und Leiharbeitnehmende nur noch im Notfall einzusetzen zu müssen.

Für Pflegekräfte im Krankenhaus wird in Umsetzung des Koalitionsvertrags, in dem am 29. Dezember 2022 in Kraft getretenen Krankenhauspflege-Entlassungsgesetzes (KHPfLEG), die Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) als Instrument zur Personalbemessung eingeführt. Die PPR 2.0 wurde gemeinsam von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) erarbeitet. Ziel ist es, die Situation der Pflege in den Krankenhäusern mittelfristig zu verbessern, indem Idealbesetzungen für die Stationen errechnet und durchgesetzt werden. Die Vorgaben zur Ermittlung des Personalbedarfes und zur Festlegung der Personalbesetzung sollen künftig in einer Verordnung verankert werden. Zur Vorbereitung der Verordnung befindet sich die PPR 2.0 aktuell in der wissenschaftlichen Erprobungsphase und soll verbindlich zum 1. Januar 2024 gelten.

Um die verfügbaren Stellen in der Pflege auch besetzen zu können, hat die Bundesregierung ihre Anstrengungen, sowohl mehr Auszubildende für den Pflegeberuf als auch mehr Pflegekräfte aus dem Ausland zu gewinnen, erheblich verstärkt:

Zum 1. Januar 2020 ist die umfassend reformierte und modernisierte Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz gestartet. Die Finanzierung der Ausbildung erfolgt über ein Umlagesystem, das die Kosten der Pflegeschulen und der ausbildenden Einrichtungen deckt und die verpflichtende Zahlung einer angemessenen Vergütung an die Auszubildenden einschließt. Die neue Ausbildung wurde und wird weiterhin intensiv begleitet durch die „Ausbildungsoffensive Pflege“, in der sich Bund, Länder und Verbände zusammengeschlossen haben und Maßnahmen zur Stärkung der Ausbildung und zur Gewinnung von Auszubildenden durchführen. Die Pflegeausbildung wird weiterhin mit einer zielgruppenspezifischen Kampagne „Pflege kann was“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in die Wahrnehmung potenziell Ausbildungsinteressierter gerückt. Mit dem Entwurf des PflStudStG, den die Bundesregierung am 24. Mai 2023 im Kabinett beschlossen hat, werden die Rahmenbedingungen für die primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung verbessert sowie die Anerkennungsverfahren in der Pflege weiter vereinheitlicht und vereinfacht. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Harmonisierung der Pflegeassistenz durch ein bundeseinheitliches Berufsgesetz befindet sich in Vorbereitung. Auch diese Maßnahmen sind insgesamt darauf zugeschnitten, die Pflege als attraktives Berufsfeld zu stärken und die Fachkräftebasis in der Pflege zu stabilisieren.

Ergänzend zu den Maßnahmen im Inland fördern und unterstützen die Programme und Maßnahmen der Bundesregierung die private Säule der Fachkräfteanwerbung. Diese muss fair und ethisch sein und sich an den internationalen Standards der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der internationalen

Arbeitsorganisation (ILO) orientieren. Dafür hat das BMG das staatliche Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ geschaffen. Die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa), eine GmbH des Saarlandes, hat geholfen Probleme und Hindernisse zu erkunden, die einer schnellen Einreise und Anerkennung der Fachkräfte im Wege stehen. Sie hat Behörden im In- und Ausland beraten sowie Unternehmen beim Dokumenten- und Antragsmanagement unterstützt und so Antragsverfahren spürbar verkürzt. In zwei Pilotprojekten werden standardisierte Ausbildungswege erprobt und zu etabliert, die als Blaupause von interessierten Unternehmen im Rahmen der Auslandsanwerbung genutzt werden können. In den Global Skills Partnerships (GSP) arbeitet die Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) mit deutschen Universitäten und Partneruniversitäten in Mexiko und auf den Philippinen zusammen. Für die Qualifizierung der Fachkräfte im Inland steht mit INGA (Integrierte Ausgleichsmaßnahme) ein vom BMG geförderter, berufsintegrierter, modularer Anpassungslehrgang zur Verfügung, der fachliche und sprachliche Inhalte verbindet. Er unterstützt Pflegefachpersonen auf dem Weg zur Anerkennung und bei ihrer langfristigen Integration im Unternehmen. In Sachsen, Brandenburg und Hamburg haben bereits die ersten philippinischen Pflegefachpersonen die Anpassungslehrgänge erfolgreich abgeschlossen. Zusätzlich enthält der o. g. Entwurf des PflStudStG u. a. bundeseinheitliche Vorgaben an Umfang und Form der Unterlagen, die bei den Behörden im Rahmen des Anerkennungsverfahrens einzureichen sind. Hierdurch wird die Anerkennung der ausländischen Berufsqualifikation vereinfacht und beschleunigt. Mit dem Gesetzentwurf soll außerdem ausdrücklich geregelt werden, dass die für die Anerkennung zuständigen Landesbehörden auf die vom Bund finanzierten Mustergutachten zur Gleichwertigkeit der ausländischen Berufsqualifikationen zurückgreifen können, was die Anerkennung ebenfalls beschleunigt. Die Verordnung zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung sieht zudem vor, dass Angehörige von Drittstaaten, die in Deutschland eine Ausbildung als Pflegehilfskraft abgeschlossen haben oder über eine im Ausland erworbene Berufsqualifikation verfügen, die von den nach den Regelungen der Länder zuständigen Stellen als zu einer inländischen Berufsausbildung als Pflegehilfskraft gleichwertig anerkannt ist und nicht als Fachkraft i. S. d. § 18 Absatz 3 Nummer 1 des Aufenthaltsgesetzes gelten, eine dauerhafte Aufenthaltserlaubnis erhalten (§ 22a der Beschäftigungsverordnung).

Im Rahmen der Studie des BMG zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege, die im Mai 2023 veröffentlicht wurde, wurden über 5 500 Beschäftigte in der ambulanten und stationären Pflege sowie in der Akutpflege im Krankenhaus befragt, wie sie sich ihren Arbeitsplatz der Zukunft vorstellen und mit welchen weiteren Maßnahmen die Attraktivität des Arbeitsplatzes Pflege gesteigert, der Verbleib im Pflegeberuf erhöht und beruflich Pflegende für die Pflege zurückgewonnen werden können. Die Studie hat gezeigt: Pflegekräfte wünschen sich vor allem eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Wenn sich Rahmenbedingungen wie diese deutlich verbessern, würden viele bis zu 10 Stunden ihrer Arbeitszeit aufstocken. Parallel wurden 18 Indikatoren für einen guten Arbeitsplatz in der Langzeitpflege gemeinsam mit beruflich Pflegenden erarbeitet und praktisch erprobt. Die Ergebnisse der praktischen Erprobung machen deutlich, dass die Arbeitgeberattraktivität in der Pflege insbesondere auch durch betriebliche Maßnahmen in den Bereichen Führung (Wertschätzung und Unterstützung durch Vorgesetzte, sowie partizipativer Führungsstil), Arbeitszeitgestaltung (zum Beispiel durch eine verlässliche Dienstplangebung) sowie durch eine gezielte Außendarstellung des Unternehmens und seiner Werte verbessert werden kann. Die Studie hat auch gezeigt: Das geht auch unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen – Schritt für Schritt. Die Studie wurde in der Pandemie durchgeführt und die Pflegeeinrichtungen konnten selbst in dieser Situation ihre Arbeitsbedingungen und die Zufriedenheit der

Beschäftigten verbessern. Die Ergebnisse der Studie sind im Internet veröffentlicht (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>).

Zur Umsetzung der Erkenntnisse aus der Studie wurde das Förderprogramm zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf für Pflegekräfte bis zum Jahr 2030 verlängert. Pflegeeinrichtungen nach § 8 Absatz 7 SGB XI werden mit bis zu 7 500 Euro (Einrichtungen mit bis zu 25 Mitarbeitenden: bis zu 10 000 Euro) dabei unterstützt, wenn sie die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für ihre in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbessern wollen. Förderfähig sind unter anderem Angebote zur Betreuung von Kindern, die auf die besonderen Arbeitszeiten von Pflegekräften ausgerichtet sind. Pflegeeinrichtungen können sich auch zum Beispiel bei der Entwicklung und betrieblichen Umsetzung von modernen Arbeitszeitmodellen oder bei Maßnahmen zur gezielten Rückgewinnung von Pflege- und Betreuungspersonal coachen lassen. Darüber hinaus werden Pflegeeinrichtungen nach § 8 Absatz 8 SGB XI finanziell bei Investitionen in digitale und technische Infrastruktur zur Entlastung des Pflegepersonals unterstützt.

Beim Anschluss der Pflege an die Telematik-Infrastruktur (TI) konnten insbesondere durch die mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) und dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) vorgenommenen Regelungen Fortschritte erzielt werden. Dazu zählen unter anderem die Möglichkeit des freiwilligen Anschlusses der Pflegeeinrichtungen an die TI und die Möglichkeit der Refinanzierung der damit verbundenen Ausstattungs- und laufenden Betriebskosten, die Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) für die pflegerische Versorgung, die Zugriffsrechte von beruflich Pflegenden auf die ePA und die Einrichtung eines Modellprogramms zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die TI. Durch die vorgenommenen gesetzlichen Anpassungen konnten zudem Fortschritte bei der elektronischen Abrechnung und bei elektronischen Verordnungen in die Wege geleitet werden. So wurde unter anderem der Rechtsrahmen für elektronische Verordnungen in der häuslichen Krankenpflege geöffnet und für den Bereich der elektronischen Abrechnung im ambulanten Bereich wurde die Einrichtung eines Beschäftigtenverzeichnisses geregelt. Pflegeeinrichtungen, die an die TI angeschlossen sind, haben zudem einen Anspruch gegenüber den Pflegekassen auf Nutzung von elektronischen Verfahren zur Übermittlung von Abrechnungsunterlagen. Darüber hinaus ist ein steigender Digitalisierungsgrad in den Pflegeeinrichtungen zu beobachten, insbesondere im Hinblick auf elektronische Dokumentationssysteme und Dienst- und Tourenplanung bei ambulanten Pflegediensten. Dies wird durch den Fördermittelabruf der Pflegeeinrichtungen für Investitionen in Digitales auf Grundlage von § 8 Absatz 8 SGB XI und eine Befragung des BMG zur Technikausstattung in den Pflegeeinrichtungen belegt. Zur Entwicklung der Potenziale der Telepflege wurde in § 125a SGB XI ein Modellprogramm für die wissenschaftlich gestützte Erprobung von Telepflege zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen etabliert, dass vom GKV-Spitzenverband umgesetzt wird.

Seit dem 1. September 2022 werden Pflegeeinrichtungen nur noch dann zur pflegerischen Versorgung durch die Pflegeversicherung zugelassen, wenn sie ihre Pflege- und Betreuungskräfte mindestens in Höhe von Tarif entlohnen. Mit dem Pflegebonusgesetz aus dem Jahr 2022 wurden die Regelungen mit Blick auf die Schaffung von mehr Rechtsklarheit konkretisiert und damit besser gangbar gemacht. Mit den Regelungen wird eine flächendeckende Entlohnung nach Tarif in der Altenpflege sichergestellt und die Attraktivität des Pflegeberufs weiter gesteigert, damit sich auch in Zukunft genügend Menschen für diesen Beruf entscheiden oder in den Beruf zurückkehren. Aktuelle Zahlen aus dem Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit zeigen: Zum 31. Dezember

2022 sind die Löhne von Fachkräften in Pflegeeinrichtungen danach um rund 8 Prozent, von Hilfskräften sogar über 11 Prozent im Vergleich zum Jahr zuvor gestiegen. Zum Vergleich: Im Branchenschnitt lag der Anstieg nur bei 3,7 Prozent. Auszubildende in der Pflege erhalten im Schnitt sogar die höchsten Ausbildungsvergütungen im Vergleich zu allen Branchen. Das BMG evaluiert die Wirkung der Regelungen bis zum 31. Dezember 2025 unter Beteiligung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

Am 1. Mai 2022 ist die Fünfte Pflegearbeitsbedingungenverordnung (5. Pflege-ArbBV) in Kraft getreten. Mit ihr werden die nach Qualifikation differenzierten Pflegemindestlöhne bis zum 1. Dezember 2023 in mehreren Schritten erhöht: für Pflegehilfskräfte auf 14,15 Euro, für qualifizierte Pflegehilfskräfte mit entsprechender Tätigkeit auf 15,25 Euro und für Pflegefachkräfte auf 18,25 Euro pro Stunde. Außerdem sieht die Verordnung eine Ausweitung des Anspruchs auf zusätzlichen bezahlten Urlaub von 6 auf 7 Tage im Jahr 2022 und jeweils 9 Tagen in den Jahren 2023 und 2024 vor.

Leiharbeit ist nach Einschätzung der Bundesregierung ein zusätzliches Instrument, um bei kurzfristigen Personalausfällen und nicht besetzbaren Stellen die vertraglich vereinbarte Personalausstattung vorübergehend sicherzustellen. Im PUEG wurde geregelt, dass in der Langzeitpflege – wie auch bereits im Krankenhausbereich – eine Vergütung der Kosten für Leiharbeit zu Lasten der Solidargemeinschaft nur bis zur Höhe von Tariflöhnen möglich ist. Die Zahlung von Vermittlungsentgelten kann nicht als wirtschaftlich anerkannt werden. Ausnahmen sind möglich, wenn ein sachlicher Grund vorliegt. Zu den möglichen sachlichen Gründen wird bis Ende 2023 von den Verbänden der Pflegekassen und der Leistungserbringer unter Beteiligung weiterer Akteure eine Bundesempfehlung erarbeitet. Damit soll auf eine einheitliche Umsetzung der Regelung unter Berücksichtigung der Sicherstellung der Versorgung hingewirkt werden.

Pflegeeinrichtungen sollen die Möglichkeit haben, kurzfristige Ausfälle und Auftragsspitzen auch anders zu kompensieren. Deswegen wurde im PUEG auch klargestellt, dass Aufwendungen für Personal- oder Springerpools regelhaft vergütungsfähig sind. In der o. g. Studie des BMG wurde zudem festgestellt, dass in Teilzeit tätige beruflich Pflegende ihre Arbeitszeit bei einer besseren Vereinbarkeit von familiärer Pflege, Familie und Beruf sowie einer besseren Entlohnung mehrheitlich um bis zu zehn Stunden pro Woche erhöhen würden. Daher setzt sich die Bundesregierung auch weiterhin dafür ein, die Vereinbarkeit zu verbessern.

7. Wie bewertet die Bundesregierung – vor dem Hintergrund, dass Pflegepersonal in steigendem Maße berentet wird und die Verweildauern im Pflegeberuf kurz sind, die demografische Situation des Pflegepersonals, und wie will die Bundesregierung die Versorgungssicherheit der Pflege angesichts dieser Situation sicherstellen?

Im Rahmen der in der Antwort zu Frage 6 dargestellten Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege (BMG, 2023) wurde auch die Verweildauer in der Pflege untersucht. Dabei wurde festgestellt, dass diese wie die meisten der dort genannten Fragen „... sich genau genommen erst nach Beendigung der Berufslaufbahn der beruflich Pflegenden beantworten [lassen]. Hierfür gibt es weder eine geeignete Datenbasis, die gesamte Berufsverläufe umfasst, noch wären solche Ergebnisse für politische Handlungsüberlegungen relevant, da die gesellschaftlichen und beruflichen Bedingungen für beruflich Pflegenden, deren Berufsleben bereits abgeschlossen ist, größtenteils völlig anders waren.“ (ebd. S. 84). Insoweit gibt es keine Hinweise auf eine besonders kurze Verweildauer in den Pflegeberufen. Eine aktuelle, im Auftrag des Landes

Nordrhein-Westfalen durchgeführte Studie des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V. aus dem Jahr 2022 kommt zudem zum Ergebnis, dass weder Abbruchquote noch Fluktuation in der Pflege besonders hoch sind (https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/Aktuelles/Berufseinm%C3%BCndung_Studienbericht_.pdf).

Vor dem Hintergrund des demografisch bedingt wachsenden Bedarfs und der Altersstruktur der Pflegekräfte, mit der das voraussichtliche Ausscheiden von Pflegekräften aus dem Beruf prognostiziert werden kann, ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die in der Antwort der Bundesregierung zu Frage 6 dargestellten Maßnahmen weiterhin umgesetzt werden müssen und Anstrengungen aller Akteure auf allen Ebenen erforderlich sind, um den zukünftigen Personalbedarf zu decken. Neben Maßnahmen zur Personalgewinnung und -sicherung sind nach Auffassung der Bundesregierung auch strukturelle Maßnahmen zur Verbesserung der Effizienz des Personaleinsatzes in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung erforderlich.

8. Wie bewertet die Bundesregierung die sinkenden Ausbildungszahlen in der Pflege (vgl. die Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes vom 4. April 2023, wonach die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge zwischen 2021 und 2022 um rund 4 000 bzw. 7 Prozent gesunken ist; siehe www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/04/PD23_134_212.html)?

Die endgültigen Zahlen zur Pflegeausbildungsstatistik hat das Statistische Bundesamt am 27. Juli 2023 veröffentlicht, die die vorläufige Statistik vom 4. April 2023 bestätigen.

In den Jahren 2020 und 2021 sind die Zahlen der im Lauf eines Jahres neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge in der Pflege um 2 Prozent und um 7 Prozent gegenüber dem jeweiligen Vorjahr gestiegen – gegen den Trend bei den dualen Ausbildungen, die während der Corona-Pandemie einen Rückgang zu verzeichnen hatten und auch 2022 noch um 9,5 Prozent unter dem Niveau von 2019 verharren (siehe <https://www.bibb.de/de/168852.php>).

Die nun veröffentlichten Zahlen zu den zum Stichtag 31. Dezember 2022 bestehenden neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen in der Pflege zeigen eine bundesweit rückläufige Entwicklung um 7 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Das BMG und das BMFSFJ werden die Gründe für diese Entwicklung gemeinsam mit Ländern und Verbänden sorgfältig analysieren, um geeignete und zielgenaue weitere Maßnahmen ergreifen zu können.

9. Warum ist der Bundesminister für Gesundheit Dr. Karl Lauterbach nicht zusammen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales Hubertus Heil und der Bundesministerin des Auswärtigen Annalena Baerbock nach Brasilien gereist, um Pflegekräfte für Deutschland zu gewinnen?

Der Bundesminister für Arbeit und Soziales Hubertus Heil hat bei seinem Brasilienbesuch mit seinem brasilianischen Amtskollegen eine Absichtserklärung unterzeichnet, auf deren Grundlage gemeinsam die „faire Anwerbung“ von Fachkräften gefördert werden soll. Neben den bestehenden Vermittlungsabsprachen der Bundesagentur für Arbeit, wird damit gezielt die private Anwerbung von Pflegefachkräften aus Brasilien angesprochen. Die Bundesregierung hat gemeinsam das Ziel, die faire und ethische Anwerbung von qualifizierten Fachkräften aus Drittstaaten zu fördern und administrative Hürden abzubauen. An der Umsetzung dieses Ziels arbeiten der Bundesminister für Gesundheit Dr. Karl Lauterbach, der Bundesminister für Arbeit und Soziales Hubertus Heil

und weitere Bundesministerinnen und Bundesminister gemeinsam, auch wenn sie getrennt reisen.

10. Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung zu der in § 84 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) bestimmten angemessenen Vergütung des Unternehmerrisikos vor, und wenn keine Kenntnisse vorliegen, plant die Bundesregierung, sich angesichts der wirtschaftlichen Situation der Pflegeheime Kenntnisse darüber zu beschaffen?

Im Pflegeversicherungsrecht wird die Ausrichtung der Pflegesätze und Pflegevergütungen auf eine leistungsgerechte und in prospektiver Sicht auch aufwandsgerechte Preisgestaltung dadurch unterstrichen, dass deren Vereinbarung bzw. Bemessung in den einrichtungsindividuellen Vergütungsverhandlungen unter Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung des Unternehmerrisikos zu erfolgen hat. Damit besteht für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, genau wie für andere Wirtschaftsbetriebe, die Möglichkeit, Überschüsse zu erwirtschaften und zu behalten.

Der Bundesregierung ist bekannt, dass verschiedene Akteure der Pflegebranche Studien und Gutachten zur Quantifizierung des Unternehmerrisikos in Auftrag gegeben haben. Nach ständiger Rechtsprechung hat das Bundessozialgericht in seinen Entscheidungen zum Unternehmerrisiko bekräftigt, dass dessen Bezifferung der Aushandlung der Vertragspartner und im Streitfall der Entscheidung der Schiedsstelle obliegt. Denn nur in Kenntnis der einrichtungsindividuellen Bezugskategorien und im Vergleich mit anderen Einrichtungen könne dessen Bezifferung dem Grundsatz der Leistungsgerechtigkeit entsprechen.

11. Welche Maßnahmen sind nach Ansicht der Bundesregierung erforderlich, wenn es in den Verhandlungen im Hinblick auf die Kostenübernahme zwischen Krankenkassen und Pflegeeinrichtungen zu Verzögerungen kommt und die Anrufung einer Schiedsstelle nicht zeitnah realisiert wird, um das einseitige wirtschaftliche Risiko von Pflegeeinrichtungen zu verringern?

Die Bundesregierung plant keine Änderungen hinsichtlich der einschlägigen Konfliktlösungsmechanismen bei den Vergütungsverhandlungen im SGB XI. Einigen sich die Vereinbarungspartner nicht innerhalb von sechs Wochen auf dem Verhandlungsweg über die Pflegevergütungen, steht ihnen als Konfliktlösung jeweils die Anrufung der Schiedsstelle offen. Diese setzt die Pflegesätze unverzüglich, in der Regel binnen drei Monaten, fest (§ 85 Absatz 5 SGB XI). Alternativ können die Vereinbarungspartner gemeinsam eine unabhängige Schiedsperson bestellen, die die Pflegesätze innerhalb von 28 Kalendertagen festzusetzen hat (§ 76 Absatz 6 SGB XI).

Auch im Bereich der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ist ein Konfliktlösungsmechanismus vorgesehen. Für den Fall, dass sich die Vertragsparteien nach § 132a Absatz 4 Satz 1 SGB V im Rahmen der Vergütungsverhandlungen nicht einigen, wird der Vertragsinhalt gemäß § 132a Absatz 4 Satz 10 SGB V durch eine von den Vertragspartnern zu bestimmende unabhängige Schiedsperson innerhalb von drei Monaten festgelegt.

Mit dem Ziel der Verfahrensbeschleunigung wurde mit dem PUEG vorgesehen, dass Klagen und Widersprüche gegen die Benennung der Schiedsperson durch die Aufsichtsbehörde keine aufschiebende Wirkung haben (vgl. § 132a Absatz 4 Satz 11, zweiter Halbsatz SGB V).

12. Welchen Zusammenhang sieht die Bundesregierung zwischen den vertraglich unterstellten sehr hohen Auslastungsquoten von in der Regel 95 bis 98 Prozent in der stationären Pflege – die aber nach Sicht der Fragestellenden in vielen Fällen faktisch gar nicht erreicht werden – und den wirtschaftlichen Schwierigkeiten vieler Träger?
13. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragestellenden, dass bei Personalmangel in der Pflege wirtschaftliche Schwierigkeiten entstehen, weil die Auslastungsquoten sinken, aber die Fixkosten unverändert bestehen bleiben, und wie will die Bundesregierung auf diese Situation reagieren?
14. Wie bewertet die Bundesregierung eine Reduzierung der Auslastungsquoten in der stationären Pflege, z. B. durch eine entsprechende Ergänzung in § 84 SGB XI, und gibt es Überlegungen oder Planungen, die Auslastungsquoten durch eine bundesgesetzliche Regelung oder auf andere Weise anzupassen?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 12 bis 14 gemeinsam beantwortet.

Den Vereinbarungspartnern steht es grundsätzlich offen, eine realistisch zu erwartende Kalkulationsauslastung bei der prospektiven Vergütungsverhandlung zu Grunde zu legen. Dies ist für die Praxis ein flexiblerer und bürokratieärmerer Weg als eine starre Festschreibung der Kalkulationsauslastung auf Landes- oder Bundesebene. Kommt es zu wesentlichen Veränderungen der Annahmen, die der Vergütungsvereinbarung zugrunde lagen und zu diesem Zeitpunkt nicht vorhersehbar waren, bietet das SGB XI die Möglichkeit, im Einzelfall auch vorzeitig neu zu verhandeln (§ 85 Absatz 7 SGB XI).

Es ist weiterhin zu berücksichtigen, dass jedwede Veränderung der Kalkulationsauslastung immer nur isoliert auf die konkrete Vergütungsvereinbarung, d. h. also auf die Pflegevergütung, und in der stationären Pflege auch auf die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, Einfluss hat. Auch über eine einvernehmliche vorübergehende Anpassung der im Versorgungsvertrag zugrunde gelegten Platzzahl würde sich für die Beteiligten die Möglichkeit bieten, alle Bestandteile des Heimentgelts (einschließlich der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen) unter den geänderten Rahmenbedingungen so zu vereinbaren, dass diese insgesamt auch bei geringerer Ist-Belegung eine wirtschaftliche Betriebsführung ermöglichen. Bei beiden Optionen ist allerdings durch die steigenden Vergütungen für die Pflegeeinrichtungen mit höheren Eigenanteils-/Kostenbelastungen für die Pflegebedürftigen und ihre Kostenträger bei unveränderter Leistungserbringung zu rechnen.

Kommt es im Einzelfall zu Entwicklungen, die zu einer wesentlichen finanziellen Bedrohung für eine Einrichtung werden können, und die von dieser nicht zu vertreten sind bzw. auf diese nicht durch entsprechendes Managementhandeln eingewirkt werden kann, gilt es, zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung pragmatische Lösungen zu finden.

Die Pflegeselbstverwaltung auf Bundesebene hat dem BMG, auch als Reaktion auf das in der Antwort zu den Fragen 1 bis 3 genannte Schreiben des Bundesgesundheitsministers hin, bereits mitgeteilt, dass sie die zuständigen Vereinbarungspartner auf Landesebene sensibilisiert hat, pragmatisch mit den gesetzten Auslastungsquote umzugehen. Somit kann bei mittelfristig absehbaren einrichtungsinternen Personalengpässen durch Anpassung der Auslastungsquote oder der Platzzahl im Versorgungsvertrag der Abschluss leistungsgerechter Vergütungsvereinbarungen erreicht werden.

15. Wie bewertet die Bundesregierung das von Prof. Dr. Heinz Rothgang und Weiteren entwickelte bundesweit einheitliche Personalbemessungsverfahren für die stationäre Langzeitpflege im Hinblick auf den Fachkräftemangel (pflegenetzwerk-deutschland.de/schwerpunkte/arbeitsbedingungen/das-personalbemessungsverfahren-nach-prof-rothgang), und ist dieses Verfahren in der aktuellen Situation weiterhin geeignet?

Ziel der Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen in der Langzeitpflege ist die Entlastung beruflich Pflegenden. Die in der Antwort der Bundesregierung zu Frage 6 genannte BMG-Studie (2023) hat gezeigt, dass die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf einschließlich verlässlicher Dienstpläne und genügend Zeit für eine fachlich gute Pflege zentral für die Attraktivität des Pflegeberufs und die Motivation, diesen (wieder) zu ergreifen, sind. Vor diesem Hintergrund hält die Bundesregierung das Verfahren weiterhin für geeignet und erforderlich, um genügend Personal für die Langzeitpflege zu gewinnen, Teilzeitkräfte zur Erhöhung der Wochenarbeitszeit zu motivieren und Berufsausstiege zu verhindern. Weitere Anpassungen werden vom BMG ab dem Jahr 2025 alle zwei Jahre unter Berücksichtigung der folgenden Aspekte geprüft:

1. der vorliegenden Erkenntnisse aus der wissenschaftlich gestützten Begleitung der Einführung und Weiterentwicklung des wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben für vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach § 8 Absatz 3b,
2. der Erkenntnisse aus dem Bericht des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen nach Absatz 8 und
3. der Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation im Pflegebereich.

Damit hat der Gesetzgeber aus Sicht der Bundesregierung eine geeignete Beurteilungsgrundlage für die weitere Umsetzung des Verfahrens geschaffen.

16. Will die Bundesregierung mit speziellen Maßnahmen, die über die allgemeine Anhebung aller Sachleistungsbeträge zum 1. Januar 2025 hinausgehen, die Einrichtungen der Tagespflege stärken, und wenn ja, mit welchen?
17. Ist der Bundesregierung bekannt, dass viele Gäste der Tagespflegeeinrichtungen aufgrund gestiegener Preise die Inanspruchnahme reduziert haben?
18. Welche wirtschaftlichen Konsequenzen hat es aus Sicht der Bundesregierung, wenn Einrichtungen der Tagespflege immer weniger Gäste oder Gäste mit immer weniger Leistungen betreuen?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 16 bis 18 gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung ist nicht bekannt, ob es zu einer preisbedingten Reduktion der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege gekommen ist. Die Zahl der Leistungsempfänger von Tages- und Nachtpflege im Jahresdurchschnitt ist in den letzten Jahren absolut gestiegen. Im Vergleich zu den Jahren vor der Corona-Pandemie und bei Einbezug der Gesamtzahl der Leistungsempfänger zeigt sich anhand nachfolgender Tabelle keine reduzierte Inanspruchnahme.

<i>jeweils im Jahresdurchschnitt:</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Zahl der Leistungsempfänger von Tages- und Nachtpflege	93.183	102.869	110.420	85.954	97.368	125.761
Gesamtzahl der Leistungsempfänger	3.341.403	3.593.311	3.795.619	4.041.785	4.236.689	4.555.009
Anteil Tages- und Nachtpflege an der Gesamtzahl der Leistungsempfänger	2,8 %	2,9 %	2,9 %	2,1 %	2,3 %	2,8 %

Quelle: BMG eigene Berechnung.

19. Wie bewertet die Bundesregierung die Tatsache, dass aufgrund der wirtschaftlichen Schwierigkeiten und des Fachkräftemangels immer weniger Angebote von Pflegediensten und Pflegeheimen sowie Einrichtungen der Tagespflege zur Verfügung stehen und dadurch Angehörige von Pflegebedürftigen noch größere Schwierigkeiten als bisher haben, passende Versorgungsangebote zu finden?

Sieht die Bundesregierung die Gefahr, dass deswegen immer mehr Menschen ihre Arbeitszeit teilweise oder ganz reduzieren müssen, um Angehörige zu pflegen, und sich dadurch der Fachkräftemangel in sämtlichen Branchen noch verschärfen wird?

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

20. Will die Bundesregierung die Pflegesatzverhandlungen beschleunigen, um wirtschaftliche Schwierigkeiten der Pflegeeinrichtungen abzumildern, und sind dabei auch kollektivvertragliche Regelungen geplant, und wenn ja, mit welchen Maßnahmen?

Die Bundesregierung plant diesbezüglich keine weiteren Änderungen. Es wird auf die Antwort zu Frage 11 verwiesen.

Die zeitliche Dauer der Vergütungsverhandlungen muss zwischen den Beteiligten so austariert sein, dass die Pflegeeinrichtungsträger insbesondere ihren Darlegungspflichten nachkommen und die Pflegekassen im Rahmen ihrer Sachwalterfunktion für die Pflegebedürftigen gemeinsam mit den für die Sozialhilfe zuständigen Stellen die Plausibilität und Wirtschaftlichkeit der für den Vergütungszeitraum beantragten Vergütungen beurteilen können. Ähnliches gilt für die Verfahrensweisen im Bereich der häuslichen Krankenpflege. Keine der Vertragsparteien ist dabei gezwungen, pauschale Verhandlungsangebote der anderen Seite anzunehmen oder etwa auf eigene Gegenangebote zu verzichten.

21. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der Fragestellenden, dass sich viele Pflegedienste insbesondere aufgrund der Umsetzung der Tariftreueregelung, steigenden Benzinpreise, extrem hohen zusätzlichen Kosten zur Personalgewinnung in einer wirtschaftlich sehr schwierigen Situation befinden?

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

22. Ist der Bundesregierung bekannt, dass viele Pflegedienste nicht ausreichende Sicherheit für Nachverhandlungen haben, weil Pflegekassen die notwendigen Vergütungsvereinbarungen nicht kurzfristig abschließen wollen (www.aerzteblatt.de/nachrichten/53857/Im-Sueden-drohen-Schliessungen-von-Pflegediensten, www.bpa.de/uploads/media/PM_HH_Gehaltserho_hungen.pdf sowie www.bpa.de/uploads/media/PM_75_MV_Verhandlungen_KK.pdf)?

Wie will die Bundesregierung vor diesem Hintergrund die wirtschaftliche Situation ambulanter Pflegedienste stärken und insbesondere zügige Refinanzierungsregelungen sicherstellen?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 1 bis 3, 11 und 20 verwiesen.

23. Wie bewertet die Bundesregierung den Anstieg der Kosten für ambulante Pflegeleistungen, der nach einem Zeitungsbericht (www.bild.de/politik/inland/politik/pflege-zu-hause-kostenschock-fuer-millionen-84196868.bild.html) in den letzten fünf Jahren 38 Prozent betrug, und erachtet sie angesichts dieser Zahlen die Anhebungen der ambulanten Sachleistungen im PUEG als ausreichend?

Bei der Finanzierung der Leistungen der Pflegeversicherung gilt es, sowohl die Interessen der Beitragszahlenden als auch die der Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu berücksichtigen. Trotz der angespannten Finanzsituation der sozialen Pflegeversicherung werden im Rahmen des PUEG die ambulanten Pflegeleistungen zum 1. Januar 2024 um 5 Prozent angehoben. Zudem werden sämtliche Leistungen der Pflegeversicherung zum 1. Januar 2025 um weitere 4,5 Prozent erhöht. Gleichzeitig muss zur Finanzierung dieser Leistungserhöhungen und zur Stabilisierung der Finanzlage der Beitragssatz um 0,35 Prozentpunkte angehoben werden. Zur langfristigen Finanzierung der Leistungen der Pflegeversicherung und der künftigen Ausgestaltung von Leistungen wird die Bundesregierung noch in dieser Legislaturperiode Vorschläge erarbeiten. Das BMG wird bis zum 31. Mai 2024 Empfehlungen für eine stabile und dauerhafte Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung vorlegen. Bei der Erarbeitung der Empfehlungen werden das Bundesministerium der Finanzen, das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend beteiligt. Diesen Prozess gilt es zunächst abzuwarten.

24. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung des stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden des GKV-Spitzenverbands (GKV = gesetzliche Krankenversicherung), Gernot Kiefer, der gegenüber der „Bild“-Zeitung (www.bild.de/politik/inland/politik/pflege-zu-hause-kostenschock-fuer-millionen-84196868.bild.html), ebenso im RND: www.rnd.de/politik/pflege-immer-mehr-bewohner-auf-sozialhilfe-angewiesen-XREVZYN-GMBAMDF3BIO52VBAOMU.html) im Hinblick auf die aktuelle Situation in der ambulanten Pflege von „grauer Rationierung“ gesprochen hat?

Die Bundesregierung prüft laufend, ob aktuelle Entwicklungen der Kosten für ambulante Pflegeleistungen eine Anpassung der Rechtslage, die im Bereich der Pflegeversicherung zuletzt mit dem PUEG erfolgt ist, erforderlich machen.

25. Was plant die Bundesregierung über die im PUEG vorgesehenen Maßnahmen hinaus, um die ambulante Pflege zu stärken?

Die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) hat bereits im Jahr 2019 in der Arbeitsgruppe 3 (Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung) die Verbesserung der Effizienz der pflegerischen Versorgung thematisiert. Daraufhin hat das BMG unter anderem eine Studie zur Identifikation von Effizienzpotentialen durch eine verbesserte Koordination in der ambulanten Pflege beauftragt. Deren Ergebnisse sind seit Anfang 2023 als multimedialer Handlungsleitfaden der Öffentlichkeit frei zugänglich (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Sonstiges/koordination_ambulante_pflege_handlungsleitfaden_bf.pdf). Die praxisnahen und anschaulichen Ratschläge adressieren die Verantwortlichen in den ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten, in den Pflege- und Krankenkassen sowie mit einigen Hinweisen auch die Länder und die Kommunen.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 24 verwiesen. Zudem prüft die Bundesregierung, wie weitere im Koalitionsvertrag für diese Legislaturperiode vereinbarte Vorhaben umgesetzt werden.