

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/9996 –

Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege

Vorbemerkung der Fragesteller

Der Fachkräftemangel in den Pflegeberufen stellt aktuell eine der größten Herausforderungen in der Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung in allen Sektoren dar (<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/172651/umfrage/bedarf-an-pflegekraeften-2025/>).

Neben Lösungsansätzen wie einer Intensivierung der Bemühungen um weitere qualifizierte Ausbildungs- und Studienplätze in der Pflege, einer Attraktivitätssteigerung der Berufsausübung, der Vereinfachung von Zuwanderung qualifizierter Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten aus dem Ausland sowie einer Verbesserung der tariflichen Rahmenbedingungen kommt der betrieblichen Gesundheitserhaltung und Gesundheitsförderung der professionell Pflegenden eine besondere Bedeutung zu.

Ebenso von besonderer Bedeutung ist es, nicht nur Maßnahmen zu beschließen, die die Frage beantworten, wie pflegerische Leistungen zukünftig überhaupt noch pflegebedürftigen Menschen zur Verfügung gestellt werden können, sondern auch Maßnahmen mit der Fragestellung, wie Pflegebedürftigkeit vermieden oder hinausgezögert werden kann.

Daher hat der Bundesgesetzgeber den Kostenträgern auferlegt, für die betriebliche Gesundheitsförderung für Pflegenden (mindestens) 1 Euro sowie für die gesundheitliche Prävention der Bewohner 0,35 Euro jährlich je Versicherten aus Beitragsmitteln den betroffenen Gruppen zur Verfügung zu stellen (§ 20 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch [SGB V], § 5 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch [SGB XI]). An die Fragesteller werden jedoch verstärkt Hinweise herangetragen, dass ein Großteil der Finanzierungsmittel die angesprochenen Gruppen nicht erreicht bzw. eine erhebliche Intransparenz der Verwendung dieser Mittel besteht.

1. Liegen der Bundesregierung Informationen über den Umfang, die Verwendung und die Qualität der vorgesehenen Mittel für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für professionell Pflegenden durch die jeweiligen Kostenträger sowie deren Wirkungsmechanismen vor, und wenn ja, welche?

2. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die tatsächlichen Gesamtaufwendungen pro Jahr im Vergleich zu den gesetzlichen Vorgaben (siehe Frage 1) und inwieweit lassen sich diese Aufwendungen differenzieren, und wenn ja, wie verteilen sich diese?

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Krankenkassen fördern nach § 20b Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) mit Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Die für alle Krankenkassen geltenden einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien legt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) nach § 20 Absatz 2 Satz 1 SGB V unter Einbeziehung von unabhängigem Sachverstand sowie des Sachverstandes der Menschen mit Behinderung im sogenannten Leitfadens Prävention fest. Wie alle anderen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung auch müssen Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung dem allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen sowie in der fachlich gebotenen Qualität und unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots erbracht werden. Vor der Entscheidung über die Förderung prüft die Krankenkasse die Einhaltung der Qualitätskriterien und weiteren Anforderungen des Leitfadens Prävention.

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2394) wurden die Krankenkassen zum 1. Januar 2019 verpflichtet, mindestens 1 Euro je Versicherten für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen aufzuwenden (§ 20 Absatz 6 Satz 3 SGB V). Nachdem die Krankenkassen im Jahr 2019 zunächst durchschnittlich 0,77 Euro je Versicherten für diese Leistungen aufgewendet hatten, führten die mit der COVID-19-Pandemie verbundenen eingeschränkten Möglichkeiten, Präventionsaktivitäten im direkten persönlichen Kontakt durchzuführen, zu einem Rückgang der Ausgaben in den Jahren 2020 (0,54 Euro je Versicherten) und 2021 (0,74 Euro je Versicherten). Im Berichtsjahr 2022 haben die Krankenkassen gemäß der amtlichen Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung durchschnittlich 0,82 Euro je Versicherten für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20 Absatz 6 Satz 3 SGB V aufgewendet. Differenziert nach Kassenarten lagen die Leistungen zwischen 0,70 Euro je Versicherten und 0,95 Euro je Versicherten.

3. Liegen der Bundesregierung Informationen über den Umfang, die Verwendung und die Qualität der vorgesehenen Mittel im Rahmen der Prävention für Bewohner durch die einzelnen Kostenträger sowie deren Wirkungsmechanismen vor, und wenn ja, welche?
4. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die tatsächlichen Gesamtaufwendungen pro Jahr im Vergleich zu den gesetzlichen Vorgaben (siehe Frage 3) und inwieweit lassen sich diese Aufwendungen differenzieren, und wenn ja, wie verteilen sich diese?

Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung verfügt über keine eigenen Erhebungen zu dieser Fragestellung. Aus dem Präventionsbericht 2023 des GKV-Spitzenverbandes geht hervor, dass die Pflegekassen im Jahr 2022 für die Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen 18.461.831 Euro aufgewendet haben. Insgesamt wurden in 2.529 Einrichtungen präventive Leistungen mit Pflegekassenunterstützung dokumentiert. Hierdurch konnten 101.199 Pflegebe-

dürftige mit Präventionsleistungen erreicht werden. In den Pflegeeinrichtungen wurden insbesondere Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Aktivität und Mobilität, zur Förderung kognitiver Leistungen und zur Förderung der psychosozialen Gesundheit durchgeführt. Vereinzelt wurden auch Maßnahmen zur Förderung der Gewaltprävention in der Pflege sowie auch zur Förderung anerkannter Qualitätsstandards für Ernährung in Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Hierbei zu beachten ist, dass in den meisten Einrichtungen mehrere dieser Handlungsfelder abgedeckt wurden.

In die Leistungserbringung eingebunden war zu einem Großteil internes Personal der Pflegeeinrichtungen; zu einem kleineren Anteil wurden die Maßnahmen durch externe Anbieter unterstützt, wobei insbesondere die gesetzliche Krankenversicherung Ressourcen einbrachte. Damit pflegebedürftige Menschen ihren Gesundheitszustand länger erhalten und Mitarbeitende gesund bleiben können, sind sowohl evidenzbasierte Konzeptentwicklungen als auch die Qualitätssicherung der Umsetzung und die Verknüpfung mit dem Qualitätsmanagement der Einrichtungen wichtig. Im Berichtsjahr 2022 wurde in 63 Prozent der Einrichtungen eine Evaluation der Präventionsmaßnahmen dokumentiert. Ein im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes erstellter Bericht aus dem Jahr 2022 zeigt, dass die Pflegekassen und ihre Verbände ihren Präventionsauftrag in stationären Pflegeeinrichtungen umfassend wahrnehmen, jedoch gleichzeitig eine Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen der präventiven Leistungen erforderlich ist.

Nach § 5 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) haben die Pflegekassen in den ersten drei Quartalen 2023 rund 17,1 Millionen verausgabt.¹

5. Erfolgt eine regelmäßige und nachvollziehbare Darstellung der tatsächlichen Zahlungen der gesetzlich festgelegten Mittel durch die Kostenträger an die Bundesregierung, und wenn ja, in welcher Weise, und plant die Bundesregierung hierüber Transparenz herzustellen, und wenn ja, in welcher Form?

Der Bundesregierung liegen im Rahmen der amtlichen Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung regelmäßige Informationen u. a. zu den Ausgaben der Krankenkassen für Leistungen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20 Absatz 6 Satz 3 SGB V vor².

6. Sind der Bundesregierung qualifizierte Angebote sowie deren Umsetzung zur Erreichung der in der Vorbemerkung der Fragesteller genannten Ziele bekannt, und wenn ja, welche?

Damit pflegebedürftige Menschen ihren Gesundheitszustand länger erhalten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesund bleiben können, sind sowohl evidenzbasierte Konzeptentwicklungen als auch die Qualitätssicherung der Umsetzung und die Verknüpfung mit dem Qualitätsmanagement der Einrichtungen wichtig. Mit dem Leitfaden „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI“³ aus dem Jahr 2023 setzt der GKV-Spitzenverband hinsichtlich Inhalten, Vorgehensweisen, Qualität, Zielerreichung und Bewertung der Präventionsmaßnahmen einen Rahmen. Die zu entwickelnden und umzusetzenden Präventionsmaßnahmen sollen sich auf mindestens eines der fünf Hand-

1 Bundesministerium für Gesundheit (Statistik PV45 der Sozialdatenbank).

2 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KJ1_2022_Internet.pdf.

3 https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/praevention_pflege/praevention_stationaere_pflege.jsp.

lungsfelder Ernährung, körperliche Aktivität, kognitive Ressourcen, psychosoziale Gesundheit und Prävention von Gewalt beziehen. Der Leitfaden unterstützt die Pflegekassen und ihre Verbände bei der Entwicklung und Umsetzung von Angeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention, bietet stationären Pflegeeinrichtungen sowie externen Kooperationspartnern Orientierung für einen Einstieg in den (begleiteten) Gesundheitsförderungsprozess und legt Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen der Pflegekassen zur Gesundheitsförderung und Prävention in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen fest. Der Leitfaden wird durch den GKV-Spitzenverband in Abstimmung mit den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene und unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund (MD Bund) erstellt und regelmäßig weiterentwickelt und aktualisiert. Wesentliche Grundlage für den Leitfaden ist die gesetzlich vorgesehene Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen. Fünf Jahre nach Start der Leistungsumsetzung durch die Pflegekassen wurde im Jahr 2021 durch den GKV-Spitzenverband in enger Abstimmung mit den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene eine erste Gesamtevaluation der präventiven Leistungen gemäß § 5 SGB XI durchgeführt. Auf Grundlage einer systematischen Analyse der nationalen und internationalen Literatur wurden aktuelle, möglichst evidenzbasierte Erkenntnisse zu den Auswirkungen von Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen mit Bezug zu den im Leitfaden aufgeführten Handlungsfeldern sowie zum gesundheitsfördernden Organisationsentwicklungsprozess erfasst. Einbezogen wurden zusätzlich entsprechende Studien bzw. Fachveröffentlichungen der Kranken- und Pflegekassen und ihrer Verbände. Der Abschlussbericht der Evaluation wurde im Jahr 2022 veröffentlicht⁴. Insgesamt zeigt die Evaluation, dass die Pflegekassenverbände ihren Präventionsauftrag in stationären Pflegeeinrichtungen umfassend wahrnehmen. Seit Einführung des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 hat sich – wie in § 5 Absatz 3 Satz 1 SGB XI sowie im Präventionsleitfaden (GKV-Spitzenverband, 2021, S. 11) vorgesehen – ein vielfältiges Kooperationsgeschehen unter den Kassen(arten), mit Dienstleistern sowie teilweise auch Forschungseinrichtungen und Träger(verbände)n der Pflegeeinrichtungen entwickelt.⁵

Der jährliche Präventionsbericht wurde im Rahmen der Konzertierte(n) Aktion Pflege (KAP) um einen Sonderteil über „Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege“ erweitert. Der aktuelle Sonderteil enthält Praxisbeispiele insbesondere zu dem Thema Gewaltprävention⁶. Auch der Zweite Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz hebt in seinem Anhang (Tabelle 21) verschiedene Angebote zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege hervor⁷.

Hinsichtlich weiterer konkreter Präventionsangebote wird auf den o. g. „Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI“ sowie die „Wissenschaftliche Evaluation der präventiven Leistungen der Pflegekassen nach § 5 SGB XI“ verwiesen, in denen eine Vielzahl von Angeboten gelistet bzw. evaluiert wird.

4 Altmann, N. et al., Endbericht: Wissenschaftliche Evaluation der präventiven Leistungen der Pflegekassen nach § 5 SGB XI, 2022, https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/praevention_pfleger/praevention_stationaere_pfleger.jsp.

5 https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/Leitfaden_Praevention_Pfleger_2023_barrierefrei.pdf.

6 https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praeventionsbericht/2023_GKV_MD_Praeventionsbericht_barrierefrei.pdf.

7 https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/zweiter_npk_praeventionsbericht_barrierefrei.pdf.