

Antrag

des Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Studie zur aktuellen Lage der Langzeitpflege in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. welche Kosten für diese Studie angefallen sind (ggfs. aufgeschlüsselt in die verschiedenen Geldgeber, die beteiligt waren);
2. wie das Vergabeverfahren dieser Studie aussah (unter Angabe des Zeitraums, über welchen dieses stattgefunden hat);
3. ob und wenn ja welche weiteren wissenschaftlichen Studien zur Evaluierung der Lage in Langzeitpflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg sie unterstützt (oder in Zukunft unterstützen wird);
4. wie sie die Anteile der Befragten, innerhalb des quantitativen sowie des qualitativen Aspekts, der Studie zur aktuellen Lage in Einrichtungen der Langzeitpflege in Baden-Württemberg (LACOVID-BA-WÜ2020) hinsichtlich der Repräsentation der verschiedenen Akteursgruppen, welche an der Studie teilnahmen, bewertet;
5. ob sie bei potenziellen Förderungen weiterer Studien hierzu Anpassungsbedarf an dem aktuellen Aufbau, bzw. der Auswahl der Akteursgruppen, sieht und wenn ja, wie dieser aussieht;
6. wie sie es bewertet, dass 48 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem ambulanten Bereich angaben, dass es Probleme bei der Durchsetzung der Impfstrategie gab;
7. wie sie es bewertet, dass in 70 bis 80 Prozent der Fälle keine neuen Kooperationen zwischen den Pflegeeinrichtungen und Dienststellen mit anderen Einrichtungen aus dem Gesundheitssektor zustande kamen;

Eingegangen: 21.12.2021 / Ausgegeben: 11.2.2022

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet
abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente*

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

8. wie sie es bewertet, dass die Mehrheit der Befragten sich in ihrer Arbeit nicht gesellschaftlich wahrgenommen sieht, unter Angabe, ob sie diesbezüglich Strategien zur Einbindung der Langzeitpflege in den politischen Diskurs verfolgt;
9. wie sie es bewertet, dass nur etwa 28 Prozent der Befragten angeben, sich an den Verordnungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration gut orientieren zu können;
10. inwiefern sie auf die sowohl von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus dem ambulanten als auch aus dem stationären Bereich gleichermaßen wahrgenommene Veränderung der Pflegeprobleme politisch reagieren wird;
11. welche Schlüsse sie aus den vermehrt genannten Problemen bei der Umsetzung der Hygienemaßnahmen (namentlich die personelle Auslastung, die Trennung von Wohnbereichen und die baulichen Gegebenheiten), vor allem in der stationären Pflege, zieht;
12. inwiefern sie dahingehende Konzepte verfolgt, die Langzeitpflegeeinrichtungen in der Öffentlichkeitsarbeit, der Informationspolitik und ihrer Sichtbarmachung zu unterstützen;
13. welchen Empfehlungen aus der Studie, besonders in Bezug auf die Verbesserung von digitalen Arbeitsstrukturen und der Zusammenarbeit zwischen Pflegeeinrichtungen, Gesundheitsämtern und niedergelassenen Ärzten, sie zu welchem Zeitpunkt (unter Angabe der jeweiligen einzusetzenden Mittel) nachkommen wird;
14. bis zu welchem Zeitpunkt die „Task Force Langzeitpflege und Eingliederungshilfe“ von Seiten des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration weiterlaufen wird.

21.12.2021

Haußmann, Fischer, Birnstock, Bonath, Hoher, Dr. Timm Kern FDP/DVP

Begründung

Die Coronapandemie hat unsere Gesellschaft mit allen ihren Facetten bis aufs Äußerste herausgefordert und dieser Zustand dauert an. Es gilt, auf unerwartete Risiken und neue Problemstellungen in allen Bereichen flexibel zu reagieren, um möglichst viele Menschen vor einer Virusinfektion und den damit verbundenen Folgen zu schützen. Eine besondere Aufgabe hat hierbei die stationäre und ambulante Langzeitpflege geleistet, da diese vor allem mit vulnerablen Risikogruppen in Kontakt steht und arbeitet. Es ist nicht nur essenziell, die Relevanz der Langzeitpflege für unsere Gesellschaft und ihre erbrachte Mehrleistung seit dem Ausbruch der Coronapandemie hervorzuheben, sondern auch für eine angemessene Evaluierung der aktuellen Lage zu sorgen, in der sich die Langzeitpflegedienste und Einrichtungen seit einiger Zeit befinden.

Für eine solche Bewertung ist es unverzichtbar, auf empirische Methoden bei der Erkenntnisgewinnung zurückzugreifen. Rigorose Forschung vereinfacht es, ein Thema aus objektiver Sicht zu verstehen und besonnene Prognosen für die Zukunft erstellen zu können. Um aber den Nährwert, den die Wissenschaft bietet, effektiv zu nutzen, ist das Ziehen von Konsequenzen aus neuen Informationen für die Politik erforderlich. Dieser Antrag soll abfragen, welche Konsequenzen, mit Blick auf die Ergebnisse und Empfehlungen der vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration geförderten Studie zur aktuellen Lage in der stationären und ambulanten Pflege in Baden-Württemberg LACOVID-BA-WÜ2020, gezogen werden.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 26. Januar 2022 Nr. 33-0141.5-017/1507 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. welche Kosten für diese Studie angefallen sind (ggfs. aufgeschlüsselt in die verschiedenen Geldgeber, die beteiligt waren);

Ziel der Studie zur aktuellen Lage in Einrichtungen der stationären und ambulanten Langzeitpflege in Baden-Württemberg während der Coronapandemie war es, herauszuarbeiten, welche aktuellen Probleme im Rahmen der Coronapandemie in der Langzeitpflege mit welcher Priorität von den Leitungen (Organisation und Pflege) identifiziert und benannt, welche Lösungsstrategien als sinnvoll erachtet und welche Unterstützungsangebote als notwendig eingeschätzt wurden. Die Pflegebedürftigen selbst (Bewohnerinnen und Bewohner, Klientinnen und Klienten sowie Angehörige pflegebedürftiger Menschen) wurden in die Erhebung miteinbezogen. Dabei war geplant, bis zu drei Erhebungen im Zeitraum von zehn Monaten durchzuführen, um die Entwicklungen abzubilden und so möglicherweise auch die Wirkungen der politischen und infektiologischen Maßnahmen zu dokumentieren. Zunächst wurde im Rahmen einer qualitativen Erhebung die Situation der Führungspersonen in der stationären und ambulanten Langzeitpflege in Baden-Württemberg erfasst und darauf aufbauend ein quantitatives Erhebungsinstrument entwickelt, das im Rahmen von weiteren Erhebungszeiträumen Daten erfasst hat.

Die Befragung von Heimbeiräten, Bewohnerinnen/Klientinnen und ihren Angehörigen und der Mitarbeitenden wurde nach Erteilung eines Ethikvotums durchgeführt. Hier wurde ebenfalls zunächst eine qualitative und darauf aufbauend eine quantitative Befragung durchgeführt.

Kernthemen der Studie waren:

- Kennzeichen der Lebenssituation der Bewohner/-innen bzw. Klient/-innen
- Kennzeichen der Lebenssituation der Angehörigen
- Kennzeichen der Arbeits- und Lebenssituation der Mitarbeiter/-innen
- Kennzeichen der Arbeits- und Lebenssituation der Führungspersonen

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

- Beschaffung von und Umgang mit Schutzmaterialien sowie Testungen bzw. Teststrategie
- und Impfungen
- Erfahrungen bzw. Umgang mit der Gesellschaft und der Presse
- Erfahrungen bzw. Umgang mit den Gesundheits- und Landratsämtern
- Erfahrungen bzw. Umgang mit externen Dienstleistern und ehrenamtlich Tätigen
- Umgang mit Informationen, Regelungen, Vorgaben und deren Umsetzung in den Einrichtungen
- Explizite Anliegen, Wünsche und Forderungen.

Die Studie hatte die Laufzeit vom 1. August 2020 bis zum 31. Juli 2021.

Die Beauftragung der Studie wurde seitens der Task Force Langzeitpflege und Eingliederungshilfe begrüßt. In der Task Force sind die Leistungsträger und -erbringer, Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Ärzteschaft und Praxis, die Kommunalen Verbände, der KVJS, der Landesseniorenrat, das Landesgesundheitsamt sowie das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration vertreten. Die Task Force Langzeitpflege und Eingliederungshilfe wurde zur Bewältigung der Coronapandemie in der Langzeitpflege und Eingliederungshilfe beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration eingerichtet.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat mit der Beauftragung der Studie zu Beginn der Pandemie einen wichtigen Schritt getan, um die Lebenswelten in der Langzeitpflege transparent und sichtbar zu machen.

Die Kosten der Studie belaufen sich auf 65.448 Euro. Die gesamten Kosten wurden vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration übernommen.

2. wie das Vergabeverfahren dieser Studie aussah (unter Angabe des Zeitraums, über welchen dieses stattgefunden hat);

Bei der Hochschule Esslingen handelt es sich um eine staatliche Hochschule. Ein Vergabeverfahren war daher entbehrlich. Mit der Hochschule Esslingen wurde eine entsprechende Vereinbarung getroffen.

3. ob und wenn ja welche weiteren wissenschaftlichen Studien zur Evaluierung der Lage in Langzeitpflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg sie unterstützt (oder in Zukunft unterstützen wird);

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt derzeit keine weiteren Studien zur Lage in den Langzeitpflegeeinrichtungen. Sobald die Auswertung der Studie abgeschlossen ist, wird sich zeigen, ob ein Bedarf an weiterer Forschung gegeben ist.

4. wie sie die Anteile der Befragten, innerhalb des quantitativen sowie des qualitativen Aspekts, der Studie zur aktuellen Lage in Einrichtungen der Langzeitpflege in Baden-Württemberg (LACOVID-BA-WÜ2020) hinsichtlich der Repräsentation der verschiedenen Akteursgruppen, welche an der Studie teilnahmen, bewertet;

An der qualitativen Betrachtung haben 107 und an der quantitativen 490 Personen teilgenommen. Es war von Anfang an keine repräsentative Studie beabsichtigt.

Gegenstand des Auftrags der Studie war es, möglichst viele Daten aller Akteure aus dem Setting der Langzeitpflege abzubilden. Die Befragung der Heimbewohnerinnen und -bewohner und der Klienten sowie der Angehörigen sollte dabei einen wichtigen Aspekt dieses Settings abbilden. Der erforderliche Antrag beim zuständigen Ethikrat der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen wurde genehmigt. Aufgrund des Ansteckungsrisikos war es jedoch leider nicht möglich,

die Interviews mit 107 Personen in Präsenz durchzuführen. Die Hochschule Esslingen musste vielmehr auf digitale Möglichkeiten der Befragung ausweichen.

Aus Sicht von Frau Prof. Dr. Elsbernd und auch aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration wurden ausreichend Interviewpartner gefunden und befragt, um belastbare Ergebnisse erzielen zu können.

Zudem war die Teilnahme an der Studie freiwillig. Diese erzielte eine Rücklaufquote, die sich im üblichen Bereich bei ähnlichen Studien befindet. Zu bemerken ist, dass die Befragungen innerhalb der ersten Phasen der Coronapandemie vorgenommen wurden und die Belastung in dieser Zeit für alle Akteure in der Pflege sehr hoch war. Dank des Einsatzes der Mitglieder der Task Force Langzeitpflege und Eingliederungshilfe konnten trotz dieser Umstände ausreichend Daten gesammelt werden, um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen.

5. ob sie bei potenziellen Förderungen weiterer Studien hierzu Anpassungsbedarf an dem aktuellen Aufbau, bzw. der Auswahl der Akteursgruppen, sieht und wenn ja, wie dieser aussieht;

Ziel der Studie war es, die Lebenswelten aller Akteure nach wissenschaftlichen Kriterien erheben und auswerten zu können. Gerade die Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner, der Klienten und der Angehörigen in der Langzeitpflege ist wichtig, um die Lebenslagen dieser eher weniger im Fokus stehenden Personen in Erfahrung bringen zu können.

Die Auswahl der jeweiligen Akteursgruppen kann nur im Zusammenhang mit der jeweiligen Studienfrage getroffen werden. Daher erscheint weder eine pauschale Auswahl der Akteursgruppen noch ein Muster für den Aufbau einer Studie sinnvoll. Vielmehr strebt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration an, wie auch bei der vorliegenden Studie, zusammen mit Sachkundigen die konkreten Parameter für eine Studie zu bestimmen. Bei der vorliegenden Studie wurde über die Akteursgruppen sowie den Aufbau der Studie in der Task Force Langzeitpflege und Eingliederungshilfe am 18. Juni 2020 diskutiert. Die Anregungen wurden bei der Durchführung der Studie berücksichtigt.

6. wie sie es bewertet, dass 48 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem ambulanten Bereich angaben, dass es Probleme bei der Durchsetzung der Impfstrategie gab;

Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen gehören aufgrund ihres Alters und/oder des Vorliegens von Vorerkrankungen (z. B. Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) zu dem Personenkreis mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. Darüber hinaus besteht bei Auftreten einer COVID-19-Erkrankung in der Einrichtung aufgrund der gemeinsamen räumlichen Unterbringung, der Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten und z. T. nahem physischen Kontakt bei pflegerischen Tätigkeiten ein erhöhtes Risiko für den Erwerb einer Infektion. Zu Beginn der Impfkampagne im Frühjahr 2021 waren aufsuchende Impfungen durch Mobile Impfteams daher auf stationäre Pflegeeinrichtungen fokussiert. In Zuge der aufsuchenden Impfung in den Einrichtungen konnten sich die Beschäftigten der Einrichtungen ebenfalls impfen lassen.

Demgegenüber erfolgte die Impfung von ambulant versorgten pflegebedürftigen Menschen sowie der Beschäftigten von ambulanten Pflegediensten in den Impfzentren des Landes. Aufsuchende Impfungen bei pflegebedürftigen Personen in der eigenen Häuslichkeit durch Mobile Impfteams wären weder logistisch machbar noch effizient gewesen. Gleichmaßen wurde aus Gründen eines effizienten Ressourceneinsatzes entschieden, die Beschäftigten von ambulanten Pflegediensten auf das Impfangebot in den Impfzentren zu verweisen. Die Organisation der Impftermine in den Impfzentren erfolgte aus technisch-administrativen Gründen über die impfwilligen Personen. Angesichts der großen Nachfrage nach Impfterminen in den Impfzentren und der zu Beginn der Impfkampagne nicht ausreichenden Impfstoffmengen konnte nicht an alle Beschäftigten von ambulanten

Pflegediensten zeitnah Impftermine vergeben werden. Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, wenn die Studie diese Wahrnehmung dokumentiert.

7. wie sie es bewertet, dass in 70 bis 80 Prozent der Fälle keine neuen Kooperationen zwischen den Pflegeeinrichtungen und Dienststellen mit anderen Einrichtungen aus dem Gesundheitssektor zustande kamen;

Wie eine funktionierende Zusammenarbeit aller Akteure in der Langzeitpflege aussehen kann, hat sich in der vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration auf Landesebene eingerichteten Task Force Langzeitpflege und Eingliederungshilfe gezeigt. Dort konnten bereits viele Fragestellungen durch Kooperationen zwischen den Akteuren schnell, zielführend und erfolgreich beantwortet werden.

Die Mitglieder der Task Force Langzeitpflege und Eingliederungshilfe haben in den Sitzungen der Task Force über bestehende und neue Kooperationen berichtet, die dazu beigetragen haben, Probleme vor Ort, z. B. Personalengpässe, passgenau zu lösen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration deutet das Fehlen von neuen Kooperationen dahingehend, dass bereits viele Kooperationen zwischen Pflegeeinrichtungen und Dienststellen mit anderen Einrichtungen aus dem Gesundheitssektor bestehen. Zudem ergibt sich aus der Studie, dass manche der bestehenden Kooperationen bisher nicht ausreichend genug tragen. Im Rahmen der Auswertung der Studie ab dem Frühjahr 2022 wird dieser Aspekt eine zentrale Rolle spielen.

Es ist darauf hinzuweisen, dass gerade die vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration geförderten Kommunalen Pflegekonferenzen, die in der Zwischenzeit in 32 Stadt- und Landkreisen eingerichtet wurden, sich des Themas vor Ort annehmen. In den Kommunalen Pflegekonferenzen sind alle örtlichen Akteure aus der Pflege und der Gesundheit vertreten. Dies ist auch der Ort, wo neue Kooperationen entwickelt und bestehende ausgebaut werden können.

Die teils gewünschte Kooperation im Rahmen der personellen Ausstattung („Personalpools“) oder auch bei der Bildung von Einkaufsgemeinschaften scheiterte teils an den (bundes-)gesetzlichen Rahmenbedingungen. Um Verbesserungen in diesen Bereichen zu erzielen, sind alle Ebenen gefragt. Die Studie hat auch gezeigt, dass sich das im Rahmen des privatwirtschaftlichen Betriebs bestehende Konkurrenzverhältnis zwischen Pflegeeinrichtungen als hinderlich für die Entstehung von neuen Kooperationen erweisen kann.

8. wie sie es bewertet, dass die Mehrheit der Befragten sich in ihrer Arbeit nicht gesellschaftlich wahrgenommen sieht, unter Angabe, ob sie diesbezüglich Strategien zur Einbindung der Langzeitpflege in den politischen Diskurs verfolgt;

Pflegekräfte nehmen eine wichtige und im hohen Maße verantwortungsvolle Aufgabe wahr, die den Respekt und die Anerkennung der Gesellschaft verdient. Die Coronapandemie zeigt umso mehr, dass die Arbeitsbedingungen verbessert und eine leistungsgerechte Entlohnung angestrebt werden muss. Die großen Belastungen für beruflich Pflegende in der Coronapandemie hat Bund, Länder und Pflegeakteure im Rahmen der Konzertierte(n) Aktion Pflege (KAP) darin bestärkt, dass die Rahmenbedingungen für Ausbildung und Arbeit sowie die Entlohnung weiter deutlich zu verbessern sind. Mit dem jüngst verabschiedeten Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) hat der Bundesgesetzgeber geregelt, dass ab dem 1. September 2022 nur noch Pflegeeinrichtungen der Langzeitpflege zur Versorgung nach § 72 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugelassen werden, die ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif bezahlen. Dies ist ein wichtiger Schritt, um zu erreichen, dass künftig die Pflegekräfte in der Langzeitpflege entsprechend den Pflegekräften in der Krankenpflege entlohnt werden.

In der Coronapandemie ist die Pflege seit der Konstituierung der Task Force Langzeitpflege und Eingliederungshilfe im April 2020 über die Verbände der Leistungserbringer fest einbezogen und wirkt intensiv am Diskurs über die Maßnahmen zur Bekämpfung der Coronapandemie mit. Die Pflegeeinrichtungen bringen ihre Anliegen in die Task Force ein, die dann dort aufgegriffen werden.

9. wie sie es bewertet, dass nur etwa 28 Prozent der Befragten angeben, sich an den Verordnungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration gut orientieren zu können;

Die Studie kommt im Erhebungszeitraum der ersten Welle zu dem Ergebnis, dass die Vielzahl an Informationen und Verordnungen für viele Einrichtungen eine Herausforderung darstellten. Außerdem beschreibt die Studie, dass es mehrere Stellen gab, die Verordnungen und dazugehörige Handreichungen veröffentlichten und an die Einrichtungen und Dienste der Langzeitpflege sendeten. Daher wurde zunächst die grundlegende Frage gestellt, an welcher der veröffentlichten Handreichungen sich die Einrichtungen am ehesten orientiert haben. Die Studie zeigt auch, dass sich in den folgenden Wellen bis Juli 2021 der Informationstransfer deutlich verbessert hat.

Auf die Dynamik der Coronapandemie mussten die Gesetz- und Verordnungsgeber sowohl auf Bundes- als auch Landesebene mit einer zum Teil raschen Abfolge von sich ändernden Gesetzen und Verordnungen reagieren. Hinzu kam eine Vielzahl von fachlichen Empfehlungen, etwa des Robert Koch-Instituts oder der Berufsgenossenschaften auf den Feldern des Infektions- und Arbeitsschutzes sowie Ausarbeitungen der Verbände der Leistungserbringer auf Bundes- und Landesebene. Dass es für die Einrichtungen eine besondere Herausforderung darstellte – und nach wie vor darstellt –, angesichts einer sich dynamisch verändernden Lage den Überblick zu behalten und Regelungen zeitnah umzusetzen, kann nicht überraschen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat Änderungen im Landesrecht stets mit Erläuterungen über die Landesverbände der Pflegeeinrichtungen an die Einrichtungen kommuniziert und mittels Handreichungen und Leitfäden den Einrichtungen und Aufsichtsbehörden dargelegt.

10. inwiefern sie auf die sowohl von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus dem ambulanten als auch aus dem stationären Bereich gleichermaßen wahrgenommene Veränderung der Pflegeprobleme politisch reagieren wird;

Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen und auch bei den Klienten in der ambulanten Pflege handelt es sich um eine hoch vulnerable Gruppe. Durch die zunehmende Hochaltrigkeit bei gleichzeitiger Multimorbidität sind die Anforderungen an die Pflege gestiegen. Diese Situation wurde weiter verschärft durch die zusätzlichen Belastungen infolge der Coronapandemie. Eine sowohl qualitativ wie quantitativ ausreichende Personalausstattung ist daher unerlässlich. Aus diesem Grund wird das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Ergebnisse der Studie bei dem auf Bundesebene eingeleiteten Personalbemessungsverfahren nach § 113c SGB XI einbringen.

Der für die Langzeitpflege notwendig werdende Personalmehrbedarf setzt eine entsprechende auskömmliche Finanzierung durch die Pflegeversicherung voraus. Es ist daher eine Reform der Pflegeversicherung erforderlich, die eine Finanzreform sowie eine Strukturreform beinhaltet. Aus Sicht des Ministeriums ist es notwendig, die Eigenanteile im Sinne eines „Sockel-Spitze-Tausches“ zu begrenzen, sodass Mehrausgaben nicht automatisch zulasten von Pflegebedürftigen und Angehörigen gehen. Derzeit sind die Leistungen der Pflegeversicherung gedeckelt; Beträge, die darüber hinaus anfallen, müssen die Pflegebedürftigen aus eigener Tasche bezahlen. Kann der „Sockel-Spitze-Tausch“ in der Pflegeversicherung umgesetzt werden, wird der Eigenanteil für die Pflegeversicherung gedeckelt und damit besser planbar, und nicht – wie bisher – die Kassenleistungen. Um die Pflegeversicherung zukunftsfest zu machen, haben die Länder eine Bund-Länder-

Arbeitsgruppe eingerichtet. Baden-Württemberg übernimmt in diesem Rahmen eine koordinierende Rolle. Aus Sicht des Landes sind wichtige Aspekte bei der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung insbesondere die Finanzierung der Langzeitpflege sowie die sektorenübergreifende und personenzentrierte Versorgung.

11. welche Schlüsse sie aus den vermehrt genannten Problemen bei der Umsetzung der Hygienemaßnahmen (namentlich die personelle Auslastung, die Trennung von Wohnbereichen und die baulichen Gegebenheiten), vor allem in der stationären Pflege, zieht;

Dass die Einhaltung der notwendigen Hygienemaßnahmen zu erheblichen Mehrbelastungen in den Einrichtungen führt, ist eine Folge der Coronapandemie. Ebenso begleitet die Einrichtungen seit der Pandemie die Schwierigkeit, dass die Einhaltung von fachlich sinnvollen Maßnahmen, beispielsweise der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Kohortierung von Wohnbereichen, in der Praxis schwer umsetzbar sind. Daher gilt es, bei der Anordnung von Maßnahmen die jeweilige Vor-Ort-Lage individuell in den Blick zu nehmen und die Umsetzbarkeit der angeordneten Maßnahmen zu reflektieren. Die handelnden Behörden vor Ort haben die notwendige Flexibilität, um auf die jeweiligen Gegebenheiten des Einzelfalls eingehen zu können und situationsangemessene Lösungen zu finden.

Aufgrund der Landesheimbauverordnung mit ihrer Einzelzimmer- und Wohngruppenvorgabe kann der gegenseitigen Ansteckung von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie von Mitarbeitenden durch kleinere Einheiten und die Möglichkeit der Isolierung besser begegnet werden als zuvor.

12. inwiefern sie dahingehende Konzepte verfolgt, die Langzeitpflegeeinrichtungen in der Öffentlichkeitsarbeit, der Informationspolitik und ihrer Sichtbarmachung zu unterstützen;

13. welchen Empfehlungen aus der Studie, besonders in Bezug auf die Verbesserung von digitalen Arbeitsstrukturen und der Zusammenarbeit zwischen Pflegeeinrichtungen, Gesundheitsämtern und niedergelassenen Ärzten, sie zu welchem Zeitpunkt (unter Angabe der jeweiligen einzusetzenden Mittel) nachkommen wird;

Die Fragen 12 und 13 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet. Die Task Force Langzeitpflege und Eingliederungshilfe hat über die Ergebnisse der Studie zur Coronapandemie in der Langzeitpflege beraten. Es wurde beschlossen, im Jahr 2022 drei Arbeitsgruppen einzusetzen, die sich der nachfolgenden Themen annehmen werden:

- AG 1 Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern
- AG 2 Ärztliche Versorgung in den Pflegeheimen
- AG 3 Verbesserung der Kommunikation aller Beteiligten und Digitalisierung

Die Arbeit in den Arbeitsgruppen ist aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration unerlässlich, da keines der Themen einseitig durch das Land gelöst werden kann. Vielmehr muss hier ein Prozess angestoßen werden, konkrete Überlegungen, die von allen betroffenen Akteuren getragen werden, auszuarbeiten. Finanzielle Mittel zur Umsetzung dieser Ziele sind nach derzeitigem Stand nicht erforderlich.

Die angesprochene Informationspolitik, Öffentlichkeitsarbeit sowie die Sichtbarmachung der Langzeitpflege ist aus Sicht der Landesregierung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die oben erwähnten Arbeitsgruppen, insbesondere die AG 3, werden sich mit diesem Thema beschäftigen.

14. bis zu welchem Zeitpunkt die „Task Force Langzeitpflege und Eingliederungshilfe“ von Seiten des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration weiterlaufen wird.

Die Zusammenarbeit in der Task Force Langzeitpflege und Eingliederungshilfe hat sich als hilfreich in allen bisherigen Phasen der Coronapandemie bewiesen. In den regelmäßigen Videokonferenzen können wichtige Fragen zusammen mit Leistungsträgern, Leistungserbringern, Kommunalen Verbänden, Praktikerinnen und Praktikern, dem Landesgesundheitsamt und der Wissenschaft erörtert werden. Die Task Force Langzeitpflege und Eingliederungshilfe, die sich als Verantwortungsgemeinschaft sieht, hat sich zudem auch als Gremium zu bestimmten Themen positioniert. Zudem dient sie auch der gezielten Informationsweitergabe. Die Task Force Langzeitpflege und Eingliederungshilfe wird daher ihre Arbeit fortsetzen. Sie wird auch die Nachbereitung der Coronapandemie zum Inhalt haben.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration