

## **Kleine Anfrage**

**der Abg. Ruben Rupp und Carola Wolle AfD**

**und**

## **Antwort**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

### **Nachfrage zur Coronastrategie und Pandemiepolitik der Landesregierung**

#### **Kleine Anfrage**

Wir fragen die Landesregierung:

1. Welche staatlichen monetären Anreize und geldwerten Vorteile wie beispielsweise Steuererleichterungen, tarifliche Höherstufungen oder sonstige Leistungen hat sie in den Jahren 2023 und bis zum 31. März 2024 bisher zusätzlich geschaffen, um die Zahl der Intensivpflegekräfte zu erhöhen und ehemalige Intensivpfleger und examiniertes Krankenpflegepersonal erneut für die Intensivpflege zu gewinnen mit Hinblick auf mögliche zukünftige Pandemien?
2. Wie hat sich die Zahl der Pflegekräfte in den Jahren 2020, 2021, 2022, 2023 und bis zum 31. März 2024 entwickelt (bitte nach Jahr, Anzahl und spezifischer Ausbildung/nach Tätigkeit auflisten)?
3. Welche konkreten Bemühungen hat die Landesregierung unternommen, um zu evaluieren, wie viele examinierte Pflegekräfte in Baden-Württemberg jährlich seit 2020 nicht mehr in ihrem erlernten Beruf arbeiten, sondern in einer anderen Tätigkeit?
4. Welches ist die Strategie der Landesregierung, um eine ausreichend hohe Anzahl an Intensivbetten im Falle einer erneut auftretenden schweren Grippewelle zu gewährleisten?
5. Sind im Rahmen der Auszahlung oder Verwendung der 47,85 Millionen Euro während der Coronapandemie zur Erhöhung der maschinellen Intensivbeatmungsplätze seitens der Landesregierung an die Krankenhäuser ausbezahlten Gelder Verdachtsmomente oder tatsächliche Betrugsfälle aufgetreten?
6. Welche konkreten Bemühungen hat die Landesregierung unternommen, um zu evaluieren und dauerhaft zu dokumentieren, wie hoch die Zahl der Intensivpflegekräfte im März 2016, März 2017, März 2018, März 2019, März 2020, März 2021, März 2022, März 2023 und März 2024 war?

7. Welchen Einfluss hatte die Impfpflicht ihrer Kenntnis nach auf Berufsinteressen (mit der Bitte um Darlegung, ob sich diese in erhöhten Zahlen für andere Berufe entschieden haben bzw. in geringeren Zahlen für den Pflegeberuf)?
8. Wie bewertet sie ihre auf das Robert Koch-Institut (RKI) als glaubwürdige Quelle referierenden Antworten auf die Fragen 7 und 10 der Kleinen Anfrage Drucksache 17/2787 gerade in Bezug auf die bekannt gewordenen „RKI-Protokolle“?
9. Würde sie den Nutzen und die Notwendigkeit von Lockdowns, Kontaktbeschränkungen, Ausgangssperren und des verpflichtenden Tragens von Masken nach neuesten, die RKI-Protokolle inkludierenden Erkenntnissen weiterhin im gleichen Maße positiv beantworten und wenn ja warum; falls nein, warum nicht (bitte nach jeweils genannter Maßnahme und Grad der Beibehaltung/Änderung der Position und jeweils Begründung aufschlüsseln)?
10. Welche Konsequenzen zieht sie aus den neuen Erkenntnissen, in Bezug auf Ordnungswidrigkeitsverfahren gegen Bürger, die die Maßnahmen bzw. deren Einhaltung wie bspw. Maskenpflicht im öffentlichen Nahverkehr, an öffentlichen Plätzen, nächtliche Ausgangssperren, Kontaktverbote und bspw. Zwangsschließungen von Unternehmen, die Reiseverbote verweigert haben und in Bezug auf Entschädigung für aus den Maßnahmen entstandenen Schäden?

4.6.2024

Rupp, Wolle AfD

#### Begründung

Mit dieser Nachfrage zur Kleinen Anfrage Drucksache 17/2787 sollen die Konsequenzen evaluiert werden, die die Landesregierung aus der Offenlegung der RKI-Protokolle gezogen hat und wie sie die politischen Maßnahmen, die auf den Empfehlungen des RKI basierten in Bezug auf Verhältnismäßigkeit bewertet.

#### Antwort

Mit Schreiben vom 20. Juni 2024 Nr. 73-0141.5-017/6780 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Welche staatlichen monetären Anreize und geldwerten Vorteile wie beispielsweise Steuererleichterungen, tarifliche Höherstufungen oder sonstige Leistungen hat sie in den Jahren 2023 und bis zum 31. März 2024 bisher zusätzlich geschaffen, um die Zahl der Intensivpflegekräfte zu erhöhen und ehemalige Intensivpfleger und examiniertes Krankenpflegepersonal erneut für die Intensivpflege zu gewinnen mit Hinblick auf mögliche zukünftige Pandemien?*

Monetäre Anreize für Intensivpflegekräfte sind Aufgabe des jeweiligen Arbeitgebers, der auch die Kosten für die staatlich anerkannte Weiterbildung der Intensivpflege trägt. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner für Intensivpflege werden zudem tariflich höher eingestuft.

2. *Wie hat sich die Zahl der Pflegekräfte in den Jahren 2020, 2021, 2022, 2023 und bis zum 31. März 2024 entwickelt (bitte nach Jahr, Anzahl und spezifischer Ausbildung/nach Tätigkeit auflisten)?*

Nach Auskunft des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg können Daten für die gewünschten Berichtsjahre 2020, 2022 und 2024 nicht bereitgestellt werden. Die Pflegestatistiken werden laut Statistischem Landesamt Baden-Württemberg nur zweijährlich in ungeraden Berichtsjahren (Pflegeeinrichtungen jeweils zum Stichtag 15. Dezember) erhoben. Die Daten für das gewünschte Berichtsjahr 2023 liegen laut Statistischem Landesamt noch nicht vor, da sich diese Statistik noch in der Aufbereitung befindet. Die Ergebnisse für das Jahr 2023 stehen laut Statistischem Landesamt voraussichtlich erst gegen Jahresende zur Verfügung.

<b>Tabelle 1.: Personal in den ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten und in den stationären Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg nach Berufsabschluss</b>	<b>2021</b>
staatlich anerkannte/-r Altenpfleger/-in, Pflegefachfrau/-mann	35 463
staatlich anerkannte/-r Altenpflegehelfer/-in	8 263
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	15 367
Krankenpflegehelfer/-in	1 728
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	1 087
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	764
Heilerziehungspflegehelfer/-in	112
Heilpädagogin, Heilpädagoge	41
Ergotherapeut/-in	357
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	92
sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe (z. B. Masseur/-in, Heilpraktiker/-in, etc.)	433
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	715
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	175
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	53
Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	507
sonstiger pflegerischer Beruf	7 627
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	577
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	4 982
sonstiger Berufsabschluss	36 089
ohne Berufsabschluss	21 231
Auszubildende/-r, (Um-)Schüler/-in	9 943
<b>Personal insgesamt</b>	<b>145 606</b>

Stichtag jeweils 15. Dezember des Jahres.

Datenquellen: Pflegestatistiken; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

3. *Welche konkreten Bemühungen hat die Landesregierung unternommen, um zu evaluieren, wie viele examinierte Pflegekräfte in Baden-Württemberg jährlich seit 2020 nicht mehr in ihrem erlernten Beruf arbeiten, sondern in einer anderen Tätigkeit?*

Mit dem vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) um Herrn Prof. Isfort und der AGP Sozialforschung um Herrn Prof. Klie erstellten Monitoring Pflegepersonal 2022 hat die Landesregierung eine wichtige wissenschaftliche Erhebung auf den Weg gebracht, die in den Regionen genutzt werden kann. Dabei war eine wichtige Erkenntnis, dass in den Berufsqualifikationen der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege sowie der Altenpflege in Baden-Württemberg die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten weiter ansteigt.

*4. Welches ist die Strategie der Landesregierung, um eine ausreichend hohe Anzahl an Intensivbetten im Falle einer erneut auftretenden schweren Grippe- welle zu gewährleisten?*

Im derzeitigen Landeskrankenhausplan ist eine spezielle Fachplanung nach Intensivbetten nicht enthalten. Von der gesetzlichen Möglichkeit, Betten abteilungsbezogen festzulegen, wird in der Regel kein Gebrauch gemacht. Der Krankenhaus- träger hat somit die Möglichkeit, innerhalb des festgelegten somatischen Plan- bettenkontingents die Betten auf die verschiedenen Fachabteilungen in eigener Verantwortung zu verteilen. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass die jeweiligen Klinikträger in eigener Verantwortung und ad hoc ausreichend Intensivbetten zur Verfügung stellen können.

*5. Sind im Rahmen der Auszahlung oder Verwendung der 47,85 Millionen Euro während der Coronapandemie zur Erhöhung der maschinellen Intensivbeat- mungsplätze seitens der Landesregierung an die Krankenhäuser ausbezahlten Gelder Verdachtsmomente oder tatsächliche Betrugsfälle aufgetreten?*

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat gemeinsam mit den zuständigen Regierungspräsidien bereits im Juli 2021 die entsprechenden Nach- weise eingefordert. Alle Krankenhäuser, die eine Ausweisung zusätzlicher Beat- mungsbetten vorgenommen haben, wurden aufgefordert, konkrete Nachweise in Form von Rechnungen, Kostenaufstellungen sowie Dokumentationen zu An- schaffung und Aufstockung einzureichen. Diese zeigen deutlich, dass die Kran- kenhäuser in der Anfangsphase der Coronapandemie den gesetzlichen Auftrag zur Stärkung der Intensivkapazitäten sehr ernst genommen und alles darangesetzt haben, eine maximale Bereitschaft sicherzustellen.

Zusammenfassend konnten im Ergebnis landesweit keine Anhaltspunkte dafür festgestellt werden, dass die ausgewiesenen Kapazitäten nicht zur Verfügung standen oder dass sonstige Verdachtsmomente oder tatsächliche Betrugsfälle auf- getreten sind.

*6. Welche konkreten Bemühungen hat die Landesregierung unternommen, um zu evaluieren und dauerhaft zu dokumentieren, wie hoch die Zahl der Intensivpfle- gekräfte im März 2016, März 2017, März 2018, März 2019, März 2020, März 2021, März 2022, März 2023 und März 2024 war?*

Nach Auskunft des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg wird im Erhe- bungsteil „Grunddaten“ der Krankenhausstatistik zwar seit 2018 das nichtärztliche Personal mit einer abgeschlossenen Weiterbildung für Intensivpflege erhoben. Diese wird jedoch nur zum Stichtag 31. Dezember erfasst. Auch das tatsächliche Tätigkeitsfeld des Personals wird nicht erhoben.

*7. Welchen Einfluss hatte die Impfpflicht ihrer Kenntnis nach auf Berufsinteres- senten (mit der Bitte um Darlegung, ob sich diese in erhöhten Zahlen für andere Berufe entschieden haben bzw. in geringeren Zahlen für den Pflegeberuf)?*

Zu einem möglichen Einfluss der Impfpflicht auf Berufsinteressenten ist nach Auskunft des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg auf der Grundlage der Pflegestatistiken keine Aussage möglich.

*8. Wie bewertet sie ihre auf das Robert Koch-Institut (RKI) als glaubwürdige Quelle referierenden Antworten auf die Fragen 7 und 10 der Kleinen Anfrage Drucksache 17 / 2787 gerade in Bezug auf die bekannt gewordenen „RKI-Pro- tokolle“?*

Grundsätzlich sind Bewertungen von in der Vergangenheit getroffenen Maßnah- men zur Eindämmung der Verbreitung von SARS-CoV-2, wie beispielsweise Kontaktbeschränkungen oder die einrichtungsbezogene Impfpflicht, im Kontext des Wissensstandes zum jeweiligen Zeitpunkt zu beurteilen. Insofern sind auch die RKI-Protokolle derart und im jeweiligen Diskussionskontext einzuordnen.

Auch in Bezug auf die „RKI-Protokolle“ kommt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu keiner grundsätzlich anderen Bewertung als in den Antworten auf die Fragen 7 und 10 der Kleinen Anfrage Drucksache 17/2787 dargelegt.

*9. Würde sie den Nutzen und die Notwendigkeit von Lockdowns, Kontaktbeschränkungen, Ausgangssperren und des verpflichtenden Tragens von Masken nach neuesten, die RKI-Protokolle inkludierenden Erkenntnissen weiterhin im gleichen Maße positiv beantworten und wenn ja warum; falls nein, warum nicht (bitte nach jeweils genannter Maßnahme und Grad der Beibehaltung/Änderung der Position und jeweils Begründung aufschlüsseln)?*

Auf Grundlage der Generalklausel des § 28 Absatz 1 Satz 1 Hs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind grundsätzlich sowohl Ge- als auch Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten möglich. Hierbei können notwendige Schutzmaßnahmen getroffen werden, soweit und solange dies zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Allgemein gesprochen können Regelungen zur Beschränkung von Kontakten und zur Pflicht, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, die unabhängig von einem Krankheits- oder Ansteckungsverdacht an jeden im Geltungsbereich einer infektionsschutzrechtlichen Verordnung gerichtet sind, notwendige Schutzmaßnahmen i. S. v. § 28 Absatz 1 IfSG sein (vgl. hierzu u. a. VGH Mannheim Urt. v. 11. April 2024 – 1 S 932/23, BeckRS 2024, 12608 Rn. 85). Dabei müssen die jeweiligen Maßnahmen an dem Ziel ausgerichtet sein, die Verbreitung der Krankheit zu verhindern und sie müssen verhältnismäßig sein. Eine pauschale Beurteilung des Nutzens bzw. der Notwendigkeit von „Lockdowns, Kontaktbeschränkungen, Ausgangssperren und des verpflichtenden Tragens von Masken“ kann daher ohnehin nicht allgemeingültig vorgenommen werden, sondern ist im konkreten Kontext des Infektionsgeschehens zu bewerten. Im Hinblick auf die Relevanz der RKI-Protokolle für diese Einschätzung ist zunächst darauf hinzuweisen, dass maßgeblicher Beurteilungszeitpunkt der Bewertung von Risikolage und Wirksamkeit bestimmter Maßnahmen grundsätzlich die sogenannte ex ante-Sicht ist. Abgesehen davon bieten jedoch die sogenannten RKI-Files auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Notwendigkeit der Maßnahmen im Rahmen des Auswahlermessens zum damaligen Zeitpunkt hätte anders bewertet werden müssen.

*10. Welche Konsequenzen zieht sie aus den neuen Erkenntnissen, in Bezug auf Ordnungswidrigkeitsverfahren gegen Bürger, die die Maßnahmen bzw. deren Einhaltung wie bspw. Maskenpflicht im öffentlichen Nahverkehr; an öffentlichen Plätzen, nächtliche Ausgangssperren, Kontaktverbote und bspw. Zwangsschließungen von Unternehmen, die Reiseverbote verweigert haben und in Bezug auf Entschädigung für aus den Maßnahmen entstandenen Schäden?*

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration weist darauf hin, dass das Land Baden-Württemberg in bislang sämtlichen verwaltungsgerichtlichen Hauptsacheverfahren zu Schutzmaßnahmen aus den Coronaverordnungen vor dem Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg obsiegt hat. Im Übrigen wird auf die Antwort zur Frage unter Ziffer 9 verwiesen.

Lucha  
Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration