Kleine Anfrage zur kurzfristigen schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 2 GO LT
mit Antwort der Landesregierung

Anfrage der Abgeordneten Meta Janssen-Kucz (GRÜNE)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung

Wie viele Pflegekräfte haben im Laufe der Pandemie den Beruf verlassen?

Anfrage der Abgeordneten Meta Janssen-Kucz (GRÜNE), eingegangen am 14.12.2021 - Drs. 18/10449
an die Staatskanzlei übersandt am 16.12.2021

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 29.12.2021

Vorbemerkung der Abgeordneten

Im Rahmen der Dringlichen Anfrage der FDP-Fraktion mit dem Titel „Corona-Maßnahmen: Verliert die Landesregierung die Kontrolle?“ in der 123. Plenarsitzung des Landtages hat Gesundheitsministerin Behrens dargestellt, dass viele Pflegekräfte insbesondere auf den Intensivstationen seit Beginn der Corona-Pandemie ihre Arbeitszeit reduziert haben oder ganz aus dem Beruf ausgeschieden sind. Dies hat der Ministerin zufolge dazu geführt, dass die Anzahl der betreibbaren Intensivbetten in Niedersachsen abgenommen hat.

Eine Befragung des DIVI-Intensivregisters unter Intensivmedizinerinnen und Intensivministern kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass die Zahl betreibbarer Intensivbetten aufgrund von Pflegepersonalmangel seit Beginn der Pandemie bundesweit abgenommen habe[1].

Vorbemerkung der Landesregierung

Durch die DIVI IntensivRegister-Verordnung vom 8. April 2020 wurde die Meldung der Intensivbetten in den Versorgungskategorien Low care, High Care und ECMO erst zum 16. April 2020 verbindlich. Die Notfallreservekapazität (innerhalb von sieben Tagen aktivierbar) wird erst seit dem 3. August 2020 erfasst.

Zu Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie, ab März 2020, waren die Regelungen der Pflegepersonaluntergrenzen - Verordnung befristet ausgesetzt. Ab 1. August 2020 wurden die Regelungen für die Intensivmedizin wieder in Kraft gesetzt. Zum 1. Februar 2021 wurden die Pflegepersonaluntergrenzen nochmals verschärft. Die Zahl der betreibbaren Intensivbetten ist somit im Zeitraum März 2020 bis heute nur bedingt vergleichbar.

[1] https://www.divi.de/presse/pressemeldungen/pm-fehlende-pflegekraefte-auf-intensivstationen-in-jedem-dritten-bett-kann-kein-patient-mehr-behandelt-werden

1. Wie hat sich die Anzahl betreibbarer Intensivbetten in Niedersachsen seit Beginn der Corona-Pandemie verändert (bitte quartalsweise die Entwicklung seit März 2020 aufzeigen)?

Datum	Betreibbare Intensivbetten
31.03.2020	923
30.06.2020	2 605
30.09.2020	2 433
31.12.2020	1 945
31.03.2021	1 961
30.06.2021	1 898
30.09.2021	1 863
15.12.2021	1 850

2. Wie viele Intensivpflegekräfte in Niedersachsen haben seit Beginn der Corona-Pandemie den Arbeitsort Intensivstation verlassen, ihre Stunden reduziert oder sind ganz aus dem Pflegeberuf ausgeschieden (bitte wenn möglich quartalsweise aufschlüsseln)?

Der Landesregierung liegen keine Informationen über Intensivpflegekräfte in Plankrankenhäusern vor, die ihre Arbeitszeit reduziert haben oder aus dem Pflegeberuf ausgeschieden sind bzw. den Arbeitsort Intensivstation verlassen haben.

Hinsichtlich der Hochschulkliniken liegen folgende Informationen vor:

Medizinische Hochschule Hannover

Intensivstationen MHH	Anzahl Vollkräfte
… haben seit Beginn der Corona-Pandemie den Arbeitsort Intensivstation verlassen (zwischen 1. Quartal 2020 und 3. Quartal 2021)	86[2]
… haben ihre Stunden reduziert (3. Quartal 2021 vs. 1. Quartal 2020)	42[3]
… sind ganz aus dem Pflegeberuf ausgeschieden (soweit bekannt)	nicht bekannt

Universitätsmedizin Göttingen

Intensivstationen UMG	Anzahl MA
… haben seit Beginn der Corona-Pandemie den Arbeitsort Intensivstation verlassen (zwischen 03/2020 und 11/2021)	34[2]
… haben ihre Stunden reduziert (11/2021 vs. 03/2020)	36[3]
… sind ganz aus dem Pflegeberuf ausgeschieden (soweit bekannt)	3

3. Was unternimmt die Landesregierung, um das Pflegepersonal und die Krankenhäuser, insbesondere auf Intensivstationen, zu unterstützen?

Um die personelle Situation in der Pflege grundsätzlich zu verbessern, hat die Landesregierung bei ihrer 2019 gestarteten „Konzertierten Aktion Pflege Niedersachsen“ (KAP.Ni) zusammen mit ihren Partnerinnen und Partnern den Schwerpunkt auf die Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen sowie die Bezahlung in der Pflege in Niedersachsen gelegt. Denn dadurch werden sich mehr junge Menschen für diesen Beruf entscheiden und eine Ausbildung beginnen, die inzwischen generalistisch erfolgt, sodass die Qualifikation sowohl für die Krankenpflege und die Kinderkrankenpflege als auch für die Altenpflege erworben wird. Stehen mehr Fachkräfte für die Pflege in Niedersachsen bereit, so verringert sich die Belastung der bereits in der Pflege Tätigen.

Mit der am 16. Dezember 2021 vom Niedersächsischen Landtag beschlossenen Novellierung des Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG) wird die Investitionskostenförderung des Landes in

[2] Es gilt zu beachten, dass es in den genannten Zeiträumen neben den Abgängen auch Zugänge gab und damit die tatsächliche Reduzierung auf den Intensivstationen weitaus geringer ist.
[3] Auch hier gilt es zu beachten, dass es neben den Stundenreduzierungen einen Stundenaufbau gegeben hat und damit die tatsächliche Zahl der Stundenreduzierungen weitaus geringer ist.

Zukunft nur noch Einrichtungen gewährt, die ihre Beschäftigen tarifgerecht bezahlen. Eine Tariftreueregelung ist darüber hinaus im Bund über das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) beschlossen worden, sodass ab September 2022 Pflegeeinrichtungen nur noch Versorgungsverträge abschließen können, wenn sie ihre Pflegekräfte tarifgerecht bezahlen. So wird sich das durchschnittliche Einkommen von Pflegekräften verbessern, der Beruf gewinnt an Attraktivität.

Mit den Gesetzesänderungen im Niedersächsischen Pflegegesetz werden zudem eine Beschwerdestelle Pflege eingerichtet, der Ausbau des Kurzzeitpflege-Angebots gefördert und die Pflegeberichterstattung weiterentwickelt - mit einer Stärkung der Kommunen bezüglich der Planung der pflegerischen Versorgung in der jeweiligen Region.

Zudem sorgen die KAP.Ni-Partnerinnen und -Partner durch Maßnahmen für das betriebliche Gesundheitsmanagement und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für bessere Rahmenbedingungen für Pflegekräfte. Durch geschlossene Kooperationsvereinbarungen (gemäß § 20 b SGB V) zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern konnte ein breites Angebot erstellt werden.

Zusätzlich zur Vorlage der Novelle des NPflegeG hat das Land viele weitere Beiträge zur Konzertierten Aktion Pflege Niedersachsen geleistet:

Das Niedersächsische Sozialministerium hat die Anerkennungsverordnung für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI überarbeitet mit dem Ziel, dass auch Einzelpersonen als Nachbarschaftshelfer anerkannt werden können - auch das wird die Versorgungssituation verbessern und für Entlastung sorgen.

Das Land Niedersachsen hat das freiwillige soziale Jahr Pflege eingeführt und die Förderung eines regionalen Portals zur Pflegeplatzsuche gestartet.

Der 2021 vorgelegte Landespflegebericht hat zum Schwerpunkt die Versorgung mit Fachkräften in der Pflege und bietet erstmals spezifische Daten zu den einzelnen Regionen, sodass diesbezüglich die örtliche Pflegeplanung optimiert werden kann.

Die Landesregierung hat in diesem Jahr auch die Möglichkeit geschaffen, dass Personen mit einer Ausbildung und Berufserfahrung direkt ins zweite Jahr der Pflegeassistenzausbildung einsteigen können. Dieser verkürzte Weg hin zu einem ersten Berufsabschluss in der Pflege ist ein guter Anreiz, in den Pflegeberuf zu wechseln. Die Pflege ist vielfältig und bietet Karrierechancen. Auf diese neuen Möglichkeiten wurde und wird mit der Kampagne „Meine Zukunft Pflege“ hingewiesen.

Auf Antrag der Landesregierung hat der Bundesrat am 17.12.2021 eine Entschließung zur Weiterentwicklung des DRG-Systems für eine zukunftsfähige Krankenhauslandschaft gefasst. Die Bundesregierung ist nun aufgefordert, das im Jahr 2003 in Deutschland eingeführte System der Diagnosis Related Groups (DRG-System) umfassend zu reformieren. Im geltenden DRG-System werden die unterschiedlichen Kostenstrukturen bei der Ermittlung der Vergütung nicht berücksichtigt.

Darüber hinaus sollte für bedarfsnotwendige kleine ländliche Kliniken, die in der Regel Grundversorger sind, sowie für hochspezialisierte Leistungsbereiche und Leistungsbereiche mit nur wenigen Fällen eine vom DRG-System unabhängige Finanzierung der Vorhaltekosten umgesetzt werden. Dadurch wird das Problem einer unzureichenden Finanzierung der Vorhaltekosten z. B. bei Hochschulkliniken bzw. Maximalversorgern oder bei ländlichen Krankenhäusern der Grundversorgung behoben.

Das Krankenhausabrechnungswesen ist von einer Vielzahl an Vorgaben und Vorschriften geprägt, welche zu einem hohen Dokumentationsaufwand führen. Schätzungen zufolge liegt dieser Dokumentationsaufwand bei 40 % der Arbeitszeit. Ein wesentlicher Grund für die zunehmenden Schwierigkeiten der Krankenhäuser, ärztliches oder pflegerisches Personal zu rekrutieren, ist auch der immer weiter zunehmende Dokumentationsaufwand im Zusammenhang mit der Abrechnung der DRGs.