

A n t w o r t

des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU
- Drucksache 7/8238 -

Herausforderungen für eine flächendeckende pflegerische Versorgung in Thüringen - eine Bestandsaufnahme

Das **Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie** hat die Große Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 20. November 2023 wie folgt beantwortet:

Grundsätzlich ist zur Thematik der Herausforderungen für eine flächendeckende pflegerische Versorgung in Thüringen anzumerken, dass diese nicht in alleiniger Zuständigkeit des Landes liegt. Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe (vergleiche § 8 Elftes Buch Sozialgesetzbuch -SGB XI-). Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten obliegt dabei den Pflegekassen. Nach § 2 Thüringer Gesetz zur Ausführung des Pflegeversicherungsgesetzes (ThürAGPflegeVG) obliegt die Vorhaltung der stationären und teilstationären Pflegestruktur dem Land, die Vorhaltung der ambulanten Pflegestruktur den Thüringer Kommunen im eigenen Wirkungskreis.

Zur Beantwortung der Großen Anfrage 7/8238 wurden daher hauptsächlich die Landesverbände der Pflegekassen in Thüringen und die Thüringer Kommunen eingebunden. Es gibt keine Verpflichtung der Landesverbände der Pflegekassen in Thüringen und der Thüringer Kommunen, der Landesregierung die für die Beantwortung der Großen Anfrage erforderlichen Informationen zu übermitteln.

Die Antworten der kommunalen Gebietskörperschaften sind von sehr unterschiedlicher Qualität und damit thüringenweit nicht verwertbar. Zwei haben gar keine Stellungnahme abgegeben. Folglich liegen der Landesregierung die entsprechenden Daten zur ambulanten Pflegeversorgungsstruktur nicht vor.

I. Pflegeleistungen

1. Wie hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen nach Geschlecht, Alter sowie Nationalität (und Migrationshintergrund) in den jeweiligen Pflegegraden seit dem Jahr 2014 in Thüringen entwickelt? Wie hoch ist dabei der Anteil der Menschen mit demenziellen Erkrankungen? (Bitte jeweils nach Kreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln.)

Antwort:

Die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen in Thüringen wird anhand der nachfolgenden Tabelle insgesamt dargestellt.

Jahr	Pflegebedürftige		
	insgesamt	weiblich	männlich
2015	94.280	60.719	33.561
2017	115.620	72.760	42.860
2019	135.592	83.689	51.903
2021	166.453	102.130	64.323

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Die nach Geschlecht, Alter, Kreisangehörigkeit der Pflegebedürftigen sowie Pflegegrad aufgeschlüsselten Daten sind den Tabellen in der Anlage 1 zu entnehmen. Daten zur Nationalität der Pflegebedürftigen und zu einem möglichen Migrationshintergrund sowie zum Anteil der Menschen mit demenziellen Erkrankungen liegen der Landesregierung nicht vor.

2. Wie entwickelte sich die Anzahl der Menschen, die seit dem Jahr 2014 in Thüringen im Jahresdurchschnitt in
- der stationären Altenpflege,
 - der ambulanten Alten- und Krankenpflege (einschließlich ambulanter Intensivkrankenpflege),
 - Krankenhäusern,
 - Reha-Kliniken und
 - stationären und ambulanten Einrichtungen für Menschen mit Behinderung
- jeweils und insgesamt gegebenenfalls in den einzelnen Pflegegraden pflegerisch versorgt wurden und welchen Stellenwert nehmen demgegenüber häusliche Pflegeleistungen ein (bitte jeweils nach Jahresscheiben auflisten)?

Antwort:

Zu 2. a:

Die Anzahl der stationär und teilstationär versorgten Pflegebedürftigen nach § 14 Abs. 1 SGB XI jeweils am 15. Dezember entwickelte sich in Thüringen wie folgt:

Jahr	Insgesamt	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	ohne Pflegestufe		
2015	27.486	10.635	11.510	5.239	102		
		Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	ohne Pflegegrad
2017	29.236	80	5.434	9.746	9.289	4.614	73
2019	30.259	106	5.613	11.121	9.060	4.293	66
2021	28.861	77	5.150	11.097	8.603	3.885	49

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Weitere Daten liegen der Landesregierung nicht vor. Die Datenerhebung erfolgt seitens des Thüringer Landesamtes für Statistik (TLS) alle zwei Jahre. Der Stichtag für das Jahr 2023 ist der 15. Dezember 2023.

Zu 2. b:

Die Entwicklung der Anzahl der von ambulanten Pflegediensten betreuten Pflegebedürftigen nach § 14 Abs. 1 SGB XI am 15. Dezember stellt sich folgend dar:

Jahr	Insgesamt	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3		
2015	23.185	13.043	7.805	2.337		
		Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
2017	28.882	805	13.023	9.126	4.214	1.714
2019	34.462	2.487	15.192	10.815	4.294	1.674
2021	38.649	3.446	16.001	12.372	4.762	2.068

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Dagegen entwickelte sich die Anzahl der Pflegebedürftigen, die nur Pflegegeld beziehen, folgendermaßen:

Jahr	Insgesamt	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3		
2015	46.537	31.804	11.937	2.796		
		Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
2017	61.304	-	35.503	18.108	6.180	1.513
2019	70.131	-	40.649	21.268	6.225	1.989
2021	86.158	-	48.005	28.318	7.630	2.205

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Im Vergleich zwischen der Inanspruchnahme ambulanter Pflegeeinrichtungen und der ausschließlichen Pflege durch Pflegepersonen, ist den vorliegenden Daten zu entnehmen, dass die Zahl der Empfänger von ausschließlich Pflegegeld circa doppelt so hoch ist, wie die Anzahl der Pflegebe-

dürftigen, die eine Versorgung (ganz oder teilweise) durch ambulante Pflegeeinrichtungen beanspruchen.

Zu 2. c:

Zum Pflegegrad werden in Krankenhäusern keine Daten erhoben beziehungsweise statistisch erfasst. Daher liegen der Landesregierung keine Daten zur Anzahl der Menschen mit Pflegegrad beziehungsweise Pflegestufe, die seit 2014 im Jahresdurchschnitt im Krankenhaus behandelt wurden, vor.

Zu 2. d:

Der Landesregierung liegen hierzu keine Informationen vor. Rehabilitationskliniken ersetzen grundsätzlich nicht die Versorgungsformen der Pflege. Die geriatrische Rehabilitation als Sonderform der Rehabilitation dient der Wiederherstellung der Selbstständigkeit und der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit. Sie berücksichtigt dabei die besonderen Bedarfe älterer Menschen.

Zu 2. e:

Vorab wird angemerkt, dass der Gesetzgeber durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) seit 2020 in der Eingliederungshilfe rechtlich gesehen nicht mehr zwischen stationären und ambulanten Wohnformen unterscheidet. Für die früheren "stationären Einrichtungen" hat der Bundesgesetzgeber im Sozialhilferecht den Begriff "Besondere Wohnform" eingeführt.

Der nachfolgenden Tabelle kann die Entwicklung der Leistungsberechtigten in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und die der Leistungsberechtigten für wohnbezogene Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen entnommen werden. Perspektivisch ist vorgesehen, die Daten hinsichtlich der Anzahl derjenigen Leistungsberechtigten, die in einen Pflegegrad eingestuft worden sind, zu erheben. In der Vergangenheit wurden diese Informationen allerdings nicht oder nicht vollumfänglich erfasst, so dass diesbezüglich keine Darstellung erfolgen kann.

Jahr	Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe (bis einschließlich 2019 stationär betreutes Wohnen)	Leistungsberechtigte für wohnbezogene Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen (bis einschließlich 2019 ambulant betreutes Wohnen)
2014	5.817	3.031
2015	5.910	3.318
2016	5.899	3.343
2017	5.810	3.525
2018	5.498	3.577
2019	5.357	4.013
2020	5.286	4.219
2021	5.233	4.683*

Quelle: BAGüS-Kennzahlenvergleiche Eingliederungshilfe, ab 2021 erfolgte eine Erweiterung des erhobenen Personenkreises, daher ist ein Vergleich der Angaben 2020 und 2021 nur bedingt möglich.

3. Wie stellt sich die Entwicklung der Pflegebedarfe chronisch erkrankter Menschen in Thüringen seit dem Jahr 2014 dar?

Antwort:

Der Landesregierung liegen keine spezifischen Daten über Pflegebedarfe chronisch erkrankter Menschen vor. Im Rahmen der punktuellen Leistungsgewährung werden hauptsächlich die aktuellen pflegerischen Bedarfe festgestellt, nicht aber die vorangegangenen Entwicklungen chronischer Erkrankungen.

4. Wie stellt sich die Belastungssituation der Pflegenden, Pflegebedürftigen sowie der jeweiligen Einrichtungen in Krankenhäusern, Pflege- sowie Altenheimen des Freistaats dar? Welche regionalen Unterschiede gibt es hierbei? Welche Auswirkungen haben die standortspezifischen Besonderheiten?

ten auf die Menschen mit Pflege- beziehungsweise Versorgungsbedarf in Thüringen und ihre Familien?

Antwort:

Bei der Beantwortung der Fragestellung ist zu unterscheiden zwischen den Belastungssituationen der pflegenden Angehörigen, der Pflegebedürftigen selbst sowie der professionellen Pflegekräfte in ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen sowie in Krankenhäusern.

Die Pflegebedürftigen selbst tragen aufgrund des Teilleistungsprinzips der gesetzlichen Pflegeversicherung einen hohen Anteil der finanziellen Belastung durch die Kosten der Pflegebedürftigkeit. Insbesondere bei der stationären Pflege ist der Eigenanteil trotz der Einführung der nach Verweildauer gestaffelten Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI deutlich gestiegen. Die ebenso gestiegene Vergütung für die Leistungen der ambulanten Pflege führt entweder zu gestiegenen Eigenanteilen oder, wenn die Pflegebedürftigen die finanziellen Mehrbelastungen nicht selbst tragen können, zu einer Verringerung der in Anspruch genommenen Pflegeleistungen.

Die Belastungen in stationären Pflegeeinrichtungen stellen sich im Einzelfall sehr unterschiedlich dar. Die Gründe für die Belastungssituationen sind mannigfaltig und können durchaus kumulativ vorliegen. Es gibt auch Einrichtungen, die kaum Belastungen anzeigen.

Problematisch ist zumeist die Personalsituation. Dies hat verschiedene Gründe, darunter demografische Effekte wie das Ausscheiden von Mitarbeitenden und eine geringere Anzahl von Auszubildenden. Bereits heute besteht in einigen Einrichtungen ein akuter Personalmangel. In vielen Fällen ist die Personalsituation zumindest angespannt. Zudem zeigt sich eine größere Flexibilität der Pflegekräfte, was zu einer geringeren Bindung an Arbeitgeber führt. Dies hat zu längeren Besetzungszeiten für Personalstellen und erhöhtem Druck auf das bestehende Personal geführt. Die Zufriedenheit der Beschäftigten im Pflegeberuf ist im Vergleich zu anderen Berufsgruppen gesunken, da die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erschwert ist. Häufige krankheitsbedingte Ausfälle verschärfen diese Situation zusätzlich und führen zu einem erhöhten Arbeitsaufwand für die verbleibenden Kräfte.

Der kompensatorische Einsatz von Mitarbeitenden aus der Arbeitnehmerüberlassung, aufgrund von Vorteilen wie besserer Bezahlung und flexibleren Arbeitszeiten, führt nicht zur gewünschten Stabilität und belastet die Träger und mittelbar die Pflegebedürftigen über Eigenanteile wirtschaftlich.

Das bedeutet, dass Pflegebedürftige, insbesondere kognitiv eingeschränkte Personen, sich nicht mehr auf das häufig wechselnde Personal einstellen können. Sprachbarrieren und unzureichende Eingewöhnung von neuen Bewohnenden oder von Pflegebedürftigen mit befristetem Aufenthalt im Rahmen der Kurzzeitpflege erschweren die Beziehungsgestaltung und das Aufbauen einer Bindung zueinander. Dies führt dazu, dass statt einer persönlichen Bezugspflege eine überwunden geglaubte funktions- oder bereichsorientierte Pflege praktiziert wird.

Die täglichen Herausforderungen in der Pflege sind in erster Linie durch eine wachsende Zahl von Pflegebedürftigen mit gerontopsychiatrischen Einschränkungen und ihren Begleiterscheinungen geprägt. Oft benötigen sie umfassende Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten wie Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Mobilität und medizinischen Maßnahmen.

Besonders in Pflegebereichen, in denen Menschen mit gerontopsychiatrischen Veränderungen leben, sind die Anforderungen an das Personal besonders hoch. Die Bewohnenden können Orientierungs- und Kommunikationsprobleme, Verwirrung, herausforderndes Verhalten, Depression, Mobilitätseinschränkungen und zahlreiche andere Probleme aufweisen. Diese Menschen sind oft im fortgeschrittenen Stadium ihrer Erkrankung und benötigen daher feste Bezugspersonen und einen strukturierten Tagesablauf, der ihre individuelle Biografie und Gewohnheiten berücksichtigt. Dies ist entscheidend, um ihre Fähigkeiten zu aktivieren und zu erhalten sowie ein Gefühl der Sicherheit zu vermitteln. Die Pflege in diesem Bereich erfordert daher speziell geschultes Personal und eine personalisierte Herangehensweise.

Ein weiterer Aspekt, der zur Belastung des Personals beiträgt, ist die Krankenbeobachtung. Die Krankenbeobachtung durch das Pflegepersonal ist von entscheidender Bedeutung, da viele Be-

schwerden von Pflegebedürftigen nicht mehr ausreichend kommuniziert werden können. Dies ist essenziell für präventive Maßnahmen, die Pflege und das Wohlbefinden der Betroffenen. Eine angemessene Personalausstattung ist hierfür unerlässlich.

Auch eine adäquate Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit stellt in der täglichen Versorgung eine große Herausforderung dar, und Pflegeeinrichtungen sehen sich oft mit Vorwürfen konfrontiert, dass Pflegebedürftige nicht ausreichend ernährt und hydratisiert werden. Um eine würdige und bedarfsgerechte Versorgung in diesem Bereich sicherzustellen, sind entsprechende Rahmenbedingungen notwendig, einschließlich ausreichender Zeitressourcen (etwa 1 bis 1,5 Stunden pro Mahlzeit).

Die Pflege eines nicht unerheblichen Anteils von Pflegebedürftigen ist durch den Umgang mit Schmerzzuständen, der Versorgung chronischer Wunden sowie Inkontinenz geprägt. Zunehmend spielen andere Infektionen (Rota-, Noro-Viren, multiresistente Keime, Skabies), Verhaltensauffälligkeiten bei Demenz und auch Suchterkrankungen in Pflegeeinrichtungen eine Rolle und erhöhen die Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden.

Die Bewohnerschaft weist teilweise einen Altersunterschied von 40 bis 50 Lebensjahren mit den unterschiedlichsten Bedürfnissen auf. Das bedeutet, dass oft gerade für jüngere Pflegebedürftige keine angemessenen Pflegeplätze zur Verfügung stehen und diese in den Pflegealltag integriert werden müssen. Dies geht mit einer zusätzlichen psychischen Belastung des Personals einher. Eine nicht am Pflege- und Betreuungsbedarf ausgerichtete Personalausstattung birgt die Gefahr von zu spät oder nicht erkannten Krisensituationen, Pflegefehlern aufgrund von Unterbrechungen von Tätigkeiten, ungenügender Krankenbeobachtung, ungenügender Kommunikation mit behandelnden Ärzten, nicht bedarfsentsprechender Evaluation von fachlich erforderlichen Pflegemaßnahmen, ungenügender fachlicher Anleitung oder Begleitung, fehlender Sterbebegleitung oder auch Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie Gewalt gegenüber Schutzbefohlenen.

Auch hygienische Anforderungen können aus Zeitgründen nicht immer so umgesetzt werden, wie es fachlich geboten wäre (zum Beispiel erforderliche Händedesinfektion, Aufbereitung von Pflege-Transporthilfsmitteln und Medizinprodukten).

Des Weiteren werden die Pflegebedürftigen aus verschiedenen Kulturkreisen zunehmen, was Auswirkungen auf die Organisation der Versorgung, zum Beispiel geschlechterspezifische Grundpflege, Essensgewohnheiten, konfessionelle Begleitung, Sterbebegleitung und krankheitsbezogene Rituale, haben wird.

Die Einführung der entbürokratisierten Pflegedokumentation hat zwar die Dokumentationszeiten reduziert, jedoch auch neue Herausforderungen für das Pflegepersonal mit sich gebracht. Bei fortgeschrittenen Krankheitsbildern wie Demenz und komplexen Pflegebedürfnissen kann die Dokumentation sogar zeitaufwändiger sein.

Hinzu kommen steigende Anforderungen im medizinischen und pflegerischen Bereich aufgrund von zunehmender Multimorbidität. Da Pflegebedürftige später in die vollstationäre Pflege kommen, erfordert das Ableiten angemessener pflegerischer Maßnahmen sowie das Erkennen von Krisensituationen fundiertes medizinisches Wissen. Der fachliche Austausch mit behandelnden Ärzten ist wichtig, aber auch sie leiden unter Arbeitsüberlastung, was zu Engpässen bei Haus- und Fachärzten führt und die Bereitschaft zu Hausbesuchen in Pflegeeinrichtungen verringert. Dies wiederum kann Krankenhauseinweisungen zur Folge haben. Die fehlende digitale Vernetzung verschärft diese Herausforderungen.

Hinsichtlich der standortspezifischen Besonderheiten ist noch auf die Regionen hinzuweisen, die an "alte" Bundesländer angrenzen. Da in diesen Bundesländern nicht selten höhere Löhne gezahlt werden, stellt es die Träger und Einrichtungen in Thüringen vor zusätzliche Herausforderungen, Anreize zu schaffen, damit die Mitarbeitenden nicht in andere Bundesländer wechseln und die Pflegebedürftigen hier vor Ort versorgt werden können.

Weitere regionale Unterschiede oder standortspezifische Besonderheiten sind für die Landesregierung nicht feststellbar.

Zur Belastungssituation der Pflegebedürftigen oder Pflegenden in den Krankenhäusern liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor.

Zu den spezifischen Belastungssituationen der pflegenden Angehörigen, welche in den meisten Fällen die Hauptlast der pflegerischen Versorgung und Betreuung tragen, zählen

- Einschränkung der eigenen Berufstätigkeit mit den entsprechenden Einkommensnachteilen, welche sich auch im Rahmen der eigenen Altersvorsorge nachteilig auswirken können;
- eigene gesundheitliche Einschränkungen;
- Koordination und Abstimmungskonflikte;
- schnelle Aneignung des notwendigen Wissens in einer akuten Notsituation;
- belastende Konflikte mit Leistungserbringern und Pflegekasse;
- fehlende Unterstützungsangebote beziehungsweise zu geringe Kapazität, die dazu führen, dass Leistungen selbst erbracht werden müssen;
- soziale Isolation.

Da Pflege das System Familie insgesamt und damit sowohl zu Pflegenden als auch pflegende Angehörige betrifft, sind Beratungs- und Unterstützungsangebote und Maßnahmen zur Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen und Pflegenden im Landesprogramm "Solidarisches Zusammenleben der Generationen" (LSZ) förderfähig. Darunter zählen unter anderem Pflegestützpunkte, Pflegenetzwerke.

Da diese Angebote und Maßnahmen auf der Grundlage einer kommunalen, integrierten und fachspezifischen Planung umgesetzt werden, können standortspezifische Besonderheiten betrachtet werden.

5. Wie viele Thüringer werden in anderen Bundesländern oder im Ausland gepflegt? Falls bekannt, was sind die Gründe hierfür?

Antwort:

Nach Angabe des TLS ist die Anzahl der Pflegebedürftigen mit früherem Wohnsitz in Thüringen und pflegerischer Versorgung durch eine stationäre Pflegeeinrichtung in einem anderen Bundesland am 15. Dezember 2021 nach dem Sitz der Einrichtung in folgender Übersicht dargestellt:

Bundesland	Pflegebedürftige in Pflegeheimen
Schleswig-Holstein	16
Freie und Hansestadt Hamburg	2
Niedersachsen	149
Freie Hansestadt Bremen	2
Nordrhein-Westfalen	59
Hessen	241
Rheinland-Pfalz	18
Baden-Württemberg	40
Freistaat Bayern	315
Saarland	2
Berlin	48
Brandenburg	63
Mecklenburg-Vorpommern	31
Freistaat Sachsen	638
Sachsen-Anhalt	169

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Darüber, ob beziehungsweise wie viele Thüringer in anderen Bundesländern durch ambulante Pflegeeinrichtungen oder Privatpersonen beziehungsweise im Ausland gepflegt werden, liegen der Landesregierung keine Informationen vor. Ebenso können keine Aussagen zu Gründen einer Pflege außerhalb Thüringens gemacht werden.

II. Pflegeeinrichtungen in Thüringen

6. Wie stellt sich aktuell in Thüringen die Anzahl der Pflegeeinrichtungen mit Vollzeit-, Kurzzeit- und Verhinderungspflegeplätzen beziehungsweise mit Umfang der Versorgungskapazitäten (bitte Differenzierung wie bei Frage 1) dar und welcher Bedarf steht diesem Angebot jeweils gegenüber?

Antwort:

Die aktuellen Daten können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden. Für eine Differenzierung gemäß der Frage 1 liegen der Landesregierung die notwendigen Daten nicht vor.

kreisfreie Stadt/Landkreis	Pflegeheime insgesamt	verfügbare Plätze insgesamt	darunter		Pflegebedürftige in Pflegeheimen insgesamt	davon	
			vollstationäre Dauerpflege	Kurzzeitpflege		Dauerpflege	Kurzzeitpflege
kreisfreie Stadt Erfurt	38	2.832	2.515	-	2.242	2.220	22
kreisfreie Stadt Gera	22	1.510	1.280	3	1.169	1.165	4
kreisfreie Stadt Jena	19	1.387	1.273	-	1.107	1.102	5
kreisfreie Stadt Suhl	9	542	436	18	407	399	8
kreisfreie Stadt Weimar	24	1.280	1.078	10	952	948	4
Kreis Eichsfeld	36	1.503	1.043	-	850	823	27
Nordhausen	31	1.727	1.563	-	1.418	1.384	34
Wartburgkreis	40	2.194	2.004	-	1.772	1.766	6
Unstrut-Hainich-Kreis	38	1.865	1.516	25	1.395	1.363	32
Kyffhäuserkreis	28	1.295	1.069	-	995	980	15
Schmalkalden-Meiningen	31	1.636	1.457	1	1.333	1.326	7
Gotha	32	1.745	1.590	-	1.352	1.335	17
Sömmerda	16	840	712	16	610	586	24
Hildburghausen	19	1.003	911	2	755	753	2
Ilm-Kreis	26	1.393	1.245	15	1.109	1.093	16
Weimarer Land	20	1.114	933	30	850	831	19
Sonneberg	16	835	661	41	590	569	21
Saalfeld-Rudolstadt	33	1.500	1.271	-	1.118	1.111	7
Saale-Holzland-Kreis	19	942	773	18	750	731	19
Saale-Orla-Kreis	23	875	699	12	625	615	10
Greiz	28	1.585	1.387	4	1.230	1.221	9
Altenburger Land	25	1.583	1.320	-	1.118	1.109	9
Thüringen	573	31.186	26.736	195	23.747	23.430	317

Zeichenerklärung: "-" bedeutet, dass keine entsprechenden Angaben vorliegen

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Der Bedarf wird sich in den nächsten Jahren voraussichtlich aufgrund der demografischen Entwicklungen erhöhen. Jedoch liegen der Landesregierung hierzu keine konkreten Daten vor.

7. Wie viele Pflegestellen gibt es nach den Erkenntnissen der Landesregierung insgesamt und jeweils planmäßig in den Stationen der Thüringer Pflegeeinrichtungen?

Antwort:

Das in den Thüringer Pflegeeinrichtungen beschäftigte Personal kann der nachfolgenden Übersicht entnommen werden. Der Landesregierung liegen keine Daten zu den planmäßigen Stellen in den Thüringer Pflegeeinrichtungen vor.

Merkmal	15.12.2017	15.12.2019	15.12.2021
Pflegeeinrichtungen insgesamt	952	1.005	1.076
davon ambulante Pflegeeinrichtungen	457	472	503
stationäre Pflegeeinrichtungen	495	533	573
Pflegepersonal insgesamt	32.462	34.070	35.598

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

8. Wie viele davon sind absolut und anteilig
- entsprechend besetzt,
 - aus welchen Gründen wie lange bereits unbesetzt,
 - aus welchen Gründen wie lange bereits nicht besetzbar?

Antwort:

Zu 8. a:

Der Landesregierung liegen entsprechende Daten nur für die vollstationären Einrichtungen vor.

Pflegepersonal	Soll Vollzeitkraft	Ist Vollzeitkraft	Anteil in Prozent
Pflegefachkräfte	4.868,000	4.485,580	92,14
Pflegehilfskräfte	4.347,677	4.804,056	110,50
Betreuungsfachkräfte	416,018	391,350	94,07
Betreuungshilfskräfte	101,091	171,915	170,06

Quelle: Eintragungen der Heimaufsicht in die Fachanwendung TOPqw, Stand: 25.08.2023

Zu 8. b:

Es wird vollumfänglich auf die Beantwortung der Frage 4 verwiesen. Weitere Angaben können nicht gemacht werden.

Zu 8. c:

Es wird vollumfänglich auf die Beantwortung der Frage 4 verwiesen. Weitere Angaben können nicht gemacht werden.

9. Welche regionalen Engpässe sind bei der Zurverfügungstellung von Pflegeplätzen in den nächsten Jahren zu erwarten?

Antwort:

Regionale Engpässe hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Pflegeplätze werden nicht erwartet. Schwieriger gestaltet sich hingegen die personelle Ausstattung der vollstationären und teilstationären Einrichtungen sowie ambulanten Dienste. Besonders in strukturschwachen Regionen ist zunehmend mit Personalmangel zu rechnen, ähnlich dem Mangel an ärztlicher Versorgung in ländlichen Regionen. Pflegeeinrichtungen sind mit erheblichen Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von qualifiziertem Personal konfrontiert. Dies betrifft nicht nur examinierte Pflegekräfte, sondern auch Pflegehilfskräfte und andere unterstützende Positionen. In der Folge bleiben Stellen oft unbesetzt, was zu einem erhöhten Arbeitsdruck auf das bestehende Personal führt. Dieser Mangel wird durch den demografischen Wandel verstärkt, da die alternde Bevölkerung eine steigende Nachfrage nach Pflegedienstleistungen erzeugt.

Ergänzend ist die Zukunftswerkstatt Pflege zu erwähnen. Hierzu wird auf die Beantwortung der Frage 76 verwiesen.

10. Wie hat sich die Anzahl der vollstationären beziehungsweise der teilstationären Einrichtungen in Thüringen seit dem Jahr 2014 verändert (bitte jeweils Differenzierung nach Trägerstruktur und Anzahl der Plätze in den Einrichtungen)?

Antwort:

Die Veränderung der Anzahl der vollstationären und teilstationären Einrichtungen in Thüringen seit 2014 ist der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Anzahl der verfügbaren Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember nach Trägergruppe, Anzahl der Plätze und Art der Einrichtung:

Jahr	Art der Einrichtungen	Anzahl der Plätze Insgesamt	davon nach dem Träger der Einrichtung		
			privat	freigemein- nützig	öffentlich
2015	Stationäre Einrichtungen	27.959	9.729	15.868	2.362
	darunter				
	mit vollstationärer Pflege	25.654	8.487	14.880	2.287
	Vollstationäre Dauerpflege	25.524	8.428	14.844	2.252
	Kurzzeitpflege	130	59	36	35
	mit teilstationärer Pflege	2.305	1.242	988	75
	Tagespflege	2.302	1.239	988	75
Nachtpflege	3	3	-	-	
2017	Stationäre Einrichtungen	29.386	10.441	16.515	2.430
	darunter				
	mit vollstationärer Pflege	26.492	8.770	15.380	2.342
	Vollstationäre Dauerpflege	26.414	8.731	15.350	2.333
	Kurzzeitpflege	78	39	30	9
	mit teilstationärer Pflege	2.894	1.671	1.135	88
	Tagespflege	2.894	1.671	1.135	88
Nachtpflege	-	-	-	-	
2019	Stationäre Einrichtungen	30.411	11.183	16.914	2.314
	darunter				
	mit vollstationärer Pflege	26.898	9.176	15.506	2.216
	Vollstationäre Dauerpflege	26.785	9.113	15.456	2.216
	Kurzzeitpflege	113	63	50	-
	mit teilstationärer Pflege	3.513	2.007	1.408	98
	Tagespflege	3.513	2.007	1.408	98
Nachtpflege	-	-	-	-	
2021	Stationäre Einrichtungen	31.186	11.223	17.664	2.299
	darunter				
	mit vollstationärer Pflege	26.931	8.886	15.822	2.223
	Vollstationäre Dauerpflege	26.736	8.794	15.756	2.186
	Kurzzeitpflege	195	92	66	37
	mit teilstationärer Pflege	4.255	2.337	1.842	76
	Tagespflege	4.255	2.337	1.842	76
Nachtpflege	-	-	-	-	

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

11. Inwiefern und in welchem Umfang ist eine haus- sowie fachärztliche Abdeckung der in Thüringer Pflegeheimen lebenden Menschen gewährleistet und welche Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgungsintegration wurden durch die Landesregierung ergriffen?

Antwort:

Zunächst gilt für Personen in Thüringer Pflegeeinrichtungen der gleiche Zugang zur (fach)ärztlichen Versorgung, wie für alle anderen Personen. Grundsätzlich besteht auch für die Pflegebedürftigen in den stationären Pflegeeinrichtungen ein Recht auf freie Arztwahl.

Darüber hinaus haben stationäre Pflegeeinrichtungen gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 3 Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz (ThürWTG) eine angemessene Qualität der Pflege und Betreuung der Bewohner in der Einrichtung selbst oder in angemessener anderer Weise einschließlich der Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse sowie die ärztliche und gesundheitliche Betreuung zu sichern. Hierzu schließen die Pflegeeinrichtungen gemäß § 119b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Kooperationsverträge mit niedergelassenen Ärzten ab.

Auf Antrag der Pflegeeinrichtungen vermittelt die Kassenärztliche Vereinigung Thüringern (KVT) entsprechende Kooperationsverträge innerhalb von drei Monaten. Mit Stand 12. Juli 2023 nehmen laut Angaben der KVT 353 Vertragsärzte, die mindestens einen Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 und 2 SGB V abgeschlossen haben, an der Pflegeheimversorgung teil.

Weder der Landesregierung noch der KVT, der Heimaufsicht oder den Landesverbänden der Pflegekassen sind Pflegeeinrichtungen bekannt, welche keinen Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V abgeschlossen haben oder in denen die ärztliche Betreuung auf andere Weise nicht sichergestellt ist.

Nach Kenntnis der Landesregierung ist die hausärztliche Versorgung zwar sichergestellt, wird aber in der Präsenz der handelnden Ärzte sehr unterschiedlich wahrgenommen. Der Patientenkontakt reicht von wöchentlichen und monatlichen Kontakten hin zu rein telefonischen Beratungen oder Fax-Anordnungen.

Der Ärztemangel im ländlichen Raum Thüringens stellt eine ernsthafte Herausforderung für die Gesundheitsversorgung der zu Pflegenden dar. In den abgelegenen Gebieten, insbesondere in den kleineren Städten und Dörfern des Freistaats, sind die Auswirkungen des Ärztemangels besonders spürbar.

Einer der Hauptgründe für den Ärztemangel in diesen Regionen ist die ungleiche Verteilung von Ärzten, wobei viele Mediziner bevorzugt in städtischen Zentren arbeiten. Dies führt dazu, dass in ländlichen Gebieten Versorgungsprobleme aufgetreten sind. Es fehlen nicht nur Allgemeinmediziner, sondern auch Fachärzte in verschiedenen medizinischen Disziplinen.

Die Landesregierung ist sich der bestehenden Probleme im Gesundheitswesen bewusst, insbesondere in Bezug auf die Verfügbarkeit von Fachärzten wie Zahnärzten, Neurologen und Augenärzten. Es gibt Kooperationsverträge, aber in vielen Fällen müssen die Patienten weite Anfahrten zu Fachärzten in Kauf nehmen, da diese selten Hausbesuche durchführen können. Dies stellt eine hohe Belastung dar, da nicht immer Begleitpersonen verfügbar sind.

Insgesamt stehen ländliche Regionen in Thüringen vor erheblichen Herausforderungen in Bezug auf den Zugang zu Fachärzten und die medizinische Versorgung, insbesondere für Pflegebedürftige und Menschen mit speziellen medizinischen Bedürfnissen.

12. Wie lange verweilen die Patienten durchschnittlich in den Einrichtungen der stationären Pflege in Thüringen?

Antwort:

Der Landesregierung liegen keine Daten zur durchschnittlichen Verweildauer in stationären Pflegeeinrichtungen vor. Die durchschnittliche Verweildauer liegt nach Aussagen der Pflegekassen bei etwa vier Jahren.

13. Wie entwickelt sich die Zahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5 und deren Verweildauer in stationären Pflegeeinrichtungen?

Antwort:

Zur Beantwortung der Frage wird auf die Statistik des TLS zu Frage 2 verwiesen. Demnach verweilten im Jahr 2017 insgesamt 4.614 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 5 in stationären Pflegeeinrichtungen, im Jahr 2019 waren es insgesamt 4.293. Im Jahr 2021 wurden 3.885 Pflegebedürftige gezählt.

Zur Verweildauer können keine Aussagen getroffen werden, da diese nicht für einzelne Pflegegrade erhoben werden können.

14. Inwiefern erfolgt eine statistische Erfassung der Sanktionen gegen Heimeinrichtungen durch die Heimaufsicht? Falls eine Erfassung erfolgt, wie viele und welche Sanktionen wurden aus welchem Grund gegen welche Heimeinrichtung in den letzten neun Jahren verhängt? Falls keine Erfassung erfolgt, weshalb geschieht dies nicht und ist geplant, dies zu ändern?

Antwort:

Bis zum Jahr 2017 wurden keine Statistiken hinsichtlich Sanktionen gegen Heimeinrichtungen durch die Heimaufsicht erhoben.

Ab dem Jahr 2018 erfolgte eine Erfassung von ordnungsbehördlichen Anordnungen nach § 19 ff. ThürWTG. Demnach kann die zuständige Behörde gegenüber dem Träger der Einrichtung, der Wohnform sowie dem Anbieter des Pflege- oder Betreuungsdienstes erforderliche Anordnungen erlassen, wenn festgestellte Mängel innerhalb der von der zuständigen Behörde gesetzten Frist nicht abgestellt wurden. Weitere Sanktionsmöglichkeiten ergeben sich aus § 20 ThürWTG (Beschäftigungsverbot), § 21 ThürWTG (Aufnahmestopp, kommissarischer Leiter) und § 22 ThürWTG (Untersagung des Betriebs).

Seit dem Jahr 2018 wurden 16 Bescheide mit Anordnungen gegenüber unterschiedlichen Trägern erlassen. Diese begründeten sich wie folgt:

- Anordnung nach § 19 Abs.1 ThürWTG, dass Kosten bestimmter Leistungen nicht den Bewohnenden auferlegt werden dürfen
- Beschäftigungsverbote nach § 20 Abs. 1 ThürWTG betreffend Einrichtungsleitung, Pflegefachkräfte, Wohnbereichsleitung und Pflegehilfskräfte bis zum Abschluss eines Ermittlungsverfahrens
- Verpflichtung gemäß § 20 Abs. 2 ThürWTG gegenüber dem Träger, eine neue Einrichtungsleitung innerhalb von 24 Stunden einzusetzen
- Beschäftigungsverbot nach § 20 Abs. 1 ThürWTG gegenüber Einrichtungsleitung wegen gravierender Hygienemängel im Zusammenhang mit Infektionsgeschehen während der Coronapandemie
- Einsatz einer kommissarischen Einrichtungsleitung nach § 20 Abs. 2 ThürWTG
- Fortsetzung Beschäftigungsverbot einer Einrichtungsleitung nach § 20 Abs. 2 ThürWTG
- Verpflichtung des Trägers, eine neue geeignete Einrichtungsleitung innerhalb von 24 Stunden nach Zugang des Bescheides einzusetzen, § 20 Abs. 1 Satz 2 ThürWTG
- Einsatz eines kommissarischen Einrichtungsleiters nach § 20 Abs. 2 ThürWTG
- Beschäftigungsverbot betreffend Pflegefachkraft wegen Strafbefehls wegen einer fahrlässigen Tötung nach § 222 Strafgesetzbuch (StGB) an einem Bewohner
- Beschäftigungsverbot nach § 20 Abs. 1 ThürWTG betreffend eine Pflegefachkraft wegen Körperverletzung einer Bewohnerin
- Beschäftigungsverbot nach § 20 Abs. 1 ThürWTG betreffend Pflegedienstleitung wegen fehlender persönlicher und fachlicher Eignung
- Anordnung nach § 19 ThürWTG: Ausgänge dürfen nicht verschlossen werden
- Anordnung nach § 19 ThürWTG: Sicherstellung des Einsatzes von ausreichend Pflegefachkräften in unterschiedlichen Wohnbereichen
- Zwangsgeldfestsetzung wegen Nichterfüllung einer Anordnung
- Anordnung nach § 19 ThürWTG wegen schwerer Hygienemängel
- Verhängung eines Aufnahmestopps nach § 21 ThürWTG

Aus datenschutzrechtlichen Gründen kann eine konkrete Zuordnung zu den jeweiligen Einrichtungen nicht erfolgen.

15. Wie stellt sich die aktuelle Situation der medizinischen Versorgung in der vollstationären Pflege dar und welche Schritte zur Weiterentwicklung bis zum Jahr 2030 wurden durch die Landesregierung bereits unternommen?

Antwort:

Zur Beantwortung der Frage wird vollumfänglich auf die Beantwortung der Frage 11 verwiesen.

16. Welche Schritte zur Verbesserung der nächtlichen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Thüringen wurden eingeleitet und durchgeführt?

Antwort:

Der Personaleinsatz in der Nacht ergibt sich aus dem individuellen Konzept der Pflegeeinrichtung. Hierbei sind insbesondere die räumlichen Bedingungen sowie die Pflegeintensität und der Pflegegrad der Bewohner zu berücksichtigen. Die Erfahrungen der Heimaufsicht zeigen, dass in der

Regel für 80 bis 100 Pflegebedürftige eine Pflegefachkraft und ein bis zwei Hilfskräfte zur Versorgung zum Einsatz kommen.

17. Wie stellt sich die aktuelle Situation der sozialen und psychosozialen Betreuung in den vollstationären Einrichtungen in Thüringen dar und welche Maßnahmen wurden durch die Landesregierung ergriffen, um diese bis zum Jahr 2030 weiterzuentwickeln?

Antwort:

Zur Beantwortung wird auf die Statistik unter Antwort zu Frage 8. a) verwiesen.

Die Landesregierung hat eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um weitere Pflegefachkräfte zu gewinnen. Dazu zählen etwa Werbekampagnen zur Gewinnung von neuem Personal, die Unterstützung von Quereinsteigern durch Umschulungsprogramme, das Vorantreiben der Nutzung innovativer Technologien und Telemedizinprojekte und die generelle Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs an sich, zum Beispiel durch Einführung flexibler Arbeitszeitmodelle.

Weiterhin findet in der Suchthilfe soziale und psychosoziale Betreuung in den vollstationären Einrichtungen statt.

18. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen, um die teilstationären Angebote der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege seit dem Jahr 2014 quantitativ zu verbessern?

Antwort:

Der Landesregierung liegen keine Bestands- / oder Bedarfserhebungen vor. Dennoch laufen zahlreiche Projekte und Initiativen, um bedarfsgerechte teilstationäre Angebote auch zukünftig zu ermöglichen.

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang die Zukunftswerkstatt Pflege. Hierzu wird auf die Beantwortung der Frage 76 verwiesen.

Abzuwarten bleiben zudem die Initiativen der Bund-/Länder-Arbeitsgruppe Pflegereform, die sich der Weiterentwicklung und Stärkung der Kurzzeitpflege widmet und an der das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie aktiv beteiligt ist.

Schließlich führen die Empfehlungen des GKV- Spitzenverbandes nach § 88a SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege zukünftig zu Attraktivitätssteigerung und Verbesserung der Rahmenbedingungen der Kurzzeitpflege.

19. Welche Veränderungen im "Entlassverhalten" der Krankenhäuser und anderer stationären Versorgungseinrichtungen seit dem Jahr 2014 sind der Landesregierung bekannt?

Antwort:

Am 23. Juli 2015 trat das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Kraft. § 39 SGB V wurde neu geregelt für die Krankenhausbehandlung. Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung. Das Entlassmanagement beinhaltet dabei auch die erforderlichen Leistungen der Pflegeversicherung.

Die Krankenhäuser können, soweit es für die Patienten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, die Arbeitsunfähigkeit bis zu sieben Tage feststellen, hierfür gelten die Bestimmungen der vertragsärztlichen Versorgung.

Bei der Verordnung von Arzneimitteln können Krankenhäuser eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß der Packungsgrößenverordnung verordnen in einem Zeitraum von bis zu sieben Tagen.

Das Entlassmanagement ist Aufgabe der Krankenhäuser. Die Patienten werden individuell informiert über den Anschlussversorgungsbedarf. Gemeinsam mit der Kranken- und Pflegekasse wird die Organisation der erforderlichen Versorgung vorgenommen. So zum Beispiel:

- Patienten informieren und Einwilligung einholen,
- Entlassplan erstellen,
- ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen, Reha-Einrichtungen kontaktieren,
- Verordnungen für die Versorgung bis maximal sieben Kalendertage nach der Entlassung ausstellen,
- Koordination von Anschlussterminen, zum Beispiel weiterbehandelnder Arzt.

Am 19. Juli 2021 ist das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Kraft getreten. In § 39 SGB V "Krankenhausbehandlung" wurde die "Übergangspflege im Krankenhaus" eingeführt.

Nunmehr können im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung, soweit erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Soziale Pflegeversicherung) nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden können, durch die Krankenkasse Leistungen der Übergangspflege in dem Krankenhaus, in dem die Behandlung erfolgt ist, erstattet werden. Die Übergangspflege im Krankenhaus umfasst die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die Aktivierung der Versicherten, die Grund- und Behandlungspflege, ein Entlassmanagement, Unterkunft und Verpflegung sowie die im Einzelfall erforderliche ärztliche Behandlung. Ein Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus besteht für längstens zehn Tage je Krankenhausbehandlung. Das Vorliegen der Voraussetzungen einer Übergangspflege ist vom Krankenhaus im Einzelnen nachprüfbar zu dokumentieren.

Sobald absehbar ist, dass der Patient nicht nahtlos in die Anschlussversorgung übergeleitet werden kann und die Übergangspflege im Krankenhaus nach § 39e SGB V erforderlich wird, hat das Krankenhaus umgehend, spätestens mit dem Zeitpunkt der Feststellung der Erforderlichkeit der Übergangspflege, die Krankenkasse des Patienten in das Entlassmanagement einzubeziehen und die erforderlichen Informationen aus dem Entlassplan über Erforderlichkeit, Art und Umfang der Anschlussversorgung vor der Aufnahme in die Übergangspflege an die Krankenkasse elektronisch zu übermitteln. Das Entlassmanagement wird kontinuierlich während der Übergangspflege fortgeführt.

Voraussetzung für das Entlassmanagement und die Übergangspflege ist immer die Einverständniserklärung der Patienten.

Entlassungen aus der vollstationären Behandlung Thüringer Krankenhäuser 2014 bis 2021 nach Art der Entlassung und durchschnittlicher Verweildauer:

Jahr	Entlassungen (ohne Sterbefälle) aus der vollstationären Behandlung					Verlegung innerhalb des Krankenhauses	Patientenabgang durch Tod	Durchschnittliche Verweildauer in Tagen
	Insgesamt	darunter						
		Verlegungen in		Entlassungen in				
		ein anderes Krankenhaus	die teilstationäre Behandlung	stationäre Rehabilitationseinrichtung	Pflegeheime			
2014	568.058	20.962	675	12.069	15.992	32.781	12.895	7,7
2015	569.604	21.022	711	12.736	17.615	33.468	13.506	7,7
2016	575.514	20.957	636	12.024	18.078	35.145	13.160	7,6
2017	567.323	20.863	653	11.288	18.586	36.829	13.333	7,6
2018	579.210	20.366	732	10.727	19.524	80.346	13.422	7,4
2019	568.876	20.791	579	10.411	18.513	83.577	12.966	7,4
2020	489.924	18.705	320	10.067	18.613	85.700	12.757	7,3
2021	465.409	19.099	366	10.154	18.782	87.001	15.340	7,4

Entlassungen aus Thüringer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2014 bis 2021 nach Art der Entlassung und durchschnittlicher Verweildauer:

Jahr	Entlassungen (ohne Sterbefälle)		Patientenab- gang durch Tod	Durchschnittli- che Verweildau- er in Tagen
	Insgesamt	darunter		
		Verlegung in ein Krankenhaus		
2014	61.558	951	17	26,2
2015	61.853	709	13	26,8
2016	60.863	840	12	26,7
2017	61.838	835	15	26,5
2018	60.551	1.069	13	27,2
2019	63.851	1.003	16	26,6
2020	56.285	923	8	26,4
2021	57.031	783	17	30,1

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Eine gesicherte Datenauswertung mit Hinweisen auf ein seit 2014 geändertes Entlassverhalten liegt nicht vor. Bekannt sind jedoch diverse Problemstellungen, mit denen sich die Pflegeeinrichtungen konfrontiert sehen:

- In Prüfungen und Gesprächen vor Ort wurde festgestellt, dass es in einigen Fällen an ausreichender Kommunikation zwischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen mangelt. Probleme in der Nachversorgung mit Medikamenten und Verbandsmaterial treten häufig auf, insbesondere bei Entlassungen kurz vor oder am Wochenende. Dies kann zu Unterbrechungen in der Versorgung führen und das Behandlungskonzept beeinträchtigen.
- Die postoperative Versorgung, wie die Entfernung von Nahtmaterial, ist nach der Entlassung nicht immer gewährleistet. Berichte über die Entlassung und ärztliche Anordnungen sind mitunter verzögert verfügbar. Einige Pflegeeinrichtungen berichten, dass Bewohnende in einem schlechten Zustand in andere Einrichtungen überwiesen werden, mitunter mit Wunden oder Dekubitus, die während des Krankenhausaufenthalts entstanden sind. Informationen über Druckgeschwüre oder erworbene Infektionskrankheiten im Krankenhaus werden nicht immer an die nachfolgende Pflegeeinrichtung weitergegeben.
- Bei Pflegebedürftigen aus Pflegeeinrichtungen fehlt es oft an Informationen über das Versterben der Bewohnenden sowie an persönlichen Gegenständen oder der Chipkarte bei der Ankunft in der Pflegeeinrichtung. In einigen Fällen wird festgestellt, dass "oberflächliche Behandlungen" durchgeführt werden und der ursprüngliche Einweisungsgrund nach der Entlassung weiterhin besteht.

20. Welche Schritte hat die Landesregierung unternommen, um das teilstationäre Angebot in Thüringen qualitativ zu verbessern und insbesondere deren Zugänglichkeit und Erreichbarkeit zu verbessern?

Antwort:

Alle teilstationären Einrichtungen in Thüringen sind barrierefrei zugänglich. Zur Wahrnehmung der Angebote besteht das Angebot eines Hol- und Bringeservices. Damit ist die Erreichbarkeit gewährleistet. Qualitätsmängel bei der Zugänglichkeit und Erreichbarkeit sind nicht bekannt.

21. Wie entwickelten sich die Leistungen in der stationären Palliativpflege und der Sterbebegleitung in den zurückliegenden neun Jahren?

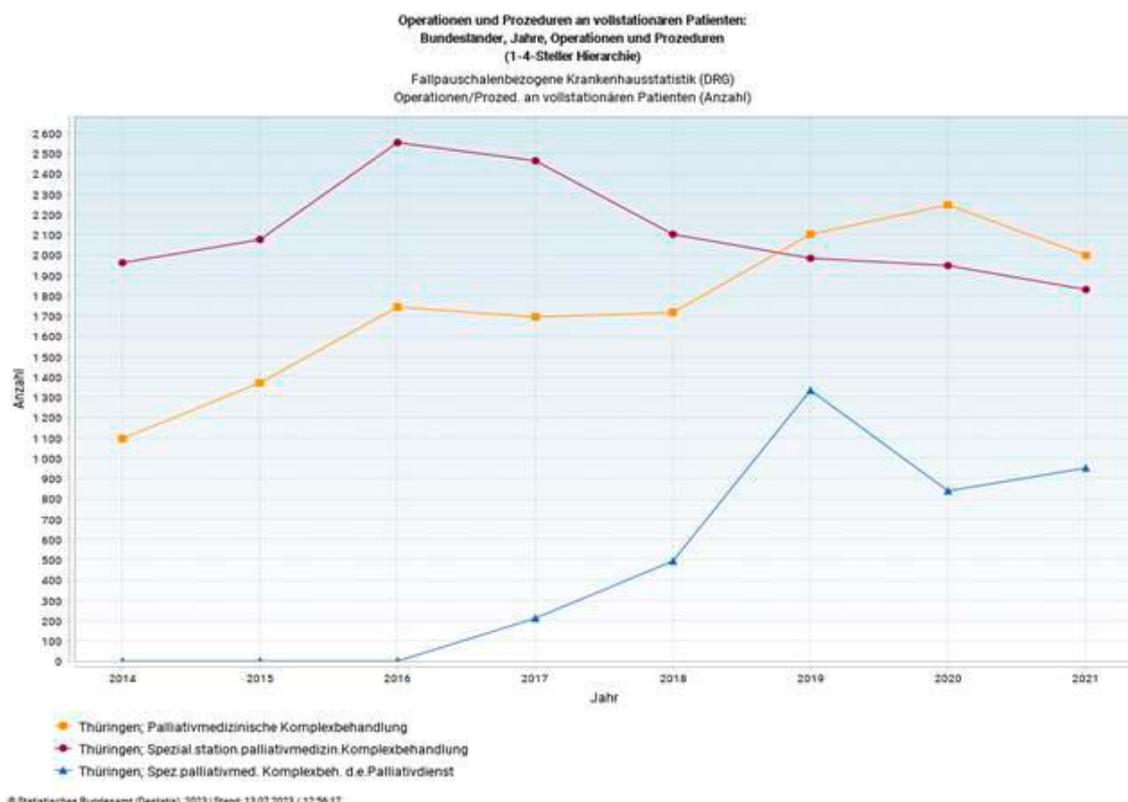
Antwort:

In der stationären Versorgung bestehen unterschiedliche Organisationsformen in der palliativmedizinischen Behandlung.

Die erste Behandlungsform ist die "Palliativmedizinische Komplexbehandlung". Die Behandlung wird durchgeführt und abgerechnet, sobald ein Facharzt mit Zusatzqualifikation "Palliativmedizin" an einem Krankenhaus beschäftigt ist (gelbe Linie).

Die zweite Behandlungsform ist die "Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung" und besitzt als Strukturmerkmal das Vorhandensein einer eigenen Fachrichtung "Palliativmedizin" mit mindestens fünf Betten an einem Krankenhaus (rote Linie).

Die dritte Behandlungsform (blaue Linie) zeigt die "Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst". Dabei kann es sich um einen internen Dienst (am Krankenhaus ansässiger Palliativdienst) oder um einen externen Leistungserbringer handeln. Die Grafik des Statistischen Bundesamtes zeigt, dass die "Spezialisierte Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst" erst seit 2017 mit den Kostenträgern abgerechnet werden kann. Diese Komplexbehandlung (Vorhandensein eines internen oder externen Palliativdienstes) wurden zusammengefasst.



Operationen und Prozeduren an vollstationären Patienten: Jahre, Operationen und Prozeduren (1-4-Steller Hierarchie)
Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG)
Operationen/Prozeduren an vollstationären Patienten (Anzahl)

Operations-schlüssel (OPS)	Bezeichnung der Prozedur	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
OPS-8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	1.096	1.371	1.744	1.695	1.717	2.102	2.247	1.998
OPS-8-98E	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	1.962	2.076	2.554	2.464	2.102	1.984	1.948	1.830
OPS-8-98H	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst	-	-	-	211	493	1.334	838	951
Gesamt		3.058	3.447	4.298	4.370	4.312	5.420	5.033	4.779

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Insgesamt ist festzustellen, dass die stationäre Palliativpflege seit 2019 abnimmt. Zur Sterbebegleitung werden keine Daten erhoben.

Für das Jahr 2022 lagen zum Auswertungszeitpunkt dem Statistischem Bundesamt noch keine Daten vor.

III. Ambulante Versorgung in Thüringen

22. Wie viele Dienste beziehungsweise Anbieter ambulanter Versorgungsdienstleister existieren in Thüringen und wie entwickelte sich deren Anzahl seit dem Jahr 2014 (bitte Differenzierung nach der Trägerstruktur)?

Antwort:

Nach den Angaben des TLS, Stand 15. Dezember 2021, gibt es in Thüringen 503 ambulante Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Die rückwärtige Entwicklung sowie die Differenzierung nach Trägerstruktur ist der nachfolgenden Übersicht zu entnehmen.

Anzahl der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste am 15. Dezember nach Trägergruppe:

Jahr	Einrichtungen Insgesamt	davon nach dem Träger der Einrichtung		
		privat	freigemeinnützig	öffentlich
2015	432	254	173	5
2017	457	265	186	6
2019	472	264	201	7
2021	503	286	211	6

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

23. Wie viele Personen nehmen in Thüringen die Angebote dieser Dienste in Anspruch und welche durchschnittlichen Betreuungszeiten und regionalen Unterschiede liegen vor?

Antwort:

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die ambulante Dienste in Anspruch genommen haben, stellt sich nach Angabe des TLS jeweils am 15. Dezember in den Landkreisen und kreisfreien Städten in Thüringen wie folgt dar:

kreisfreie Stadt/Landkreis	2015	2017	2019	2021
Stadt Erfurt	1.503	2.488	2.519	2.431
Stadt Gera	1.439	1.748	2.127	2.166
Stadt Jena	934	1.227	1.236	1.292
Stadt Suhl	517	515	674	1.089
Stadt Weimar	1.076	1.414	1.920	1.538
Stadt Eisenach	495	745	1.232	
Eichsfeld	1.134	1.202	1.384	2.328
Nordhausen	832	1.153	1.501	1.998
Wartburgkreis	1.032	1.075	1.062	2.109
Unstrut-Hainich-Kreis	1.238	1.521	2.044	2.319
Kyffhäuserkreis	951	999	1.611	1.885
Schmalkalden-Meiningen	1.482	1.859	2.369	3.096
Gotha	1.403	1.851	1.921	2.084
Sömmerda	932	1.398	1.343	1.663
Hildburghausen	529	589	814	740
Ilm-Kreis	980	1.092	1.534	1.570
Weimarer Land	525	591	1.001	1.420
Sonneberg	509	788	458	656
Saalfeld-Rudolstadt	1.594	1.677	1.942	2.091
Saale-Holzland-Kreis	721	953	801	956
Saale-Orla-Kreis	1.014	1.168	1.281	1.371

kreisfreie Stadt/Landkreis	2015	2017	2019	2021
Greiz	1.267	1.589	1.731	1.994
Altenburger Land	1.078	1.240	1.957	1.853
Thüringen	23.185	28.882	34.462	38.649

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Die Übersicht zeigt die regionalen Unterschiede auf sowie eine deutliche Steigerung der Inanspruchnahme seit dem Jahr 2015.

Bezüglich der durchschnittlichen Betreuungszeiten liegen der Landesregierung keine Daten vor.

24. Wie kann eine qualitative Weiterentwicklung ambulanter Pflegedienste, beispielsweise zu Versorgungsnetzwerken, sichergestellt werden und welche Maßnahmen dahin hat die Landesregierung bereits ergriffen?

Antwort:

Nach § 2 Satz 1 und 2 ThürAGPflegeVG in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Juli 2005 sind die Landkreise und kreisfreien Städte für die ambulante Versorgungsstruktur zuständig. Sie nehmen die Aufgabe im eigenen Wirkungskreis vor.

25. Wie stellt sich die Situation der ambulanten Pflege für besondere Bedarfskonstellationen dar und welche Maßnahmen hat die Landesregierung für deren Ausbau bis zum Jahr 2030 ergriffen?

Antwort:

Nach § 2 Satz 1 und 2 ThürAGPflegeVG in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Juli 2005 sind die Landkreise und kreisfreien Städte für die ambulante Versorgungsstruktur zuständig. Sie nehmen die Aufgabe im eigenen Wirkungskreis vor.

26. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung zum Abbau von Versorgungsbrüchen, Desintegration und Schnittstellenproblemen ergriffen?

Antwort:

Der Landesregierung liegen zu Versorgungsbrüchen, Desintegration und Schnittstellenproblemen keine Erkenntnisse vor.

27. Nachdem in den letzten Jahren diverse neue, alternative selbstorganisierte ambulant betreute Wohnformen für pflegebedürftige Menschen entstanden sind, stellt sich die Frage,
- welche Chancen und Risiken die Landesregierung bei selbstorganisierten ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Sinne von § 3 Abs. 3 des Thüringer Wohn- und Teilhabegesetzes in Ergänzung der klassischen Pflegeeinrichtungen sieht?
 - wie viele Anträge auf zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38a SGB XI in den letzten neun Jahren in Thüringen gestellt wurden (bitte nach Jahresscheiben auflisten)?
 - wie viele Anträge nach § 23 des Thüringer Wohn- und Teilhabegesetzes seit Inkrafttreten des Gesetzes an das Landesverwaltungsamt gestellt und wie viele davon positiv beschieden wurden?
 - wie viele ambulant betreute Wohngemeinschaften (selbstorganisiert und nicht selbstorganisiert) seit dem Jahr 2018 in Thüringen eine Anschubfinanzierung nach § 45e SGB XI beantragt haben (bitte nach Jahresscheiben auflisten)?
 - inwiefern die Landesregierung darüber hinaus die Gründung solcher alternativer Wohngemeinschaften von und für Pflegebedürftige unterstützt?

Antwort:

Zu 27. a:

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind eine alternative Wohnform für Pflegebedürftige, die nicht vollstationär in einem Pflegeheim betreut und gepflegt werden möchten und von Angehörigen oder anderen Dritten im häuslichen Umfeld nicht betreut und gepflegt werden möchten oder

können. Damit bieten ambulant betreute Wohngemeinschaften im Sinne von § 3 Abs. 3 ThürWTG die Chance einer adäquaten Pflege und Betreuung entsprechend den Wünschen des beziehungsweise der Pflegebedürftigen. Sie bieten Raum für Unabhängigkeit, ohne dabei bestehenden Pflegebedarf zu vernachlässigen und ermöglichen ein Leben in Gemeinschaft bei gleichzeitiger Versorgungssicherheit. Weiterhin wird ein Höchstmaß an Eigenständigkeit und Privatsphäre bewahrt.

Es besteht jedoch das Risiko, dass die mit der Pauschale zum Mietpreis für Grundleistungen vereinbarten Leistungen nicht oder nicht umfangreich erbracht werden.

Wird der Pflegeaufwand größer, muss sich der/die Pflegebedürftige beziehungsweise Angehörige oder die Betreuungsperson um die Änderung des Vertrages hinsichtlich der Betreuungs- und Pflegeleistungen selber kümmern. Das kann zu Mängeln in der Pflege führen.

Wer in einer Wohngemeinschaft lebt, muss sich an Gemeinschaftsregeln halten.

Ist die Wohngemeinschaft Hauptmieter und verursacht ein Mieter einen Schaden an der Mietwohnung, dann haftet die Wohngemeinschaft gemeinsam mit ihrem Gesellschaftsvermögen (zum Beispiel aus der Gemeinschaftskasse). Da dies in der Regel nicht ausreicht, haften alle Mitbewohner zusätzlich persönlich.

Zu 27. b:

Der Landesregierung liegen lediglich die Daten der AOK PLUS vor. Folgende Anzahl an Anträgen wurden von Versicherten der AOK PLUS gestellt:

Jahr	Anträge auf Wohngruppenzuschlag
2018	493
2019	583
2020	622
2021	688
2022	746
2023	bisher 449

Zu 27. c:

Insgesamt wurden zwei Anträge nach § 23 ThürWTG gestellt, davon wurde keiner positiv beschieden.

Zu 27. d:

Der Landesregierung liegen lediglich die nachfolgenden Daten der AOK PLUS vor.

Jahr	Anschubfinanzierung nach § 45e SGB XI (Leistungsempfänger)
2018	22
2019	23
2020	5
2021	16
2022	8
2023	bisher 3

Zu 27. e:

Die Förderung von Wohngemeinschaften ist im Rahmen der sozialen Wohnungsbauförderung stark begrenzt. Voraussetzung für das Beziehen einer geförderten Sozialwohnung ist gemäß § 17 Abs. 1 des Thüringer Wohnraumförderungsgesetzes (ThürWoFG) die Vorlage eines gültigen Wohnberechtigungsscheins. Nach § 10 Abs. 4 ThürWoFG zählen zu einem begünstigten Haushalt neben dem Antragsteller/der Antragstellerin, dessen Ehepartner/Ehepartnerin, Lebenspartner/Lebenspartnerin, Partner/Partnerin einer sonstigen auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft sowie deren Ver-

wandte in gerader Linie und zweiten Grades der Seitenlinie, Verschwägerte in gerader Linie und zweiten Grades in der Seitenlinie und Pflegekinder.

Die Gründung von Wohngemeinschaften kann daher im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung nur gefördert werden, wenn zwischen den Mitgliedern der Wohngemeinschaft ein Verwandtschaftsverhältnis entsprechend § 10 Abs. 4 ThürWoFG besteht.

Wenngleich keine Wohngemeinschaften im eigentlichen Sinn gefördert werden können, so sind in einigen Förderobjekten Pflegestationen und Räume zur gemeinschaftlichen Nutzung und zur Förderung des sozialen Miteinanders vorgesehen. Dabei ist das Kopplungsverbot zu beachten. Das bedeutet, die Vermietung der Wohneinheiten darf nicht an die Bedingung der Inanspruchnahme der Pflegeleistung geknüpft sein.

Ergänzend wird auf die Beantwortung der Frage 27 a) verwiesen.

IV. Pflegestützpunkte

28. Wie viele Pflegestützpunkte bestehen in Thüringen?

Antwort:

In Thüringen bestehen derzeit fünf Pflegestützpunkte: Jena, Landkreis Nordhausen, Kyffhäuserkreis, Landkreis Schmalkalden-Meiningen und Weimar.

Die Stadt Suhl hat einen Stadtratsbeschluss zur Etablierung eines Pflegestützpunktes erwirkt und arbeitet aktuell an der umfangreichen, verwaltungstechnischen Umsetzung. Die Eröffnung des Pflegestützpunktes in Suhl ist noch im Jahr 2023 geplant.

Pflegestützpunkte werden durch eine Drittelfinanzierung durch Krankenkasse, Pflegekasse und Kommune finanziert. Die kommunalen Mittel für die Standorte Schmalkalden-Meiningen und Weimar werden durch Landesmittel aus dem Landesprogramm "Solidarisches Zusammenleben der Generationen" (LSZ) erbracht. Nach Öffnung des Pflegestützpunktes in Suhl wird auch dieser anteilig durch Mittel des LSZ gefördert werden.

Einige Gebietskörperschaften haben sich zudem für andere Formate zur Pflegeberatung entschieden. Drei Pflegenetze beziehungsweise Pflegenetzwerke existieren in

- Erfurt,
- Landkreis Sömmerda,
- Weimarer Land.

Die Standorte Sömmerda und Weimarer Land werden aus Landesmitteln des LSZ gefördert.

Der Ilm-Kreis fördert aus Landesmitteln des LSZ ein Pflegeinformationszentrum, das ohne Beteiligung der Kranken- und Pflegekassen umgesetzt wird.

Der Unstrut-Hainich-Kreis fördert aus Landesmitteln des LSZ eine Wohn- und Pflegeberatung.

29. Welche Anzahl an Pflegebedürftigen (ab Pflegestufe 1) steht den Pflegestützpunkten rechnerisch jeweils gegenüber?

Antwort:

In Thüringen gibt es insgesamt 166.453 Pflegebedürftige (TLS Stand: 15. Dezember 2021). Rechnerisch stehen den Pflegestützpunkten jeweils circa 33.290 Pflegebedürftige gegenüber.

Angemerkt wird in diesem Zusammenhang, dass sich von der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen 23.430 in vollstationärer Dauerpflege befinden und diese die Pflegestützpunkte tendenziell eher nicht in Anspruch nehmen.

30. Inwieweit hält die Landesregierung das vorgegebene Verhältnis von Pflegestützpunkten beziehungsweise Fachkräften zu Pflegebedürftigen (noch) für angemessen? Falls dies nicht zutrifft, was wird konkret getan, um dieses Verhältnis zu verbessern?

Antwort:

Der Bedarf, in Thüringen weitere Pflegestützpunkte zu etablieren, wird von der Landesregierung gesehen.

Allen Landkreisen und kreisfreien Städte, die sich am Landesprogramm "Solidarisches Zusammenleben der Generationen" (LSZ) beteiligen, steht es seit dem Jahr 2020 frei, auf der Grundlage ihrer eigenen integrierten, fachspezifischen Planung einen Pflegestützpunkt durch diese Landesmittel mit zu finanzieren. Im Jahr 2020 wurden, mit Verweis auf den Schwerpunkt "Pflege und Gesundheit", die Landesmittel im LSZ um 4,5 Millionen Euro auf 14,5 Millionen Euro erhöht. Im Jahr 2023 haben 21 Landkreise und Städte einen Antrag auf Förderung im LSZ gestellt, bei einer jährlichen Gesamtfördersumme von 14,42 Millionen Euro. Durch Tarifsteigerungen sind jedoch die Personalkosten in allen Regeleinrichtungen für Familien gestiegen, so dass nicht genügend freie Mittel zur Verfügung stehen, um beispielsweise weitere Pflegestützpunkte ins Auge zu fassen.

In den Austauschrunden zwischen Land und LSZ-Beauftragten wurde bereits mehrfach über die Etablierung weiterer Pflegestützpunkte in Thüringen gesprochen. Die notwendigen, langwierigen Verhandlungen mit den Pflegekassen sowie die fehlenden, zusätzlichen finanziellen Mittel im LSZ wurden als Gründe benannt, warum die Zahl der Pflegestützpunkte in den letzten Jahren nicht signifikant gestiegen ist. Der Bedarf an weiteren Einrichtungen wird jedoch bejaht.

31. Wie sind die Pflegestützpunkte in Thüringen jeweils personell ausgestattet?

Antwort:

Die Pflegestützpunkte sind mit jeweils einer vollen Stelle (Vollbeschäftigteneinheit - VbE) ausgestattet.

32. Welches Leistungsprofil bilden die Pflegestützpunkte in Thüringen ab?

Antwort:

Im Pflegestützpunkt sollen Pflegebedürftige, ihre Angehörigen, Pflegenden, Menschen mit Behinderungen sowie von Pflegebedürftigkeit bedrohte Bürgerinnen und Bürger umfassende Informationen und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangeboten erhalten. Den Ratsuchenden sollen regionale Möglichkeiten zu Wohn-, Lebens- und Betreuungsformen aufgezeigt werden, die ihre persönlichen Bedürfnisse berücksichtigen.

33. In welchem Umfang wurden die angebotenen Leistungen in den Jahren 2021 und 2022 jeweils und insgesamt in Anspruch genommen? Welche Gründe für mögliche Nichtinanspruchnahmen liegen aus Sicht der Landesregierung vor?

Antwort:

In der nachfolgend aufgeführten Übersicht sind telefonische, persönliche und E-Mail-Anfragen zusammengeführt.

Pflegestützpunkt	2021	2022
Pflegestützpunkt Weimar	516	606
Pflegestützpunkt Jena	1.466	1.983
Pflegestützpunkt Schmalkalden	766	2.869
Pflegestützpunkt Nordhausen	1047	keine Angaben
Pflegestützpunkt Kyffhäuserkreis	541	542

Quelle: Angaben der AOK PLUS.

Über die Gründe für die Nichtinanspruchnahme von Pflegestützpunkten liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor.

V. Pflegekräfte - Situation, Entwicklung sowie Fachkräftesicherung und -gewinnung

34. Wie stellt sich aktuell in Thüringen der Bestand der spezifischen Pflegekräfte und Pflegehilfskräfte (bitte jeweils nach Geschlecht, Altenpflegekräfte, Altenpflegehelfer, Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte, Gesundheits- und Krankenpflegehelfer, Heilerziehungspfleger, Heilerziehungspflegerhelfer und weitere auflisten) in
- a) der vollstationären Pflege,
 - b) der teilstationären Pflege,
 - c) der ambulanten Alten- und Krankenpflege (einschließlich ambulanter Intensivkrankenpflege),
 - d) Krankenhäusern,
 - e) Reha-Kliniken und
 - f) stationären und ambulanten Einrichtungen für Menschen mit Behinderung
- jeweils sowie insgesamt dar und wie haben sich die Personalbestände in dem jeweiligen Bereich seit dem Jahr 2014 verändert (bitte jeweils in Jahresscheiben darstellen)?

Antwort:

Zu 34. a:

In der nachfolgenden Grafik werden Daten zum Personal in den Thüringer stationären Pflegeeinrichtungen mit ausgewählten Berufsbezeichnungen/-abschlüssen dargestellt für die Jahre 2014 bis 2021.

Ausgewählter Berufsabschluss	2021	2019	2017	2015
Insgesamt				
Zusammen	21.873	21.266	20.520	19.303
darunter				
staatlich anerkannte Altenpflegerin/staatlich anerkannter Altenpfleger	4.940	5.142	4.878	4.374
staatlich anerkannte Altenpflegehelferin/staatlich anerkannter Altenpflegehelfer	1.128	824	908	594
Pflegfachfrau/Pflegfachmann	68	--	--	--
Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger	1.590	1.719	1.879	1.977
Ergotherapeutin/Ergotherapeut	400	429	430	481
sonstiger pflegerischer Beruf	1.444	1.595	1.678	1.462
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	592	629	660	659
sonstiger Berufsabschluss	8.231	7.488	7.069	6.809
Auszubildende/Auszubildender, (Um-)Schülerin/(Um-)Schüler	1.404	1.251	1.156	1.240
männlich				
Zusammen	3.703	3.426	3.056	2.637
darunter				
staatlich anerkannter Altenpfleger	844	813	729	642
staatlich anerkannter Altenpflegehelfer	219	135	132	89
Pflegfachmann	15	--	--	--
Gesundheits- und Krankenpfleger	113	122	122	121
Ergotherapeut	26	25	22	21
sonstiger pflegerischer Beruf	158	151	146	93
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	67	69	68	59
sonstiger Berufsabschluss	1.517	1.370	1.249	1.085
Auszubildender, (Um-)Schüler	393	371	316	278

Ausgewählter Berufsabschluss	2021	2019	2017	2015
weiblich				
Zusammen	18.170	17.840	17.464	16.666
darunter	.			
staatlich anerkannte Altenpflegerin	4.096	4.329	4.149	3.732
staatlich anerkannte Altenpflegehelferin	909	689	776	505
Pflegefachfrau	53	--	--	--
Gesundheits- und Krankenpflegerin	1.477	1.597	1.757	1.856
Ergotherapeutin	374	404	408	460
sonstiger pflegerischer Beruf	1.286	1.444	1.532	1.369
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	525	560	592	600
sonstiger Berufsabschluss	6.714	6.118	5.820	5.724
Auszubildende, (Um-)Schülerin	1.011	880	840	962

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Zu 34. b:

Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor.

Zu 34. c:

In der nachfolgenden Grafik werden Daten zum Personal in den Thüringer stationären Pflegeeinrichtungen mit ausgewählten Berufsbezeichnungen/-abschlüssen dargestellt für die Jahre 2014 bis 2021.

Ausgewählter Berufsabschluss	2021	2019	2017	2015
Insgesamt				
Zusammen	13.725	12.804	11.942	10.805
darunter				
staatlich anerkannte Altenpflegerin/staatlich anerkannter Altenpfleger	3.549	3.493	3.263	2.869
staatlich anerkannte Altenpflegehelferin/staatlich anerkannter Altenpflegehelfer	450	515	497	342
Pflegefachfrau/Pflegefachmann	43	--	--	--
Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger	1.750	1.841	1.912	2.009
Ergotherapeutin/Ergotherapeut	42	49	42	51
sonstiger pflegerischer Beruf	491	490	529	500
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	245	280	224	222
sonstiger Berufsabschluss	4.895	4.241	3.788	3.131
Auszubildende/Auszubildender, (Um-)Schülerin/(Um-)Schüler	576	511	400	428
männlich				
Zusammen	1.618	1.445	1.262	1.137
darunter				
staatlich anerkannter Altenpfleger	507	479	415	388
staatlich anerkannter Altenpflegehelfer	60	58	48	35
Pflegefachmann	9	--	--	--
Gesundheits- und Krankenpfleger	160	164	161	138
Ergotherapeut	3	3	4	5
sonstiger pflegerischer Beruf	41	52	50	49
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	4	5	5	8
sonstiger Berufsabschluss	532	465	366	314
Auszubildender, (Um-)Schüler	124	98	85	80

Ausgewählter Berufsabschluss	2021	2019	2017	2015
weiblich				
Zusammen	12.107	11.359	10.680	9.668
darunter				
staatlich anerkannte Altenpflegerin	3.042	3.014	2.848	2.481
staatlich anerkannte Altenpflegehelferin	390	457	449	307
Pflegeschwester	34	--	--	--
Gesundheits- und Krankenpflegerin	1.590	1.677	1.751	1.871
Ergotherapeutin	39	46	38	46
sonstiger pflegerischer Beruf	450	438	479	451
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	241	275	219	214
sonstiger Berufsabschluss	4.363	3.776	3.422	2.817
Auszubildende, (Um-)Schülerin	452	413	315	348

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Zu 34. d:

In der nachfolgenden Grafik werden Daten zu nichtärztlichem Personal in den Thüringer Krankenhäusern mit ausgewählten Berufsbezeichnungen/-abschlüssen dargestellt für die Jahre 2014 bis 2021. Für das Berichtsjahr 2022 liegen noch keine Daten vor. Die Darstellung der Ergebnisse ist für die einzelnen Krankenhäuser nicht möglich, da es sich bei den krankenhausesidentifizierenden Merkmalen um Hilfsmerkmale handelt.

Nichtärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern mit ausgewählten Berufsbezeichnungen (Pflegekräfte) nach der Anzahl der Krankenhäuser, Geschlecht und Tätigkeitsbereich (Pflegedienst) den Jahren 2014 bis 2021:

Jahr	Tätigkeitsbereich/Berufsbezeichnung	Krankenhäuser insgesamt	Beschäftigte insgesamt	davon	
				männlich	weiblich
2014	Pflegedienst (Pflegebereich)	44	11.527	1.422	10.105
	davon				
	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	44	9.547	1.165	8.382
	Krankenpflegehelfer/-innen	39	493	89	404
	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	28	852	16	836
2015	Pflegedienst (Pflegebereich)	44	11.610	1.467	10.143
	davon				
	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	44	9.654	1.198	8.456
	Krankenpflegehelfer/-innen	40	524	103	421
	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	28	823	20	803
2016	Pflegedienst (Pflegebereich)	44	11.750	1.540	10.210
	davon				
	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	44	9.765	1.268	8.497
	Krankenpflegehelfer/-innen	40	539	117	422
	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	26	831	18	813
sonstige Pflegepersonen (ohne/ mit staatlicher Prüfung)	36	615	137	478	

Jahr	Tätigkeitsbereich/Berufsbezeichnung	Krankenhäuser insgesamt	Beschäftigte insgesamt	davon	
				männlich	weiblich
2017	Pflegedienst (Pflegebereich)	43	11.933	1.618	10.315
	davon				
	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	43	9.810	1.309	8.501
	Krankenpflegehelfer/-innen	40	637	137	500
	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	25	830	21	809
sonstige Pflegepersonen (ohne/ mit staatlicher Prüfung)	35	656	151	505	

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Nichtärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern mit ausgewählten Berufsbezeichnungen/-abschlüssen (Pflegekräfte) nach der Anzahl der Krankenhäuser, Geschlecht und Funktionsbereich (Pflegedienst) in den Jahren 2018 bis 2021:

Jahr	Berufsbezeichnung/-abschlüsse	Krankenhäuser insgesamt	Beschäftigte insgesamt	davon		darunter Beschäftigte im Funktionsbereich		
				männlich	weiblich	Pflegedienst	davon	
							männlich	weiblich
2018	Nichtärztliches Personal insgesamt	43	25.459	4.396	21.063	11.767	1.651	10.116
	darunter							
	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	43	11.578	1.569	10.009	9.045	1.245	7.800
	Krankenpflegehelfer/-innen (1- bis 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	37	615	151	464	559	136	423
	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	31	832	13	819	767	12	755
	Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	30	379	99	280	378	99	279
	Altenpflegehelfer/-innen (1- bis 2-jährige Ausbildung)	7	13	4	9	13	4	9
	Akademischer Pflegeabschluss	13	21	3	18	19	3	16
Heilpädagogen/-pädagoginnen, Heilerziehungspfleger/-innen	11	30	6	24	20	6	14	

Jahr	Berufsbezeichnung/-abschlüsse	Kranken- häuser insge- samt	Be- schäf- tigte insge- samt	davon		darunter Beschäftigte im Funktionsbereich		
				männ- lich	weib- lich	Pflege- dienst	davon	
							männ- lich	weib- lich
2019	Nichtärztliches Personal insge- samt	43	26.224	4.646	21.578	12.527	1.802	10.725
	darunter							
	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleich- wertig anerkannt)	43	11.978	1.668	10.310	9.541	1.339	8.202
	Krankenpflegehelfer/-innen (1- bis 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	38	603	147	456	575	141	434
	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleich- wertig anerkannt)	33	925	17	908	848	12	836
	Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleich- wertig anerkannt)	34	494	125	369	489	122	367
	Altenpflegehelfer/-innen (1- bis 2-jährige Ausbildung)	11	22	6	16	19	5	14
	Akademischer Pflegeabschluss	20	41	7	34	25	2	23
	Heilpädagogen/-pädagoginnen, Heilerziehungspfleger/-innen	10	36	7	29	16	6	10

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Jahr	Berufsbezeichnung/-abschlüsse	Kranken- häuser insge- samt	Be- schäf- tigte insge- samt	davon		darunter Beschäftigte im Funktionsbereich		
				männ- lich	weib- lich	Pflege- dienst	davon	
							männ- lich	weib- lich
2020	Nichtärztliches Personal insge- samt	43	27.621	4.936	22.685	13.702	1.966	11.736
	darunter							
	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleich- wertig anerkannt)	43	12.418	1.719	10.699	10.122	1.423	8.699
	Krankenpflegehelfer/-innen (1- bis 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	38	563	144	419	540	137	403
	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleich- wertig anerkannt)	33	1.059	30	1.029	1.013	29	984
	Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleich- wertig anerkannt)	37	666	164	502	654	157	497
	Altenpflegehelfer/-innen (1- bis 2-jährige Ausbildung)	13	23	5	18	21	3	18
	Akademischer Pflegeabschluss	21	60	13	47	40	6	34
	Heilpädagogen/-pädagoginnen, Heilerziehungspfleger/-innen	8	36	6	30	18	6	12
	Pflegefachmann/-fachfrau	.	17	4	13	16	4	12

Jahr	Berufsbezeichnung/-abschlüsse	Kranken- häuser Insge- samt	Be- schäf- tigte Insge- samt	davon		darunter Beschäftigte im Funktionsbereich		
				männ- lich	weib- lich	Pflege- dienst	davon	
							männ- lich	weib- lich
2021	Nichtärztliches Personal Insgesamt	44	27.412	4.891	22.521	13.631	1.925	11.706
	darunter							
	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	44	12.127	1.683	10.444	9.895	1.379	8.516
	Krankenpflegehelfer/-innen (1- bis 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	38	655	156	499	627	146	481
	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	34	1.054	26	1.028	973	23	950
	Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	42	766	178	588	751	173	578
	Altenpflegehelfer/-innen (1- bis 2-jährige Ausbildung)	18	41	6	35	41	6	35
	Akademischer Pflegeabschluss	24	136	33	103	55	10	45
	Heilpädagogen/-pädagoginnen, Heilerziehungspfleger/-innen	8	30	5	25	18	5	13
	Pflegefachmann/-fachfrau	.	6	1	5	6	1	5

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Zu 34. e:

Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor.

Zu 34. f:

Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor.

35. Welcher Bedarf - mit welcher Differenzierung und Anrechnung auf die Fachkraftquote - steht dem Angebot gegenüber? Wie dokumentiert sich das konkret in offenen beziehungsweise unbesetzten oder fehlenden Stellen und zeigt es sich in Personal- und Versorgungsdefiziten? Welche Situationen und Schwerpunkte gibt es hier in den Landkreisen und kreisfreien Städten in Thüringen?

Antwort:

Der Bundesgesetzgeber verfolgt aufbauend auf das Rothgang-Gutachten mit § 113c SGB XI perspektivisch die Etablierung eines neuen Personalbemessungsverfahrens. Dabei legt § 113c Abs. 1 SGB XI entsprechend des nach Pflegegraden gestaffelten konkreten Bedarfs und abhängig von der jeweiligen Qualifikation unterschiedliche Personalanhaltswerte fest. Diese gelten seit dem 1. Juli 2023 als Maximalwerte und bestimmen die personelle Ausstattung, die für vollstationäre Pflegeeinrichtungen höchstens vereinbart werden kann.

Nach den Grundsätzen des § 113c SGB XI wird es künftig nicht mehr genügen eine bestimmte vorgegebene Mindestquote einzuhalten. Vielmehr kommt es darauf an, welche Aufgaben bei der Versorgung von welchen pflegebedürftigen Menschen anfallen und welche Berufsgruppe aufgrund ihrer jeweiligen Qualifikation diese unter Wahrung des Wirtschaftlichkeitsprinzips sach- und qualitätsgerecht erfüllen kann.

Die ordnungsrechtlichen Landesregelungen sollen dabei den Grundsätzen des § 113c SGB XI sowie den dazugehörigen Empfehlungen des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherungen nicht im Wege stehen. Zwingend notwendig ist dabei der Verzicht auf eine fixe Fachkraftquote.

Das Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz eröffnet die grundsätzliche Möglichkeit für Abweichungen von der Fachkraftquote nach § 23 ThürWTG und § 5 Abs. 2 Heimpersonalverordnung, sofern die Ziele nach § 5 ThürWTG nicht gefährdet sind.

Auf Anfrage der Landesregierung wurden von der Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen der Bundesagentur für Arbeit (RD SAT) die in der Anlage zu Frage 35 dargestellten Daten für Juni 2023 ermittelt, soweit diese statistisch verfügbar sind. Demnach kamen in Thüringen 3,7 Arbeitslose auf eine gemeldete Stelle. Im Bereich der Pflege lag der Wert bei 1,3 und damit deutlich unter dem Durchschnitt.

Für Fachkräfte kamen in Thüringen 1,8 Arbeitslose auf eine gemeldete Stelle. Im Bereich der Pflege lag der Wert bei 0,4 und damit auch hier deutlich unter dem Durchschnitt. Auf Kreisbasis können diese Quoten statistisch nicht sinnvoll ermittelt werden (vergleiche dazu Erläuterungen in der Anlage).

36. Welche Personalbedarfe sind für die Pflegedienste bis zum Jahr 2030 auf welcher Berechnungsgrundlage zu erwarten und welche Differenzierungen sind hier aufzuweisen?

Antwort:

Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor. Nach § 2 Satz 1 und 2 ThürAGPflegeVG in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Juli 2005 sind die Landkreise und kreisfreien Städte für die ambulante Versorgungsstruktur zuständig. Sie nehmen die Aufgabe im eigenen Wirkungskreis vor.

37. Wie viele der Berufsgruppe "Krankenpflege" beziehungsweise "Altenpflege" zuzuordnende Fachkräfte sind in Thüringen aktuell arbeitslos gemeldet?

Antwort:

Aufgrund der Anfang 2020 eingeführten generalistischen Ausbildung zur Pflegefachfrau beziehungsweise zum Pflegefachmann kann in den Arbeitsmarktstatistiken ab diesem Zeitpunkt nicht mehr trennscharf zwischen Gesundheits- und Krankenpflege einerseits und Altenpflege andererseits unterschieden werden. Daher werden beide Bereiche standardmäßig als Aggregat dargestellt und berichtet.

Im Juni 2023 waren in Thüringen 190 Fachkräfte im Bereich der Pflege, davon 75 in der Altenpflege arbeitslos. Daten auf Kreisebene können der Anlage zu Frage 37 entnommen werden.

38. Wie viele Fachkräfte der Kranken- beziehungsweise Altenpflege arbeiten derzeit in Thüringen in einem pflegefremden Berufsfeld? Welche Gründe vermutet die Landesregierung?

Antwort:

Nach den Daten der RD SAT kann zur Beantwortung der Frage nur der Abgang gemeldeter Arbeitsstellen herangezogen werden. Demnach wurden im Juni 2023 thüringenweit 901 Fachkräftestellen in der Pflege, davon 501 in der Altenpflege abgemeldet. Kreisbezogene Daten können der Anlage zu Frage 38 entnommen werden.

Zur Frage, wie viele Fachkräfte der Kranken- beziehungsweise Altenpflege derzeit in einem pflegefremden Berufsfeld arbeiten, liegen der Landesregierung keine Angaben vor.

39. Mit jeweils welchem Ersatz- und Erweiterungsbedarf an Pflegefachkräften kalkuliert die Landesregierung für das Jahr 2030?

Antwort:

In Thüringen kann laut der aktuellen Fachkräftestudie "Herausforderungen und Chancen im demografischen Wandel. Arbeitsmarkt- und Beschäftigungsentwicklung in Thüringen - Projektion bis 2035" eine konstante Pflegequote sowie ein konstanter Betreuungsschlüssel allein in der stationären Pflege erst aufrechterhalten werden, wenn zusätzlich 3.000 bis 5.300 Stellen bis 2035 gegenüber dem Jahr 2017 besetzt werden. Tatsächlich kommt es jedoch demografiebedingt zu einem Abbau von Arbeitsplätzen. Gegenüber dem Jahr 2021 ist die Anzahl an besetzten Stellen im Bereich "Gesundheitswesen" um 5.500 Stellen gesunken (-7,3 Prozent). Der Bereich "Heime und Sozialwesen" weist einen Rückgang gegenüber dem Jahr 2021 um 3.500 Stellen (-4,6 Prozent) auf.

40. Wie wirkt sich das Verhältnis von Personalbestand und Bedarf gegenwärtig auf Pflgetätigkeit und Pflegeversorgung aus? Mit welchen Folgen dieses Verhältnisses für Pflgetätigkeit und Pflegeversorgung kalkuliert die Landesregierung derzeit?

Antwort:

Hinsichtlich dieser Frage wird auf die Beantwortung der Fragen 4 und 35 verwiesen.

41. Welches Angebot an Schulen mit Schulplätzen und an Trägern der fachpraktischen Ausbildung mit Ausbildungsplätzen gibt es derzeit in Thüringen für Pflegeberufe?

Antwort:

Die nachfolgenden Tabellen basieren auf den Meldungen der zuständigen Stelle nach § 26 Abs. 4 Pflegeberufegesetz (PflBG) für die Bundesstatistik nach § 55 PflBG in Verbindung mit § 21 Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV). § 22 PflAFinV regelt die Erhebungsmerkmale. Die Bundesstatistik kann online eingesehen werden.¹

Pflegesschulen, Stichtag: 31. Dezember

Art der Trägerschaft	Anzahl Pflegeschulen
öffentlich	9
privat	9
freigemeinnützig	24
Pflegesschulen - gesamt	42

Träger der praktischen Ausbildung, Stichtag: 31. Dezember

Art des Trägers Träger der praktischen Ausbildung (TdpA)	Anzahl TdpA	Anzahl Auszubildende		
		2020	2021	2022
Krankenhaus (zur Versorgung zugelassen nach § 108 SGB V)	33	k.A.	792	744
Stationäre Pflegeeinrichtung (zur Versorgung zugelassen nach § 71 Abs. 2 und § 72 Abs. 1 SGB XI)	234	k.A.	552	534
Ambulante Pflegeeinrichtung (zur Versorgung zugelassen nach § 71 Abs. 1, § 72 Abs. 1 SGB XI und § 37 SGB V)	201	k.A.	153	315
Art des Trägers liegt Meldestelle nicht vor	3	k.A.	15	6
Träger der praktischen Ausbildung - gesamt	471	1.500	1.680	1.599

Nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 PflAFinV haben die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen der zuständigen Stelle bis zum 15. Juni des Festsetzungsjahres die Zahl der voraussichtlichen Ausbildungsverhältnisse oder voraussichtlicher Schülerzahlen im Finanzierungszeitraum zu übermitteln. Hierfür ist im Rahmen der bestehenden Kooperationsbeziehungen zwischen den Trägern der praktischen Ausbildung und der Pflegeschulen eine entsprechende Planung und Abstimmung vorzunehmen. Bis dato konnten in Thüringen die benötigten Schulkapazitäten für die Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz bereitgestellt werden. Eine gegebenenfalls erforderliche Umsteuerung an eine andere Pflegeschule erfolgt in enger Abstimmung mit dem zuständigen Fachreferat des Thüringer Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport.

Die Standorte von Trägern der praktischen Ausbildung und Pflegeschulen können über die Koordinierungsstelle auf deren Webseite aufgerufen werden.²

42. Wie hoch ist die aktuelle Schüler- beziehungsweise Auszubildendenzahl für Pflegeberufe in Thüringen? Mit welchem Auszubildenden- und Schülerbedarf rechnet die Landesregierung, um die pflegerische Versorgung für die Zukunft zu sichern?

Antwort:

Die Daten basieren auf der Meldung der zuständigen Stelle nach § 26 Abs. 4 PflBG für die die Bundesstatistik nach § 55 PflBG in Verbindung mit § 21 PflAFinV. § 22 PflAFinV regelt die Erhebungsmerkmale. Auf Grund der Personenidentität erfolgt keine gesonderte Datenerhebung der Pflegegeschülerinnen und Pflegeschüler.

Auszubildendenzahl Pflegeberufe, Stichtag: 31. Dezember 2022

Jahr - Ausbildungsbeginn	Anzahl Auszubildenden am 31.12.2022
2020, 2021, 2022	3.807
davon:	
männlich	903
weiblich	2.904
divers	0

Quelle ³

Nach Aussage der Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen der Bundesagentur für Arbeit gebe es in Thüringen alleine jedes Jahr einen Bedarf von etwa 1.000 bis 1.500 neuen Arbeitskräften für die Pflege.⁴

Die Partner der Ausbildungsoffensive "Konzertierte Aktion Pflege" haben sich unter anderem zum Ziel gesetzt, die Ausbildungskapazitäten im Vergleich zum Referenzjahr 2019 um zehn Prozent zu steigern und Ausbildungs- und Schulplätze für jede geeignete Ausbildungsinteressierte und für jeden geeigneten Ausbildungsinteressierten in allen Regionen Deutschlands unter Beachtung des Wahlrechts der Auszubildenden und der Anforderungen an eine qualitativ hochwertige und nachhaltige Ausbildungsstruktur zur Verfügung zu stellen.

Haben im Referenzjahr 2019 circa 1.200 Auszubildende eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Krankenpfleger, zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, zur Altenpflegerin oder Altenpfleger begonnen, konnten die Ausbildungszahlen der Auszubildenden nach dem Pflegeberufegesetz in Thüringen gesteigert werden.

	2020	2021	2022
Anzahl Auszubildende nach dem Pflegeberufegesetz (Stichtag: 31.12.)	1.500	1.680	1.599
Veränderung im Vergleich zu 2019	+ 300	+ 380	+ 399

In Thüringen müssen einer Studie des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB-Regional, Halle) zufolge bis 2035 etwa 28.200 Vollzeitstellen in der Pflegebranche wiederbesetzt oder neu geschaffen werden. Grund ist, dass in den nächsten Jahren viele Pflegekräfte in Rente gehen und zugleich die Zahl der pflegebedürftigen Menschen steigen dürfte. Demnach müssen bis 2035 etwa 17.700 Stellen in der Branche neu besetzt werden. Außerdem seien rund 10.500 weitere Stellen nötig, um auf den demografischen Wandel zu reagieren, wie die Experten errechneten (Quelle: IAB Publikation 02/2019: Der zukünftige Beschäftigungsbedarf in der ambulanten und stationären Pflege in Thüringen: Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2035.⁵

Die bisherigen Ausbildungszahlen der neuen generalistischen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz unterstützen das Ziel der Landesregierung die pflegerische Versorgung für die Zukunft im Freistaat Thüringen zu sichern.

Neben den Pflegefachkräften gilt es ebenfalls den Bedarf an Pflegehilfskräften im Blick zu haben. Im Ergebnis des "Rothgang-Gutachtens" für das Personalbemessungsverfahren (PeBeM) nach § 113c SGB XI wurde für Thüringen ein Mehrbedarf von Pflegefachkräfte in der Altenpflege von 8,5 Prozent und bei den Pflegehilfskräften vom 72,3 Prozent ermittelt (Quelle: Abschlussbericht im Projekt "Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitli-

chen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)", August 2020, S. 260, Abb. 73).⁶

Nachfolgende Tabelle enthält die Schülerzahlen in den Bildungsgängen Altenpflegehilfe und Gesundheits- und Krankenpflegehilfe in Thüringen:

Altenpflegehilfe (Vollzeit)		Gesundheits- und Krankenpflegehilfe (Vollzeit)	
2021/2022	2022/2023	2021/2022	2022/2023
229	243	147	165
Altenpflegehilfe (Teilzeit)		Gesundheits- und Krankenpflegehilfe (Teilzeit)	
5	14	30	13

(Quelle: TMBJS, Schuljahresstatistik für das Schuljahr 2021/2022, Stichtag: 10.11.2021
TMBJS, Schuljahresstatistik für das Schuljahr 2022/2023, Stichtag: 09.11.2022)

Für das Personalbemessungsverfahren nach § 113c SGB XI wurde in einer aktuellen Erhebung der Pflegekasse AOK PLUS im Auftrag der Pflegesatzkommission Thüringen ebenfalls festgestellt, dass in Thüringen durchschnittlich derzeit genügend Pflegefachkräfte beschäftigt sind, jedoch besonders die Pflegehelfer mit einer mindestens einjährigen Ausbildung fehlen, wohingegen bei den ungelerten Hilfskräften ein Überschuss zu verzeichnen ist.

43. Wie wirkt sich das Verhältnis von Bestand und Bedarf an Schülern beziehungsweise Auszubildenden beziehungsweise Bestand und Bedarf an Schul- und Ausbildungsplätzen gegenwärtig auf Pflege-tätigkeit und Pflegeversorgung aus?

Antwort:

Das Verhältnis von Bestand und Bedarf an Auszubildenden in der Pflegeversorgung hat gegenwärtig erhebliche Auswirkungen auf die Pflegeversorgung. Aufgrund des demografischen Wandels und des steigenden Bedarfs an Pflegekräften ist es wichtig, genügend Auszubildende zu haben, um den Bedarf an Pflegepersonal zu decken. Um die Situation zu verbessern, sind Maßnahmen erforderlich, um noch mehr junge Menschen für eine Ausbildung in der Pflege zu gewinnen. Das Pflegeberufegesetz leistet hierfür einen entscheidenden Beitrag, da die Attraktivität der Pflegefachkraftausbildung insbesondere durch die Zahlung einer angemessenen Vergütung, Wegfall der Zahlung eines Schulgeldes und der europaweiten Anerkennung des Berufes Pflegefachfrau beziehungsweise Pflegefachmann aufgewertet wird. Allgemein bedarf es jedoch auch attraktiverer Arbeitsbedingungen, einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie einer positiven Darstellung des Pflegeberufs in der Öffentlichkeit.

44. Welche über die Zielsetzung des Thüringer Pflegepaktes aus dem Jahr 2012 hinausreichende Maßnahmen hat die Landesregierung seitdem ergriffen, um darauf hinzuwirken, dass mehr Menschen den Pflegeberuf ergreifen, beibehalten oder wieder in diesen zurückkehren, damit die Versorgung durch die notwendigen Personalkapazitäten in der Pflege sichergestellt wird?

Antwort:

Im Zusammenhang mit der Einführung der neuen generalistischen Pflegeausbildung ab 1. Januar 2020 wurden unter Federführung des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMASGFF) alle relevanten Akteure der Pflegefachkraftausbildung in einem partizipativen Prozess eingebunden und beteiligt. Es wurde ein Begleitgremium Pflegeberufe des Thüringer Pflegepaktes für die Etablierung der neuen generalistischen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz gegründet. In thematisch strukturierten Arbeitsgruppen wurden neben inhaltlichen Umsetzungsfragen auch die Kommunikation an die Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung vorbereitet. In fünf Regionalveranstaltungen wurde die neue generalistische Pflegefachkraftausbildung den Akteuren Ende 2019 vor Ort vorgestellt und in Workshop-Gruppen thematisch vertieft. Frau Staatssekretärin Feierabend hat die Regionalveranstaltungen vor Ort aktiv unterstützt. In einem Online-Workshop im September 2021 wurden unter anderem Best-Practice-Erfahrungen im Rahmen der praktischen Ausbildung für die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter kommuniziert.

Die neue generalistische Pflegeberufeausbildung wird durch die Werbemaßnahmen der zentralen Kampagnen der Konzentrierten Aktion Pflege flankiert. Neben der klassischen Werbung wie zum

Beispiel Flyer und Plakatwerbung, werden insbesondere zielgruppenorientierte Medienkanäle in den sozialen Medien für die Bewerbung der generalistischen Ausbildung zur Pflegefachfrau beziehungsweise zum Pflegefachmann genutzt.

Für Fragen rund um die Pflegeausbildung unterstützen zwei Mitarbeiter des "Beratungsteam Pflegeausbildung" des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben den Freistaat Thüringen. Sie beraten Interessierte, Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen zum Themenkomplex Pflegeausbildung und zu allen Pflegeberufen nach dem Pflegeberufegesetz. Außerdem unterstützen und initiieren sie Netzwerke, Lernortkooperationen und Ausbildungsverbünde, sind auf Ausbildungsmessen vertreten und halten Vorträge im Rahmen von Tagungen, Workshops und Fortbildungen.

Seit 2015 unterstützt das TMSGFF im Rahmen der ESF-Förderung verschiedene Projekte mit dem Ziel der Fachkräfte- und Auszubildendengewinnung im In- und Ausland. Im Rahmen der Fachkräfte- und Weiterbildungsrichtlinie der aktuellen 6. ESF Plus-Förderperiode 2021 bis 2027 werden entsprechende Projekte fortgesetzt beziehungsweise weiterentwickelt.

Derzeit befinden sich zehn Projekte in der Förderung, welche 2022 über ein Konzeptauswahlverfahren (KAV) ausgewählt und infolgedessen zur Antragstellung aufgefordert worden sind. Sie haben eine Laufzeit vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025. Insgesamt sind die Projekte in 19 Zielländern aktiv, um für eine Ausbildung oder eine Arbeitsaufnahme in Thüringen zu werben und somit dazu beizutragen, die Arbeitskräftebedarfe hier vor Ort zu decken.

Das Projekt "Internationaler Fachkräfteservice Thüringen für die Sozialwirtschaft" der parisa - Gesellschaft für Paritätische Soziale Arbeit in Thüringen - mbH fokussiert die Gewinnung von Auszubildenden für die Sozialwirtschaft, worüber auch der Bereich der Pflege adressiert wird. Das Projekt ist zurzeit hauptsächlich in Vietnam aktiv.

Auch andere der geförderten Gewinnungsprojekte - wenn auch branchenunabhängig geplant - gewinnen Auszubildende und Fachkräfte für die Pflege. Somit tragen alle diese Projekte dazu bei, dass mehr Menschen einen Beruf/eine Tätigkeit im Pflegesektor ergreifen.

Die Werkstatt Zukunft.Gesundheit.Thüringen.2030 befasste sich in einem Workshop am 3. Mai 2023 mit Fragen des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen. Speziell für die Pflege wird dieser Dialogprozess im derzeit stattfindenden Werkstattprozess für einen Pflegeentwicklungsplan sowie in der anschließenden Erarbeitungsphase des Pflegeentwicklungsplans fortgesetzt. Hierzu wird auf die Beantwortung der Frage 76 verwiesen.

Ziel ist es Maßnahmen zur (Rück-)Gewinnung von Pflegekräften zu entwickeln und umzusetzen. Ein wichtiger Anhaltspunkt ist aus Sicht der Landesregierung dabei die bundesweite Pflegepotenzialstudie "Ich pflege wieder, wenn ..." der Arbeitnehmerkammer Bremen aus dem Jahr 2022. Diese errechnete, dass mindestens 300.000 ausgeschiedene oder in Teilzeit beschäftigte Pflegekräfte zur Verfügung stehen könnten, wenn sich die Rahmenbedingungen entsprechend verbessern würden. Als Voraussetzung für einen Wiedereinstieg in den Pflegeberuf ermittelte die Studie in einer Befragung die folgenden Rahmenbedingungen:

- Fairer Umgang unter Kolleginnen/Kollegen (97,4 Prozent)
- Vorgesetzte, die wertschätzend und respektvoll sind (96,5 Prozent)
- Bedarfsgerechte Personalbemessung (95,1 Prozent)
- Vorgesetzte, die sensibel für meine Arbeitsbelastung sind (94,4 Prozent)
- Nicht unterbesetzt arbeiten müssen (92,8 Prozent)
- Mehr Zeit für menschliche Zuwendung (92,7 Prozent)
- Vereinfachte Dokumentation (91,0 Prozent)
- Verbindliche Dienstpläne (89,1 Prozent)
- Augenhöhe gegenüber der Ärzteschaft (89,1 Prozent)
- Höheres Gehalt durch Fort-/Weiterbildungsangebote (88,9 Prozent)

45. Durch welche konkreten Maßnahmen stärkt die Landesregierung die Aus-, Fort- und Weiterbildung (angehender) Pflegekräfte?

Antwort:

Bestandteil des Ausbildungsziels nach § 5 Abs. 1 Satz 2 PflBG ist es, Lebenslanges Lernen als einen Prozess der eigenen beruflichen Biographie zu verstehen und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anzuerkennen.

Nach § 4 Abs. 3 Satz 1 Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung müssen seit dem Jahr 2020 alle Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter ihre Befähigung durch eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden und einer kontinuierlichen berufspädagogischen Fortbildung über mindestens 24 Stunden jährlich der zuständigen Behörde nachweisen. Diese Regelung gilt auch für Praxisanleiter, die nach altem Recht ausgebildet wurden. Diese berufspädagogischen Fortbildungen können sowohl in Präsenz wie auch in digitalen Formaten angeboten werden.

Für die erforderliche 300stündige Zusatzqualifikation von neuen Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern nach dem Pflegeberufegesetz erfolgte eine Novellierung der Thüringer Verordnung zur Durchführung der Weiterbildungen in den Pflegefachberufen (Thüringer Pflegefachberufe-Weiterbildungsverordnung) vom 24. Januar 2010, zuletzt geändert durch Verordnung vom 18. November 2020 (GVBl. S. 592).

Zudem plant die Landesregierung ab 1. September 2023 die erweiterte Ausbildung nach § 14 PflBG in Thüringen zunächst an einer Pflegeschule anzubieten. Die erforderliche Genehmigung des Curriculums einschließlich des Ausbildungsplanes nebst Anlagen zur Umsetzung der erweiterten Ausbildung nach § 14 PflBG in Thüringen durch den Bund steht noch aus. Im Rahmen dieser erweiterten Ausbildung wird neben einem Grundlagenmodul das Wahlmodul 2 - "Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Wunden betroffen sind" gelehrt. In Abstimmung mit den Verbänden der Leistungserbringer haben die Verbände der Pflegekassen Thüringen sich für die Umsetzung des Wahlmoduls 2 des Modellvorhabens nach § 64d SGB V entschieden. Im Rahmen des Modellprojektes nach § 64d SGB V können zukünftig entsprechend qualifizierte Pflegefachkräfte bestimmte heilkundliche Tätigkeiten eigenverantwortlich ausüben.

Um den Bedarf von circa 2.200 qualifizierten Pflegehelfern nach dem Personalbemessungsverfahren (PeBeM) nach § 113c SGB XI in Thüringen zu decken, wurden im Auftrag des Landespflegeausschusses drei Unterausschüsse gebildet. Im Unterausschuss "Beruferecht" wurden im partizipativen Prozess mit den Akteuren der Verbände der Leistungserbringer, der beteiligten Ministerien und Behörden, Lösungsansätze erarbeitet, die ein Angebot an die unqualifizierten Pflegehelfer darstellen, um sich aufbauend auf die in der Praxis bereits erworbenen Kenntnisse zusätzlich durch einen Qualifizierungskurs auf die Externenprüfung nach § 16 Abs. 2 der Thüringer Schulordnung für die Helferberufe in der Pflege (ThürSOPflH) vorzubereiten und einen Berufsabschluss als Pflegehelfer zu erlangen.

Die Landesregierung fördert auf Antrag Investitionskosten für die erforderlichen Baumaßnahmen und die Kosten für die erstmalige Ausstattung der Ausbildungsstätten, wenn Ausbildungskapazitäten in mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1a Buchst. e bis g des Krankenhausfinanzierungsgesetzes geschaffen oder erweitert werden. Mit dem Krankenhausinvestitionsprogramm des Jahres 2023 werden diesbezüglich vier Maßnahmen zur Erweiterung bestehender mit Krankenhäusern verbundener Ausbildungsstätten gefördert. Das Gesamtinvestitionsvolumen umfasst eine Förderung für Ausgaben in Höhe von bis zu rund 23,3 Millionen Euro.

Darüber hinaus werden im Rahmen der Pauschalförderung nach § 12 Abs. 2 Thüringer Krankenhausgesetz die in den Krankenhausplan aufgenommenen und mit Krankenhäusern verbundenen Ausbildungsstätten jeweils pauschal gefördert. Die Höhe der Pauschale richtet sich nach den jährlich festzulegenden Bestimmungen der Verordnung über die Pauschalförderung nach dem Thüringer Krankenhausgesetz und beträgt aktuell 75.000 Euro.

Fördermaßnahmen

Im Rahmen der ESF Plus - Fachkräfte- und Weiterbildungsrichtlinie - wurden und werden in Thüringen Qualifizierungsmaßnahmen einschließlich der Sozialwirtschaft gefördert. Dies geschieht einerseits über die Möglichkeit der Förderung von beruflichen Anpassungsqualifizierungen und

andererseits über die Fördermöglichkeit der individuellen berufsbezogenen Weiterbildung (dem sogenannten "Weiterbildungsscheck").

Beide Förderinstrumente tragen dazu bei, die Weiterbildungsbeteiligung zu erhöhen und eröffnen für Unternehmen und deren Beschäftigte die Möglichkeit, sich mit guten Qualifizierungsmaßnahmen für die Zukunft zu wappnen. Auch wenn sich die Förderung der Richtlinie nicht ausschließlich an Pflegekräfte richtet, profitiert diese Berufsgruppe erheblich von den Fördermöglichkeiten. So wurden und werden sie für Weiterbildungsmaßnahmen im Bereich der Pflege, von Pflegeeinrichtungen und von deren Beschäftigten in Anspruch genommen; die Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften wird somit effektiv unterstützt und gefördert.

Darüber hinaus besteht auch über das Landesprogramm "Arbeit für Thüringen" (LAT) die Möglichkeit, Projekte zu fördern, die bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung (angehender) Pflegekräfte unterstützen - insbesondere über den Fördergegenstand zur "Förderung von zielgruppenspezifischen Projekten zur beruflichen Qualifizierung und zur beruflichen Integration einschließlich der Förderung von Begleitstrukturen". So werden beispielsweise seit 2018 die Projekte "Qualifizierungsbegleitende Hilfen für Pflegeauszubildende" (qbH) der Jugendberufshilfe Thüringen e.V. und "Wege in die Pflege - Grundqualifizierung in Pflege- und Gesundheitsberufen" (Wege in die Pflege) vom Institut für Berufsbildung und Sozialmanagement (IBS) gGmbH aus dem LAT gefördert.

Hauptzielgruppe der qbH-Projekte sind Umschülerinnen/Umschüler in der Pflege aus Thüringen, die die Ausbildung nach dem Altenpflegegesetz absolvieren sowie Umschülerinnen/Umschüler der generalistischen Pflegeausbildung nach Pflegeberufereformgesetz, bei denen die Fortführung beziehungsweise der erfolgreiche Abschluss der Ausbildung gefährdet ist. Darüber hinaus kann das Angebot von Personen genutzt werden, die sich einer sogenannten "verkürzten Ausbildung" als Umschulung stellen beziehungsweise die Ausbildung berufsbegleitend absolvieren. Zur Zielgruppe gehören außerdem Pflegehelferauszubildende.

Ergänzt wird das Angebot durch die individuelle Sprachförderung für Schülerinnen/Schüler mit Migrationshintergrund.

"Wege in die Pflege" richtet sich hingegen insbesondere an Geflüchtete, die Interesse an einer Tätigkeit im Pflegeberuf haben. Mindestens ein Drittel der Teilnehmenden sind Frauen ohne Schul- oder Berufsabschluss. Vielen Menschen mit Duldung oder Aufenthaltsgestattung ist es durch das oftmalige Fehlen von vorangegangener Schulbildung im Heimatland oder deren Nachweis zusätzlich fehlender sprachlicher Fähigkeiten nicht möglich, in reguläre Ausbildungen einzumünden. Hier ist eine nicht durch andere Förderprogramme schließbare Lücke entstanden, welche mit dem Projekt "Wege in die Pflege" für die Arbeit und Ausbildung in Pflegeberufen geschlossen werden kann. Über das Projekt wird eine Grundqualifizierung sichergestellt, in der sowohl fachliche als auch sprachliche Inhalte vermittelt werden, um die Zielgruppe bei einem erfolgreichen Berufseinstieg speziell im Bereich der Pflegeberufe zu unterstützen.

Darüber hinaus hat das TMSGFF im Jahr 2022 eine Förderung speziell für die Gewinnung von Auszubildenden aus Drittstaaten für die Pflege (Pflege-Azubi-Richtlinie) installiert. Damit besteht die Möglichkeit für Unternehmen der Sozialwirtschaft mit bis zu 4.000 Euro Zuschuss je Auszubildenden für die Gewinnung und Vorbereitung (einschließlich Sprachausbildung) auf eine qualifizierte berufliche Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz als Pflegefachkraft in Thüringen gefördert zu werden.

Unterstützungsstrukturen

Ein wesentliches Instrument zur Fachkräftesicherung für Thüringen ist die zunächst aus dem ESF und seit 2020 aus Haushaltsmitteln des TMSGFF finanzierte Thüringer Agentur Für Fachkräftegewinnung - ThAFF. Diese fungiert seit 2011 als zentrale Anlaufstelle für aus- und inländische Fach- und Arbeitskräfte sowie als Servicepartner für Unternehmen und mittlerweile auch als Dienstleister für Organisationen und die öffentliche Verwaltung (beispielsweise Kammern und Ausländerämter). Sie bildet hinsichtlich der unterschiedlichen Akteure im Bereich der Fachkräftesicherung einen "Netzwerkknoten".

Die ThAFF setzt im Auftrag und in Abstimmung mit dem TMASGFF folgende Maßnahmen für den Bereich Pflege um beziehungsweise ist aktiv daran beteiligt:

- Prüfung und Anerkennung von Dienstleistern für die Gewinnung von Auszubildenden im Rahmen der Richtlinie zur "Gewinnung von Auszubildenden aus Drittstaaten für eine qualifizierte, berufliche Ausbildung zur Pflegekraft (Pflege-Azubi-Richtlinie)" ⁷
- Zusammenarbeit mit den FASOV-Projekten, von denen einige auch die Gewinnung von internationalen Fachkräften und Auszubildenden für den Pflege- und Gesundheitsbereich zum Ziel haben ⁸
- Koordinierung eines Pilotprojekts mit EL Salvador zur Gewinnung von Auszubildenden für die Gesundheits- und Pflegebranche.

Von den Partnern der Thüringer Allianz für Berufsbildung und Fachkräfteentwicklung wurde im Jahr 2021 das Online-Portal "Deine Ausbildung in Thüringen" gemeinsam entwickelt, welches von der ThAFF technisch umgesetzt beziehungsweise betreut wird. Es vereint vielfältige Beratungs- und Ausbildungsstellenangebote der Arbeitsagenturen, der Kammern, von SCHULEWIRTSCHAFT Thüringen, der ThAFF sowie der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege unter einem gemeinsamen "virtuellen Dach".

46. Wie bewertet die Landesregierung den Erfolg der eigenen Anstrengungen, um Pflegefachkräfte aus dem Ausland nach Thüringen zu holen? In welchen Ländern wird momentan schwerpunktmäßig beworben und wie hoch ist die Zahl der aus diesen Ländern in Thüringen arbeitenden Pflegekräfte derzeit?

Antwort:

Die Gewinnung von Pflegefachkräften aus dem Ausland durch spezielle arbeitsmarktpolitische Förderangebote in Thüringen steht erst am Anfang und ist ein Baustein bei der Deckung des Fachkräftebedarfs. Erste Erfahrungen lassen jedoch vorsichtige positive Prognosen zu. Sowohl die Unternehmen der Sozialwirtschaft als auch die Partner im Ausland nehmen die Angebote zunehmend an. Konkrete Ergebnisse insbesondere bei der Azubi-Anwerbung werden erst mittel- bis langfristig erkennbar sein.

Im Ergebnis der Delegationsreise des Ministerpräsidenten unter Beteiligung von TMASGFF und TMWWDG im November 2023 wird ein besonderer Fokus in den nächsten Jahren auf die Fachkräftegewinnung und Gewinnung von Auszubildenden aus Vietnam gelegt. Bereits seit einigen Jahren findet erfolgreich die Gewinnung und Ausbildung vietnamesischer Jugendlicher vor allem in dualen Ausbildungsberufen in Industrie, Handwerk und Gastgewerbe statt. Seit letztem Jahr werden vietnamesische Jugendliche verstärkt auch als Pflegefachkräfte in Thüringer Kliniken und Pflegeeinrichtungen ausgebildet. Diese Kooperationen werden in den nächsten Jahren weiter intensiviert. Dafür erfolgt eine Unterstützung durch das TMASGFF nach der seit 2022 gültigen Pflege-Azubi-Richtlinie.

Wesentliches Ergebnis der Delegationsreise ist aber vor allem auch die Vereinbarung einer engeren Zusammenarbeit bei der Gewinnung von bereits in Vietnam ausgebildeten Pflegefachkräften. Eine Unterstützung dieser Aktivitäten erfolgt durch das TMASGFF vor allem im Rahmen der Gewinnungsprojekte nach der ESF-Plus- Fachkräfte- und Weiterbildungsrichtlinie.

Auch das im September 2023 gestartete Pilotprojekt des TMASGFF und der ThAFF mit El Salvador dient der Gewinnung von Jugendlichen zur Ausbildung als Pflegefachkraft in mehreren Thüringer Kliniken und Pflegeeinrichtungen und wird aus Mitteln des TMASGFF unterstützt.

Zu weiteren einzelnen geförderten Projekten zur Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland wird auf die Antwort zu den Fragen 44 und 45 verwiesen.

47. Wie lange dauert es derzeit in Thüringen, bis nach erfolgtem Anerkennungsverfahren eine Arbeits-erlaubnis erteilt wird und eine Tätigkeit im Pflegebereich aufgenommen werden kann?

Antwort:

Das Anerkennungsverfahren im Bereich der nichtakademischen Heil- und Pflegeberufe endet mit bestandener Kenntnisprüfung oder bestandenem Abschlussgespräch am Ende eines Anpassungslehrganges der Ausgleichsmaßnahme. Bei erfolgreich bestandener Kenntnisprüfung beziehungsweise Anpassungslehrgang ergeht ein positiver Bescheid. Im Anschluss daran sind die weiteren Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis in geeigneter Weise nachzuweisen. Dabei handelt es sich konkret um folgende Unterlagen, welche zum Zeitpunkt der Urkundenerteilung nicht älter als drei Monate sein dürfen:

- Führungszeugnis,
- ärztlichen Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung für den entsprechenden Beruf.

Die Vorlage der genannten Unterlagen liegt in der Verantwortung der Antragstellenden beziehungsweise ihrer Bevollmächtigten. Liegen die zuvor genannten Unterlagen zur Erteilung der Berufserlaubnis vollständig und formkorrekt vor, wird diese üblicherweise innerhalb weniger Arbeitstage aus- und zugestellt.

Für die Erteilung von Arbeitserlaubnissen beziehungsweise für die Zustimmung zum Aufenthaltstitel ist die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit (BA) mit ihren regionalen Standorten nach § 36 der Verordnung über die Beschäftigung von Ausländerinnen und Ausländern (Beschäftigungsverordnung - BeschV) zuständig. Nach § 36 Nr. 2 BeschV wird der BA grundsätzlich eine Frist von zwei Wochen für die Bearbeitung eingeräumt. Die Zustimmung zur Ausübung einer Beschäftigung gilt als erteilt, wenn die BA der zuständigen Stelle nicht innerhalb von zwei Wochen nach Übermittlung der Zustimmungsanfrage mitteilt, dass die übermittelten Informationen für die Entscheidung über die Zustimmung nicht ausreichen oder dass der Arbeitgeber die erforderlichen Auskünfte nicht oder nicht rechtzeitig erteilt hat. Im Fall des § 81a des Aufenthaltsgesetzes (beschleunigten Fachkräfteverfahren) verkürzt sich die Frist auf eine Woche.

Seitens der BA wurde mitgeteilt, dass derzeit die entsprechenden Fristen bei Anfragen aus Thüringen eingehalten werden. Sofern durch die einschaltenden Stellen (Visastelle, Ausländerbehörde) weitere Unterlagen beziehungsweise Informationen nachgereicht werden müssen, erfolgt durch die BA fristgerecht eine entsprechende Mitteilung.

48. Wie hoch schätzt die Landesregierung den bürokratischen und zeitlichen Aufwand bei der Anerkennung beruflicher Qualifikationen für potenzielle Fachkräfte aus dem Ausland, Arbeitgeber und Ausbildungseinrichtungen in Thüringen im Vergleich zu den anderen Bundesländern ein?

Antwort:

Für Arbeitgeber und Ausbildungseinrichtungen können keine Aussagen beziehungsweise Angaben zum bürokratischen und zeitlichen Aufwand getroffen werden.

Die Regelungen zur Berufsanerkennung in den Gesundheits- und Pflegefachberufen sind bundesrechtlich vorgegeben. Im Anerkennungsverfahren werden die ausländischen Qualifikationsnachweise mit den Anforderungen der deutschen Referenzqualifikation abgeglichen. Dafür sieht die gesetzliche Frist abhängig vom Beruf drei beziehungsweise vier Monate vor. Des Weiteren wird unterschieden nach dem Herkunftsland (EU/EWR beziehungsweise Drittstaaten) der Antragstellerin/des Antragstellers.

Mit den hohen Anforderungen hinsichtlich der Dokumenteneinreichung und der eigenständigen Durchführung der Gleichwertigkeitsprüfung sind erhebliche Aufwände für das TLVwA verbunden. Der konkrete Zeitaufwand für die Antragsbearbeitung "Anerkennung eines Berufsabschlusses und beruflicher Tätigkeit in nichtakademischen Heil- und Pflegeberufen" kann im Einzelfall sehr unterschiedlich ausfallen, da nicht immer die geforderte Vollständigkeit und Qualität der eingereichten Unterlagen bei Antragstellung gegeben ist.

Das TLVwA hat unter Berücksichtigung der dort aktuell vom Zentralen Organisationsmanagement für die Aufgabe "Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse im Bereich Gesundheits- und Krankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin oder Altenpfleger" (in

Thüringen kommt die Übergangsregelung nach § 66a PflBG zur Anwendung) durchgeführten Personalbedarfsermittlung folgende konkreten Kennzahlen übermittelt:

Lfd. Nr.	Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse; Gesundheits- und Krankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin oder Altenpfleger	durchschnittliche Bearbeitungszeit je Fall
1	Antragserstbearbeitung	193 Minuten
2	Fachliche Prüfung EU-Antragsteller unter Nutzung der Datenbank - anabin -	300 Minuten
3	Fachliche Prüfung Antragsteller aus Drittstaaten	408 Minuten
4	Fertigen des Defizitbescheids	78 Minuten
5	Bestehen des Anpassungslehrgangs	332 Minuten
6	Nichtbestehen des Anpassungslehrgangs	592 Minuten
7	Kenntnisprüfung/Eignungsprüfung (bei EU-Antragstellenden)	326 Minuten
8	Anerkennung des Berufsabschlusses bei Gleichwertigkeit der ausländischen Fachausbildung mit der deutschen Ausbildung beziehungsweise bei Ausgleich der Defizite durch Berufserfahrung (Inaussichtstellung bereits erteilt)	176 Minuten

49. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen, um die Dauer und den Aufwand der Anerkennung beruflicher Qualifikationen von ausländischen Fachkräften im medizinischen und pflegerischen Bereich zu senken und welche Schritte sind zukünftig geplant?

Antwort:

Mit Bezug auf die Überschrift der Großen Anfrage 7/8238 der CDU-Fraktion "Herausforderungen für eine flächendeckende pflegerische Versorgung in Thüringen - eine Bestandsaufnahme" wird an dieser Stelle auf Maßnahmen abgestellt, die den pflegerischen Bereich betreffen.

Die Landesregierung hat Maßnahmen veranlasst, um den Bearbeitungsaufwand und die Bearbeitungsdauer für die verschiedenen Antragsverfahren im zuständigen Referat des TLVwA zu senken. Diese sind:

- Überarbeitung der den Antragstellenden auf der TLVwA-Homepage zur Verfügung gestellten Antragsformulare, Merkblätter und FAQ, um die Qualität der einzureichenden Unterlagen deutlich zu verbessern;
- Aufforderung proaktiv auf die Antragstellenden zuzugehen und Rückmeldungen bei Einleitung des jeweils nächsten Verfahrensschrittes zu geben;
- Intensivierung der Kontakte zu Vermittlern und dem IQ-Netzwerk, um die Betreuungsqualität für die Antragstellenden in Abstimmung mit den Beteiligten zu steigern und Kommunikationshemmnisse abzubauen;
- Verzicht auf rechtlich nicht zwingend notwendige Anforderungen im Antragsverfahren (zum Beispiel inländische Zustelladresse).

Seitens des TLVwA wurde eine Personalbedarfsermittlung für die Aufgabe "Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege" durch das Zentrale Organisationsmanagement des TLVwA durchgeführt, nach der sich nach Mitteilung des TLVwA ein höherer Personalbedarf ergeben habe. Nach Mitteilung des TLVwA erfolgte bereits eine personelle Verstärkung, ein weiteres Stellenbesetzungsverfahren laufe aktuell.

In Abstimmung der Länder mit dem Bund hat sich Thüringen für vereinfachende Regelungen im Anerkennungsverfahren von Pflegefachkräften aus Drittstaaten auf Bundesebene eingesetzt, welche in den Gesetzentwurf der Bundesregierung (Bundesratsdrucksache 225/23) zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Ab-

schlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz) aufgenommen wurden.

Die Landesregierung unterstützt daher den Gesetzentwurf des Pflegestudiumstärkungsgesetzes ausdrücklich. Dieser sieht unter anderem eine Beschleunigung der Anerkennungsverfahren für Pflegefachkräfte aus Drittstaaten durch eine Vereinheitlichung und Vereinfachung der Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte, insbesondere durch die bundesrechtliche Regelung der vorzulegenden Unterlagen, eine verstärkte Einbindung der Mustergutachten der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe sowie der Etablierung der Möglichkeit des Verzichts auf eine umfassende Gleichwertigkeitsprüfung zugunsten einer Kenntnisprüfung oder eines Anpassungslehrgangs vor. Dies entlastet antragstellende Personen wie auch die zuständigen Stellen der Länder gleichermaßen. Des Weiteren wird erstmals die Möglichkeit geschaffen, die Kenntnisprüfung als anwendungsorientierte Parcoursprüfung auszugestalten. Diese Prüfungsform erhöht die Flexibilität der zuständigen Stellen bei der Kenntnisprüfung.

50. Wie gestaltet sich nach Kenntnis der Landesregierung die Fachkräftesituation beziehungsweise Fachkräftegewinnung im Bereich der Pflege und insbesondere der Altenpflege in den anderen Bundesländern? Welche dieser Maßnahmen sind der Landesregierung bekannt, um die Fachkräftesituation in diesen Bundesländern zu verbessern?

Antwort:

Zur konkreten Fachkräftesituation in anderen Bundesländern liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor.

VI. Pflegende Angehörige und Ehrenamtliche in der Pflege

51. Wie viele Menschen im Freistaat werden zu Hause durch Angehörige gepflegt und wie hat sich diese Zahl in den letzten neun Jahren entwickelt? Welche Entwicklung prognostiziert die Landesregierung bis zum Jahr 2030 auf welcher Berechnungsgrundlage?

Antwort:

In der ambulanten Pflege werden etwa 2/3 aller Pflegebedürftigen allein durch pflegende Angehörige versorgt, etwa 1/3 der Pflegebedürftigen nehmen zusätzlich noch professionelle Unterstützung durch ambulante Pflegedienste in Anspruch.

Mit der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade zum 1. Januar 2017 haben sich die Kriterien für die Zugangsberechtigung zu den Leistungen der Pflegeversicherung geändert. Die kognitiven Einschränkungen sind seither definitorischer Bestandteil der Pflegebedürftigkeit. Dies führte im Zeitraum von 2015 bis 2017 zu einer deutlichen Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen. Von 2015 bis 2017 stieg dementsprechend der Anteil der Pflegegeldempfänger in Thüringen um 31,7 Prozent.

Die Anzahl der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen jeweils am 31. Dezember nach Art der Pflegegeldleistung hat sich nach Angaben des TLS wie folgt entwickelt:

Jahr	Empfänger von ausschließlich Pflegegeld	Kombination von Geld- und Sachleistung
2015	46.537	12.224
2017	61.304	14.195
2019	70.131	16.706
2021	86.158	18.232

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Hinweise zur Methodik:

Empfänger von ausschließlich Pflegegeld (allein durch Angehörige versorgt):

Hier werden die Pflegebedürftigen zugeordnet, die Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen nach § 37 Abs. 1 SGB XI erhalten. Die Leistung erhalten nur Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. (Nicht berücksichtigt werden hier Pflegebedürftige, denen bei Bezug von Kurzzeit- beziehungsweise

ungsweise Verhinderungspflege zusätzlich parallel hälftiges Pflegegeld nach § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB XI gewährt wird.)

Kombinationsleistungen:

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege auch Anspruch auf Pflegesachleistungen in Form von körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung (häusliche Pflegehilfe). Um eine optimale, auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte Pflege zu gewährleisten, ist es möglich, den Bezug von Pflegegeld mit der Inanspruchnahme von ambulanten Pflegesachleistungen zu kombinieren. Das Pflegegeld vermindert sich in diesem Fall anteilig im Verhältnis zum Wert der in Anspruch genommenen ambulanten Sachleistungen. In der Statistik werden die Empfänger von Kombinationsleistungen bei den ambulanten Pflegebedürftigen mitberücksichtigt. Zudem ohne Empfänger/-innen von Kurzzeit- beziehungsweise Verhinderungspflege. Diese werden bereits bei der vollstationären beziehungsweise ambulanten Pflege erfasst.

Aufgrund des demografischen Wandels ist zu erwarten, dass in Zukunft mehr Menschen pflegebedürftig sein werden. In Folge längerer Lebenserwartung steigt auch die Zahl älterer Menschen. Damit verbunden ist eine Zunahme von älteren Menschen, die hilfe- und pflegebedürftig sind.

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, ist mit Stand 15. Dezember 2019 gegenüber 2017 um 8.827 und 2021 gegenüber 2019 um weitere 16.027 Menschen gestiegen.

Die Pflegevorausberechnung der Datenbank des Statistischen Bundesamtes GENESIS-ONLINE geht davon aus, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen, also durch Angehörige gepflegt werden, in Thüringen bis zum Jahr 2025 auf circa 88.000 Menschen erhöhen wird, bis zum Jahr 2030 auf 89.000 Menschen.

Die Berechnung erfolgte nach Angabe des Statistischen Bundesamtes wie folgt:

"In der Pflegevorausberechnung 2023 werden Annahmen über die zukünftige Bevölkerungsentwicklung und Annahmen zur Pflegequote der nächsten Jahrzehnte kombiniert. Dazu werden Ergebnisse der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung mit Daten der Pflegestatistik 2017-2021 zusammengespielt. Langfristige Bevölkerungsvorausberechnungen sind keine Prognosen. Sie liefern 'Wenn-Dann-Aussagen' und zeigen, wie sich die Bevölkerung und deren Struktur unter bestimmten Annahmen verändern würden. Der 15. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung liegen jeweils drei Annahmen zu Geburtenhäufigkeit, Lebenserwartung und zum Außenwanderungssaldo zugrunde. Die Varianten und Modellrechnungen zeigen die Spannweite der möglichen Entwicklungen auf. Für die Pflegevorausberechnung für Deutschland wurden die Varianten mit moderater demografischer Entwicklung bei unterschiedlichen Wanderungsannahmen (Varianten 1 bis 5) sowie geringem und starkem Anstieg der Lebenserwartung (Varianten 8 und 9) verwendet und für die einzelnen Bundesländer die Variante mit moderater demografische Entwicklung und Wanderung (Variante 2).

Für die Bundesländer wurden zusätzlich Annahmen zum Binnenwanderungssaldo (Differenz zwischen den Zuzügen aus dem und Fortzügen in das übrige Bundesgebiet getroffen). Die Binnenwanderung im Vorausrechnungszeitraum wurde anhand der altersspezifischen Fortzugsquoten jedes Landes berechnet. Dabei werden landesweise altersspezifische Fortzugsquoten angewendet. Zwischen 2023 und 2050 sinken diese auf 50 Prozent des Basisniveaus. Zwischen 2050 und 2070 bleiben die Fortzugsquoten konstant. Die Zuzüge eines Bundeslandes ergeben sich als Summe der Fortzüge der übrigen 15 Länder in dieses Land."

Nicht berücksichtigt sind die künftige Entwicklung der Versorgungsstrukturen und der zukünftigen Möglichkeiten zur häuslichen Pflege durch Angehörige sowie Effekte durch Änderungen der Leistungsstrukturen der Pflegeversicherung.

52. Wie viele der die eigenen Angehörigen Pflegenden sind jeweils Frauen beziehungsweise Männer?

Antwort:

Bezüglich der Verteilung pflegender Angehöriger nach Geschlecht liegen der Landesregierung unmittelbar keine Daten vor. Einschlägigen Studien zufolge wird von einem Verhältnis von etwa 60 Prozent Frauen und 40 Prozent Männern ausgegangen. So sind laut amtlicher Sozioökonomischen Panel (2020) von fünf Millionen pflegenden Angehörigen rund drei Millionen Frauen und zwei Millionen Männer (Geyer, 2023).

53. Wie hoch ist das Durchschnittsalter der pflegenden Angehörigen in Thüringen und wie viele sind bereits selbst über 60 Jahre alt?

Antwort:

Bezüglich des Durchschnittsalters pflegender Angehöriger liegen der Landesregierung keine eigenen Daten vor. Das Durchschnittsalter der pflegenden Angehörigen variiert je nach Quelle und Studie. Einem Gutachten des Sozialverbandes Deutschland zufolge ist der größte Anteil der Pflegenden zwischen 55 und 64 Jahre alt.

54. Auf welche Unterstützungsangebote können pflegende Angehörige derzeit zurückgreifen, wie werden diese genutzt und wie erfahren sie davon (bitte einzeln auflisten)?

Antwort:

Für Pflegebedürftige, die ambulant zu Hause gepflegt und betreut werden, stehen über ihre jeweilige Pflegekasse zusätzlich zu den Grundleistungen Pflegegeld oder Pflegesachleistungen noch nachfolgend aufgeführte Leistungen zur Entlastung, Hilfe und Unterstützung zur Verfügung, welche zugleich die pflegenden Angehörigen entlasten und unterstützen.

1. Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

Nach § 45b SGB XI haben Pflegebedürftige in häuslicher Pflege einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag. Dieser ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender sowie zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags. Pflegebedürftige können den Entlastungsbetrag bis zu 125 Euro monatlich in Anspruch nehmen für Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme folgender Leistungen entstehen:

- Tages- oder Nachtpflege,
- Kurzzeitpflege,
- Pflegesachleistungen ambulanter Pflegedienste (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht für Leistungen im Bereich der Selbstversorgung),
- nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, seit 1. April 2023 in Thüringen auch als ehrenamtliche Nachbarschaftshilfe möglich
- Verhinderungspflege, wenn sie als Finanzierungsmittel für die vorstehenden qualitätsgesicherten Entlastungsangebote genutzt wird.

Nicht verbrauchte Monatsbeträge können angespart werden. Wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, ist der Restanspruch bis in das folgende Kalenderhalbjahr übertragbar. Danach verfällt er.

2. Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI

Eine kurzzeitige Heimbetreuung kann in Anspruch genommen werden, wenn die Pflege zu Hause vorübergehend nicht oder noch nicht ausreichend möglich ist.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1.774 Euro im Kalenderjahr. Der Leistungsbetrag kann um bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege nach § 39 Abs. 1 Satz 3

auf insgesamt bis zu 3.386 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege nach § 39 Abs. 1 Satz 3 angerechnet. Der Gesetzgeber hat für Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 keinen Anspruch auf Kurzzeitpflegeleistung vorgesehen.

3. Verhinderungs- oder Ersatzpflege nach § 39 SGB XI

Kann die Pflegeperson (frühestens nach einem halben Jahr Pflege in der häuslichen Umgebung) wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen nicht pflegen, übernimmt die Pflegekasse bei Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 die Kosten für eine notwendige Ersatzpflege für maximal sechs Wochen und bis zu 1.612 Euro im Kalenderjahr.

Wird die Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben durchgeführt, dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse regelmäßig den Betrag des Pflegegeldes nach § 37 Abs. 1 Satz 3 für bis zu sechs Wochen nicht überschreiten. Weisen diese Ersatzpflegepersonen jedoch notwendige Mehrkosten wie Fahrgeld oder Verdienstaufschlag nach, kann die Leistung für Verhinderungspflege insgesamt bis zu 1.612 Euro je Kalenderjahr betragen.

Bei einer Ersatzpflege kann der Leistungsbetrag um bis zu 806 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege, auf insgesamt bis zu 2.418 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet.

Die Verhinderungspflege kann auch stundenweise in Anspruch genommen werden. Hierbei entfällt die Begrenzung auf sechs Wochen je Kalenderjahr.

4. Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können teilstationäre Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Leistungen erfolgt. Der Anspruch auf teilstationäre Pflege umfasst je Kalendermonat bei:

- Pflegegrad 2: 689 Euro
- Pflegegrad 3: 1.298 Euro
- Pflegegrad 4: 1.612 Euro
- Pflegegrad 5: 1.995 Euro

5. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Pflegebedürftige haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater ihrer Pflegekasse. Auf Wunsch erfolgt die Pflegeberatung auch gegenüber den Angehörigen oder unter deren Einbeziehung. Sie kann entsprechend den Vorstellungen des Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung durchgeführt werden. Die Pflegeberater kennen die regionalen Hilfs- und Versorgungsangebote und vermitteln bei deren Inanspruchnahme.

6. Pflegekurse nach § 45 SGB XI

Die Pflegekassen haben für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierte Personen unentgeltlich Schulungskurse durchzuführen, um soziales Engagement im Bereich der Pflege zu fördern und zu stärken, Pflege und Betreuung zu erleichtern und zu verbessern sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern und ihrer Entstehung vorzubeugen. Die Kurse sollen Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege vermitteln. Auf Wunsch der Pflegeperson und der pflegebedürftigen Person findet die Schulung auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen statt.

7. Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 2 SGB XI

Pflegebedürftige, die ambulant gepflegt werden, haben unabhängig von ihrem festgelegten Pflegegrad Anspruch auf Versorgung mit zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel bis zu einer Höhe von 40 Euro monatlich, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbstständige Lebensführung ermöglichen. Dies sind saugende Bettschutzeinlagen zum Einmalgebrauch, Fingerlinge, Einmalhandschuhe, Mundschutz, Schutzschürzen wiederverwendbar, Hand- oder Flächendesinfektionsmittel. Die genannten Pflegehilfsmittel sind ausschließlich für die ehrenamtliche Pflegeperson vorgesehen.

Für stationäre Pflegeheimbewohner hält das Heim die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel vor.

8. Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen nach § 40 Abs. 4 SGB XI

Werden Versicherte zu Hause gepflegt und betreut, kann es hilfreich sein, das Wohnumfeld an ihre besonderen Belange anzupassen. Die Pflegekasse zahlt finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbstständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird. Die Zuschüsse dürfen einen Betrag in Höhe von 4.000 Euro für die Maßnahme nicht übersteigen.

9. Wohngruppenzuschlag in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38a SGB XI

Neben den ambulanten Pflegeleistungen (Pflegegeld, Pflegesachleistung) können Pflegebedürftige in selbstorganisierten ambulanten Wohngruppen monatlich einen pauschalen Zuschlag erhalten. Dieser beträgt monatlich 214 Euro.

Dieser pauschale Zuschlag wird gezahlt, wenn mehrere Voraussetzungen wie beispielsweise mindestens zwei und höchstens elf weiteren Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung leben und davon mindestens zwei weitere Personen pflegebedürftig sind.

Für diese Leistung ist ein Antrag erforderlich. Sie wird frühestens ab dem Monat des Antragseingangs und bei Vorliegen der Voraussetzungen gezahlt. Zu beachten ist, dass jeder Pflegebedürftige bei seiner Pflegekasse einen eigenen Antrag stellen muss.

10. Pflegezeit nach § 44a SGB XI, Familienpflegezeitgesetz

Wenn ein Familienmitglied zum Pflegefall wird, trifft das Angehörige häufig unvorbereitet. Es erfordert Zeit, um sich auf die neue Situation einzustellen und neue Strukturen zu schaffen. In solchen Fällen können Arbeitnehmer eine Freistellung von bis zu zehn Arbeitstagen mit Anspruch auf Lohnersatzleistungen in Anspruch nehmen (Pflegeunterstützungsgeld), sofern ein Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung gegenüber dem Arbeitgeber besteht. Das Recht, bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung der Arbeit fernzubleiben, besteht in jedem Unternehmen, unabhängig von der Größe.

Weiterhin haben Arbeitnehmer im Fall der häuslichen Pflege von Angehörigen einen Anspruch auf unbezahlte, aber sozialversicherte (auch teilweise) Freistellung von bis zu sechs Monaten gegenüber dem Arbeitgeber, sofern der Betrieb mehr als 15 Beschäftigte hat. Im Rahmen der Familienpflegezeit wurde die Möglichkeit geschaffen, Pflege und Beruf über zwei Jahre miteinander zu vereinbaren. Diese Familienpflegezeit bis zu 24 Monate können Beschäftigte in Anspruch nehmen, die bei Arbeitgebern mit mehr als 25 Beschäftigten tätig sind.

Darüber hinaus haben Beschäftigte die Möglichkeit, während der Freistellung zur Pflege eines nahen Angehörigen ein zinsloses Darlehen des Bundes zu erhalten. Das zinslose Darlehen wird beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragt.

11. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen nach § 44 SGB XI

Zur Verbesserung der sozialen Sicherung der Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 pflegen, entrichten die Pflegekassen an den zuständigen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung entsprechende Beiträge, wenn die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist.

Der Medizinische Dienst oder ein anderer von der Pflegekasse beauftragter unabhängiger Gutachter ermittelt im Einzelfall, ob die Pflegeperson eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt.

Während der pflegerischen Tätigkeit sind Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 pflegen, in den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen. Zudem sind sie nach Maßgabe des § 26 Abs. 2b SGB III nach dem Recht der Arbeitsförderung versichert. Die Pflegekassen entrichten für die Pflegepersonen Beiträge an die Bundesagentur für Arbeit.

Bei den benannten Angeboten handelt es sich um gesetzliche Regelleistungen. Die Pflegekassen informieren über alle zur Verfügung stehenden Möglichkeiten im Rahmen von Beratungsgesprächen in der Filiale, am Telefon oder in individuellen Beratungen durch deren Pflegeberater. Des Weiteren werden die Versicherten über die Briefe im Rahmen der Leistungsgenehmigung, dem Webauftritt sowie Flyer informiert.

Zu den Zahlen der Leistungsempfänger liegen der Landesregierung keine Daten vor. Auf Nachfrage teilte die AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen als mitgliedstärkster Versicherer mit, dass die Daten für Thüringen seit 2019 nicht mehr gesondert erfasst werden.

Weitere Hilfen für pflegende Angehörige bieten:

Pflegestützpunkte der Kommunen nach § 7c SGB XI

Pflegestützpunkte sind erste Anlaufstellen, in denen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen umfassende Informationen und Beratung zu allen Angeboten der Pflege erhalten. Die Beraterinnen und Berater vor Ort vermitteln die umfassenden Serviceangebote der Kassen und kommunalen Einrichtungen und informieren über alle Möglichkeiten der Pflegeunterstützung.

Pflegestützpunkte sind in Jena, Nordhausen, Sondershausen, Meiningen und Weimar eingerichtet. Die Eröffnung eines weiteren Standortes in Suhl ist für 2023 in Planung.

Sonstige Beratungsstellen der Kommunen

Weiterhin haben einige Kommunen, in denen kein Pflegestützpunkt existiert, eigene Beratungsangebote für den Fall der Pflegebedürftigkeit. Diese finden sich zurzeit im Landkreis Hildburghausen, im Ilm-Kreis, im Kreis Sömmerda und in Erfurt.

Betriebliche Pflegelotsen

Interessierte Beschäftigte in Thüringer Unternehmen können sich im zweitägigen Lehrgang zum Betrieblichen Pflegelotsen ausbilden lassen und Kolleginnen und Kollegen im Sinne einer Erstberatung zum Thema Pflege und Beruf, Unterstützungsmöglichkeiten und weiterführenden Informationsmöglichkeiten informieren. Die Qualifizierung wird über die Thüringer Agentur für Fachkräftegewinnung der Landesentwicklungsgesellschaft Thüringen mbH angeboten.

Betrieblicher Pflegekoffer

Gebündelt, übersichtlich und aktuell bietet der von der Thüringer Agentur für Fachkräftegewinnung entwickelte Betriebliche Pflegekoffer Ratsuchenden wichtige Informationen und Ansprechpartner für Beschäftigte und Arbeitgeber. Des Weiteren wird über den Betrieblichen Pflegekoffer auf vielfältige Angebote für Familien für eine Vereinbarkeit von Sorgearbeit und Beruf hingewiesen.

Darüber hinaus bestehen Angebote speziell für Angehörige von Menschen mit Demenz. Diese sind:

- Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz,
- Netzwerk Pflegebegleiter,
- Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz.

Die Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. weist im Zuge ihrer Beratungstätigkeit, ihren Informationsveranstaltungen und Schulungen sowie bei weiteren öffentlichen Auftritten (beispielsweise in Form von Infoständen) auf die vorhandenen Angebote hin. Zusätzliche Informationen können über den Newsletter und die Website der Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. eingeholt werden.

Der Landesregierung liegen keine umfassenden Daten zur Nutzung der Angebote vor. Pflegende Angehörige können über die Beratung der Pflegekassen, der Pflegestützpunkte oder anderen kommunalen Beratungsangeboten weitere Informationen erhalten.

55. In welcher Anzahl waren anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI jeweils in den Landkreisen und kreisfreien Städten und in Thüringen insgesamt Ende des Jahres 2022 vorhanden?

Antwort:

Zum Stand 3. Februar 2023 waren 163 anerkannte Angebote registriert.

Landkreis/kreisfreie Stadt	Anzahl anerkannter Angebote
Stadt Erfurt	23
Stadt Gera	7
Stadt Jena	11
Stadt Suhl	3
Stadt Weimar	7
Eichsfeld	2
Nordhausen	7
Wartburgkreis	11
Unstrut-Hainich-Kreis	8
Kyffhäuserkreis	9
Schmalkalden-Meiningen	6
Gotha	8
Sömmerda	3
Hildburghausen	4
Ilm-Kreis	10
Weimarer Land	4
Sonneberg	5
Saalfeld-Rudolstadt	7
Saale-Holzland-Kreis	8
Saale-Orla-Kreis	5
Greiz	6
Altenburger Land	4
Andere Bundesländer	5
Gesamt	163

56. Wie viele dieser Angebote waren insbesondere in
- a) gemeinnütziger Trägerschaft,
 - b) privater Trägerschaft,
 - c) in Trägerschaft von Einzelpersonen vorhanden?

Antwort:

Eine gesonderte Erfassung der Trägerschaft der anerkannten Angebote erfolgt nicht. Die Trägerschaft von Einzelpersonen ist erst durch die novellierte Thüringer Verordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag seit dem 1. April 2023 möglich.

57. Wie viele leistungsberechtigte Menschen in Thüringen haben im Jahr 2022 absolut und anteilig Leistungen der Pflegeversicherung zur Unterstützung im Alltag in Anspruch genommen und für welche Angebote eingesetzt?

Antwort:

In Thüringen haben im Jahr 2022 circa 65 Prozent der Anspruchsberechtigten Leistungen in Anspruch genommen. Für eine weitergehende Analyse liegen der Landesregierung keine Daten vor.

58. Welche niedrighschwelligen Betreuungsangebote gibt es in Thüringen und wie sind diese im Freistaat verteilt?

Antwort:

Niedrighschwellige Betreuungsangebote im Bereich der Pflege sind in den "Angeboten zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag" nach § 45a SGB XI inbegriffen.

Angebote zur Unterstützung im Alltag sind:

- Angebote, in denen insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen (Betreuungsangebote),
- Angebote, die der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegenden dienen (Angebote zur Entlastung von Pflegenden),
- Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag).

Der Begriff "niedrighschwellige Betreuungs- (und Entlastungsangebote)" ist im Bereich der Pflege heute nicht mehr gebräuchlich und wurde durch "Angebote zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag" abgelöst.

Bezüglich der Anzahl und der Verteilung der Angebote im Freistaat wird auf die Beantwortung der Frage 55 verwiesen.

59. Durch welche Maßnahmen entlastet die Landesregierung pflegende Angehörige? Welche Maßnahmen zur Qualifizierung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen werden dazu ergriffen?

Antwort:

Mit dem Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI in Höhe von 125 Euro pro Monat können Pflegebedürftige unter anderem Angebote zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag in Anspruch nehmen. Diese Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag nach der Thüringer Verordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (ThürAUPAVO) ist aus Sicht der Landesregierung eine wichtige Ergänzung des Leistungsangebots der Pflegeversicherung. Durch solche Angebote kann pflegebedürftigen Personen ein möglichst langer Verbleib in der häuslichen Umgebung, die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte sowie eine möglichst selbstständige Bewältigung des Alltags ermöglicht werden. Dies entspricht dem Wunsch und den Vorstellungen der meisten Menschen für ihr Leben im Alter.

Die durch die Landesregierung und die Pflegekassen geförderten Angebote zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag gemäß § 45a SGB XI verfolgen das Ziel, Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen zu unterstützen und Entlastung anzubieten. Kennzeichnend für diese Angebote sind insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, die pflegebedürftige Menschen betreu-

en und dabei von einer ausgebildeten Fachkraft angeleitet werden (Betreuungsangebote). Die Unterstützung kann auch darin liegen, dass entsprechende Helferinnen und Helfer gezielt die pflegenden Angehörigen in ihrer Eigenschaft als Pflegenden entlasten (Angebote zur Entlastung von Pflegenden). Als dritte Möglichkeit werden die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung ihres Alltags oder im Haushalt entlastet (Angebote zur Entlastung im Alltag).

Die Thüringer Verordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag ist einer umfassenden Reform unterzogen worden, um den Bedürfnissen der Betroffenen vor Ort noch besser gerecht werden zu können. Die Landesregierung hat mit der Novellierung der Thüringer Verordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag vom 7. März 2023 bewusst das Ziel verfolgt, die entsprechenden Unterstützungsangebote so niedrigschwellig, wie es die bundesrechtlichen Vorgaben zulassen, zu gestalten. Die niedrigschwelligen Unterstützungsangebote sind ein wichtiger Baustein, um Pflegepersonen zu entlasten und Pflegebedürftige dabei zu unterstützen, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können. Eine wichtige Rolle können dabei gerade in ländlichen Räumen auch die Angebote der ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfe sein, welche nun auch in Thüringen möglich sind.

Bei der nunmehr eingeführten Nachbarschaftshilfe handelt es sich um Angebote, die von Privatpersonen im räumlichen und sozialen Umfeld der Pflegebedürftigen erbracht werden. Hierzu zählen beispielsweise die Begleitung zu Spaziergängen oder Arztbesuchen, Einkaufs- oder Hauswirtschaftsleistungen, Hilfen beim Vorlesen oder Ausfüllen von Formularen, Anregungen und Unterstützung bei Freizeitaktivitäten oder zur Bewältigung sozialer Alltagsleistungen.

Voraussetzung für die bei den Pflegekassen notwendige Registrierung als Nachbarschaftshelfender ist unter anderem der Nachweis eines absolvierten Pflegekurses. Diese Kurse werden von den Pflegekassen angeboten und auch von ihnen vollständig bezahlt.

Die Kurse vermitteln den Nachbarschaftshelfenden das nötige Wissen, um auch im Notfall oder bei Interaktion zum Beispiel mit dementiell erkrankten Pflegebedürftigen die richtigen Entscheidungen zu treffen.

Die nachbarschaftshelfende Person darf zudem nicht mit der pflegebedürftigen Person verwandt oder verschwägert sein oder mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben. Die Aufwandsentschädigung soll dem Betrag von 10 Euro je Stunde nicht übersteigen.

Bei den weiteren Angeboten zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag wurden die Voraussetzungen für die Anerkennung verändert. Die bisher starre maximale Entgelthöhe von 24 Euro je Stunde entfällt. Sie wurde durch eine Angemessenheitsregelung ersetzt.

Auch Einzelpersonen haben nunmehr die Möglichkeit, Angebote zu erbringen. Die Mindestanzahl von Schulungsstunden für die eingesetzten Helferinnen und Helfer bei den niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten wird von 160 auf 30 Stunden herabgesetzt.

Darüber hinaus sollen auch digitale Schulungs- und Unterstützungsangebote möglich werden, denn digitale Angebote lassen sich leichter in den Alltag integrieren und können durch den Wegfall von Fahrtzeiten effizienter eingesetzt und mehr Menschen trotz räumlicher Trennung miteinander verbunden werden.

Durch digitale Vernetzungsangebote kann zudem die Abstimmung verschiedener ehrenamtlicher und hauptamtlicher sowie der betreuten Personen erleichtert werden.

Die Landesregierung erwartet, dass durch die Novellierung der Thüringer Verordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag mehr Thüringer Pflegebedürftige die Möglichkeit haben werden, entsprechende Angebote zur Unterstützung im Alltag zu nutzen und hierfür den Entlastungsbetrag der Pflegeversicherung in voller Höhe einsetzen zu können.

Darüber hinaus dient die Förderung von ehrenamtlichen Strukturen, wie beispielsweise den Pflegebegleiter-Initiativen in Thüringen und der Förderung von Selbsthilfe wie der Fachstelle Demenz der Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. mit ihrem umfassenden Schulungs- und Beratungsan-

gebot einer nachhaltigen Stärkung der wohnortnahen Pflegestrukturen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen.

Des Weiteren hat die Landesregierung in der zweiten Hälfte des Jahres 2023 das Projekt Zukunftswerkstatt begonnen. Hierzu wird auf die Beantwortung der Frage 76 verwiesen.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist zudem ein zentrales Handlungsfeld im Landesprogramm "Solidarisches Zusammenleben der Generationen" (LSZ). Pflege ist hier ebenso ein Thema wie Kinderbetreuung. Im Rahmen des LSZ können demnach Projekte, die die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf von pflegenden Angehörigen unterstützen, gefördert werden. Dies geschieht bedarfsorientiert und regional-spezifisch auf der Grundlage der integrierten, fachspezifischen Planung der einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte. Gefördert durch Landesmittel aus dem LSZ werden zum Beispiel die Pflegestützpunkte in Schmalkalden-Meiningen und in Weimar. Des Weiteren werden Pflegeberatungsangebote der Gebietskörperschaften an den Standorten Sömmerda und Weimarer Land aus Landesmitteln des LSZ gefördert. Der Ilm-Kreis fördert aus Landesmitteln des LSZ ein Pflegeinformationszentrum, das ohne Beteiligung der Krankenkassen umgesetzt wird. Der Unstrut-Hainich-Kreis fördert aus Landesmitteln des LSZ eine Wohn- und Pflegeberatung.

Zudem sind pflegende Angehörige auch die Zielgruppe der Regeleinrichtungen der Familienförderung, also für Familienzentren, Mehrgenerationenhäuser, Begegnungsstätten und Seniorenbüros. Von den hier gestalteten Angeboten hat das TMASGFF als Fördermittelgeber an die Gebietskörperschaften im einzelnen keine Kenntnis.

Die Informationen zu den jeweiligen Angeboten erhalten die pflegenden Angehörigen von den Landkreisen und kreisfreien Städten.

Für pflegende Angehörige besteht zusätzlich die Möglichkeit, sich eine Familienerholung fördern zu lassen. In 2023 gibt es ein entsprechendes Sonderprogramm "Familienerholung", das eingebettet ist in die überregionale Familienförderung und explizit auch Familien mit Pflegeverantwortung anspricht. Nähere Informationen zum Programm finden sich online.⁹

60. Wie viele Thüringerinnen und Thüringer engagieren sich derzeit ehrenamtlich als Unterstützer über Projekte (beispielsweise "Pflegebegleiter") im Pflegebereich des Freistaats und welche konkreten Anstrengungen hat die Landesregierung in den letzten neun Jahren unternommen, um dieses bürgerschaftliche Engagement zu unterstützen beziehungsweise wodurch will sie selbiges weiterhin stärken?

Antwort:

Die Zahl der ehrenamtlich Tätigen im Bereich der Pflege beziehungsweise pflegenahen Unterstützung wird nach Kenntnis des TMASGFF statistisch nicht erfasst. Individuelle Hilfen im persönlichen Bereich und Alltag sind Vertrauensleistungen, welche in vielen Haushalten und Gemeinschaften auch unabhängig von einer Unterstützung oder Förderung durch eine öffentliche Institution erbracht werden.

Zum Aufbau eines "Netzwerkes Pflegebegleiter" in Thüringen erhielt die Thüringer Ehrenamtsstiftung (TES) vom 1. Juni 2012 bis 31. Dezember 2016 jährlich Fördermittel vom Land und den Pflegekassen gemäß § 45 c Abs. 4 SGB XI:

Jahr	aus Kapitel 08 21 684 04 Förderung der TES für Pflegebegleiter als niedrigschwelliges Betreuungs- angebot nach Pflegeleistungs-Ergän- zungsgesetz	Pflegekassen an TES	Eigenmittel der TES	Summe
Euro				
2013	35.670	35.666	4.000	75.336
2014	36.670	36.666	4.000	77.336
2015	36.718	36.718	7.900	81.336
2016	39.038	39.038	4.600	82.676

Bis Ende des Jahres 2017 waren von 15 geplanten elf Pflegebegleiter-Standorte aufgebaut worden. Die Verortung und Trägerschaft der Standorte zeigt die Karte (Anlage 2). Zudem gibt die Evaluationsbroschüre aus dem Jahr 2015 Auskunft über die Projektjahre 2012 bis 2015 (Anlage 3). Ab Ende 2017 ist das Projekt auf die Thüringer Alzheimergesellschaft e.V. übergegangen.

Die Förderung niedrigschwelliger Betreuungsangebote nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (in Kraft seit 1. Januar 2002) erfolgte bis 2017 aus Kapitel 08 21 Titel 684 04 des Landeshaushaltsplans. Gefördert werden Angebote, die in Ergänzung und Unterstützung des bisherigen Leistungsangebotes der Pflegeversicherung ein zusätzliches Leistungsangebot für Pflegebedürftige mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung schaffen. Auf der Grundlage des Ersten Pflegestärkungsgesetzes (in Kraft seit 1. Januar 2015) kann das Land neben niedrigschwelligen Betreuungsangeboten auch zusätzliche Entlastungsangebote anerkennen und fördern. Dabei soll die Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, des Ehrenamtes, der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen sowie der Selbsthilfe nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch die Rahmenbedingungen der häuslichen Pflege verbessern und den Grundsatz vom Vorrang der häuslichen vor der stationären Pflege stärken. Seit 2018/2019 werden aus Kapitel 08 24 Titel 684 04 des Landeshaushaltsplans oben genannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch finanziert. Der Entwurf des Landeshaushalts für das Jahr 2024 sieht nunmehr eine Finanzierung der Leistungen aus Kapitel 08 25 Titel 684 01 vor.

Die Zuwendung des Landes wird nach der Richtlinie zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag, ehrenamtlichen Strukturen, Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen und der Selbsthilfe nach §§ 45c und 45d SGB XI im Freistaat Thüringen - Richtlinie AUPA - gewährt (ThürStAnz 35/2023, S. 1157 bis 1162).

Haushaltsplan Thüringen	Geplanter Ansatz in Euro	Zugewiesene Haushaltsmittel in Euro
Kap. 08 21 Titel 684 04 Kap. 08 24 Titel 684 04 Kap. 08 25 Titel 684 01		
2014	350.000	299.069
2015	400.000	339.490
2016	400.000	375.393
2017	400.000	376.795
2018	450.000	400.386
2019	450.000	443.083
2020	450.000	435.403
2021	673.700	489.537
2022	673.700	477.024
2023	700.000	
Entwurf 2024	800.000	

61. Welche Maßnahmen zur Unterstützung des ehrenamtlichen Engagements in der Pflege wurden konkret durch die Landesregierung eingeleitet und wie werden diese Maßnahmen finanziert?

Antwort:

Hinsichtlich Maßnahmen zur Unterstützung des ehrenamtlichen Engagements in der Pflege wird auf die Ausführungen zu Frage 60 verwiesen.

Ehrenamtliches Engagement ist ferner ein wichtiger Bestandteil im LSZ. Zahlreiche Angebote werden durch ehrenamtlich Agierende umgesetzt, beispielsweise die Seniorenbeiräte, Begegnungsangebote, Dorfkümmernerprojekte und weitere Mikroprojekte. Sachkosten und Aufwandsentschädigungen sind über das LSZ förderfähig.

62. Welche Informationen liegen der Landesregierung zum Verhältnis von Bedarf nach und Angebot von Pflegekursen vor?

Antwort:

Der Landesregierung liegen hierzu keine Daten vor. Für das Angebot von Pflegekursen sind nach § 45 SGB XI die Pflegekassen zuständig.

VII. Modernisierung und Digitalisierung der Pflege

63. Mit welchem haushalterischen und personellen Mitteleinsatz unterstützt die Landesregierung den Modernisierungsbedarf der bestehenden Pflegeeinrichtungen und mit welchen konkreten Maßnahmen werden Innovationen im Pflegebereich durch die Landesregierung gefördert?

Antwort:

Aus den Haushaltstiteln 08 29 - 547 75, 08 29 - 682 75 und 08 29 - 893 75 können Projekte aus dem Bereich der Digitalisierung des Pflegebereichs gefördert werden. Bisher sind jedoch keine Modellprojekte im Pflegebereich mit Schwerpunkt E-Health initiiert beziehungsweise gefördert worden.

Darüber hinaus testet die AOK PLUS im Rahmen des Telekonsil-Projekts gemeinsam mit Pflegeeinrichtungen und Hausärzten in Sachsen und Thüringen den Einsatz einer Videosprechstunde mit Pflegeheimbewohnenden. In Thüringen betraf dies zwei Pflegeeinrichtungen mit drei betreuenden Hausärzten im Testzeitraum von Juni bis Dezember 2020 (vergleiche die Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Montag in Drucksache 7/3287).

Zudem haben Pflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 8 SGB XI die Möglichkeit, aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung einen Zuschuss für digitale Anwendungen, insbesondere zur Entlastung der Pflegekräfte, zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung sowie für eine stärkere Beteiligung der Pflegebedürftigen zu erhalten. Bis Stand 30. Januar 2023 ist in Thüringen die Förderung folgendermaßen in Anspruch genommen worden:

eingegangene Anträge	davon bewilligt	davon abgelehnt	davon noch offen	Beendet	Förderbetrag in Euro
991	895	34	62	828	3.683.920,46

64. Auf welcher Grundlage und wie hoch schätzt die Landesregierung den Investitionsbedarf in stationären Pflegeeinrichtungen im Bereich der Digitalisierung?

Antwort:

Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach § 71 SGB XI haben bis zum 1. Juli 2025 alle Voraussetzungen zu erfüllen, um den Zugriff auf die elektronische Patientenakte und den Anschluss an die Telematikinfrastruktur nach § 306 SGB V umzusetzen. Die Telematikinfrastruktur (TI) ist ein vernetztes System, welches den sicheren und elektronischen Austausch von medizinischen Daten und Informationen zwischen verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens, wie Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken, Krankenkassen und Pflegeeinrichtungen gewährleisten soll. Verschiedene Anwendungen wie beispielsweise die elektronische Patientenakte (ePA), die elektronische Verordnung (eVO) oder die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) für den sicheren digitalen Datenaustausch sollen die Effizienz im Gesundheitssystem steigern und die Patientensicherheit erhöhen. Die Landesregierung geht davon aus, dass der Anschluss an die Telematikinfrastruktur für viele Pflegeeinrichtungen in Thüringen mit einem nicht unerheblichen Umsetzungsaufwand verbunden sein wird.

Die Anbindung an die Telematikinfrastruktur wird gemäß § 106b SGB XI von den Pflegekassen über die sogenannte TI-Pauschale finanziert. Die GEMATIK stellt darüber hinaus auf ihrer Internetseite speziell auf Pflegeeinrichtungen ausgerichtete Informationsmaterialien einschließlich einer Checkliste zur Verfügung.¹⁰ Die Bundesregierung hat angekündigt, dass es seitens des Bundes vorerst keine darüber hinausgehende Informations- und Unterstützungsangebote für Pflegeeinrichtungen geben wird.

Die Landesregierung wird daher 2023 und 2024 gemeinsam mit der Digitalagentur Thüringen Unterstützungsbedarfe der Thüringer Pflegeeinrichtungen ermitteln und entsprechende Informationsmaterialien zusammenstellen sowie durch geeignete Veranstaltungsformate die Thüringer Pflegeeinrichtungen bei der Anbindung unterstützen.

Die Landesregierung beschränkt sich in diesem Zusammenhang nicht allein auf die Telematikinfrastruktur, sondern betrachtet das Thema Digitalisierung der Langzeitpflege umfänglich. Dazu gehören insbesondere auch die Digitalisierung von Arbeitsprozessen wie Pflegedokumentation und Dienstplangestaltung sowie digitale Pflegeanwendungen nach § 40a SGB XI.

65. Welche Einsatzmöglichkeiten sieht die Landesregierung im Zuge der omnipräsenten Digitalisierung für den Einsatz modernster Technik in der Pflege (etwa Robotik-Lösungen, Künstliche Intelligenz [KI] et cetera)?

Antwort:

Es wird auf die Beantwortung der Frage 64 verwiesen.

66. Wo erwarten die Pflegeeinrichtungen nach Kenntnis der Landesregierung Entlastungspotenzial beziehungsweise einen Gewinn durch die Digitalisierung für ihre tägliche Arbeit?

Antwort:

Es wird zunächst auf die Beantwortung der Frage 64 verwiesen.

Grundsätzlich sollen digitale Anwendungen dazu beitragen, dass Pflegekräfte sowie Mitarbeitende in der Verwaltung im Praxisalltag durch innovative Technologien entlastet werden. Konkret geht es darum, dass Arbeitsabläufe verlässlich erleichtert werden und eine passgenaue Versorgung pflegebedürftiger Menschen durch die Unterstützung digitaler Anwendungen gewährleistet wird. Die Entlastung wird in diesem Zusammenhang auf zwei Ebenen erwartet. Einerseits können durch digitale Anwendungen Prozesse der Arbeitsorganisation beispielsweise durch KI-gestützte Programme für die Dienst- oder Tourenplanung optimiert werden. Darüber hinaus tragen spezifische Softwarelösungen dazu bei, dass unter anderem die für Pflegekräfte gesetzlich vorgeschriebene Pflegedokumentation unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben aufgrund der schnelleren und einfacheren Datenerfassung sowie der Ermöglichung einer strukturierten Informationssammlung erleichtert wird. Weiter kann durch digitale Kommunikationswege mithilfe datenschutzkonformer Zugriffsrechte die Vernetzung relevanter Akteure im Gesundheitswesen sowie der Austausch mit Angehörigen und Pflegebedürftigen niedrigschwelliger gestaltet werden. Andererseits sollen digitale Anwendungen unmittelbare Erleichterung verschaffen, wenn es um die direkte Versorgung pflegebedürftiger Menschen geht. In diesem Kontext wurden bereits zahlreiche unterstützende digitale Pflegeanwendungen entwickelt und auf dem Markt lanciert. Die Palette reicht von Bewegungssensoren, welche Wege automatisch beleuchten und zur Sturzprävention dienen, Pflegebetten mit integrierter geeichter Waage, bis hin zu Pflegerobotern, die beispielsweise Vitalwerte überprüfen können oder zur Kommunikationsvermittlung dienen. Ebenso telemedizinische Anwendungen zur Überbrückung räumlicher Distanzen unter anderem in Form von Videosprechstunden mit Ärzten beinhalten signifikante Entlastungspotenziale, wenn eine stabile Netzverbindung gewährleistet werden kann. Digitale Pflegeanwendungen sowie Anwendungen der Telemedizin sind jedoch nur dann sowohl für die Pflegekräfte als auch für die Pflegebedürftigen gewinnbringend, wenn sie den Bedürfnissen beider Zielgruppen gerecht werden. Hierbei sind insbesondere ethische Fragestellungen zu berücksichtigen, wenn KI-gestützte Anwendungen und Tools auch im Bereich sozialer Interaktionen unterstützen sollen. Im Zusammenhang mit den einrichtungsinternen Strukturen der Verwaltung sollen Digitalisierungsprozesse insbesondere Abrechnungsvorgänge erleichtern.

67. Wie will die Landesregierung neben der Anschaffung der digitalen Anwendungen die Schulung sowie Aus- und Weiterbildung im Umgang mit neuen digitalen Technologien in der Pflege gewährleisten?

Antwort:

Im Rahmen der Ausbildung in den Pflegeberufen erwerben die Schülerinnen und Schüler beziehungsweise Auszubildenden sowohl im fachtheoretischen und fachpraktischen Unterricht, als auch in der praktischen Ausbildung bei der Aneignung beruflicher Handlungskompetenz unter anderem

weitreichende Kompetenzen bei der Nutzung digitaler Pflegedokumentationssysteme, der Führung der digitalen Patientenakte, der Nutzung digitaler Hilfsmittel und digitaler Messinstrumente verschiedener Art. Sie lernen des Weiteren digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme sowie digitale Frühwarnsysteme kennen, eignen sich Kenntnisse über die Nutzung technischer und digitaler Assistenzsysteme sowie digitaler Begleiter im Alltag für die zu Pflegenden an. Während der Ausbildung werden ebenfalls Informationen über digitale Netzwerke im Sozialraum der zu pflegenden Klientel vermittelt. Dieser Kompetenzerwerb ist insbesondere im Thüringer Lehrplan für die Höhere Berufsfachschule (dreijähriger Bildungsgang) Pflegefachfrau/Pflegefachmann verankert und soll handlungsorientiert in den Pflegeschulen umgesetzt werden. Das erfolgt in den schulinternen Curricula mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung. Im Rahmen des Unterrichts erfolgt zudem die Wissensrecherche und -bewertung im Rahmen der Digitalisierung der Pflegeschulen unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien. Hierbei setzen sich die Auszubildenden im Rahmen der Ausprägung ihres beruflichen Selbstverständnisses auch unter anderem mit den gesellschaftlichen Entwicklungen der Technisierung und Digitalisierung im Gesundheitswesen und im Pflegebereich auseinander. Die Pflegeschulen sind entsprechend technisch ausgestattet, um den Anforderungen des Lehrplans gerecht zu werden und setzen diese Lerninhalte konkret in den schulischen Curricula der Pflegeausbildung um. In der Pflegepraxis werden die Auszubildenden in konkreten beruflichen Handlungssituationen mit den zu vermittelnden Kompetenzen vertraut gemacht und lernen den Umgang mit den neuen digitalen Technologien an praktischen Gegebenheiten.

Die Pflegeschulen, die Ernst-Abbe-Hochschule Jena und die Weiterbildungsstätten in Thüringen vermitteln das vorhandene Know-How der digitalen Kompetenzen zum Beispiel im Rahmen der jährlichen 24 Stunden umfassenden berufspädagogischen Fortbildung für die Praxisanleitungen.

Der Themenbereich "Medienbildung für Seniorinnen und Senioren" ist ein Querschnittsziel des ersten Landesfamilienförderplanes sowie dessen Fortschreibung ab 2024. Im Rahmen der Arbeitsgruppe "Digitale Bildung" des Landesfamilienrates sowie mittels externer Dienstleister wurde Ende 2022 ein Konzept zur Umsetzung der Seniorenmedienbildung in Thüringen erarbeitet. Das für Seniorenpolitik zuständige Fachreferat des TMASGFF entwickelte auf dieser Grundlage einen Maßnahmenplan zur Umsetzung über den Landesfamilienförderplan sowie über Kooperationspartner. Nach Diskussion des Themas "Medienbildungsangebote für den Bereich des betreuten Wohnens und Pflege" im Landespflegeausschuss werden zunächst aufgrund der mehrfachen Belastungen der Pflegeeinrichtungen keine konkreten Vorhaben und Modellprojekte geplant. Vielmehr soll mit bestehenden Projekten und Initiativen Zugänge und Maßnahmen zur Medienkompetenzförderung der Bewohnenden im kleinen Umfang erprobt werden. Die Maßnahmen der Medienbildung über die Familienförderung beziehen sich ausschließlich auf die Medienkompetenzförderung bei Seniorinnen und Senioren.

68. Sieht die Landesregierung die Vermittlung digitaler Kompetenzen in der Pflegeausbildung als ausreichend abgedeckt an? Wenn ja, auf welcher Grundlage? Wenn nein, weshalb nicht?

Antwort:

Die Landesregierung hält die Vermittlung digitaler Kompetenzen in der Pflegeausbildung in Thüringen durchaus für ausreichend abgedeckt (siehe hierzu die Antwort zu Frage 67). Den Pflegeschulen und Trägern der praktischen Ausbildung stehen im Rahmen der Budgetfinanzierung für die Pflegeausbildung ausreichend finanzielle Mittel zur technischen Ausstattung und Anschaffung entsprechender Software für die Ausbildung in den Pflegeberufen zur Verfügung.

69. In welchem Ausmaß finden digitale Lösungen bereits Anwendung in der Pflege in Thüringen?

Antwort:

Es wird auf die Beantwortung der Frage 64 verwiesen.

70. Verfügen alle Thüringer Pflegeeinrichtungen über einen den ihren Aufgaben angemessenen Internetanschluss?

Antwort:

Eine abschließende Aussage ist mangels Datenerhebung nicht möglich. Erfahrungsgemäß verfügen Pflegeeinrichtungen über einen Internetanschluss, eine Aussage zur Angemessenheit lässt sich nicht treffen.

VIII. Pflegeprobleme sowie die Folgen und Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie

71. Inwiefern äußern sich die bestehenden Probleme der Pflege unter besonderer Beachtung der Folgen der globalen Covid-19-Pandemie als Katalysator und Indikator bestehender Probleme in Thüringen in
- unbesetzten Stellen,
 - Problemen bei der Stellenbesetzung,
 - einem Wandel der Altersstruktur der Pflegekräfte (mit Differenzierung nach Altersgruppen und Darstellung einer Alterspyramide),
 - einer rückläufigen Zahl des Nachwuchses,
 - einer hohen Fluktuation des Personals,
 - einer zunehmenden Abwanderung in andere Berufsfelder,
 - unzureichenden Voraussetzungen von Bewerberinnen und Bewerbern und
 - Zugangsproblemen bei der Altenpflegeausbildung?

Antwort:

Zur Beantwortung der Fragen wird vollumfänglich auf die Beantwortung der Frage 4 verwiesen. Zugangsprobleme zur Ausbildung sind nicht bekannt.

Ergänzend kann angemerkt werden, dass Einrichtungen bei kurzfristigen Personalausfällen, die eine erhebliche Anzahl von Mitarbeitenden betreffen können, einige Träger möglicherweise nicht in der Lage sind, diese aus dem eigenen Personalpool zu kompensieren. Empfehlenswert sind trägerübergreifende Lösungen für solche Situationen, ähnlich derer während der Corona-Ausbrüche in Pflegeeinrichtungen. Die enge Zusammenarbeit und eigenverantwortliche Abstimmung zwischen Leistungsanbietern wird als entscheidend angesehen, um zukünftige Herausforderungen zu bewältigen.

72. In welchem Umfang waren die vorhandenen Pflegebetten in Thüringer Pflegeeinrichtungen absolut und anteilig wegen fehlender Pflegekräfte nicht betriebsbereit (bitte Anzahl der Betten [absolut und relativ zur Gesamtmenge] und Anzahl der Tage darstellen)?

Antwort:

Hierzu können mangels Datenerfassung keine Angaben gemacht werden.

73. Welchen Einfluss hatten die Covid-19-Pandemie und ihre Folgen für die Personalentwicklung in Pflegeberufen?

Antwort:

Die Auswirkungen der Corona-Maßnahmen hatten auch Einfluss auf Art und Umfang der generalistischen Ausbildung in Theorie und Praxis. Durch die Verwendung digitaler Anwendungsformate in der theoretischen Ausbildung konnte in Zeiten der Kontaktbeschränkungen schulische Inhalte vermittelt werden. Bedingt durch Personalengpässe durch zum Beispiel Quarantäneanordnungen oder Erkrankungen wurde von den Trägern der praktischen Ausbildung eine erhöhte Flexibilität im Rahmen der Einsatzplanung von Praxisanleiterinnen beziehungsweise Praxisanleitern und Auszubildenden verlangt. Die Auszubildendenzahlen während der Pandemiejahre belegen, dass neben der Attraktivitätssteigerung der generalistischen Pflegefachkraftausbildung und der pandemiebedingten verstärkten öffentlichen Wertschätzung für Pflegekräfte, die Träger der praktischen Ausbildung zur Sicherung der pflegerischen Versorgung in allen Sektoren entsprechende Ausbildungsplätze anbieten.

74. Welchen Einfluss hatten die Covid-19-Pandemie und ihre Folgen auf die Zahl der Anfänger, Abbrecher und Absolventen in Pflegeberufen?

Antwort:

Welchen Einfluss und welche Folgen die Covid19-Pandemie auf die Zahl der Berufsanfänger, der Ausbildungsabbrecher und der Absolventenzahl hat, ist nicht bekannt, da keine Vergleichszahlen für den Zeitraum vor der Covid-19-Pandemie vorliegen (Beginn der generalistischen Pflegeausbildung in Thüringen war der 1. September 2020).

75. Welche landespolitischen Aufgaben stellen sich zur Zukunftssicherung der Pflege in Thüringen sowie der Stärkung der Resilienz und Krisenfähigkeit des Pflegesystems und welche Handlungserfordernisse ergeben sich hieraus
- a) für das Land als Ganzes mit den betroffenen Menschen,
 - b) für bestimmte Regionen des Landes mit den betroffenen Menschen im besonderen Maße,
 - c) für verschiedene gesellschaftliche Personengruppen,
 - d) in welchem spezifischen Bereich und
 - e) in welchen konkreten Formen
- bis zum Jahr 2030?

Antwort:

Die Teilfragen a) bis e) werden im Verbund beantwortet. Die Krisenfähigkeit und die Resilienz des Pflegesystems zu stärken, ist keine landesspezifische Aufgabe.

Von der in § 36 Abs. 3 Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz enthaltenen Verpflichtung zur Erstellung von Alarm- und Einsatzplänen für die stationären Gesundheitseinrichtungen sind die Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege derzeit nicht erfasst. Ebenso beschränken sich die Empfehlungen des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe im Handbuch "Krankenhausalarm- und -einsatzplanung" (zuletzt veröffentlicht im November 2020) auf die stationären Gesundheitseinrichtungen.

Es liegt derzeit in der Verantwortung jeder einzelnen Einrichtung der Pflege, Krisen- und Notfallpläne bezogen auf deren Spezifika vorzuhalten.

Das BMG hat sich jedoch dieses Themas angenommen, hier einheitliche Kriterien auch für den Bereich der Pflege einzuführen. Zur besseren Vorbereitung der Pflege auf zukünftige Krisensituationen wurde in § 113 SGB XI (Maßstäbe und Grundsätze) festgelegt, dass das Qualitätsmanagementkonzept einer Einrichtung nun zwingend auch Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Krisensituationen (zum Beispiel Pandemie) enthalten muss. Dies wird schrittweise umgesetzt; beispielweise liegt eine Handreichung der BAGFW "Vorbereitung auf und Bewältigung von Krisen und Katastrophen" ¹¹ vor. Darin wird insbesondere die Bedeutung von Zusammenarbeit und Vernetzung zur Krisenbewältigung hervorgehoben.

Die weiteren Überlegungen des Bundes sind abzuwarten.

76. Welche politischen Handlungskonzepte verfolgt die Landesregierung insoweit zur Bewältigung der demografischen Herausforderung und zur Zukunftssicherung der pflegerischen Versorgung, welche konkreten Maßnahmen wurden bereits ergriffen und welche sind für welche Zeitpunkte oder Zeiträume noch geplant?

Antwort:

Die AGETHUR - Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. führt im Auftrag des TMSGFF die Werkstatt Zukunft.Gesundheit.Thüringen.2030 durch. In diesem Rahmen finden zwischen Juli 2023 und Januar 2024 insgesamt fünf Workshops zu den Themen pflegende Angehörige, kommunale Pflegeplanung, Pflegeplanung auf Landesebene, Fachkräfte und Demenz durch. Hintergrund ist, dass der demografische Wandel, Fachkräftemangel, eine höhere Lebenserwartung, harte Arbeitsbedingungen und weitere Faktoren dazu führen, dass das aktuelle pflegerische Versorgungssystem an seine Grenzen mit erheblichen Folgen für pflegebedürftige Personen, pflegenden Angehörigen und Pflegekräften führt. Den Herausforderungen kann aus Sicht der Landesregierung nur mit einer gesamtgesellschaftlichen Kraftanstrengung auf Bundesebene, Landesebene, kommunale Ebene und Verbandsebene begegnet werden. Hierzu setzt das TMSGFF auf einen partizipativen Prozess aller Beteiligten der Thüringer Pflege, um gemeinsam Erfahrungen und Lösungsansätze auszutauschen sowie daraus gemeinsame Maßnahmenvorschläge zu ent-

wickeln. Ziel des TMASGFF ist es, kurzfristig Maßnahmen festzustellen und umzusetzen, die das System stabilisieren können. Die Ergebnisse der Werkstatt Zukunft.Gesundheit.Thüringen.2030 sollen schließlich die Grundlage für einen Thüringer Pflegeentwicklungsplan sein. Dieser soll die Schwerpunkte der Thüringer Pflegepolitik definieren und daraus konkrete Maßnahmen ableiten. Die Maßnahmen sollen so vorbereitet werden, dass die verantwortlichen Akteure sie umsetzen können. Verantwortliche Akteure können das Land, aber auch der Bund, die Kommunen, die Pflegekassen, die Leistungserbringerverbände oder die einzelnen Einrichtungsträger sein. Der Pflegeentwicklungsplan soll als Orientierungshilfe Verantwortlichkeiten festlegen und gesellschaftliche Debatten zum Thema Pflege anstoßen. Der Pflegeentwicklungsplan soll in einem noch offenen, im Rahmen der Werkstatt Zukunft.Gesundheit.Thüringen.2030 zu entwerfenden weiteren partizipativen Prozess gemeinsam erarbeitet werden.

Des Weiteren setzt sich das TMASGFF im Rahmen der Bund-Länder AG "Pflegereform" für eine nachhaltige, gerechte und zukunftssichere Reform des Pflegeversicherungsrechts ein. Ziel des TMASGFF ist dabei eine paritätisch finanzierte Bürgervollversicherung mit einem personenzentrierten Leistungssystem. Die Bund-Länder AG erarbeitet an den Bund gerichtete Beschlussvorschläge für eine nachhaltige und gerecht finanzierte Pflegeversicherung. So wurde dem Bundesministerium für Gesundheit im vergangenen Jahr durch die durch die ASMK einstimmig beschlossenen Vorschläge für kurzfristige Maßnahmen (Dynamisierung des Pflegegeldes, Wissenschaftliche Erhebung zur Wirkungsweise des Pflegegeldes, Kostendeckende Refinanzierung der Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen der Langzeitpflege durch die Gesetzliche Krankenversicherung, Verpflichtende Anbindung der zugelassenen Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur, Herausnahme der Ausbildungsumlage nach dem Pflegeberufegesetz aus der Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen, Budget zum Auf- und Ausbau von kommunalen Strukturen in der Pflege (Versorgungsweiterentwicklungsbudget), die die Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeitet hat, übersandt, damit der Bund diese in ein mögliches Gesetzgebungsvorhaben zur Änderung des Pflegeversicherungsrechts einbeziehen kann. Zum Bedauern der Länder haben diese Vorschläge nur teilweise Eingang in das Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) des Bundes erhalten. In diesem Jahr folgten zwei weitere Beschlussvorschläge zur Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege sowie für einen finanziellen Zuschuss aus den Mitteln des Bundeshaushalts an den Ausgleichsfonds für versicherungsfremde Leistungen. Zur generationengerechten und nachhaltigen Finanzierung der Pflegeversicherung hat die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zudem eine Roadmap erarbeitet. Hinsichtlich der Finanzierung der Pflegeversicherung hat der Bund zwischenzeitlich eine eigene Arbeitsgruppe eingerichtet.

77. Wie ist hierbei der jeweilige Stand der Vorbereitung beziehungsweise Umsetzung, was leisten die getroffenen Maßnahmen und vorliegenden Planungen, welche offenen Probleme bestehen noch und welche Maßnahmen müssen hierfür noch vorbereitet beziehungsweise ergriffen werden?

Antwort:

Es wird auf die Beantwortung der Frage 76 verwiesen.

IX. Demenzerkrankte und deren Pflegesituation in Thüringen

78. Wie viele Menschen leiden in Thüringen an einer Demenzerkrankung und wie wird sich diese Zahl voraussichtlich in den nächsten sieben Jahren entwickeln?

Antwort:

Es gibt nach dem Kenntnisstand der Landesregierung keine Erhebung/Statistik dazu, wie viele Menschen in Thüringen an Demenz erkrankt sind.

Nach Berechnungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft leben in Thüringen 50.800 Menschen in der Altersgruppe ab 65 Jahren mit einer Demenzerkrankung.¹²

Infolge des demografischen Wandels wird die die Anzahl der Betroffenen in Zukunft voraussichtlich weiter zunehmen. Gelingt kein Durchbruch in Prävention oder Therapie, könnten nach aktuellen Schätzungen in Deutschland im Jahr 2050 bis zu 2,8 Millionen Menschen im Alter von mindestens 65 Jahren erkrankt sein (2021: 1,8 Millionen Menschen).

79. Wie hoch ist der Anteil an Menschen mit demenziellen Erkrankungen in Thüringens stationären beziehungsweise teilstationären Pflegeeinrichtungen?

Antwort:

Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor.

80. Wie hoch ist der Anteil der Menschen mit demenziellen Erkrankungen bei den Thüringerinnen und Thüringern, die ein Angebot der ambulanten Versorgung in Anspruch nehmen?

Antwort:

Der Landesregierung liegen hierzu keine Daten vor. Für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist es nicht erforderlich, die Diagnose Demenz separat zu erheben.

81. Welche durchschnittlichen Verweildauern in den Einrichtungen liegen bei Menschen mit Demenzerkrankungen und welche bei den übrigen Bewohnern vor?

Antwort:

Es wird auf die Beantwortung der Frage 12 verwiesen. Darüber hinaus liegen der Landesregierung keine Daten vor.

82. Welche Einrichtungen mit Spezialisierung auf die Behandlung an Demenz erkrankter Thüringerinnen und Thüringer sowie die Beratung der Angehörigen existieren in Thüringen (bitte nach Ort, Leistungen und Behandlungskapazitäten auflisten)?

Antwort:

Nach Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen gibt es in der ambulanten Regelversorgung keine spezialisierten Einrichtungen zur Behandlung von an Demenz erkrankten Patienten. Im EBM (einheitlicher Bewertungsmaßstab) sind als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung die standardisierten Testverfahren bei Verdacht auf Demenzerkrankung geregelt, die von Hausärztinnen und Hausärzten sowie Fachärztinnen und Fachärzten durchgeführt werden können. Die weitere Behandlung und Betreuung erfolgt dann durch psychosoziale Betreuungsdienste, Pflegeheime und geriatrische Behandlungszentren nach § 118a SGBV.

Nach Mitteilung der Kranken-/Pflegekassen werden die Angaben über pflegerische Schwerpunkte bei den Abschlüssen von Versorgungsverträgen nicht statistisch erhoben. Deshalb kann dazu keine Aussage getroffen werden.

Beratungen der Betroffenen werden nach Mitteilung der Kranken-/Pflegekassen zum Beispiel durch die etablierten Pflegestützpunkte in Thüringen (Jena, Weimar, Kyffhäuserkreis, Schmalkalden-Meiningen, Nordhausen und neu ab dem 1. September 2023 in Suhl) angeboten. Darüber hinaus bieten die Pflegekassen ebenfalls eine Pflegeberatung für ihre Versicherten und deren Angehörige an.

83. Wie hoch ist der Anteil an demenzerkrankten Menschen in speziellen Pflegeeinrichtungen und wie wird sich deren Zahl voraussichtlich entwickeln?

Antwort:

Der Landesregierung liegen hierzu keine Daten vor.

84. Inwiefern werden ausreichend Schulungen zur Betreuung Demenzerkrankter mit angemessenen Kapazitäten zur entsprechenden Schulung von Pflegepersonal in Thüringer Einrichtungen bereitgestellt?

Antwort:

Gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 3 ThürWTG darf eine stationäre Einrichtung nur betrieben werden, wenn der Träger und die Leitung eine angemessene Qualität der Pflege und Betreuung der Bewohnenden nach dem allgemeinen Stand fachlicher Erkenntnisse sichern. Im Rahmen der Routineprüfungen

der Pflegeeinrichtungen erfasst die Heimaufsicht unter dem Punkt "Fortbildung", ob ein aktueller, prospektiver Fortbildungsplan besteht. Inhalt der Angebote, neben Pflichtschulungen, richtet sich nach den individuellen Erfordernissen der Einrichtung sowie nach den Wünschen der Mitarbeitenden. Der Träger und die Leitung haben dafür Sorge zu tragen, dass die Fortbildungsangebote so gestaltet sind, dass die oben genannten Anforderungen erfüllt werden. In der Regel beinhaltet der Fortbildungsplan die Schulung entsprechender aktueller Pflege- und Expertenstandards und den Umgang mit speziellen Krankheitsbildern, unter anderem auch Demenz.

Werden bei Routine- oder Anlassprüfungen Mängel im Umgang mit Demenzerkrankten festgestellt, erfolgt eine ausführliche Beratung zum sachgerechten Umgang mit den betroffenen Bewohnenden. Zudem wird von Seiten der Heimaufsicht explizit auf den Schulungsbedarf der Mitarbeitenden verwiesen.

Eine abschließende Beurteilung, ob angemessene Kapazitäten zur Schulung von Pflegepersonal in Thüringer Einrichtungen bereitstehen, kann aufgrund fehlender Datenerfassung nicht getroffen werden. Informationen, dass für entsprechende Fortbildungen Engpässe bestehen, liegen der Landesregierung nicht vor.

85. Wie viele Betroffene können in Thüringen Leistungen beziehen und wie hat sich diese Zahl seit Inkrafttreten des aktuellen Pflegestärkungsgesetzes verändert?

Antwort:

Der Landesregierung liegen hierzu keine Daten vor. Für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist es nicht erforderlich, die Diagnose Demenz separat zu erheben.

86. Wie haben sich die staatlichen Ausgaben im Zusammenhang mit Demenzerkrankungen in den letzten neun Jahren entwickelt und wie werden sie sich in den folgenden Jahren bis zum Jahr 2030 entwickeln?

Antwort:

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass die Kosten im Bereich der Hilfe zur Pflege jährlich steigen. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist von einem weiteren starken Anstieg der Kosten auszugehen.

Der Landesregierung liegen zu den Ausgaben im Zusammenhang mit Demenzerkrankungen jedoch keine vollumfänglichen Daten vor. Für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist es nicht erforderlich, die Diagnose Demenz separat zu erheben.

Weiterhin sind Leistungsansprüche speziell für an Demenz erkrankte Menschen vom Gesetzgeber nicht vorgesehen. Anders ist dies nur, wenn es sich um Modellprojekte explizit nur für Demennte mit Pflegegrad handelt.

Investive und nichtinvestive Förderungen richten sich nach dem Modellprojekt. Die meisten Modellprojekte wurden in den letzten Jahren vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ausgeschrieben. Im Freistaat Thüringen wird zum Beispiel die Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. umfänglich (Personal- und Sachkosten) vom Land und den Pflegekassen gefördert.

87. Durch welche Maßnahmen sichert die Landesregierung den steigenden Bedarf an spezialisierter Versorgung, um eine wohnortnahe Versorgung flächendeckend zu ermöglichen?

Antwort:

Es wird auf die Beantwortung der Frage 76 verwiesen.

88. Wie hoch ist der Anteil an demenzerkrankten Menschen, die aktuell in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung leben und die ambulante Hilfe und Betreuung von professionellen Pflegern in Anspruch nehmen, und wie wird sich deren Zahl voraussichtlich entwickeln?

Antwort:

Für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist es nicht erforderlich, die Diagnose Demenz separat zu erheben. Entsprechende Demenzdiagnosen werden daher auch nicht erfasst. Eine Auswertung von demenziell erkrankten Pflegebedürftigen ist der Landesregierung somit nicht möglich.

Werner
Ministerin

Anlagen¹³

Endnote:

- 1 https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Berufliche-Bildung/_inhalt.html#_3eazvf5rm
- 2 <https://www.pflegeausbildung-in-thueringen.de/kooperationen/koordinierungsstelle>
- 3 https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Berufliche-Bildung/_inhalt.html#_3eazvf5rm
- 4 <https://www.mdr.de/nachrichten/thueringen/mitte-thueringen/weimar/salvador-ausbildung-pflege-fachkraeftemangel-100.html>
- 5 https://doku.iab.de/regional/SAT/2019/regional_sat_0219.pdf
- 6 <https://media.suub.uni-bremen.de/handle/elib/4497>
- 7 <https://www.aw-landesverwaltungsamt.thueringen.de/foerderung/foerderung-a-z/gewinnung-von-auszubildenden-fuer-die-pflege-in-thueringen>
- 8 <https://www.aw-landesverwaltungsamt.thueringen.de/foerderung/foerderung-a-z/fachkraefte-und-weiterbildungsrichtlinie-2-3-vorhaben-zur-fachkraeftebedarfsdeckung>
- 9 <https://www.tmasgff.de/soziales/familie>
- 10 <https://www.gematik.de/pflege>
- 11 https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/2023/BAGFW_Handreichung_Krisenkonzepte.pdf
- 12 https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf
- 13 Auf den Abdruck der Anlagen wurde verzichtet. Ein Exemplar der Antwort der Landesregierung mit Anlagen erhielten jeweils vorab die Fragesteller, die Fraktionen, die Parlamentarische Gruppe der FDP sowie die fraktionslosen Abgeordneten. In der Landtagsbibliothek liegt diese Drucksache mit Anlagen zur Einsichtnahme bereit. Des Weiteren kann sie unter der oben genannten Drucksachennummer im Abgeordneteninformationssystem sowie im Internet unter der Adresse: www.parldok.thueringen.de eingesehen werden.

Anlage 1

Anzahl der Pflegebedürftigen in Thüringen am 15.12.2015 nach Pflegestufen*, Geschlecht und Altersgruppen

Jahr	Alter von ... bis unter ... Jahren	Pflegebedürftige					
		Pflegestufe 1		Pflegestufe 2		Pflegestufe 3	
		männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
2015	Insgesamt	18 896	35 246	11 020	18 984	3 614	6 444
	unter 5	113	75	49	44	14	7
	5 - 10	261	181	127	75	56	55
	10 - 15	300	173	117	57	68	34
	15 - 20	184	122	104	70	85	57
	20 - 25	134	76	66	61	63	52
	25 - 30	195	137	128	96	107	63
	30 - 35	155	143	150	112	98	93
	35 - 40	170	122	159	124	83	75
	40 - 45	177	125	159	123	86	59
	45 - 50	312	253	189	168	130	103
	50 - 55	563	415	291	271	144	135
	55 - 60	878	712	425	371	188	143
	60 - 65	1 230	987	621	499	222	195
	65 - 70	1 451	1 255	780	617	239	200
	70 - 75	1 946	2 367	1 199	1 168	362	392
	75 - 80	3 314	5 664	2 080	2 583	568	800
	80 - 85	3 242	7 917	1 934	3 615	485	1 060
85 - 90	2 851	8 834	1 620	4 673	402	1 362	
90 - 95	1 230	4 824	682	3 307	180	1 168	
95 und mehr	190	864	140	950	34	391	

Anzahl der Pflegebedürftigen in Thüringen am 15.12. nach Pflegegraden*, Geschlecht und Altersgruppen

Jahr	Alter von ... bis unter ...	Pflegebedürftige									
		Pflegegrad 1		Pflegegrad 2		Pflegegrad 3		Pflegegrad 4		Pflegegrad 5	
		männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
2017	Insgesamt	270	615	18 596	34 387	14 147	21 319	7 194	11 480	2 621	4 938
	unter 5	3	3	107	77	115	72	43	44	5	12
	5 - 10	1	-	247	161	283	151	114	79	42	33
	10 - 15	-	-	324	134	378	151	114	72	49	32
	15 - 20	1	-	203	111	215	132	101	63	63	21
	20 - 25	-	-	125	93	130	81	70	63	39	36
	25 - 30	1	1	159	111	154	99	80	70	61	33
	30 - 35	2	1	215	180	185	143	104	86	63	44
	35 - 40	2	1	235	205	171	143	132	85	48	38
	40 - 45	2	2	212	184	158	119	86	81	48	36
	45 - 50	7	4	347	311	226	207	125	111	66	55
	50 - 55	11	9	620	517	358	357	183	134	106	90
	55 - 60	16	14	990	850	596	526	257	197	134	104
	60 - 65	26	16	1 325	1 133	829	623	379	261	159	135
	65 - 70	28	35	1 634	1 559	1 117	843	507	371	176	162
	70 - 75	31	43	1 687	2 103	1 254	1 260	612	490	236	238
	75 - 80	41	107	3 038	5 503	2 446	3 068	1 246	1 480	435	588
	80 - 85	34	172	3 309	8 103	2 549	4 652	1 348	2 173	430	910
85 - 90	43	137	2 521	7 807	1 994	4 805	1 077	2 716	288	1 115	
90 - 95	17	56	1 075	4 339	825	3 007	491	2 120	139	878	
95 und mehr	4	14	223	906	164	880	125	784	34	378	
2019	Insgesamt	2 861	5 347	21 994	38 047	16 814	24 304	7 283	11 221	2 931	4 744
	unter 5	12	13	164	124	222	130	69	70	13	14
	5 - 10	16	12	427	234	519	255	137	85	60	57
	10 - 15	26	11	473	250	610	241	138	88	88	65
	15 - 20	11	7	330	160	320	160	117	67	79	46
	20 - 25	15	16	165	105	164	100	87	57	76	49
	25 - 30	23	22	152	140	130	85	61	57	71	39
	30 - 35	31	33	250	201	219	141	99	75	87	63
	35 - 40	39	36	271	247	181	180	123	92	83	79
	40 - 45	50	47	302	270	185	155	107	86	76	50
	45 - 50	65	46	360	312	221	194	115	107	68	61
	50 - 55	106	107	682	619	338	340	186	135	101	94
	55 - 60	170	164	1 086	1 022	645	553	270	226	142	130
	60 - 65	235	204	1 455	1 307	943	793	392	263	172	131
	65 - 70	292	352	1 985	1 817	1 250	1 100	544	407	221	186
	70 - 75	266	371	1 851	2 289	1 397	1 250	625	503	195	190
	75 - 80	445	1 025	3 219	5 512	2 478	3 161	1 109	1 287	414	524
	80 - 85	519	1 545	4 222	9 711	3 288	5 259	1 398	2 218	500	912
85 - 90	385	956	3 051	8 204	2 365	5 450	1 017	2 507	293	916	
90 - 95	135	333	1 319	4 513	1 095	3 604	545	2 061	149	751	
95 und mehr	20	47	230	1 010	244	1 153	144	830	43	387	
2021	Insgesamt	7 749	13 628	25 110	42 749	20 476	29 055	7 979	11 797	2 995	4 878
	unter 5	52	30	213	155	270	166	94	64	18	19
	5 - 10	59	46	513	288	732	329	161	106	47	51
	10 - 15	79	70	646	358	887	385	170	100	105	78
	15 - 20	65	54	458	225	463	197	130	78	78	50
	20 - 25	61	65	246	131	210	134	106	65	80	44
	25 - 30	73	45	149	149	130	88	57	53	56	44
	30 - 35	99	88	275	211	215	150	106	65	100	53
	35 - 40	126	97	282	320	213	213	108	85	84	80
	40 - 45	173	147	385	344	245	230	140	100	77	77
	45 - 50	142	145	355	350	234	199	122	87	78	50
	50 - 55	310	276	643	693	390	406	167	159	108	78
	55 - 60	486	485	1 211	1 149	722	683	278	258	128	135
	60 - 65	622	594	1 771	1 623	1 148	987	444	322	188	168
	65 - 70	807	853	2 334	2 240	1 553	1 319	605	455	214	208
	70 - 75	808	1 235	2 642	3 049	1 887	1 810	781	652	282	280
	75 - 80	838	1 822	2 785	5 030	2 352	2 981	1 004	1 048	337	444
	80 - 85	1 492	4 029	4 851	11 397	4 166	6 654	1 650	2 501	513	975
85 - 90	1 039	2 595	3 657	9 519	3 077	6 753	1 145	2 709	313	961	
90 - 95	371	855	1 411	4 529	1 284	4 054	567	1 986	153	724	
95 und mehr	47	97	283	989	298	1 317	144	904	36	359	

Anzahl der Pflegebedürftigen in Thüringen am 15.12.2015 nach Pflegestufen*, Geschlecht und Kreisen

Jahr	Kreisfreie Stadt Landkreis Land	Pflegebedürftige					
		Pflegestufe 1		Pflegestufe 2		Pflegestufe 3	
		männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
2015	Kreisfreie Stadt Erfurt	1 562	2 927	869	1 295	291	558
	Kreisfreie Stadt Gera	807	1 448	512	947	211	358
	Kreisfreie Stadt Jena	628	1 090	404	671	125	206
	Kreisfreie Stadt Suhl	373	711	209	362	86	136
	Kreisfreie Stadt Weimar	545	1 105	341	593	131	239
	Kreisfreie Stadt Eisenach	416	750	193	339	58	154
	Kreis Eichsfeld	1 105	1 837	568	993	219	335
	Nordhausen	937	1 712	503	738	151	215
	Wartburgkreis	1 161	2 114	631	1 162	202	331
	Unstrut-Hainich-Kreis	1 126	2 110	580	1 068	177	364
	Kyffhäuserkreis	903	1 735	529	846	154	270
	Schmalkalden-Meiningen	1 205	2 245	735	1 173	247	440
	Gotha	1 129	2 170	604	1 111	197	362
	Sömmerda	723	1 226	394	645	127	208
	Hildburghausen	574	1 048	349	654	163	221
	Ilm-Kreis	857	1 703	504	891	149	313
	Weimarer Land	672	1 255	363	623	93	191
	Sonneberg	428	800	292	575	89	166
	Saalfeld-Rudolstadt	1 016	2 066	606	1 109	195	349
	Saale-Holzland-Kreis	583	1 103	350	606	112	197
Saale-Orla-Kreis	577	1 076	400	724	132	230	
Greiz	760	1 473	556	944	157	286	
Altenburger Land	809	1 542	528	915	148	315	
Thüringen		18 896	35 246	11 020	18 984	3 614	6 444

Anzahl der Pflegebedürftigen in Thüringen am 15.12. nach Pflegegraden*, Geschlecht und Kreisen

Jahr	Kreisfreie Stadt Kreis Land ¹⁾	Pflegebedürftige									
		Pflegegrad 1		Pflegegrad 2		Pflegegrad 3		Pflegegrad 4		Pflegegrad 5	
		männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
2017	Kreisfreie Stadt Erfurt	22	49	1 655	3 033	1 272	1 827	593	934	219	390
	Kreisfreie Stadt Gera	27	59	769	1 413	656	935	359	619	156	297
	Kreisfreie Stadt Jena	15	24	659	1 149	522	756	303	440	109	182
	Kreisfreie Stadt Suhl	1	1	303	613	264	418	138	207	69	115
	Kreisfreie Stadt Weimar	14	28	524	1 051	451	678	230	433	80	194
	Kreisfreie Stadt Eisenach	24	29	422	833	283	411	159	227	37	111
	Kreis Eichsfeld	7	13	996	1 724	722	992	371	559	149	266
	Nordhausen	12	45	969	1 828	666	893	297	440	105	164
	Wartburgkreis	4	4	1 017	1 939	789	1 282	379	602	151	223
	Unstrut-Hainich-Kreis	13	35	1 180	2 133	831	1 208	349	660	123	259
	Kyffhäuserkreis	9	10	856	1 659	613	888	303	473	103	224
	Schmalkalden-Meiningen	24	34	1 226	2 239	879	1 375	496	688	190	323
	Gotha	15	48	1 207	2 169	822	1 195	414	695	135	291
	Sömmerda	15	25	760	1 351	532	750	273	376	90	175
	Hildburghausen	3	4	531	1 003	454	693	234	403	112	156
	Ilm-Kreis	5	15	790	1 617	632	1 003	306	515	109	227
	Weimarer Land	3	4	649	1 114	480	808	252	368	87	136
	Sonneberg	6	18	466	898	344	605	184	344	75	126
	Saalfeld-Rudolstadt	7	31	925	1 750	735	1 200	388	620	121	274
	Saale-Holzland-Kreis	8	23	655	1 088	523	724	258	342	76	150
Saale-Orla-Kreis	4	13	504	1 040	440	761	274	430	97	185	
Greiz	22	75	741	1 341	618	958	341	615	117	233	
Altenburger Land	10	28	792	1 402	619	959	293	490	111	237	
Thüringen		270	615	18 596	34 387	14 147	21 319	7 194	11 480	2 621	4 938

2019	Kreisfreie Stadt Erfurt	249	481	1 919	3 274	1 454	1 956	600	861	257	391	
	Kreisfreie Stadt Gera	161	315	913	1 671	805	1 150	372	582	184	260	
	Kreisfreie Stadt Jena	147	291	750	1 289	596	829	335	387	143	187	
	Kreisfreie Stadt Suhl	34	82	369	672	304	509	130	188	78	123	
	Kreisfreie Stadt Weimar	113	226	686	1 290	548	794	242	424	98	188	
	Kreisfreie Stadt Eisenach	93	178	616	927	367	486	167	247	61	117	
	Kreis Eichsfeld	110	187	1 162	1 932	853	1 121	368	542	163	256	
	Nordhausen	136	220	1 168	1 972	825	1 031	287	427	130	166	
	Wartburgkreis	104	203	1 165	2 052	903	1 315	399	576	156	219	
	Unstrut-Hainich-Kreis	154	321	1 424	2 457	996	1 415	420	644	138	272	
	Kyffhäuserkreis	112	205	1 069	1 822	777	1 146	328	475	122	211	
	Schmalkalden-Meiningen	182	317	1 478	2 562	1 127	1 613	459	773	190	269	
	Gotha	171	290	1 313	2 276	953	1 458	411	623	145	280	
	Sömmerda	100	158	828	1 434	633	888	238	333	86	145	
	Hildburghausen	66	132	636	1 145	491	799	270	379	122	161	
	Ilm-Kreis	111	205	970	1 855	789	1 204	318	534	128	214	
	Weimarer Land	110	194	787	1 395	633	854	239	385	96	131	
	Sonneberg	37	74	532	915	363	594	186	284	79	121	
	Saalfeld-Rudolstadt	158	282	1 039	1 804	823	1 322	366	609	131	289	
	Saale-Holzland-Kreis	117	195	690	1 103	541	745	240	376	82	132	
	Saale-Orla-Kreis	102	164	646	1 064	522	825	247	435	99	178	
	Greiz	158	303	834	1 472	706	1 046	354	576	134	212	
	Altenburger Land	136	324	1 000	1 664	805	1 204	307	521	109	222	
	Thüringen	2 861	5 347	21 994	38 047	16 814	24 304	7 283	11 221	2 931	4 744	
	2021	Kreisfreie Stadt Erfurt	588	1 160	2 085	3 470	1 720	2 248	627	853	245	393
		Kreisfreie Stadt Gera	445	771	1 043	1 825	874	1 320	382	566	138	260
Kreisfreie Stadt Jena		270	483	830	1 467	706	1 052	307	425	148	185	
Kreisfreie Stadt Suhl		143	286	551	928	369	532	135	198	136	164	
Kreisfreie Stadt Weimar		266	546	680	1 244	576	803	244	379	95	176	
Kreis Eichsfeld		372	600	1 437	2 303	1 135	1 516	423	593	160	288	
Nordhausen		397	669	1 408	2 382	1 020	1 283	351	469	160	192	
Wartburgkreis		594	919	1 750	3 200	1 557	2 254	612	917	197	341	
Unstrut-Hainich-Kreis		496	840	1 654	2 653	1 173	1 786	487	718	129	238	
Kyffhäuserkreis		359	601	1 228	2 017	973	1 342	343	486	121	228	
Schmalkalden-Meiningen		453	820	1 692	2 876	1 429	2 117	577	870	273	333	
Gotha		427	809	1 524	2 484	1 179	1 758	451	681	136	229	
Sömmerda		323	464	988	1 630	813	991	277	378	96	132	
Hildburghausen		199	306	698	1 184	571	846	246	342	123	171	
Ilm-Kreis		375	586	1 209	2 070	967	1 408	324	599	115	218	
Weimarer Land		256	465	962	1 604	793	1 103	282	435	98	146	
Sonneberg		160	328	623	1 116	500	734	196	276	86	117	
Saalfeld-Rudolstadt		357	709	1 187	2 040	933	1 435	448	686	115	263	
Saale-Holzland-Kreis		302	464	785	1 331	706	926	278	360	95	148	
Saale-Orla-Kreis		263	519	750	1 278	654	968	287	414	94	183	
Greiz	344	632	928	1 782	904	1 280	393	578	128	224		
Altenburger Land	360	651	1 098	1 865	924	1 353	309	574	107	249		
Thüringen	7 749	13 628	25 110	42 749	20 476	29 055	7 979	11 797	2 995	4 878		

Gebietsstand 31.12. des jeweiligen Jahres

* Mit Inkrafttreten des zweiten und dritten Pflegestärkungsgesetzes wurden ab dem Berichtsjahr 2017 das bisherige System der drei Pflegestufen durch die für alle Pflegebedürftigen einheitlich geltenden fünf Pflegegrade ersetzt.

1) am 01.07.2021 wurde die kreisfreie Stadt Eisenach in den Wartburgkreis eingegliedert. Ab 2021 enthält der WAK die Angaben von Eisenach

Copyright © Thüringer Landesamt für Statistik, Europaplatz 3, 99091 Erfurt - Postfach 900163, 99104 Erfurt

Pflegebegleiter-Standorte in Thüringen

Netzwerk pflegeBegleiter in Thüringen Begleitung für pflegende Angehörige

ERFURT

Koordinierungsstelle:
Thüringer Ehrenamtsstiftung
Löberwallgraben 8
99096 Erfurt

Kontakt:
☎ 0361.65734250

LEINEFELDE-WORBIS

DRK-Kreisverband Eichsfeld e.V.
Ohmbergstraße 2
37339 Leinefelde-Worbis

BAD LANGENSALZA

AWO Bad Langensalza e.V.
Thomas-Münzler-Platz 3
99947 Bad Langensalza

EISENACH

Diako Thüringen gGmbH
Freiwillegenagentur
Markt 2
99817 Eisenach

ERFURT

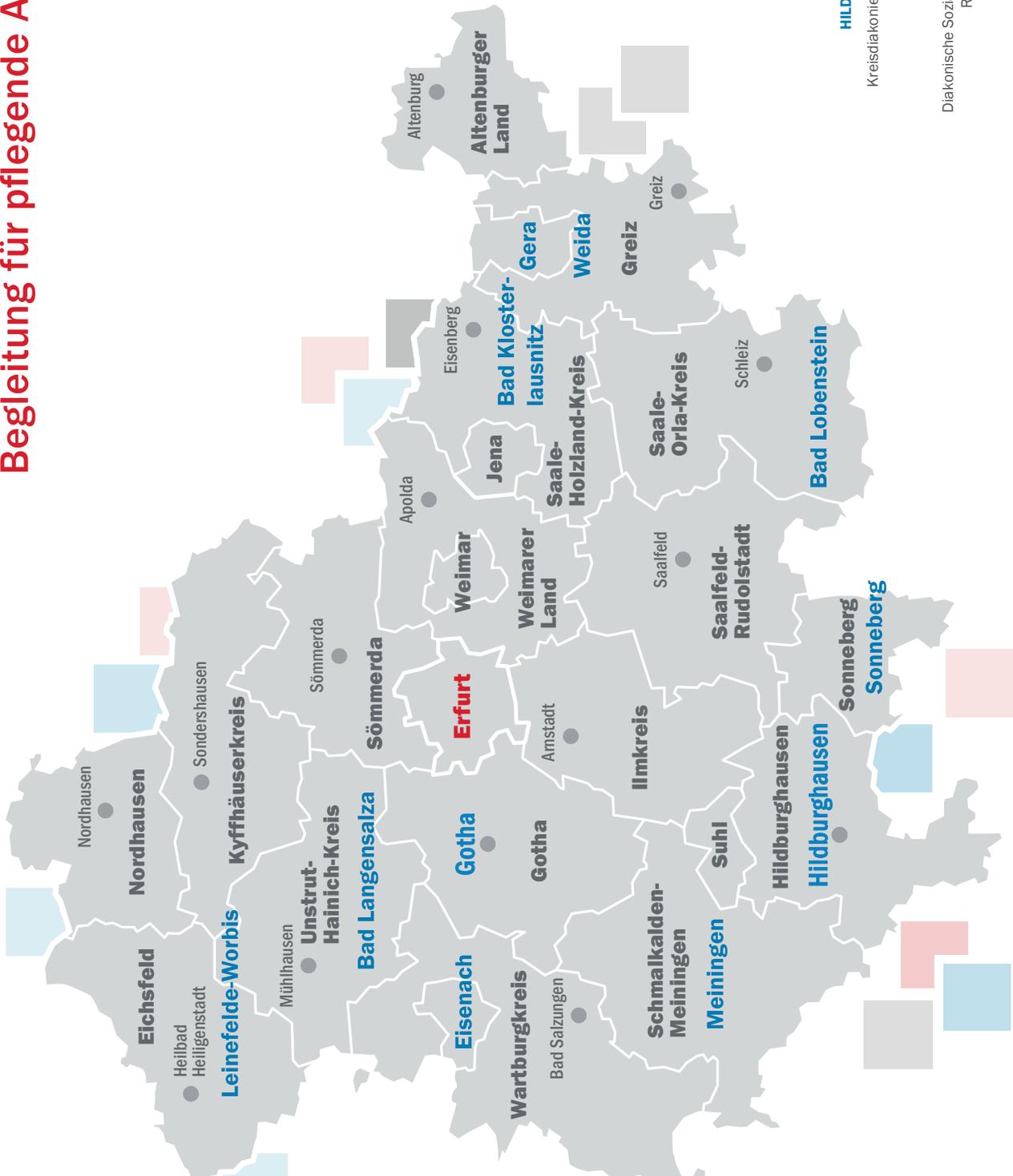
Beratungs- und Kompetenzzentrum des Schutzbundes der Senioren und Vorruheständler Thüringen e.V.
Juri-Gagarin-Ring 64
99084 Erfurt

MEININGEN

Lebenshilfe Meiningen e.V.
Obere Kaplaneigasse 3
98617 Meiningen

SONNEBERG

AWO Kreisverband Sonneberg e.V.
Otto-Engert-Straße 2
98724 Neuhaus/Rennweg



GERA

Stadtverwaltung Gera
Dezernat Soziales
Ehrenamtszentrale
Kornmarkt 7
07545 Gera

Demokratischer Frauenbund
Landesverband Thüringen e.V.
Heinrichstraße 38
07545 Gera

BAD KLOSTERLAUSNITZ

Rehabilitations-Zentrum
Stadtroda gGmbH
Bahnhofstraße 35
07639 Bad Klosterlausnitz

BAD LOBENSTEIN

Diakoniestiftung Weimar
Bad Lobenstein
Bayerische Straße 13
07365 Bad Lobenstein

WEIDA

AWO Kreisverband Greiz e.V.
Am Schäfleich 2
07570 Harth-Pöllnitz

GOTHA

Volksolidarität Gotha
Judenstraße 44
99867 Gotha

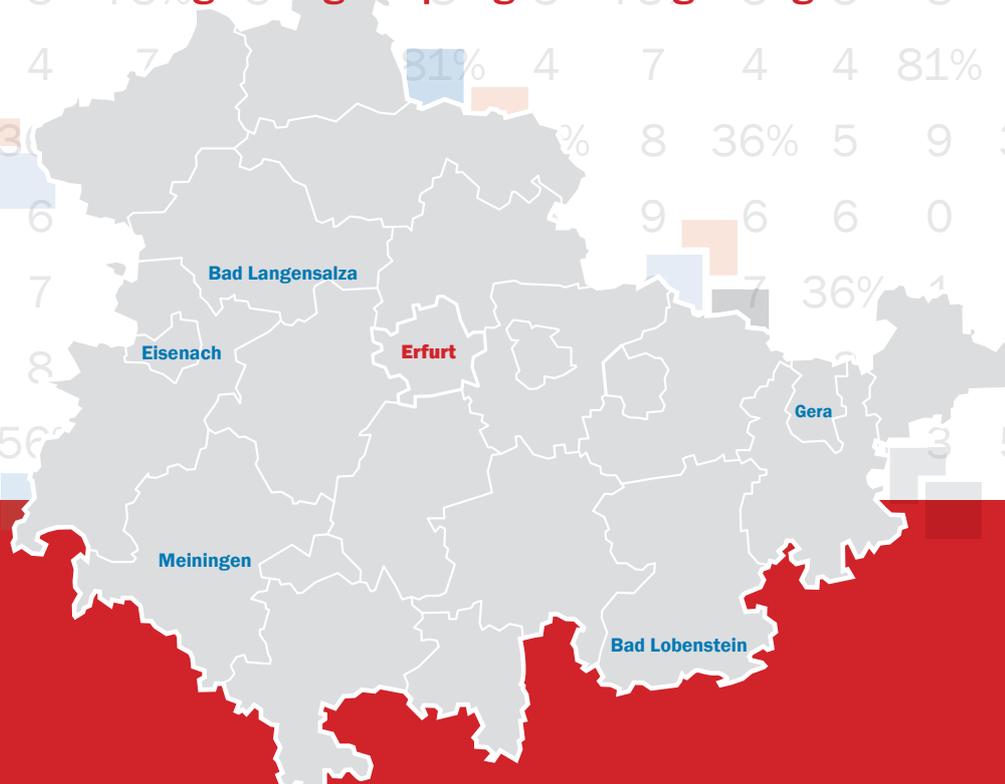
HILDBURGHAUSEN/ SONNEBERG

Kreisdiakoniestelle Hildburghausen / Eisfeld
Immanuel-Kant-Platz 3
98646 Hildburghausen

Diakonische Soziale Dienste Sonneberg gGmbH
Referat Pflege und Organisation
Oberlindenstraße 3
96515 Sonneberg

Netzwerk pflegeBegleiter in Thüringen

Begleitung für pflegende Angehörige



„Netzwerk Pflegebegleiter in Thüringen“
Ausgewählte Ergebnisse aus dem Evaluationsbericht



INHALTSVERZEICHNIS

SEITE

Vorwort.....	3
Das Modellprojekt	4
Ergebnisse der Evaluation.....	7
Pflegebegleitung aus Sicht der ehrenamtlichen Pflegebegleiter/innen.....	9
Pflegebegleitung aus Sicht der pflegenden Angehörigen.....	13
Wünsche und Erwartungen	19

Impressum

Herausgeberin:

Thüringer Ehrenamtsstiftung
Löberwallgraben 8
99096 Erfurt
www.thueringer-ehrenamtsstiftung.de

Geschäftsführerin:

Brigitte Manke (V.i.S.d.P.)

Redaktion:

Andrea Graf (Projektkoordination)

Telefon:

0361 / 65 73 660

Layout und Druck:

www.markenkombinat.com





VORWORT

Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt sind die Tragpfeiler einer sozialen Gemeinschaft. Im Freistaat Thüringen engagieren sich zahlreiche Bürgerinnen und Bürger in ihrer Freizeit und leisten damit einen wertvollen Beitrag für das Gemeinwohl. Auch im Bereich der Pflege ist das freiwillige ehrenamtliche Engagement von enormer Bedeutung, gerade wenn man dies vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen und demografischen Wandels betrachtet. Menschen, die sich in diesem Engagementbereich betätigen, machen dies meist aus einer besonderen Motivation heraus. Dies zeigen auch die Ergebnisse aus der Evaluation des Modellprojektes „Netzwerk Pflegebegleiter in Thüringen“, die im 3. und 4. Quartal 2014 durch Martin Ehrlich, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Arbeits-, Industrie- und Wirtschaftssoziologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena, erstellt wurde. In dieser Broschüre werden die wichtigsten Ergebnisse vorgestellt. Die Ehrenamtlichen, die als Pflegebegleiter pflegende Angehörige unterstützen, haben häufig selbst schon erlebt, welche Herausforderungen eine Pflegesituation mit sich bringt.

Mit der Etablierung der Pflegebegleitung in Thüringen hat die Thüringer Ehrenamtsstiftung den Blick gezielt auf die pflegenden Angehörigen gerichtet, die insbesondere im häuslichen Umfeld Personen mit Pflege- und/oder Betreuungsbedarf versorgen. Während dieser Sorgearbeit stellen die pflegenden Angehörigen ihre persönlichen Bedürfnisse und Wünsche oft für längere Zeit zurück. Körperliche und seelische Belastungen sowie Druck und Überforderung können dabei schnell den Alltag bestimmen. Mit der Pflegebegleitung erhalten pflegende Angehörige Unterstützung und Entlastung durch Gespräche, Informationen und die Vermittlung von zusätzlichen Angeboten. Die Pflegebegleiter/innen orientieren sich bei der Unterstützung der pflegenden Angehörigen an deren Bedürfnissen und Wünschen. Das Ziel ist es, den Pflegealltag sowohl für den pflegenden Angehörigen als auch für die pflegebedürftige Person optimal zu gestalten.

Dr. Volker Düssel

Vorsitzender des Stiftungsvorstandes der Thüringer Ehrenamtsstiftung



Dr. Volker Düssel
Vorstandsvorsitzender
der Thüringer
Ehrenamtsstiftung



Gefördert durch:



DAS MODELLPROJEKT

Im Juni 2012 hat die Thüringer Ehrenamtsstiftung zusammen mit dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit und den Pflegekassen im Freistaat das Konzept der Pflegebegleitung für Thüringen übernommen, um hiermit gezielt den pflegenden Angehörigen ein ergänzendes Unterstützungsangebot zur Verfügung zu stellen. Die Pflegebegleitung wird als Modellprojekt gem. § 45 d SGB XI als niedrighschwelliges Betreuungsangebot gefördert. Die Pflegebegleitung wurde als Bundesmodellprojekt erfolgreich erprobt und wird bereits seit 10 Jahren in verschiedenen Bundesländern umgesetzt. Dieses unterstützende Angebot für pflegende Angehörige hat einen wichtigen Platz im Pflegemix eingenommen.

Was ist Pflegebegleitung und wem kann sie helfen?

Die Pflegebegleitung dient der Stärkung pflegender Angehöriger, die einen nahestehenden Menschen versorgen und betreuen. Dabei können pflegende Angehörige unterschiedliche Angebote der Entlastung und Hilfestellung durch speziell qualifizierte, freiwillige, ehrenamtliche Pflegebegleiter/-innen erhalten. Die Pflegebegleiter/innen bauen eine vertrauensvolle Beziehung zu dem pflegenden Angehörigen auf und unterstützen diesen nach seinen konkreten Wünschen und Bedürfnissen. Sie führen selbst keine pflegerischen oder hauswirtschaftlichen Leistungen durch. Im Rahmen der Pflegebegleitung erhalten die pflegenden Angehörigen Informationen über Entlastungsmöglichkeiten oder zu Hilfsangeboten vor Ort. Die Pflegebegleitung nimmt somit eine Art Brückenfunktion ein. Durch die Verbindung und das Zusammenwirken unterschiedlicher, helfender Akteure entsteht ein Netzwerk, das den pflegenden Angehörigen in der häuslichen Pflege entlastet und Überforderung entgegenwirken kann.



Mehr zum Bundesmodellprojekt „pflegeBegleiter“ finden Sie unter:
www.pflegebegleiter.de





Seit Projektbeginn wurden in fünf Regionen in Thüringen Pflegebegleiter-Initiativen aufgebaut. Diese sind an einen Träger angeschlossen, der in Kooperation mit der Thüringer Ehrenamtsstiftung die Pflegebegleitung umsetzt.

10 Grundprinzipien der ehrenamtlichen Pflegebegleiter/innen

Pflegebegleiter/innen sind freiwillig ehrenamtlich Engagierte, die:

- sich als Vertrauenspersonen pflegender Angehöriger verstehen,
- pflegende Angehörige in der Pflegesituation stärken möchten,
- sich in der Region auskennen und Brücken bauen, zu Angeboten der Entlastung von Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen,
- Pflegebegleitung allen Menschen trägerneutral, religionsunabhängig und kostenlos zur Verfügung stellen,
- den pflegenden Angehörigen zur Seite stehen und nach geeigneten individuellen und unbürokratischen Lösungen suchen,
- Verständnis und Zeit zum Zuhören mitbringen,
- die Sorgen und Probleme pflegender Angehöriger diskret behandeln,
- jedoch keine pflegerischen Tätigkeiten übernehmen,
- sich stark machen für die öffentliche Anerkennung von familiär Pflegenden und
- mithelfen, dass eine gute Pflege zu Hause gelingen kann.

Warum eine Evaluation?

Um die Pflegebegleitung dauerhaft und nachhaltig in die Pflegestrukturen in Thüringen zu integrieren, war es erforderlich, die Umsetzung im Rahmen der Modellprojektförderung zu überprüfen und die Ergebnisse zu interpretieren. Der Evaluationsbericht prüft, ob und inwieweit die Implementierung der Initiativen an den fünf Standorten erfolgreich verlaufen ist. Auf der Basis von Befragungen der Initiator/innen, der ehrenamtlichen Pflegebegleiter/innen und der pflegenden Angehörigen werden unter anderem Erfolgsfaktoren und Entwicklungshemmnisse benannt, Wirkung und Nutzen der Pflegebegleitung diskutiert sowie zukünftige Aufgaben und Herausforderung aufgezeigt.



Alle Ergebnisse der Evaluation finden Sie unter:
www.thueringer-ehrenamtsstiftung.de



Pflegebegleiter-Standorte in Thüringen

BAD LANGENSALZA

Träger:
AWO Bad Langensalza e. V.
Thomas-Müntzer-Platz 3
99947 Bad Langensalza

Kontakt:
Bereich Bad Langensalza
☎ 0162 2343104

**Bad Tennstedt
und Umgebung**
☎ 036041 57180

EISENACH

Träger:
Diako Westthüringen gGmbH
Freiwilligenagentur
Markt 2
99817 Eisenach

Kontakt:
☎ 03691 670249

MEININGEN

Träger:
Lebenshilfe Meiningen e. V.
Obere Kaplaneigasse 3
98617 Meiningen

Kontakt:
☎ 03693 8863824

ERFURT

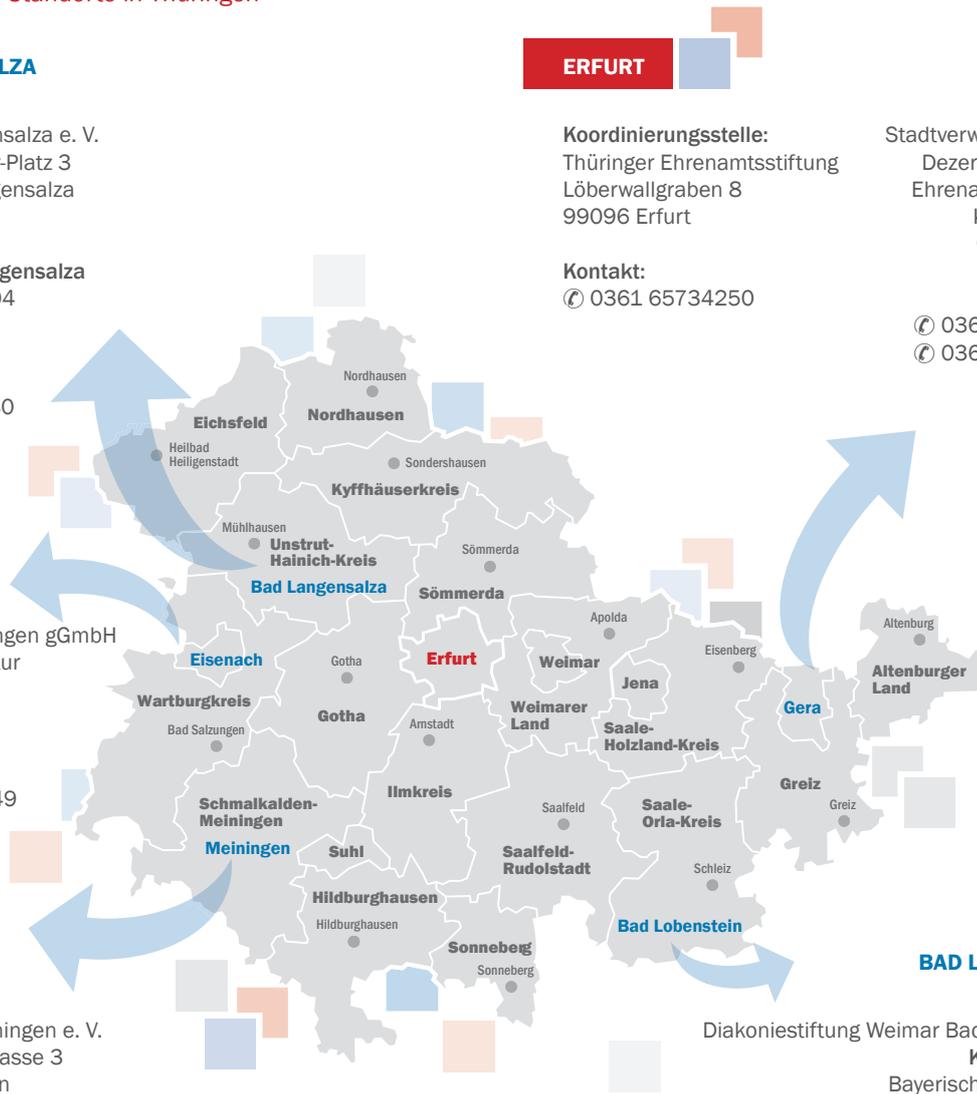
Koordinierungsstelle:
Thüringer Ehrenamtsstiftung
Löberwallgraben 8
99096 Erfurt

Kontakt:
☎ 0361 65734250

GERA

Träger:
Stadtverwaltung Gera
Dezernat Soziales
Ehrenamtszentrale
Kornmarkt 7
07545 Gera

Kontakt:
☎ 0365 8383020
☎ 0365 8383503



BAD LOBENSTEIN

Träger:
Diakoniestiftung Weimar Bad Lobenstein
Kontaktbüro:
Bayerische Straße 13
07356 Bad Lobenstein

☎ 036651 398956



ERGEBNISSE DER EVALUATION

Als wesentliche Ziele des Projektes sind der nachhaltige Aufbau eines zusätzlichen Unterstützungsangebots für pflegende Angehörige sowie die Weiterentwicklung der Strukturen und Netzwerke für die Pflegebegleitung zu nennen. Zudem soll der Angehörigenpflege durch Öffentlichkeitsarbeit mehr Anerkennung sowie eine größere Lobby verschafft werden.

Die empirische Erhebung der Daten

Der Evaluationsbericht gibt eine Einschätzung zum Verlauf und zur Etablierung der Pflegebegleitung an den Standorten. Themenfelder die im Bericht besonders betrachtet wurden, sind unter anderem:

- die Gewinnung und Schulung der Ehrenamtlichen
- die Herstellung des Kontaktes zu den pflegenden Angehörigen
- die Kooperationsbeziehungen der Initiativen zu Pflegediensten und den Kranken- bzw. Pflegekassen vor Ort
- die Gesamtkoordination des Projektes durch die Thüringer Ehrenamtsstiftung
- die Qualität der Pflegebegleiterkurse
- die Art und der Umfang der ehrenamtlichen Tätigkeit
- die Situation der Pflegebedürftigen
- die Wirkung und der Nutzen von Pflegebegleitung

Die Datenerhebung erfolgte über eine schriftliche Befragung der Projektinitiator/innen der Pflegebegleiter-Standorte, der Pflegebegleiter/innen und der pflegenden Angehörigen. Die Befragung wurde durch telefonische Leitfadenterviews mit den fünf hauptamtlichen Initiator/innen der Standorte ergänzt. An den Befragungen beteiligten sich:

- 8 Projektinitiator/innen der Standorte
- 31 ehrenamtliche Pflegebegleiter/innen
- 26 pflegende Angehörige

Zum Schluss gibt der Bericht einen Ausblick auf die zukünftigen Herausforderungen. Die Wünsche und Erwartungen der pflegenden Angehörigen, der ehrenamtlichen Pflegebegleiter/innen und der Projektinitiator/innen in Bezug auf die Pflegebegleitung in Thüringen bilden den Abschluss und zeigen gleichermaßen Erfolgsfaktoren sowie Entwicklungspotenziale auf.



Die Gewinnung der ehrenamtlichen Pflegebegleiter/-innen

Die Wege der Gewinnung:

- Rückgriff auf Netzwerke des Trägers
- Artikel und Anzeigen in Zeitungen und Zeitschriften
- Internet
- Informationsbroschüren und Flyer
- Informationsveranstaltungen
- persönliche Kontakte
- Mund-zu-Mund-Propaganda

Der Kontakt zu den pflegenden Angehörigen

An den fünf Standorten wurden bis zum Zeitpunkt der Evaluation 115 Pflegebegleitungen eingeleitet. Zum Zeitpunkt der Befragung waren es 49 Begleitungen. Der Zugang zu den pflegenden Angehörigen gestaltet sich schwieriger und zeitaufwändiger als die Gewinnung der ehrenamtlichen Pflegebegleiter/-innen. Die Wege, um pflegende Angehörige zu erreichen, sind ähnlich, wie bei der Gewinnung der Pflegebegleiter/-innen.

Sie lassen sich ergänzen um:

- Kooperation mit Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen (Auslegen von Flyern in Arztpraxen, Krankenhäusern etc.)
- Zusammenarbeit mit sozialen Diensten, Selbsthilfegruppen, Behörden, Wohnungsbaugenossenschaften und Landratsämtern
- Präsentation auf öffentlichen Veranstaltungen (Stadtfeste, Messen etc.)

Die Schulung der ehrenamtlichen Pflegebegleiter/-innen

Die Schulung der Pflegebegleiter/-innen führten die Projektinitiator/-innen selbst durch. Zuvor wurden diese in einer Schulung im Umfang von 45 Unterrichtsstunden umfassend qualifiziert. Die Qualifizierung erfolgte nach dem Schulungskonzept aus dem Bundesmodellprojekt Pflegebegleiter. Die Vorbereitungskurse für die Pflegebegleiter umfassten rund 30 Stunden. Im Jahr 2014 wurden insgesamt 45 Ehrenamtliche für die Pflegebegleitung geschult. Dabei wurden unterschiedliche Kursinhalte behandelt.

Kursinhalte

Gesundheit und Selbstpflege	Leben mit Demenz	Umgang mit Kranksein, Behinderung und Alter	Familiendynamik
Infrastruktur und Angebote vor Ort	Rolle der Pflegebegleiter	Gesetzliche Rahmenbedingungen	Sonstige Themenfelder



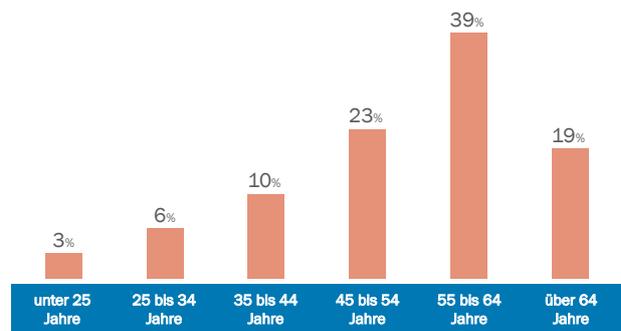
PFLEGEbegLEITUNG AUS SICHT DER EHRENAMTLICHEN PFLEGEbegLEITER/INNEN

Von den 31 befragten Pflegebegleiter/innen sind 29 Frauen, dies entspricht einem Anteil von 94%. Die Mehrzahl der Ehrenamtlichen ist im sogenannten dritten Lebensalter. Mehr als die Hälfte der Befragten ist 55 Jahre und älter, nur etwa jede/r Fünfte ist jünger als 45 Jahre.

Pflegebegleiter/innen bringen persönliche Erfahrungen aus der Pflege mit

Etwa zwei Drittel der Pflegebegleiter/innen (68%) haben bereits vor dem Projekt persönliche Erfahrungen im Bereich Pflege gesammelt. Mehr als die Hälfte (58%) sammelte Erfahrungen im privaten Bereich. Von den Befragten sind oder waren 20% im Pflegebereich beruflich tätig.

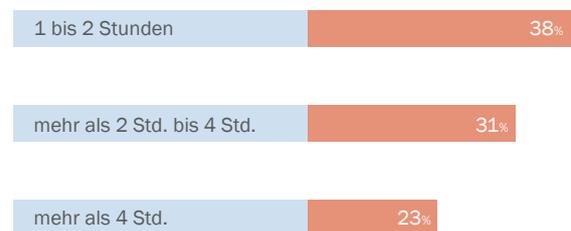
Alterstruktur der Pflegebegleiter/innen



Zeit für die Pflegebegleitung

Ehrenamtliche Pflegebegleiter/innen engagieren sich bis zu **zehn Stunden** in der Woche. Im Durchschnitt unterstützen die Pflegebegleiter/innen die pflegenden Angehörigen rund vier Stunden pro Woche. Etwa jeder Vierte übt sein Ehrenamt in der Regel länger als vier Stunden pro Woche aus.

Wieviel Zeit stellen Sie pro Woche für die Pflegebegleitung zur Verfügung?

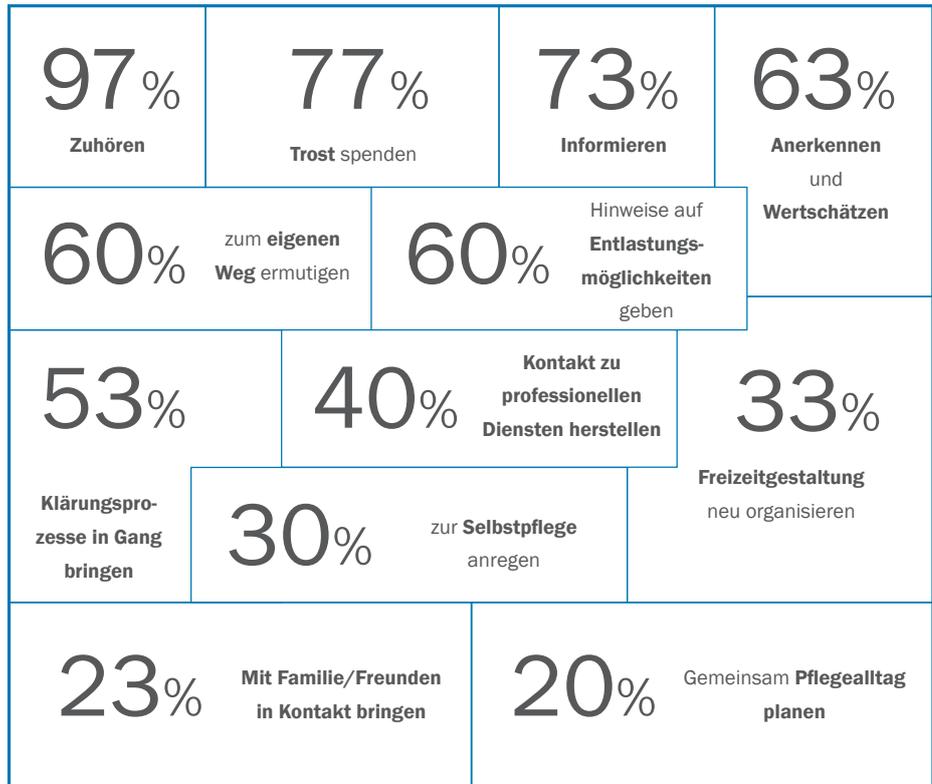




Das Tätigkeitsspektrum der Pflegebegleiter/innen ist umfassend

Die drei wichtigsten Aktivitäten sind:

- Informieren (**68%**)
- Zuhören (**55%**)
- Hinweise auf bestehende Entlastungsmöglichkeiten geben (**55%**)



i Die Pflegebegleitung beinhaltet sowohl Elemente der fachlichen Aufklärung und Beratung als auch der psychosozialen Gesprächsbegleitung. Zudem fungiert Pflegebegleitung als Türöffner bzw. Brückenbauer zu professionellen Anbietern und Diensten, die von den PflegebegleiterInitiativen nicht als Konkurrenten, sondern als Kooperationspartner wahrgenommen werden.



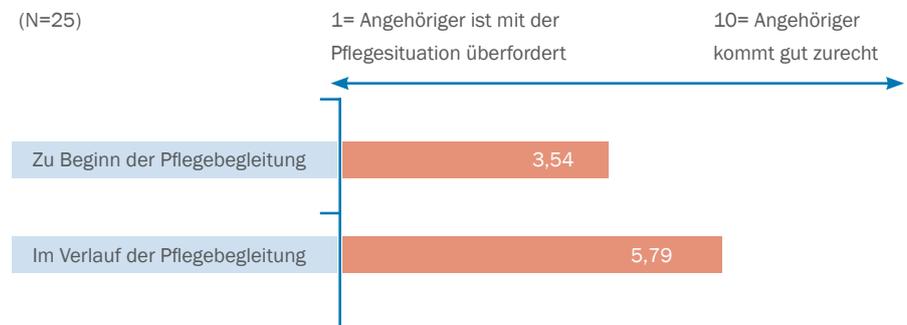


Wirkung und Nutzen der Pflegebegleitung

Vor der Unterstützung durch die Pflegebegleiter/innen kam nur ein kleiner Teil der pflegenden Angehörigen mit der Pflegesituation gut zurecht. Im Verlauf der Begleitung nehmen die Pflegebegleiter eine deutliche Verbesserung der Pflegesituation wahr.

81%
der pflegenden Angehörigen sind aus Sicht der ehrenamtlichen Pflegebegleiter/innen überfordert.

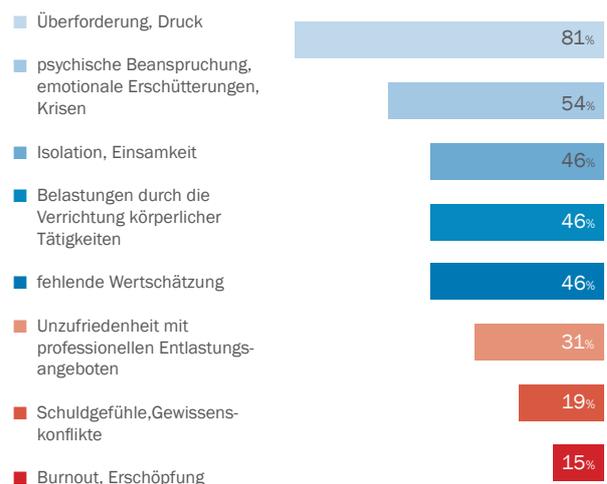
Wie nehmen Sie die Pflegesituation beim pflegenden Angehörigen wahr?



Pflegende Angehörige sind einer Vielzahl von Belastungen ausgesetzt. Dies nehmen auch die Pflegebegleiter/innen wahr. Durch die hohe Verantwortung verspüren pflegende Angehörige einen großen Druck. Häufig führt die erhebliche psychische Beanspruchung zu emotionalen Erschütterungen und Krisen, in Einzelfällen auch zu Erschöpfungszuständen und Burnout. Viele Angehörige müssen die Pflegesituation allein bewältigen, es fehlt ihnen ein verständnisvoller Gesprächspartner. Ihre Leistungen werden oft zu wenig wertgeschätzt. Jeder fünfte Angehörige kämpft mit Schuldgefühlen und Gewissenskonflikten. Auch die Verrichtung körperlicher Tätigkeiten kann zu einer Belastung werden. Zudem nehmen die Pflegebegleiter/innen eine hohe Unzufriedenheit mit professionellen Entlastungsangeboten wahr.

Welche Belastungen nehmen die Pflegebegleiter/innen beim pflegenden Angehörigen wahr?

(mehrere Antwortmöglichkeiten, Mehrfachnennungen waren möglich)

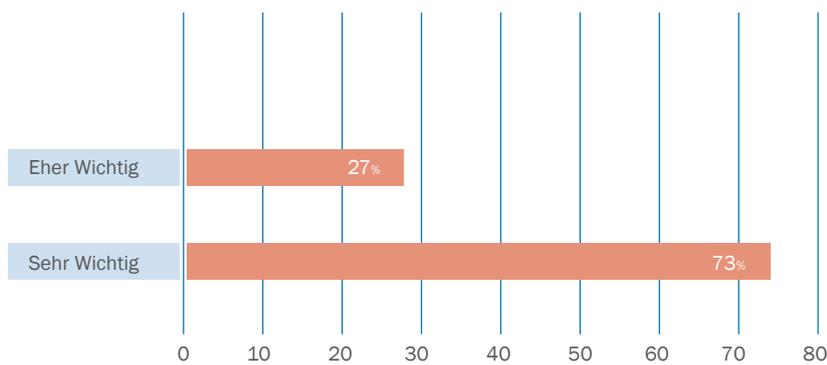




Pflegebegleitung als wichtiges Entlastungsangebot

Ehrenamtliche Pflegebegleiter/innen bewerten den Einfluss der Pflegebegleitung auf die Pflegesituation als überaus positiv. Aufgrund der positiven Wirkung der Pflegebegleitung beurteilen rund drei Viertel der Ehrenamtlichen die Pflegebegleitung als sehr wichtig. Rund ein Viertel der Befragten hält sie zumindest für ein eher wichtiges Entlastungsangebot für pflegende Angehörige.

Wie wichtig ist die Pflegebegleitung als Entlastungsangebot für pflegende Angehörige?



73%

der Pflegebegleiter/innen schätzen die Pflegebegleitung als ein sehr wichtiges Entlastungsangebot ein.





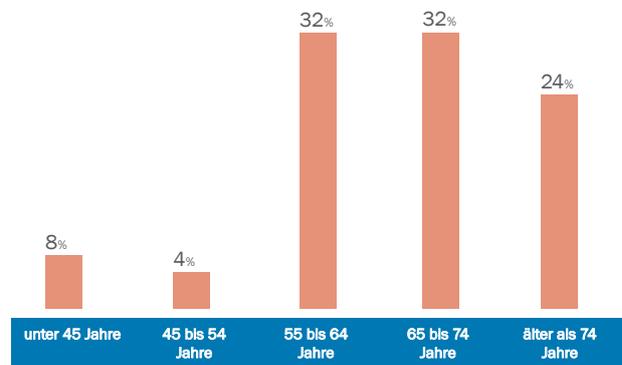
PFLEGE BegLEITUNG AUS SICHT DER PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN

Rund drei Viertel der Pflegenden sind Frauen. Dies entspricht dem gesellschaftlichen Durchschnitt. Von den 26 Befragten sind 39% pflegende Ehepartner, 46% Kinder oder sonstige Verwandte und 15% Freunde oder Bekannte des Pflegebedürftigen. Zwei Drittel der Befragten leben mit der zu betreuenden Person in einem Haushalt. Ist dies nicht der Fall, so ist die Distanz zum Haushalt in der Regel nur wenige Kilometer groß.

Unter der Bezeichnung pflegende Angehörige wurden im Rahmen der Untersuchung alle Personen zusammengefasst, die einen ihnen nahestehenden Menschen betreuen, versorgen oder pflegen. Die pflegenden Angehörigen können sowohl Verwandte oder Bekannte als auch Freunde oder Nachbarn sein.

Das Durchschnittsalter der pflegenden Angehörigen liegt bei 66 Jahren. Nur ein Viertel der Pflegenden ist jünger als 60 Jahre und jeder Vierte älter als 74 Jahre.

Altersstruktur der pflegenden Angehörigen



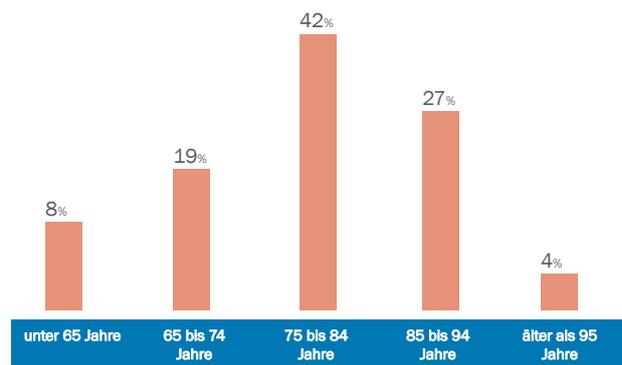
Das Durchschnittsalter der Pflegebedürftigen liegt bei 79 Jahren. Davon sind 27% jünger als 75 Jahre und 31% älter als 85 Jahre. Die Pflegebedürftigen sind im Durchschnitt seit rund fünf Jahren auf Hilfe angewiesen. Circa ein Drittel der Personen bedarf erst seit einem Jahr der Unterstützung.

31% benötigen seit mehr als acht Jahren Hilfe.

Nahezu ausgeglichenes Geschlechterverhältnis der Pflegebedürftigen

47% Männer **53%** Frauen

Altersstruktur der Pflegebedürftigen



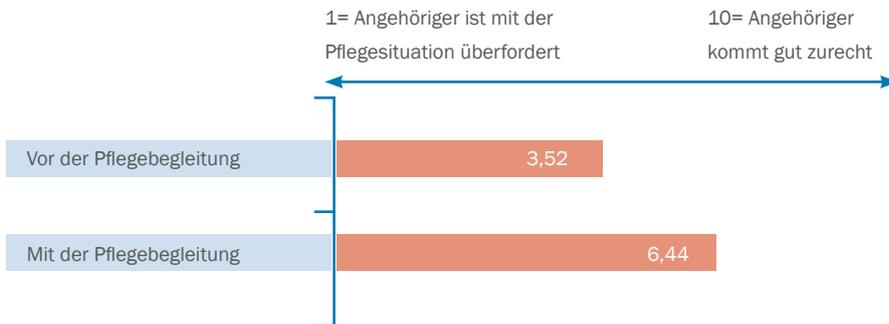


Wirkung und Nutzen der Pflegebegleitung

Pflegende Angehörige waren zu Beginn der Pflegebegleitung mit der Betreuungssituation häufig überfordert. Mit der Pflegebegleitung können sie die Anforderungen deutlich besser bewältigen.

Wie kommen Sie mit der Pflege-/Betreuungssituation zurecht?

(N=25) Angaben auf einer Skala von 1= überfordert bis 10= komme gut zurecht



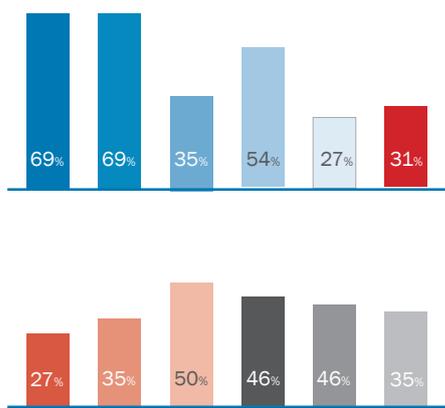
Angehörige schätzen die Verbesserung der Betreuungssituation durch die Pflegebegleitung noch positiver ein als die Pflegebegleiter/-innen

Mehr als zwei Drittel der Pflegenden sind tagtäglich Überforderung und Druck ausgesetzt. Die Pflegesituation führt häufig zu einer emotionalen Erschütterung und Krise.

Belastungen, mit denen die pflegenden Angehörigen in der Pflegesituation konfrontiert sind. (mehrere Antwortmöglichkeiten, Mehrfachnennungen waren möglich)

➔ Zentrales Problem: ständige Präsenz und der hieraus resultierende Verlust von sozialen Kontakten

Zur weiteren Belastung wird die Verschlechterung der eigenen Gesundheit. Pflegenden Angehörigen leiden unter psychischen und physischen Beschwerden wie z.B. Schmerzen in Armen und Beinen, Herz- und Magenbeschwerden sowie akute Erschöpfungszustände.

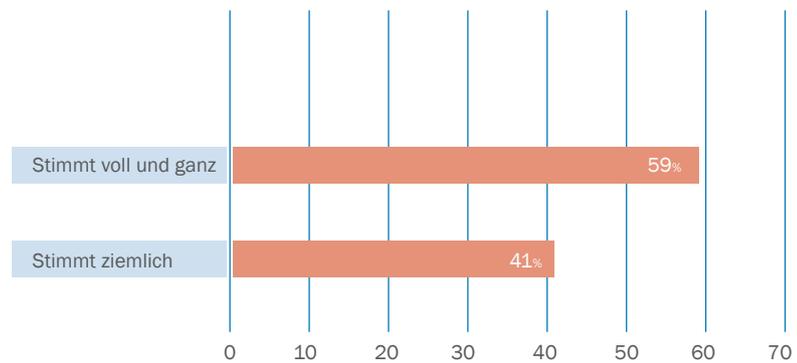


- Überforderung, Druck
- psychische Beanspruchung, emotionale Erschütterungen, Krisen
- Isolation, Einsamkeit
- Belastungen durch die Verrichtung körperlicher Tätigkeiten
- mangelnde Unterstützung und Anerkennung durch Familie/Freunde/Bekannte
- Unzufriedenheit mit professionellen Entlastungsangeboten
- Schuldgefühle, Gewissenskonflikte
- Burnout, Erschöpfung
- bürokratische Anforderungen
- Unzufriedenheit über Informationen der Kranken- und Pflegekassen
- stetige Verschlechterung des Gesundheitszustandes
- finanzielle Belastungen



Die pflegenden Angehörigen stimmen überein: durch die Pflegebegleitung hat sich die häusliche Pflegesituation stabilisiert.

Durch die Pflegebegleitung habe ich das Gefühl, dass sich für mich die häusliche Pflegesituation stabilisiert hat.



Überforderungsgefühl der pflegenden Angehörigen hat sich durch die Pflegebegleitung deutlich verringert!

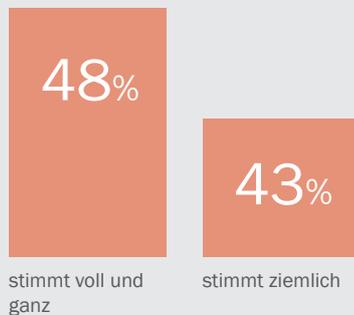
Belastungen, mit denen die pflegenden Angehörigen durch die Pflegebegleitung besser zurecht kommen. (mehrere Antwortmöglichkeiten, Mehrfachnennungen waren möglich)

Belastung	Anteil in Prozent
Psychische Beanspruchung, emotionale Erschütterungen, Krisen	54%
Überforderung, Druck	42%
Bürokratische Anforderungen	25%
Isolation, Einsamkeit	25%
Unzufriedenheit über Informationen der Kranken- und Pflegekassen	21%
Schuldgefühle, Gewissenskonflikte	17%
Finanzielle Belastungen	17%
Burnout, Erschöpfung	17%



PFLEGENDE ANGEHÖRIGE STIMMEN MEHRHEITLICH IN DER AUSSAGE ÜBEREIN, DASS SICH DIE GESUNDHEIT UND DAS WOHLBEFINDEN AUFGRUND DER PFLEGEBEGLEITUNG ZUM POSITIVEN VERÄNDERT HAT.

Durch die Pflegebegleitung haben sich meine Gesundheit und mein Wohlbefinden zum Positiven verändert!



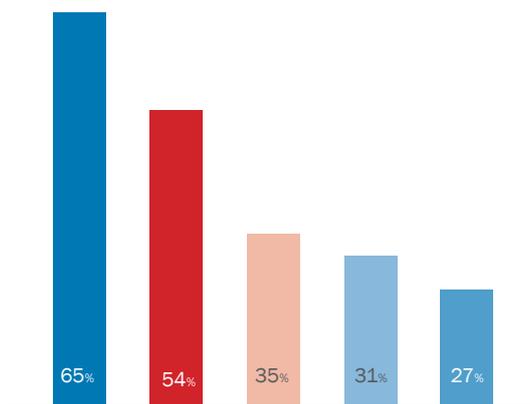
Dank der psychischen Entlastung empfinden die pflegenden Angehörigen einen Gewinn an Lebensqualität. Auch ihre Gesundheit hat sich deutlich verbessert.

Die befragten Angehörigen sind mit der Pflegebegleitung sehr zufrieden, da sie eine physische und psychische Entlastung bewirkt.

Als konkrete Verbesserungen für das Wohlbefinden und die Gesundheit wurden genannt:

(mehrere Antwortmöglichkeiten, Mehrfachnennungen waren möglich)

- Verringerung der Einnahme von Medikamenten
- Verbesserung psychischer Beschwerden z.B. Stresssymptome, Erschöpfungsgefühl
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
- Verbesserung körperlicher Beschwerden z.B. Rückenschmerzen
- Verbesserte Schlafqualität





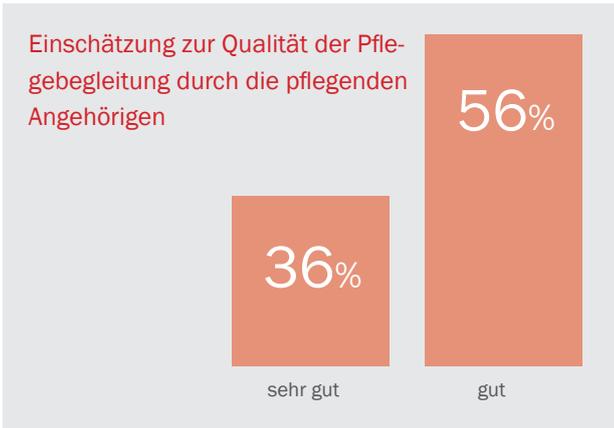
Pflegebegleiter/innen konnten die an sie gestellten Erwartungen erfüllen

Zuhören	Eine andere Sichtweise auf die Pflegesituation erhalten	Bei Behörden-gängen begleitet werden	Klärungsprozesse in Gang bringen
Kontakt zu professionellen Diensten herstellen	Leistungen des pflegenden Angehörigen anerkennen und wertschätzen		Gemeinsam über Freizeitgestaltung nachdenken
Informiert werden	Zum eigenen Weg ermutigen	Trost spenden	Mit Familie und/oder Freunden in Kontakt bringen
Gemeinsam Pflegealltag planen	Gemeinsam die Stärken finden		Hinweise auf bestehende Entlastungsmöglichkeiten erhalten
Finanzierungsfragen besprechen		Konkrete Entlastung organisieren	

Die fünf am häufigsten genannten Erwartungen: (Mehrfachnennungen waren möglich)

- Zuhören **76%**
- Informiert werden **60%**
- Hinweise auf bestehende Entlastungsmöglichkeiten erhalten **44%**
- Klärungsprozesse in Gang bringen **32%**
- Kontakt zu professionellen Diensten herstellen **24%**

Die Qualität der Pflegebegleitung wird bis auf wenige Ausnahmen als gut oder sehr gut bewertet.





Welchen persönlichen Gewinn haben Sie durch die Pflegebegleitung erlebt?

(Mehrfachnennungen waren möglich)

Bewältigung schwieriger Situationen	65 %
Trost, Solidarität	54 %
Optimierung der Pflegesituation	54 %
Anregungen, neue Perspektiven	50 %
Aufmerksamkeit, Wertschätzung	50 %
Neue Kontakte/Bezugspersonen	46 %
Entspannung, Gelassenheit, Zuversicht	35 %
Regeneration, Kraft	31 %
Intensive Aufarbeitung der Pflegesituation	27 %
Halt, Orientierung, Sicherheit	23 %
Ausgleich, Freude	19 %
Zugang zu Netzwerken, Austausch	15 %

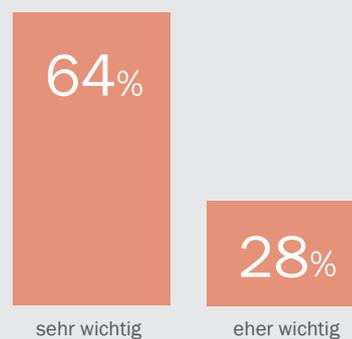
PFLEGEbegleitung ist ein voller Erfolg!

92% der Befragten würden die Pflegebegleitung anderen pflegenden Angehörigen weiterempfehlen.

80% wollen das Angebot auch weiterhin nutzen.

20% können sich vorstellen, das Angebot künftig zu nutzen.

Wie schätzen die pflegenden Angehörigen die Pflegebegleitung als zusätzliches Angebot ein?





WÜNSCHE UND ERWARTUNGEN

Die befragten pflegenden Angehörigen, die ehrenamtlichen Pflegebegleiter/innen sowie die Projektinitiator/innen haben ihre Wünsche und Erwartungen, aber auch Möglichkeiten für Verbesserungen benannt. Im Rahmen der Weiterentwicklung der Pflegebegleitung in Thüringen werden diese Meinungen in die künftige Umsetzung der Pflegebegleitung einfließen.

Pflegende Angehörige

- Sie plädieren für einen Erhalt des Angebotes, das zukünftig unterstützt und weiter ausgebaut werden soll.
- Sie sind der Ansicht, dass die ehrenamtlichen Pflegebegleiter/-innen mehr finanzielle Unterstützung verdienen.
- Sie wünschen sich mehr Öffentlichkeitsarbeit und einen höheren Bekanntheitsgrad der Pflegebegleitung.

Ehrenamtliche Pflegebegleiter/innen

- Sie sehen die Ausweitung des Bekanntheitsgrades als zentrale zukünftige Herausforderung.
- Sie geben an, dass Aufmerksamkeit, Wertschätzung und der regelmäßige Austausch wichtige Voraussetzungen für die Fortsetzung ihres Engagements sind.
- Sie halten die Begleitung und Betreuung in Form von konkreten Ansprechpartnern und regelmäßigen Weiterbildungen für notwendig.

Projektinitiator/innen

- Sie halten fest, dass die Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit weiter ausgebaut werden muss.
- Sie wünschen sich im Rahmen einer nachhaltigen Implementierung der Pflegebegleiterinitiativen, langfristig durch das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sowie durch die Landesverbände der Pflegekassen gefördert zu werden.

**ALLE BEFRAGTEN SIND SICH EINIG:
DIE PFLEGEbegLEITUNG IST EIN BEDARFSGERECHTES UND WICHTIGES ANGEBOT!**

STATEMENTS

Statements von pflegenden Angehörigen zu Verbesserungen durch die Pflegebegleitung

„Habe mich körperlich wieder erholt. Bin seelisch besser im Gleichgewicht. Durch die Gespräche stehe ich den Alltag besser durch.“

„Ich kann jetzt besser mit meiner Oma und mit mir umgehen und die Pflege besser organisieren.“

„Mir geht es besser. Die Belastung wurde weniger. Ich habe Hilfe und Entlastung bei Behördengängen.“

„Ich habe jemanden, der mir zuhört, Zeit mitbringt, mit mir gemeinsam den Weg geht, auf Stolpersteine schaut, den Pflegealltag plant, Hinweise gibt, Prozesse in die Wege leitet - einfach schön, wenn man einen Ansprechpartner hat.“

„Bin wieder selbstbewusster. Fühle mich nicht mehr allein. Ich weiß jetzt, was mich entlasten, was mir helfen kann.“



THÜRINGER
EHRENAMTSSTIFTUNG

Bestand an Arbeitslosen und gemeldeter Arbeitsstellen nach Zielberuf und Anforderungsniveau

Land Thüringen und Kreise (Gebietsstand Juli 2023)
Juni 2023, Datenstand: Juli 2023

Region	Zielberuf nach KÜB 2010	Arbeitslose			Arbeitsstellen			Arbeitslose je Arbeitsstelle		
		Insgesamt	darunter		Insgesamt	darunter		Insgesamt	darunter	
			Helfer	Fachkraft		Helfer	Fachkraft		Helfer	Fachkraft
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Thüringen	Insgesamt	62.591	33.340	19.270	17.039	3.363	10.526	3,7	9,9	1,8
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	1.077	870	190	823	274	512	1,3	3,2	0,4
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	823	747	75	489	236	248	1,7	3,2	0,3
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	266	211	-	67	7	3	4,0	x	x
Erfurt, Stadt	Insgesamt	6.797	3.770	2.037	1.670	267	794	4,1	14,1	2,6
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	119	93	24	41	8	31	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	87	80	7	28	5	23	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	19	15	-	12	-	3	x	x	x
Gera, Stadt	Insgesamt	4.037	2.130	1.144	1.020	126	717	4,0	16,9	1,6
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	70	58	12	68	17	48	1,0	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	52	43	9	18	15	3	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	16	8	-	-	-	-	x	x	x
Jena, Stadt	Insgesamt	3.048	762	722	902	168	559	3,4	4,5	1,3
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	55	43	10	30	15	15	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	38	33	4	13	9	4	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	12	9	-	3	-	-	x	x	x
Suhl, Stadt	Insgesamt	1.009	524	365	304	77	179	3,3	6,8	2,0
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	19	15	3	16	4	11	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	15	-	-	13	4	9	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	-	-	-	-	-	-	x	x	x
Weimar, Stadt	Insgesamt	1.808	937	529	393	77	213	4,6	12,2	2,5
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	42	31	9	5	-	-	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	28	-	-	3	-	-	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	7	3	-	-	-	-	x	x	x
Eichsfeld	Insgesamt	2.198	791	845	1.065	135	756	2,1	5,9	1,1
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	29	17	11	47	18	25	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	18	14	4	9	6	3	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	9	8	-	3	-	-	x	x	x
Nordhausen	Insgesamt	3.307	1.881	910	560	59	401	5,9	x	2,3
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	62	54	6	22	5	17	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	53	49	4	8	3	5	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	9	7	-	-	-	-	x	x	x
Wartburgkreis	Insgesamt	4.247	2.444	1.374	1.266	251	794	3,4	9,7	1,7
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	61	46	14	28	6	16	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	46	39	7	15	6	9	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	28	23	-	4	-	-	x	x	x
Unstrut-Hainich-Kreis	Insgesamt	3.552	2.138	1.164	745	132	476	4,8	16,2	2,4
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	57	52	5	51	21	30	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	46	-	-	39	21	18	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	10	8	-	-	-	-	x	x	x
Kyffhäuserkreis	Insgesamt	3.070	1.900	906	453	64	326	6,8	29,7	2,8
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	51	43	8	24	-	-	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	43	40	3	9	-	-	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	11	7	-	4	-	-	x	x	x
Schmalkalden-Meiningen	Insgesamt	2.753	1.641	879	827	203	467	3,3	8,1	1,9
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	111	98	13	37	18	18	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	99	94	5	23	16	7	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	5	3	-	-	-	-	x	x	x
Gotha	Insgesamt	3.849	2.197	1.129	902	203	547	4,3	10,8	2,1
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	46	40	5	54	16	36	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	38	35	3	35	16	17	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	10	8	-	-	-	-	x	x	x
Sömmerda	Insgesamt	2.221	1.350	657	406	79	266	5,5	17,1	2,5
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	30	22	6	21	14	4	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	22	-	-	11	10	-	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	7	5	-	-	-	-	x	x	x
Hildburghausen	Insgesamt	1.352	679	487	737	228	369	1,8	3,0	1,3
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	19	16	3	40	9	31	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	14	-	-	26	7	19	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	-	-	-	8	4	-	x	x	x
Ilm-Kreis	Insgesamt	2.872	1.636	894	849	175	550	3,4	9,3	1,6
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	49	41	6	51	21	24	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	39	36	3	31	20	11	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	8	5	-	3	-	-	x	x	x
Weimarer Land	Insgesamt	2.005	1.086	641	444	87	301	4,5	12,5	2,1
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	45	35	10	21	14	7	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	30	-	-	20	14	6	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	7	5	-	-	-	-	x	x	x
Sonneberg	Insgesamt	1.452	728	494	916	306	489	1,6	2,4	1,0
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	24	20	4	55	8	46	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	20	-	-	41	4	36	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	7	7	-	3	-	-	x	x	x
Saalfeld-Rudolstadt	Insgesamt	3.151	1.645	935	687	146	458	4,6	11,3	2,0
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	43	35	7	26	8	17	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	33	30	3	17	8	9	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	11	11	-	-	-	-	x	x	x
Saale-Holzland-Kreis	Insgesamt	1.912	1.054	593	559	145	357	3,4	7,3	1,7
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	28	24	4	26	13	13	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	21	18	3	21	13	8	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	16	15	-	-	-	-	x	x	x
Saale-Orla-Kreis	Insgesamt	2.154	1.047	789	878	192	551	2,5	5,5	1,4
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	36	24	12	40	12	26	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	27	22	5	29	12	17	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	33	31	-	12	-	-	x	x	x
Greiz	Insgesamt	2.433	962	755	734	137	482	3,3	7,0	1,6
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	36	28	8	79	35	40	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	26	23	3	46	35	11	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	7	6	-	3	-	-	x	x	x
Altenburger Land	Insgesamt	3.364	2.038	1.019	722	106	474	4,7	19,2	2,1
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	45	35	10	41	8	33	x	x	x
	Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-	x	x	x
	821 Altenpflege	28	25	3	34	8	26	x	x	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	27	23	-	-	-	-	x	x	x

Erstellungsdatum: 21.07.2023, Statistik-Service Ost, Auftragsnummer 344812

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

^{*)} Aus Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert.
^x Nachweis ist nicht sinnvoll. Zahlenwerte von Engpass-Indikatoren, die auf Bestandsgrößen mit weniger als 60 Fällen im Jahresdurchschnitt oder Bewegungsgrößen mit weniger als 60 Fällen in der Jahressumme basieren, sind in aller Regel nicht stabil und daher in ihrer Aussagekraft als Indikator nicht valide.
¹⁾ Aufgrund der Anfang 2020 eingeführten generelle Ausübung der Pflegeberufe (bzw. zum Pflegeberuf) kann in den Arbeitsmarktdaten ab diesem Zeitpunkt mehr trennscharf zwischen Gesundheits- und Krankenpflege einerseits und Altenpflege andererseits unterschieden werden. Daher werden beide Bereiche standardmäßig als Aggregat dargestellt und berichtet. In der Regel wird dazu das Aggregat "Pflegeberufe" mit den Systematikkodierungen 8130 Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.), 8131 Fachkrankenpflege, 8132 Fachkinderkrankenpflege, 8138 Gesundheits-, Krankenpflege (st), 8139 Aufsicht, Führung – Pflege, Rettungsdienst, 821 Altenpflege (einschließlich Führung der Berufe 2010 (KÜB 2010) verwendet. Für weitere Informationen siehe auch Hintergrundinfo "Pflegeberufe in den Arbeitsmarktdaten 07/2021".

Abgang gemeldeter Arbeitsstellen nach Zielberuf und Anforderungsniveau und abgeschlossene durchschnittliche Vakanzzeit

Land Thüringen und Kreise (Gebietsstand Juli 2023)

Juni 2023 (gleitende 12-Monatssumme), Datenstand: Juli 2023

Region	Zielberuf nach KldB 2010	Insgesamt		darunter			
		Abgang	durchschnittliche abgeschlossene Vakanzzeit in Tagen	Helfer		Fachkraft	
				Abgang	durchschnittliche abgeschlossene Vakanzzeit in Tagen	Abgang	durchschnittliche abgeschlossene Vakanzzeit in Tagen
1	2	3	4	5	6		
Thüringen	Insgesamt	44.392	160	10.129	147	25.456	170
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	1.542	228	531	188	901	251
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	*	x	-	-	-	-
	821 Altenpflege	975	228	461	195	501	261
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	242	156	53	x	5	x
Erfurt, Stadt	Insgesamt	5.750	88	1.113	81	2.662	93
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	128	139	52	x	71	167
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	78	116	35	x	43	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	9	x	3	x	-	-
Gera, Stadt	Insgesamt	2.195	185	321	146	1.356	219
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	70	195	20	x	47	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	24	x	18	x	6	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	14	x	-	-	-	-
Jena, Stadt	Insgesamt	2.665	139	486	156	1.689	139
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	67	186	30	x	37	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	36	x	17	x	19	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	15	x	4	x	-	-
Suhl, Stadt	Insgesamt	1.035	211	238	180	564	231
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	44	x	12	x	17	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	*	x	-	-	-	-
	821 Altenpflege	16	x	12	x	4	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	7	x	-	-	-	-
Weimar, Stadt	Insgesamt	1.362	120	297	94	707	134
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	23	x	9	x	8	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	13	x	9	x	4	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	4	x	-	-	*	x
Eichsfeld	Insgesamt	1.038	198	183	186	672	212
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	26	x	13	x	11	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	15	x	10	x	5	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	7	x	5	x	-	-
Nordhausen	Insgesamt	1.097	186	183	145	738	196
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	22	x	5	x	17	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	16	x	4	x	12	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	*	x	*	x	-	-
Wartburgkreis	Insgesamt	3.942	186	914	159	2.414	199
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	151	220	50	x	94	219
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	98	235	41	x	57	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	19	x	*	x	*	x
Unstrut-Hainich-Kreis	Insgesamt	1.822	123	311	92	1.170	123
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	100	161	45	x	55	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	74	163	38	x	36	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	15	x	4	x	-	-
Kyffhäuserkreis	Insgesamt	770	165	175	148	449	187
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	20	x	5	x	15	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	14	x	5	x	9	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	5	x	-	-	-	-
Schmalkalden-Meiningen	Insgesamt	3.163	164	839	165	1.781	162
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	121	222	45	x	69	253
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	86	230	45	x	37	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	15	x	8	x	-	-
Gotha	Insgesamt	2.825	182	793	145	1.563	195
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	59	x	24	x	31	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	48	x	22	x	26	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	9	x	-	-	-	-
Sömmerda	Insgesamt	1.226	128	314	125	763	127
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	41	x	18	x	16	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	33	x	16	x	14	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	-	-	-	-	-	-

Hildburghausen	Insgesamt	1.652	191	502	174	860	205
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	71	380	7	x	59	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	39	x	6	x	33	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	10	x	*	x	-	-
Ilm-Kreis	Insgesamt	2.556	112	566	105	1.557	116
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	103	192	42	x	50	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	71	202	38	x	31	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	6	x	*	x	-	-
Weimarer Land	Insgesamt	1.036	155	244	127	623	171
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	19	x	12	x	7	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	16	x	11	x	5	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	*	x	*	x	-	-
Sonneberg	Insgesamt	1.705	256	745	187	755	288
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	72	343	24	x	45	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	38	x	21	x	17	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	9	x	*	x	-	-
Saalfeld-Rudolstadt	Insgesamt	1.812	175	360	162	1.197	177
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	56	x	16	x	39	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	28	x	14	x	14	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	5	x	-	-	-	-
Saale-Holzland-Kreis	Insgesamt	1.650	170	397	160	1.036	177
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	65	227	24	x	39	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	50	x	24	x	26	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	8	x	*	x	-	-
Saale-Orla-Kreis	Insgesamt	2.057	173	547	161	1.142	186
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	72	190	24	x	40	x
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	56	x	24	x	30	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	31	x	12	x	-	-
Greiz	Insgesamt	1.425	197	298	201	830	211
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	106	211	32	x	69	236
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	69	207	30	x	37	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	28	x	8	x	-	-
Altenburger Land	Insgesamt	1.609	193	303	211	948	194
	dar. Aggregat Pflege (813x + 821) ¹⁾	106	249	22	x	65	193
	dar. 8132 Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	-	-	-	-	-	-
	821 Altenpflege	57	x	21	x	36	x
	8313 Berufe Heilerziehungspflege, Sonderpäd.	22	x	*	x	-	-

Erstellungsdatum: 21.07.2023, Statistik-Service Ost, Auftragsnummer 344812

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

*) Aus Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert.

x) Kleine Besetzungszahlen können zu Verzerrungen führen. Deshalb werden bei Vakanzzeiten von Stellen und Arbeitslosen-Stellen-Relationen nur Daten ausgewiesen, wenn mindestens 60 Fälle im Jahresdurchschnitt bzw. in der Jahressumme zu Grunde liegen.

1) Aufgrund der Anfang 2020 eingeführten generalistischen Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann kann in den Arbeitsmarktstatistiken ab diesem Zeitpunkt nicht mehr trennscharf zwischen Gesundheits- und Krankenpflege einerseits und Altenpflege andererseits unterschieden werden. Daher werden beide Bereiche standardmäßig als Aggregat dargestellt und berichtet. In der Regel wird dazu das Aggregat "Pflegeberufe" mit den Systematikpositionen 8130 Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.), 8131 Fachkrankenpflege, 8132 Fachkinderkrankenpflege, 8138 Gesundheits-, Krankenpflege (ssT), 8139 Aufsicht, Führung – Pflege, Rettungsdienst, 821 Altenpflege (einschließlich Führung) der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) verwendet. Für weitere Informationen siehe auch Hintergrundinfo "Pflegeberufe in den Arbeitsmarktstatistiken 07/2021".



Methodischer Hinweis zur Statistik der Arbeitslosen und Arbeitsuchenden

Definitionen

Arbeitsuchende sind Personen, die

- eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung suchen,
- sich wegen der Vermittlung in ein entsprechendes Beschäftigungsverhältnis bei einer Agentur für Arbeit oder einem Jobcenter gemeldet haben,
- die angestrebte Tätigkeit ausüben können und dürfen.

Dies gilt auch, wenn sie bereits eine Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit ausüben (§ 15 Sozialgesetzbuch Drittes Buch - SGB III). Bei den Arbeitsuchenden wird zwischen arbeitslosen und nichtarbeitslosen Arbeitsuchenden unterschieden.

Arbeitslose sind Personen, die

- vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen oder nur eine weniger als 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung ausüben (Beschäftigungslosigkeit),
- eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung suchen (Eigenbemühungen),
- den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters zur Verfügung stehen, also arbeiten dürfen, arbeitsfähig und -bereit sind (Verfügbarkeit),
- in der Bundesrepublik Deutschland wohnen,
- nicht jünger als 15 Jahre sind und die Altersgrenze für den Renteneintritt noch nicht erreicht haben und
- sich persönlich bei einer Agentur für Arbeit oder einem Jobcenter arbeitslos gemeldet haben.

Für Hilfebedürftige nach dem SGB II findet nach § 53a Abs. 1 SGB II die Arbeitslosendefinition des § 16 SGB III sinngemäß Anwendung.

Als **nichtarbeitslose Arbeitsuchende** gelten Arbeitsuchende, die die besonderen, für die Zählung als Arbeitslose geforderten Kriterien (z. B. hinsichtlich der Beschäftigungslosigkeit oder der erhöhten Anforderungen an die Verfügbarkeit für die Arbeitsvermittlung) nicht erfüllen oder nach gesetzlicher Vorgabe nicht als arbeitslos gelten.

Somit zählen beispielsweise als nichtarbeitslos arbeitsuchend Personen, die

- kurzzeitig (≤ 6 Wochen) arbeitsunfähig sind,
- sich nach § 38 Abs. 1 SGB III frühzeitig arbeitsuchend gemeldet haben,
- 15 Stunden und mehr beschäftigt sind,
- am 2. Arbeitsmarkt beschäftigt sind,
- an einer Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung, an beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen oder anderen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen teilnehmen,
- nach § 53a Abs. 2 SGB II nicht als arbeitslos zählen (nach Vollendung des 58. Lebensjahres mindestens für die Dauer von zwölf Monaten Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende bezogen haben, ohne dass ihnen eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung angeboten worden ist) oder
- eine Beschäftigung suchen, aber die weiteren Kriterien des § 16 SGB III für die Zählung als Arbeitslose nicht erfüllen.

Weitere Definitionen finden Sie im Glossar der Statistik der BA unter:

<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Definitionen/Glossare/Generische-Publikationen/Gesamtglossar.pdf>

Methodischer Hinweis zur Statistik der Arbeitslosen und Arbeitsuchenden

Historie (Auszug)

Im Zeitverlauf haben wirtschaftliche Entwicklungen, aber auch Änderungen im Sozialrecht sowie in der Organisation der Sozialverwaltungen Einfluss auf die Höhe der Arbeitslosigkeit. Diese sind bei der Interpretation der Daten zu berücksichtigen. Folgende wichtige Effekte sind seit 1986 zu berücksichtigen, die die zeitliche Vergleichbarkeit der Daten beeinträchtigen:

- Januar 1986 – Inkrafttreten des § 105c Arbeitsförderungsgesetz (ab Januar 1998: § 428 SGB III):
Erleichterter Arbeitslosengeldbezug (Alg) für über 58-Jährige (Regelung ist Ende 2007 ausgelaufen).
- 1991 und Folgejahre – Wiedervereinigung:
Massiver Anstieg der Arbeitslosenzahlen in Folge der Wiedervereinigung und den damit verbundenen Anpassungsproblemen der ostdeutschen Wirtschaft in den Jahren 1991 bis 1997. Nur im Berichtsjahr 1995 war ein Rückgang der Arbeitslosenzahlen zu verzeichnen.
- 2002/2003 – Schwache Konjunktur nach Ende des New Economy Booms:
In den Jahren 2002 und 2003 kam es zu einem deutlichen Anstieg der Arbeitslosenzahlen in Folge des Platzens der Dotcom-Blase und der damit verbundenen schwachen Konjunktur.
- Januar 2004 – Inkrafttreten des § 16 Abs. 2 SGB III:
Teilnehmende an Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik werden ausnahmslos nicht mehr als arbeitslos gezählt.
- Januar 2005 – Einführung des SGB II:
Mit Einführung des SGB II treten neben den Agenturen für Arbeit weitere Akteure (gemeinsame Einrichtungen und zugelassene kommunale Träger) auf den Arbeitsmarkt, die für die Betreuung von Arbeitsuchenden zuständig sind. Die Daten zur Arbeitslosigkeit speisen sich daher ab Januar 2005 aus dem IT-Fachverfahren der Bundesagentur für Arbeit (BA), aus als plausibel bewerteten Datenlieferungen zugelassener kommunaler Träger und, sofern keine plausiblen Daten geliefert wurden, aus ergänzenden Schätzungen. Ab Berichtsmontat Januar 2007 werden diese Daten integriert verarbeitet (vorher additiv). Nähere Informationen zur „integrierten Arbeitslosenstatistik“ finden Sie im Methodenbericht unter:
https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodenberichte/Arbeitsmarktstatistik/Generische-Publikationen/Methodenbericht-Integrierte-Arbeitslosenstatistik.pdf?_blob=publicationFile
- Januar 2005 – Einführung des § 65 Abs. 4 SGB II:
Erleichterter Arbeitslosengeld-II-Bezug (Alg II) für über 58-Jährige (Regelung ist Ende 2007 ausgelaufen).
- April 2007 – Gesetz zur sukzessiven Anpassung des Renteneintrittsalters (§ 235 SGB VI):
Ab 2012 wird sukzessive das Renteneintrittsalter von 65 auf 67 Jahre erhöht. In der Arbeitsmarktstatistik ist die Altersgrenze relevant für den Arbeitslosenstatus. Bei dem Vorliegen der Kriterien Beschäftigungslosigkeit, Eigenbemühungen und Verfügbarkeit gilt eine Person so lange als arbeitslos, bis sie die Altersgrenze für den Renteneintritt erreicht hat.
- 2008/2009 – Weltfinanzkrise:
Ende 2008 und 2009 kam es zu einem Anstieg der Arbeitslosigkeit aufgrund der Finanzmarktkrise.
- Januar 2009 – Einführung des § 53a Abs. 2 SGB II:
Erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die nach Vollendung des 58. Lebensjahres mindestens für die Dauer von zwölf Monaten Leistungen der Grundsicherung erhalten haben, ohne dass ihnen eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung angeboten worden ist, gelten als nicht arbeitslos.
- Januar 2009 – Gesetz zur Neuausrichtung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente (§ 16 Abs. 2 SGB III):
Die Teilnahme an allen Maßnahmen nach § 45 SGB III (vor Inkrafttreten der Instrumentenreform 2012 vom 1. April 2012 § 46 SGB III) ist stets als Anwendungsfall des § 16 Abs. 2 SGB III anzusehen und unabhängig von den konkreten Maßnahmeinhalten und der wöchentlichen Dauer der Inanspruchnahme des Teilnehmers ist die Arbeitslosigkeit während der Maßnahme zu beenden.
- Januar 2017 – 9. Änderungsgesetz SGB II:
Personen mit parallelem Bezug von Arbeitslosengeld und Arbeitslosengeld II (sogenannte „Aufstocker“) werden vermittlerisch durch die Arbeitsagenturen betreut und zählen nun im Rechtskreis SGB III als arbeitslos bzw. arbeitsuchend und nicht mehr im SGB II.
- April 2019 – Überprüfung Arbeitsvermittlungstatus der Jobcenter (gE):
Die Jobcenter in gemeinsamer Einrichtung aus Arbeitsagenturen und Kommunen überprüfen und aktualisieren seit April 2019 verstärkt die Datensätze der von ihnen betreuten Personen mit möglicherweise fehlerhaftem Arbeitsvermittlungstatus. Durch die vermehrten Prüfkaktivitäten ist die Zahl der Arbeitslosen gestiegen. Nach Analysen der Berichtsmonate April bis August 2019 dürfte sich durch die regelmäßige Überprüfung dauerhaft ein höheres Niveau des Arbeitslosenbestands gegenüber den Berichtsmonaten vor April 2019 ergeben.



Methodischer Hinweis zur Statistik der Arbeitslosen und Arbeitsuchenden

- Seit 3. Quartal 2019 – verstärkte technische Unterstützung beim Arbeitsvermittlungsstatus:
Mit der Einführung des Vermittlungs-, Beratungs- und Informationssystems (kurz: VerBIS) im Jahr 2006 unterstützte die Bundesagentur für Arbeit über einen automatisierten Statusassistenten die korrekte und schlüssige Führung des Arbeitsvermittlungsstatus. Seit dem 3. Quartal 2019 werden die Vermittlungsfachkräfte noch stärker bei der Setzung des Arbeitsvermittlungsstatus unterstützt, indem beispielsweise der Statusassistent sukzessive bis 2021 weiter optimiert wurde. Diese Anpassungen führen tendenziell zu höheren Arbeitslosenzahlen.
Auch die mit eigenen operativen Verfahren ausgestatteten Jobcenter zugelassener kommunaler Träger erhalten seit 2019 verstärkte Unterstützung für die Überprüfung des Arbeitsvermittlungsstatus.
- Seit April 2020 – coronabedingter Anstieg der Arbeitslosigkeit:
Der Einfluss der Corona-Krise führte im April 2020 zu einem erheblich höheren Niveau von Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung als im Vorjahr. Im Juni 2020 erreichte der Anstieg des Bestandes an Arbeitslosen seinen Höhepunkt mit einem Plus von 637.000 gegenüber dem Vorjahreswert.
- Seit Juni 2022 – Wechsel ukrainischer Staatsangehöriger vom Asylbewerberleistungsgesetz in das SGB II:
Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der Arbeitslosen mit ukrainischer Staatsangehörigkeit in den Statistiken weiter steigen wird. Regionale Unterschiede dürften auch mit unterschiedlichen Erfassungsprozessen in den Jobcentern zusammenhängen (vgl. Hintergrundinformation „Auswirkungen der Fluchtmigration aus der Ukraine auf den Arbeitsmarkt und die Grundsicherung für Arbeitsuchende“).

https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Ukraine-Krieg/Generische-Publikationen/Hintergrundinfo-Berichterstattung-Ukraine.pdf?_blob=publicationFile&v=3

Nähere Informationen zu den verschiedenen gesetzlichen Änderungen und deren Auswirkungen finden Sie im Qualitätsbericht (Kapitel 6: „Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit“, siehe unten stehenden Link).

Darüber hinaus führen Änderungen der operativen Systeme, in den Datenverarbeitungsverfahren sowie Aktualisierungen der Berufs- und Wirtschaftsklassensystematik zu zeitlichen und räumlichen Einschränkungen bei einzelnen Merkmalen. Nähere Informationen können Sie den Fußnoten der jeweiligen Statistik oder dem Qualitätsbericht „Statistik der Arbeitslosen und Arbeitsuchenden“ entnehmen:

<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Qualitaetsberichte/Generische-Publikationen/Qualitaetsbericht-Statistik-Arbeitslose-Arbeitsuchende.pdf>

Stand: 17.07.2023

Methodische Hinweise zu gemeldeten Arbeitsstellen

Bei gemeldeten Arbeitsstellen handelt es sich um

- sozialversicherungspflichtige oder
- geringfügige (Minijobs) oder
- sonstige (z. B. Praktika- und Traineestellen)

Stellen mit einer vorgesehenen Beschäftigungsdauer von mehr als sieben Kalendertagen, die den Arbeitsagenturen und den Gemeinsamen Einrichtungen zur Besetzung gemeldet wurden.

Die regionale Zuordnung der gemeldeten Arbeitsstellen erfolgt nach dem Arbeitsort. Stellen privater Arbeitsvermittler (pAV) werden nur dann gezählt, wenn sie den Eigenbedarf der pAV decken sollen.

Überhöhte Zu- und Abgänge im Juli 2023

Im Berichtsmonat Juli 2023 sind Zu- und Abgänge gemeldeter Arbeitsstellen bundesweit um jeweils ca. 2.000 überhöht.

Zuordnung von Stellen nach Arbeitsortinformationen Mai 2016

Im Berichtsmonat Mai 2016 wurden in der Wirtschaftsklasse 8411 (Allgemeine öffentliche Verwaltung) etwa 2.500 Arbeitsstellen im Zugang und etwa 3.500 Arbeitsstellen im Bestand mangels präziserer Arbeitsortinformationen der Region Nürnberg zugeordnet. Ab Berichtsmonat Juni 2016 sind etwa 2.400 der 3.500 Stellen im Bestand dem präzisierten jeweiligen tatsächlichen Arbeitsort zugewiesen.

Verfahrensänderung in VerBIS Dezember 2014

Im Berichtsmonat Dezember 2014 verringert sich der Bestand gemeldeter Arbeitsstellen in der Wirtschaftsgruppe 781 (private Arbeitsvermittlung) deutschlandweit um ca. 3.000 Stellen infolge einer Verfahrensänderung. Dadurch sind in dieser Wirtschaftsgruppe Zeitreihenvergleiche ab Dezember 2014 eingeschränkt.

Gemeldete Arbeitsstellen – Einbeziehung der Kooperationspartnerstellen ab Berichtsmonat Juli 2014

Die Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen umfasst ab Berichtsmonat Juli 2014 auch die Stellen aus dem automatisierten BA-Kooperationsverfahren (sog. Kooperationspartnerstellen); siehe hierzu:

[Methodenbericht „Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen - Berücksichtigung von Stellen aus dem automatisierten BA-Kooperationsverfahren“](#)

Die Revision erfolgt rückwirkend bis einschließlich Berichtsmonat Januar 2013.

Geänderte Gebietskonsolidierung im April 2012

Im Rahmen einer Datenrevision wurde die statistische Zuordnung des Arbeitsortes von Stellen im Berichtsmonat April 2012 geändert und verfeinert.

Die verbesserte Erkennung von Arbeitsorten im Ausland führt zu einer Abnahme von bisher im Inland ausgewiesenen Arbeitsorten und einer Zunahme von Stellen im Ausland. Dies betrifft häufig grenznahe Regionen, aber auch zentralere Regionen, z. B. wenn zur Personal-Rekrutierung für Geschäftseröffnungen im Ausland die örtlichen Agenturen/Jobcenter beauftragt worden sind. Für Stellen mit Arbeitsort im Ausland kann nun auch explizit das Land ausgewiesen werden. Um auf der veränderten Grundlage konsistente Zeitreihen bilden zu können, erfolgte die Änderung ab Juli 2006, was für das Bundesgebiet insgesamt Änderungen der Eckzahlen ab diesem Berichtsmonat zur Folge hat. Zeitreihenvergleiche mit Daten bis Juni 2006, insbesondere auf tieferen regionalen Gebietseinheiten, sind daher in ihrer Aussagekraft eingeschränkt.

Siehe auch:

[Qualitätsbericht „Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen“](#)

Umstellung der Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen im Juli 2010

Bis zum Juli 2010 wurde auch über Stellen des zweiten Arbeitsmarktes (geförderte Stellen) berichtet. Dazu gehörten u. a. Stellen für Arbeitsgelegenheiten oder Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen. Seitdem hat die Statistik der BA die Berichterstattung über die gemeldeten Arbeitsstellen vereinfacht und auf die Einstellungsbereitschaft der Betriebe und Verwaltungen ausgerichtet. Die Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen beinhaltet deshalb nur noch die Stellen des 1. Arbeitsmarktes (wie oben genannt). Die auf diese Weise neu abgegrenzten Daten werden ab Berichtsmonat Juli 2010 rückwirkend bis Januar 2000 bereitgestellt, so dass bis dahin verzerrungsfreie Zeitreihenvergleiche möglich sind. Um Aussagen über Stellenmeldungen für Saisonbeschäftigung treffen zu können, wurden mit der Umstellung Wirtschaftszweige identifiziert, die typischerweise saisonal geprägt sind.

Weiterführende Informationen

Weiterführende Informationen befinden sich im Methodenbericht „Umstellung der Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen“ im Internet unter:

https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodenberichte/Arbeitsmarktstatistik/Generische-Publikationen/Methodenbericht-Umstellung-der-Statistik-der-gemeldeten-Arbeitsstellen.pdf?_blob=publicationFile

Einschränkungen

Der Bundesagentur für Arbeit werden nicht alle Stellen gemeldet. Daher bilden die gemeldeten Arbeitsstellen nur einen Teil des gesamtwirtschaftlichen Stellenangebots ab.

In der Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen sind die bei den zugelassenen kommunalen Trägern gemeldeten Arbeitsstellen nicht enthalten.



Methodische Hinweise zu Mindestfallzahlen bei Vakanzzeiten von Stellen und bei Arbeitslosen-Stellen-Relationen

Vakanzzeiten von Stellen

Vakanzzeiten umfassen die Zeit vom Besetzungstermin bis zur Abmeldung einer Stelle. Zahlreiche Berufe weisen wenige Arbeitsstellen im Zugang und im Abgang auf. Bei Berufen mit kleinen Besetzungszahlen können die Vakanzzeiten beträchtlich vom Durchschnitt über alle Berufe abweichen und im Zeitverlauf unsystematischen Schwankungen unterliegen. Diese Ergebnisse sind für handlungsrelevante Aussagen nicht nutzbar. Analysen haben gezeigt, dass die Stabilität ab einer Besetzungszahl von 60 ein vertretbares Niveau erreicht. Vakanzzeiten, die auf unter 60 Fällen beruhen, sind in Auswertungen in der Regel als "x" dargestellt.

Arbeitslosen-Stellen-Relationen

Auch beim Verhältnis Arbeitslose je Stelle kommt es bei zu wenigen Fällen zu Stabilitäts- und Relevanzproblemen. Auch hier gilt deshalb die Mindestfallzahl 60. Relationen, die auf unter 60 Fällen beruhen, sind in Auswertungen in der Regel als "x" dargestellt.

Bei regionaler Betrachtung ist zudem zu beachten, dass der Ausgleich am Arbeitsmarkt in vielen Berufen auch überregional stattfindet.

Weitere Informationen

Zum Thema "Engpassanalyse" sind im Internetangebot der BA-Statistik zwei Methodenberichte abrufbar:

- Möglichkeiten und Grenzen einer statistischen Engpassanalyse nach Berufen (2011/08) und
- Engpassanalyse - Methodische Weiterentwicklung (2020/04).

<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodenberichte/Uebergreifend/Methodenberichte-Uebergreifend-Nav.html>

Grundlegende Informationen zu Mindestfallzahlen gibt der Beitrag "Warum sind Mindestfallzahlen in der Statistik relevant?".

<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Grundlagen/Statistik-erklart/Methodik-und-Systematik-Nav.html>

Methodische Hinweise zur Klassifikation der Berufe

Kurzbeschreibung

Um die Vielfalt der Berufe in Deutschland abbilden zu können, werden diese systematisch gruppiert. Die aktuell gültige „**Klassifikation der Berufe 2010**“ (**KI dB 2010**) ist als hierarchische Klassifikation mit fünf numerisch codierten Gliederungsebenen aufgebaut. Die Gliederung der KI dB 2010 richtet sich nach zwei Dimensionen. Die strukturegebende Dimension ist die so genannte „Berufsfachlichkeit“. Das bedeutet, die Berufe sind in den obersten vier Ebenen anhand ihrer Ähnlichkeit der sie auszeichnenden Tätigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten gruppiert. Auf der untersten Ebene erfolgt eine weitere Untergliederung anhand der zweiten Dimension – dem „Anforderungsniveau“. Das Anforderungsniveau bezieht sich auf die Komplexität der auszuübenden Tätigkeit und wird in vier Komplexitätsgraden – von 1 „Helfer- und Anlerntätigkeiten“ bis 4 „hoch komplexe Tätigkeiten“ – erfasst. Das Anforderungsniveau kann als eigenständiges Merkmal ausgewertet werden. Das Merkmal „Anforderungsniveau“ wird in einem eigenen methodischen Hinweis beschrieben.

[Methodischer Hinweis „Anforderungsniveau eines Berufes“](#)

Aktualisierung der KI dB 2010 und der Einzelberufe

Jeder Einzelberuf ist genau einer Berufsgattung der KI dB (5-Steller) zugeordnet. Diese Zuordnung ist in der Berufedatenbank der BA hinterlegt. Berufe und die dafür erforderlichen Kompetenzen wandeln sich jedoch im Laufe der Zeit. Dies kann einerseits zur Entstehung von neuen Berufen führen. Andererseits kann die Neuordnung bereits vorhandener Berufe notwendig werden. Um sicherzustellen, dass die Berufsklassifikation und die Zuordnungen noch den aktuellen Bedürfnissen entsprechen, müssen diese in regelmäßigen Abständen überprüft werden. Entsprechend lassen sich zwei Arten von Änderungen unterscheiden:

1. Aktualisierung der Einzelberufe

Neuaufnahmen und Umbenennungen von Einzelberufen können in der Berufedatenbank der BA nahezu täglich vorgenommen werden. Neuordnungen von Berufen zu einer anderen, passenderen Berufsgattung in der KI dB erfolgen hingegen nur einmal im Jahr – sofern die berufsfachliche Notwendigkeit gegeben ist. In der Regel handelt es sich hierbei um eine geringe Anzahl von Einzelfällen. Die Ausnahme bilden Neuordnungen im Zuge der Überarbeitung der Berufsklassifikation – wie zuletzt bei der überarbeiteten Fassung 2020. Hier kam es zu einer größeren Anzahl von Neuordnungen. Die Neuordnungen von Einzelberufen werden üblicherweise zum Berichtsmonat Januar in den Arbeitsmarktstatistiken umgesetzt.

Bei der Aktualisierung werden nicht nur die Einzelberufe berücksichtigt, die in den Vermittlungs- und Beratungssystemen in den Agenturen für Arbeit und bei den Trägern der Grundsicherung zur Erfassung von Berufen zur Verfügung stehen. Es gibt vielmehr weitere Tätigkeitsbezeichnungen, die zur Gesamtberufeliste der BA gehören und zur Ermittlung des Tätigkeitsschlüssels für die Meldungen zur Sozialversicherung benötigt werden. Und es gibt alte Ausbildungen, die noch in bestimmten Kontexten zur Erfassung verwendet werden (z. B. um eine früher abgeschlossene Ausbildung zu erfassen). Beide Gruppen werden bei der Aktualisierung ebenfalls berücksichtigt.

2. Aktualisierung der Systematik der KI dB 2010

In einem Zeitabstand von fünf bis zehn Jahren wird die Struktur der KI dB 2010 überprüft und bei Bedarf angepasst. Die erstmalige Überarbeitung der KI dB 2010 erfolgte im Jahr 2020. Die „KI dB 2010 – überarbeitete Fassung 2020“ wurde mit Wirkung zum Januar 2021 in den Arbeitsmarktstatistiken eingeführt.

[Darstellung der Klassifikation der Berufe im Internet der Statistik der BA](#)
[Darstellung des Aktualisierungsprozesses der KI dB 2010 und der Einzelberufe](#)
[Methodenbericht zur überarbeiteten Fassung 2020 der KI dB 2010](#)



Methodische Hinweise zur Klassifikation der Berufe

Zeitliche Vergleichbarkeit

Sowohl die Neuzuordnung von Einzelberufen als auch die Aktualisierung der Struktur der KIdB 2010 haben Auswirkungen auf die statistischen Ergebnisse der Fachstatistiken. Die betroffenen statistischen Einheiten (Arbeitslose, Arbeitsstellen, Beschäftigte usw.) wechseln im Zuge der Umstellung zu einer anderen Berufsgattung. Dies kann auf bestimmten Ebenen der Berufsklassifikation zu signifikanten Änderungen in der Verteilung führen.

Die statistischen Einheiten werden jeweils ab dem Berichtsmonat Januar den neuen Berufsgattungen zugeordnet, eine rückwirkende Änderung der Zuordnungen erfolgt nicht. Die statistische Berichterstattung orientiert sich an den Gültigkeitszeiträumen der Berufsklassifikation(en).

Die Aktualisierungen in der Systematik können zu Zeitreihenbrüchen führen, die bei der Interpretation der Ergebnisse im Zeitreihenvergleich zu beachten sind. Die Auswirkungen einer Umstellung variieren je nach Gliederungsebene der Klassifikation. Bei statistischen Ergebnissen z. B. nach der Berufsgruppe (3-Steller) wirken sich Änderungen innerhalb der gleichen Berufsgruppe nicht aus.

Gültigkeit der Klassifikationen und Verfügbarkeit von Daten

Gültigkeitszeiträume der Klassifikationen:

- Klassifizierung der Berufe 1988: von September 1988 bis November 2011
- Klassifikation der Berufe 2010 erste Fassung: von Dezember 2011 bis Dezember 2020
- Klassifikation der Berufe 2010 überarbeitete Fassung: seit Januar 2021

Abweichend von den grundlegenden Festlegungen zur Gültigkeit weicht die Verfügbarkeit von Daten nach der KIdB 2010 in den Fachstatistiken davon ab. Daten nach der **KIdB 2010 – erste Fassung** stehen in den Fachstatistiken für folgende Berichtsmonate zur Verfügung:

- Arbeitslosenstatistik: Arbeitslose von Januar 2007, Arbeitsuchende von Januar 2008 bis Dezember 2020
- Statistik über gemeldete Arbeitsstellen: von Januar 2007 bis Dezember 2020
- Ausbildungsmarktstatistik: von Oktober 2008 bis Dezember 2020
- Beschäftigungsstatistik: von Oktober 2012 bis Dezember 2020
- Förderstatistik: Zugänge von Januar 2009; Bestände von Januar 2010 bis September 2020

Daten nach der **KIdB 2010 – überarbeitete Fassung** stehen in den Fachstatistiken für folgende Berichtsmonate zur Verfügung:

- Arbeitslosenstatistik: ab Januar 2021
- Statistik über gemeldete Arbeitsstellen: ab Januar 2021
- Ausbildungsmarktstatistik: ab Januar 2021
- Beschäftigungsstatistik: ab Januar 2021
- Förderstatistik: ab Oktober 2020

Weitere Informationen zur Verfügbarkeit von Merkmalen in den einzelnen Fachstatistiken finden Sie im Qualitätsbericht der jeweiligen Fachstatistik.

[Qualitätsberichte der Statistik der BA](#)

Vergleichbarkeit KIdB 2010 und KIdB 1988

Zwischen der KIdB 1988 und der KIdB 2010 bestehen sehr große Unterschiede, was die zeitliche Vergleichbarkeit von Ergebnissen deutlich einschränkt. Zwar gibt es Umsteigeschlüssel zwischen KIdB 1988 und KIdB 2010, jedoch basiert die KIdB 2010 auf teilweise völlig neuen Strukturprinzipien – in Anlehnung an die internationale Berufsklassifikation ISCO.

[Umsteigeschlüssel zur KIdB 2010](#)

Änderungen der Zuordnung der Einzelberufe zur KIdB 2010 und der Struktur der KIdB 2010 mit bedeutsamen Auswirkungen auf die Zeitreihen der Arbeitsmarktstatistiken

Im Folgenden werden Änderungen der Zuordnung der Einzelberufe zur KIdB 2010 und der Struktur der KIdB 2010 chronologisch dargestellt, die zu relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsmarktstatistiken geführt haben.



Methodische Hinweise zur Klassifikation der Berufe

Januar 2021: Überarbeitung der KldB 2010 und Änderung der Zuordnung einzelner Berufe zu den Berufsgattungen der KldB 2010

Mit Wirkung zum Januar 2021 wurde eine erstmalige Überarbeitung der KldB 2010 umgesetzt. Bei den Änderungen handelt es sich nicht um einen tiefen Eingriff in die Struktur, sondern nur um punktuelle Anpassungen. Mit der neuen Fassung wurden zwei neue Berufsuntergruppen (4-Steller) und 14 neue Berufsgattungen (5-Steller) geschaffen, zudem wurde eine Berufsuntergruppe und eine Berufsgattung innerhalb der Systematik umgezogen. Gleichzeitig wurden rund 100 Tätigkeiten und rund 60 Ausbildungen einer anderen Berufsgattung neu zugeordnet. Bei rund 40 Tätigkeitspositionen und rund 20 Ausbildungspositionen verändert sich ausschließlich das Anforderungsniveau (ohne Berücksichtigung der weiteren Tätigkeitsbezeichnungen und der alten Ausbildungen).

Auf der Ebene von Berufsgattungen (5-Steller) bewirkte die Umstellung zum Teil erhebliche Effekte in der Arbeitslosenstatistik, der Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen sowie der Ausbildungsmarktstatistik. So ist für die neue Berufsgattung „Berufe in der Haus- und Familienpflege – Helfer- und Anlerntätigkeiten (83141)“ für den Bestand an Arbeitslosen beispielsweise ein monatlicher Neuzuwachs von 23.500 im Jahresdurchschnitt 2020 zu beobachten, ein ähnlicher Rückgang in der Berufsgattung „Haus- und Familienpflege – Fachkraft (83142)“ ebenfalls. Diese Effekte sind hauptsächlich auf die Neuordnung einzelner Berufe zurückzuführen. Auch beim Anforderungsniveau ergeben sich Unterschiede in der Verteilung der statistischen Einheiten (Arbeitslose, gemeldete Arbeitsstellen, Bewerberinnen und Bewerber für Berufsausbildungsstellen, Berufsausbildungsstellen) auf die Anforderungsniveaus. Diese und weitere Auswirkungen dieser Änderungen auf die Arbeitsmarktstatistiken sind in dem Methodenbericht zur Einführung der überarbeiteten Fassung der KldB 2010 beschrieben.

[Methodenbericht zur überarbeiteten Fassung 2020 der KldB 2010](#)

Januar 2020: Änderungen der Zuordnung der Einzelberufe zur KldB 2010

Im Rahmen der Änderung der Zuordnung der Einzelberufe mit Wirkung zum Januar 2020 wurde unter anderem das Anforderungsniveau einiger Einzelberufe von „2 („Fachkraft“) auf 1 („Helfer“) geändert. Betroffen waren die Berufsuntergruppen „Berufe im Objekt-, Werte-, Personenschutz (5311)“, „Berufe im Hotelservice (6322)“ und „Berufe im Gastronomieservice (o. S.) (6330)“.

Diese Änderungen hatten Auswirkungen auf die Ergebnisse der Arbeitslosenstatistik und der Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen. Durch die Änderung beim vom Arbeitssuchenden angestrebten Zielberuf bzw. der gewünschten beruflichen Tätigkeit hat sich die Anzahl der arbeitslosen Fachkräfte deutschlandweit um rund 110.000 gegenüber Dezember 2019 verringert, die Zahl der gemeldeten Arbeitsstellen für Fachkräfte um rund 15.000; die Anzahl der arbeitslosen Helfer bzw. gemeldeten Arbeitsstellen für Helfer hat sich im gleichen Umfang erhöht. Nähere Informationen finden Sie in einer Kurzinformation unter:

[Kurzinformation „Besonderheiten bei statistischen Daten nach Anforderungsniveaus und Berufen“](#)

April 2011: Einführung der KldB 2010 in die Arbeitsmarktstatistiken

Die Umstellung der statistischen Berichterstattung der Statistik der BA erfolgte stufenweise, siehe Methodenbericht.

[Methodenbericht zur Einführung der KldB 2010 in die Arbeitsmarktstatistik](#)

Methodische Hinweise zum Anforderungsniveau eines Berufes

Die "Klassifikation der Berufe 2010" strukturiert und gruppiert die in Deutschland üblichen Berufsbezeichnungen aufsteigendes, numerisches System in fünf Ebenen. Neben der „Berufsfachlichkeit“ als strukturgebende Dimension der KldB 2010 auf Ebene der Berufsgattungen (5. Stelle der KldB 2010) die Dimension „Anforderungsniveau“ aus

Das Anforderungsniveau beschreibt die Komplexität einer beruflich ausgeübten Tätigkeit. Sie ist immer für unabhängig von der formalen Qualifikation einer Person. Zur Einstufung werden zwar die für die Ausübung der herangezogen, informelle Bildung und/oder Berufserfahrung sind bei der Zuordnung aber ebenfalls von Bedeutung

Das Anforderungsniveau wird in folgende vier Ausprägungsstufen unterteilt:

Anforderungsniveau 1: Helfer- und Anlernertätigkeiten

Anforderungsniveau 2: Fachlich ausgerichtete Tätigkeiten

Anforderungsniveau 3: Komplexe Spezialistentätigkeiten

Anforderungsniveau 4: Hoch komplexe Tätigkeiten

Nähere Informationen, systematische Übersichten und Dokumentationen zur Entwicklung und Ausprägung des A

Grundlagen > Klassifikationen > Klassifikation der Berufe > KldB 2010

Übersicht und Beispielzuordnungen von Berufen	
Anforderungsniveau der KldB 2010	Beispiel für formale Qualifikation
1 „Helfer“ Helfer- und Anlernertätigkeiten	Helfer
	Beamte einfacher Dienst
	1-jährige Berufsausbildung
2 „Fachkraft“ fachlich ausgerichtete Tätigkeiten	Fachkräfte
	Beamte mittlerer Dienst
	Ausbildung behinderter Menschen (mind. 2-jährig) nach § 66 BBiG bzw. § 42m HwO
3 „Spezialist“ komplexe Spezialistentätigkeiten	Meister, Techniker
	Kaufmännische Fortbildungen u. ä. Weiterbildungen
	Beamte gehobener Dienst
	Bachelor
4 „Experte“ hoch komplexe Tätigkeiten	Studienberufe (mind. 4-jährig)
	Beamte höherer Dienst

en anhand ihrer Ähnlichkeit über ein hierarchisch
ion auf den ersten vier Aggregationsebenen weist
i.

einen bestimmten Beruf typisch und außerdem
es Berufs erforderlichen formalen Qualifikationen
ig.

nforderungsniveaus finden Sie im Internet unter:

Beispielberufe mit Zuordnung
82101: - Altenpflegehelfer/in - Helfer/in - Altenpflege - Altenpflegehelfer/in - ambulante Altenhilfe - ... 83111: Kindergartenhelfer/in - ...
29222: - Bäcker/in - Pâtissier - Fachkraft Süßwarentechnik Dauerbackwaren - ... 83112: - Erzieher/in - Sozialpädagogische/r Assistent/in, Kinderpfleger/in
43353: - Datenbankadministrator/in - Data-Warehouse-Analyst/in - ... 24593: - Uhrmachermeister/in - ... 61213: - Fachwirt/in Außenhandel - Betriebswirt/in (FS) Groß- und Außenhandel - ...
73204: - Verwaltungsangestellte/r - höherer Dienst - Beamte/r - Kommunalverwaltung - höherer Dienst - Verwaltungswissenschaftler/in - ...



Statistik-Infoseite

Im Internet stehen statistische Informationen unterteilt nach folgenden Themenbereichen zur Verfügung:

Fachstatistiken:

- [Arbeitsuche, Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung](#)
- [Ausbildungsmarkt](#)
- [Beschäftigung](#)
- [Einnahmen/Ausgaben](#)
- [Förderung und berufliche Rehabilitation](#)
- [Gemeldete Arbeitsstellen](#)
- [Grundsicherung für Arbeitsuchende \(SGB II\)](#)
- [Leistungen SGB III](#)

Themen im Fokus:

- [Berufe](#)
- [Bildung](#)
- [Corona](#)
- [Demografie](#)
- [Eingliederungsbilanzen](#)
- [Entgelt](#)
- [Fachkräftebedarf](#)
- [Familien und Kinder](#)
- [Frauen und Männer](#)
- [Jüngere](#)
- [Langzeitarbeitslosigkeit](#)
- [Menschen mit Behinderungen](#)
- [Migration](#)
- [Regionale Mobilität](#)
- [Transformation](#)
- [Ukraine-Krieg](#)
- [Wirtschaftszweige](#)
- [Zeitarbeit](#)

Die [Methodischen Hinweise](#) der Statistik bieten ergänzende Informationen.

Die [Qualitätsberichte](#) der Statistik erläutern die Entstehung und Aussagekraft der jeweiligen Fachstatistik.

Das [Glossar](#) enthält Erläuterungen zu allen statistisch relevanten Begriffen, die in den verschiedenen Produkten der Statistik der BA Verwendung finden.

Abkürzungen und Zeichen, die in den Produkten der Statistik der BA vorkommen, werden im [Abkürzungsverzeichnis](#) bzw. der [Zeichenerklärung](#) der Statistik der BA erläutert.