

Antwort der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Pia Zimmermann,
Sabine Zimmermann (Zwickau), Sigrid Hupach, weiterer Abgeordneter und
der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/5803 –**

Pflegearmut in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

In regelmäßigen Abständen berichten die Medien darüber, wie ein Pflegefall in der Familie zur Armutsfalle werden kann. Berichtet wird über Angehörige, die im Alter arm sein werden, weil sie die Pflege ihrer Verwandten übernehmen (www.deutschlandradiokultur.de/armutsfalle-pflege-frau-lonn-wird-arm.1076.de.html?dram:article_id=292261). Am 28. Juli 2015 zeigte das ZDF im Rahmen der Sendung „37 Grad“ eine Dokumentation über eine Familie, die mit Schulden und Armut zu kämpfen hat, weil sie ihre Großmutter im häuslichen Umfeld pflegt (www.zdf.de/37-grad/die-pflege-macht-uns-arm-wenn-angehoerige-zu-hause-betreut-werden-39363406.html).

Ein systematischer Überblick über die finanzielle Situation und die Lebensbedingungen von Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen fehlt jedoch aufgrund der unübersichtlichen und lückenhaften Datenbasis. Ein solcher Überblick ist aber notwendig, da es sich bei diesen Berichten nicht um Einzelschicksale handelt. Armut durch Pflege ist das Ergebnis einer verfehlten Pflegepolitik dieser Bundesregierung sowie der Vorhergehenden. Die Organisation der pflegerischen Versorgung in Deutschland ist sozial ungerecht und führt strukturell zu einer weiteren Verschärfung der sozialen Spaltung.

Aufgrund des Teilleistungsprinzips der Pflegeversicherung ist der Zugang zu guter pflegerischer Versorgung maßgeblich abhängig vom Einkommen und Vermögen der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Angehörigen. Wer das entsprechende Einkommen oder Vermögen nicht hat, ist auf „Hilfe zur Pflege“ angewiesen. Fehlt das Geld für professionelle Pflege, springen oftmals Angehörige ein und übernehmen die schwere und belastende Pflegearbeit.

Pflege stellt damit auch für sie ein Armutsrisiko dar: Viele Pflegepersonen reduzieren ihre Erwerbsarbeitszeit oder geben ihre Erwerbstätigkeit für die Pflege von Angehörigen ganz auf. Das verschlechtert nicht nur ihre aktuelle finanzielle Situation, sondern solche Unterbrechungen führen auch zu geringeren Rentenansprüchen und Altersarmut von vor allem Frauen.

Die Bundesregierung kündigt für diesen Herbst erneut einen Paradigmenwechsel in der Pflege an. Eine grundsätzliche Kursänderung ist aber nicht zu erwarten, am strukturellen Gerechtigkeitsdefizit der Pflegeversicherung will die

große Koalition nichts ändern, um Kosten zu sparen. Die Pflegeversicherung soll eine Teilleistungsversicherung bleiben. Damit stellt sie weiterhin nur einen Zuschuss zu den tatsächlich anfallenden Kosten bei Pflegebedürftigkeit dar.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Mit der Pflegeversicherung ist im Jahr 1995 erstmals eine solidarisch finanzierte Absicherung des Pflegerisikos für die gesamte Bevölkerung eingeführt worden. Sie hat seither maßgeblich zu einer Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen und zur Unterstützung pflegender Angehöriger beigetragen. Die Pflegeversicherung bietet vielfältige Leistungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Betroffenen und zur Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen. Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, der häuslichen Verhinderungspflege sowie niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote stabilisieren – ggf. zusammen mit der ambulanten Sachleistung – häusliche Pflegearrangements und fördern auch die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Erwerbstätigkeit. Im Falle einer Reduzierung oder Unterbrechung der Erwerbstätigkeit wegen der Pflege eines Angehörigen hilft die Inanspruchnahme von Pflegezeit oder Familienpflegezeit bei der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit nach der Pflege. Zusätzlich werden für die Zeit der Pflege Rentenversicherungsbeiträge gezahlt.

In dieser Legislaturperiode stärkt die Bundesregierung die Pflege umfassend und nachhaltig. Bereits mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz wurden zum 1. Januar 2015 sämtliche Leistungsbeträge angehoben und die Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie von Tages- und Nachtpflege ausgeweitet und flexibilisiert; zudem wurden zahlreiche weitere Maßnahmen zur Stärkung der Pflege in der eigenen Häuslichkeit und zur Entlastung pflegender Angehöriger umgesetzt. In der stationären Pflege wurde die Betreuungsrelation bei den zusätzlichen Betreuungskräften deutlich verbessert; die Möglichkeit der Inanspruchnahme ist zudem nicht mehr auf Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz beschränkt.

Mit dem vom Bundeskabinett am 12. August 2015 beschlossenen Gesetzentwurf eines Zweiten Pflegestärkungsgesetzes folgt nun die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Mit diesem Gesetzentwurf werden viele Pflegebedürftige nochmals deutlich höhere Leistungen erhalten als bisher. Mit den Pflegestärkungsgesetzen I und II erhöht sich das Leistungsvolumen der Pflegeversicherung zusammen um rd. 5 Mrd. Euro, was einem Anstieg um 20 Prozent entspricht. Gleichwohl bleibt die Pflegeversicherung ein Teilleistungssystem, welches die mit der Pflege verbundenen Kosten nicht vollständig abdeckt. Der Übergang zu einem den jeweiligen Pflegebedarf vollständig deckenden System wäre weder dauerhaft finanzierbar noch sozial gerecht. Der Zugang zu allen Leistungen der Pflegeversicherung und die Sicherstellung einer angemessenen Versorgung im Bereich der Pflege ist in Deutschland unabhängig von den individuellen Einkommens- und Vermögensverhältnissen immer gewährleistet.

1. Wie hoch war mit Stichtag 31. Dezember 2013 die Armutsgefährdungsquote gemessen am Bundesmedian unter den anerkannt Pflegebedürftigen
 - a) zu Beginn der Pflegebedürftigkeit, und
 - b) am Ende der Pflegezeit (bitte nach Pflegestufen aufschlüsseln)?

Dazu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

2. Wie hoch ist die Eigenbeteiligungsquote der privaten Haushalte/Leistungsbezieher an den Pflegegesamtkosten aufgeschlüsselt nach Pflegestufen in den Jahren 2008 und 2013

Da das Statistische Bundesamt die Pflegestatistik nach § 109 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) nur alle zwei Jahre erhebt, kann die Beantwortung nur für die Jahre 2009 und 2013 erfolgen.

- a) in stationären Pflegeeinrichtungen,

Stationär:

Jahr 2009:

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Pflegesatz	1.362 €	1.792 €	2.249 €
./. Leistungen der PV	1.023 €	1.279 €	1.470 €
Monatlicher Eigenanteil	339 €	513 €	779 €
Eigenbeteiligungsquote an den Pflegesätzen	24,89 %	28,63 %	34,64 %

Jahr 2013:

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Pflegesatz	1.414 €	1.875 €	2.365 €
./. Leistungen der PV	1.023 €	1.279 €	1.550 €
Monatlicher Eigenanteil	391 €	596 €	815 €
Eigenbeteiligungsquote an den Pflegesätzen	27,65 %	31,79 %	34,46 %

In der Pflegestufe III hat es wegen der stufenweisen Anhebung der Leistungsbeiträge in den Jahren 2010 und 2012 keinen Anstieg der Eigenbeteiligungsquote gegeben. Mit der allgemeinen Leistungsdynamisierung zum 1. Januar 2015 könnte sich eine ähnliche Entwicklung auch in den anderen Pflegestufen ergeben haben. Das Pflegestärkungsgesetz II sieht eine einheitliche Eigenbeteiligung in den neuen Pflegegraden 2 bis 5 innerhalb jedes Pflegeheims vor. Wenn der Deutsche Bundestag diesen Vorschlägen folgt, wird sich die Situation der Eigenbeteiligungsquote insgesamt verändern.

- b) in der ambulanten Pflege?

Ambulant:

Eine Eigenbeteiligungsquote ist wegen der vielfältigen Inanspruchnahmemöglichkeiten der einzelnen Leistungsarten statistisch nicht ermittelbar.

3. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Höhe der durchschnittlichen monatlichen Eigenanteile an Pflegekosten pro Pflegebedürftigem in den Jahren von 2005 bis 2014 (bitte für die einzelnen Jahre nach Pflegestufen, unterschieden in häusliche und stationäre Pflege, aufschlüsseln) vor?

Die durchschnittlichen monatlichen Eigenanteile am Pflegesatz haben sich im stationären Bereich wie folgt entwickelt:

Jahr	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
2005	254	423	696
2007	284	454	726
2009	339	513	779
2011	346	532	768
2013	391	596	815

Quelle: Statistisches Bundesamt

Im ambulanten Bereich sind die Anteile nicht berechenbar (siehe Antwort zu Frage 2).

Zur weiteren Entwicklung siehe ebenfalls Antwort zu Frage 2.

4. Wie hoch sind die durchschnittlichen Teilbeträge an den Eigenanteilen von Pflegeheimbewohnern in den Jahren von 2005 bis 2014 (bitte für die einzelnen Jahre nach Pflege-stufen aufschlüsseln)?

Da das Statistische Bundesamt die Pflegestatistik nach § 109 SGB XI nur alle zwei Jahre erhebt, kann die Beantwortung nur für die Jahre 2005, 2007, 2009, 2011 und 2013 erfolgen.

- a) für Pflegeleistungen,
b) für Unterkunft und Verpflegung,

Jahr 2005:

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Pflegesatz	1.277 €	1.702 €	2.128 €
./. Leistungen der PV	1.023 €	1.279 €	1.432 €
Monatlicher Eigenanteil für Pflegeleistungen	254 €	423 €	696 €
Monatliche Kosten für Unterkunft und Verpflegung	578 €	578 €	578 €

Jahr 2007:

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Pflegesatz	1.307 €	1.733 €	2.158 €
./ . Leistungen der PV	1.023 €	1.279 €	1.432 €
Monatlicher Eigenanteil für Pflegeleistungen	284 €	454 €	726 €
Monatliche Kosten für Unterkunft und Verpflegung	608 €	608 €	608 €

Jahr 2009:

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Pflegesatz	1.362 €	1.792 €	2.249 €
./ . Leistungen der PV	1.023 €	1.279 €	1.470 €
Monatlicher Eigenanteil für Pflegeleistungen	339 €	513 €	779 €
Monatliche Kosten für Unterkunft und Verpflegung	611 €	611 €	611 €

Jahr 2011:

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Pflegesatz	1.369 €	1.811 €	2.278 €
./ . Leistungen der PV	1.023 €	1.279 €	1.510 €
Monatlicher Eigenanteil für Pflegeleistungen	346 €	532 €	768 €
Monatliche Kosten für Unterkunft und Verpflegung	629 €	629 €	629 €

Jahr 2013:

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Pflegesatz	1.414 €	1.875 €	2.365 €
./. Leistungen der PV	1.023 €	1.279 €	1.550 €
Monatlicher Eigenanteil für Pflegeleistungen	391 €	596 €	815 €
Monatliche Kosten für Unterkunft und Verpflegung	651 €	651 €	651 €

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind grundsätzlich von den Pflegeheimbewohnern selbst zu zahlen.

Im Jahr 2015 sind die Leistungsbeträge deutlich auf 1 064 Euro in Pflegestufe I, 1 330 in Pflegestufe II und 1 612 Euro in Pflegestufe III angehoben worden. Statistische Angaben zur Entwicklung der Pflegesätze in 2015 liegen jedoch noch nicht vor.

c) für Investitionskosten

Zu den o. a. Kosten kommen Investitionskosten hinzu, die, soweit sie von den gemäß § 9 SGB XI für die Vorhaltung der pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlichen Ländern nicht getragen werden, grundsätzlich von den Pflegeheimbewohnern selbst übernommen werden müssen. Diese betragen nach Angaben des VDEK im Durchschnitt rd. 400 Euro monatlich.

5. Wie hoch sind die durchschnittlichen Gesamtpflegekosten sowie der Anteil der durchschnittlichen Eigenanteile an den Gesamtpflegekosten in den einzelnen Bundesländern (bitte nach Pflegestufen aufschlüsseln)?

Im ambulanten Bereich ist davon auszugehen, dass der weit überwiegende Teil der pflegebedürftigen Aufwendungen von der Pflegeversicherung getragen wird.

Im stationären Bereich ergeben sich für die Bundesländer für das Jahr 2013 folgende durchschnittlichen Pflegesätze und Eigenanteile:

Land	Pfllegesätze/Eigenanteile in Euro					
	Pfleigestufe I		Pfleigestufe II		Pfleigestufe III	
Baden-Württemberg	1.591	568	2.047	768	2.615	1.065
Bayern	1.640	617	2.040	761	2.337	787
Berlin	1.584	561	2.147	868	2.556	1.006
Brandenburg	1.278	255	1.611	332	2.142	592
Bremen	1.129	106	1.797	518	2.242	692
Hamburg	1.326	303	1.925	646	2.532	982
Hessen	1.382	359	1.909	886	2.432	882
Meckl.-Vorpommern	1.226	203	1.607	328	2.066	516
Niedersachsen	1.336	313	1.737	458	2.146	596
Nordrh.-Westfalen	1.419	396	2.009	730	2.620	1.070
Rheinland-Pfalz	1.407	384	1.823	544	2.517	967
Saarland	1.550	527	2.113	834	2.688	1.138
Sachsen	1.135	112	1.490	211	2.007	457
Sachsen-Anhalt	1.185	162	1.558	279	1.869	319
Schleswig-Holstein	1.371	348	1.725	446	2.095	545

Quelle: Statistisches Bundesamt

6. Wie hoch ist der relative Anteil der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung an den durchschnittlichen Pflegegesamt-kosten, unterschieden nach den jeweiligen Pflegestufen, in den Jahren 1995, 2000, 2007, 2011 und 2013?

Da das Statistische Bundesamt die Pflegestatistik nach § 109 SGB XI nur alle zwei Jahre erhebt (erstmalig im Jahr 1999), kann die Beantwortung nur für die Jahre 1999, 2001, 2007, 2011 und 2013 erfolgen.

- a) in stationären Pflegeeinrichtungen,

Stationär:

Jahr 1999:

	Pfleigestufe I	Pfleigestufe II	Pfleigestufe III
Pfllegesatz	2.280 DM (1.166 €)	2.979 DM (1.523 €)	3.891 DM (1.989 €)
./.. Leistungen der PV	2.000 DM (1.023 €)	2.500 DM (1.278 €)	2.800 DM (1.432 €)
Relativer Anteil der PV an den Pfllegesätzen	87,72 %	83,92 %	71,96 %

Jahr 2001:

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Pflegesatz	1.186 €	1.581 €	2.006 €
./.. Leistungen der PV	1.023 €	1.279 €	1.432 €
Relativer Anteil der PV an den Pflegesätzen	86,26 %	80,90 %	71,39 %

Jahr 2007:

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Pflegesatz	1.307 €	1.733 €	2.158 €
./.. Leistungen der PV	1.023 €	1.279 €	1.432 €
Relativer Anteil der PV an den Pflegesätzen	78,27 %	73,80 %	66,36 %

Jahr 2011:

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Pflegesatz	1.369 €	1.811 €	2.278 €
./.. Leistungen der PV	1.023 €	1.279 €	1.510 €
Relativer Anteil der PV an den Pflegesätzen	74,73 %	70,62 %	66,29 %

Jahr 2013:

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Pflegesatz	1.414 €	1.875 €	2.365 €
./.. Leistungen der PV	1.023 €	1.279 €	1.550 €
Relativer Anteil der PV an den Pflegesätzen	72,35 %	68,21 %	65,54 %

- b) in der ambulanten Pflege

Ambulant:

Eine Ermittlung des relativen Anteils der Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung an den durchschnittlichen Pflegegesamtkosten ist wegen der vielfältigen Inanspruchnahmemöglichkeiten der einzelnen Leistungsarten statistisch nicht möglich.

7. Wie hoch sind die durchschnittlichen Altersrenten von Pflegebedürftigen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI; bitte nach Pflegestufen und Geschlechtern sowie häusliche und stationäre Pflege getrennt ausweisen)?

Das Merkmal „Pflegebedürftigkeit“ wird in den Statistiken der Deutschen Rentenversicherung nicht erhoben.

8. Wie hoch ist die Anzahl und der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen in den Jahren 2003 bis 2014, die auf „Hilfe zur Pflege“ nach dem SGB XII angewiesen sind (bitte nach Pflegestufen und Geschlechtern getrennt ausweisen)?

Im Gesamtzeitraum 2003 bis 2013 ist der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen, die auf „Hilfe zur Pflege“ angewiesen sind, nur geringfügig (um gut 2 Prozentpunkte) gestiegen. Zuletzt war der Anteil sogar leicht rückläufig. Einzelheiten ergeben sich aus der Anlage zu Frage 8.

9. Wie hoch ist die Anzahl und der Anteil der ambulant (häuslich) versorgten Pflegebedürftigen in den Jahren 2003 bis 2014, die auf „Hilfe zur Pflege“ nach dem SGB XII angewiesen sind (bitte nach Pflegestufen und Geschlechtern getrennt ausweisen)?

Bei den ambulant versorgten Pflegebedürftigen liegt der Anteil der Empfänger von „Hilfe zur Pflege“ seit langem bei einer Größenordnung von rd. 5 Prozent. Einzelheiten ergeben sich aus der Anlage zu Frage 9.

10. In welcher Höhe hat sich der Anteil der Leistungen aus der „Hilfe zur Pflege“ nach dem SGB XII an den monatlichen Gesamtpflegekosten pro Pflegebedürftigen seit dem Jahr 1994 und seit dem Jahr 2003 verändert (bitte nach Pflegestufen und Geschlechtern getrennt ausweisen)?

Über die Höhe der selbst getragenen Ausgaben im ambulanten Bereich liegen keine statistischen Angaben vor. Statistische Angaben liegen nur zu den Ausgaben der „Hilfe zur Pflege“ und den Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung vor. Diese sind in der Anlage zu Frage 10 zueinander ins Verhältnis gesetzt. Dabei wird deutlich, dass die Ausgaben der „Hilfe zur Pflege“ im vollstationären Bereich bezogen auf die Ausgaben der Pflegeversicherung in den letzten zehn Jahren relativ leicht zurückgegangen sind.

11. Wie hat sich die Anzahl und der Anteil von Leistungsbeziehern an „Hilfe zur Pflege“ nach dem Kapitel 7 SGB XII seit Einführung des Rechtsanspruches auf ein trägerübergreifendes persönliches Budget am 1. Januar 2008 bis zum Jahr 2014 entwickelt (bitte nach Geschlechtern aufschlüsseln)?

Empfänger und Empfängerinnen von Leistungen zur Hilfe zur Pflege sowie von Hilfe zur Pflege in Form eines Persönlichen Budgets

	Empfänger von Hilfe zur Pflege Jahresende	Empfänger von Hilfe zur Pflege in Form eines Persönlichen Budgets (am Jahresende andauernde Budgets)	Anteil der Empfänger von Hilfe zur Pflege in Form eines Persönlichen Budgets an den Empfängern gesamt der Hilfe zur Pflege in %	Empfängerinnen von Hilfe zur Pflege Jahresende	Empfängerinnen von Hilfe zur Pflege in Form eines Persönlichen Budgets (am Jahresende andauernde Budgets)	Anteil der Empfängerinnen von Hilfe zur Pflege in Form eines Persönlichen Budgets an den Empfängerinnen gesamt der Hilfe zur Pflege in %
2008	91 417	62	0,07	193 482	67	0,03
2009	98 250	83	0,08	201 071	89	0,04
2010	105 746	125	0,12	211 924	133	0,06
2011	111 513	151	0,14	218 887	153	0,07
2012	116 597	166	0,14	222 795	180	0,08
2013	119 140	179	0,15	222 643	210	0,09

Quelle: Statistisches Bundesamt

Hinweis:

Die Anzahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege ist im Laufe der Jahre zwar angestiegen, ihr Anteil an den Pflegebedürftigen ist jedoch seit Jahren nahezu unverändert (rd. 5 Prozent im ambulanten Bereich und gut 30 Prozent im stationären Bereich).

12. Wie viele anerkannt Pflegebedürftige beziehen Wohngeld oder sonstige Mietzuschüsse (wenn möglich bitte nach Pflegestufen differenzieren)?

Zu der Frage, wie viele anerkannt Pflegebedürftige „sonstige Mietzuschüsse“ im Sinne von Leistungen für Unterkunft und Heizung im Rahmen des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II – Grundsicherung für Arbeitsuchende) bzw. des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII – Sozialhilfe) beziehen, liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

13. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Zahl sogenannter sonstiger Hilfebedürftiger, also von Menschen mit gesetzlichem Anspruch auf Pflegeleistungen, der jedoch nicht geltend gemacht wird?

Zur Zahl sonstiger Hilfebedürftiger liegen der Bundesregierung keine Schätzungen vor. Die Bundesregierung geht davon aus, dass Menschen mit Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung diesen auch realisieren, in jedem Fall zumindest in Form von Pflegegeld.

14. Wie hoch war mit Stichtag 31. Dezember 2013 die Armutsgefährdungsquote gemessen am Bundesmedian unter pflegenden Angehörigen, unterschieden nach Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung sowie nach Erwerbslosigkeit und nach Geschlechtern?

Dazu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

15. Wie hoch ist die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage unter abhängig beschäftigten pflegenden Angehörigen absolut und im Vergleich zu nicht pflegenden Beschäftigten in vergleichbaren Berufen (bitte nach Geschlechtern, Art der Beschäftigung und wenn möglich nach Pflegestufen aufschlüsseln)?

In der GKV-Statistik KG2 werden die Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nur nach Geschlecht differenziert gezählt, nicht nach Berufsgruppen oder familiärer Belastung durch Pflege. Es liegen daher keine Daten vor.

16. Wie hoch ist die Zahl und der Anteil an Altersrentnerinnen und Altersrentnern, die seit dem Jahr 2004 jährlich Rentenleistungen aus Pflegezeiten im Rahmen der Altersrente beziehen, und wie hoch sind deren durchschnittlichen Rentenleistungen?
17. Wie hoch ist der Anteil von Altersrentnerinnen und Rentnern, die Rentenleistungen aus Pflegezeiten beziehen, an der Gesamtzahl der Altersrentnerinnen und Altersrentner aufgeschlüsselt nach Bundesländern?
18. Wie hoch sind die durchschnittlichen zusätzlichen Rentenanwartschaften pro Person und pro Monat, die durch häusliche Pflege erworben wurden (bitte nach Geschlechtern aufschlüsseln)?

Die Fragen 16 bis 18 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Pflegezeiten sind bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen seit 1995 Pflichtbeitragszeiten und werden auch als Pflichtbeitragszeit in den Statistiken der Deutschen Rentenversicherung behandelt. Insofern ist eine Isolierung der Pflegezeiten nicht möglich.

19. Wie viele pflegende Angehörige erreichen jährlich während der Pflegezeit das Rentenalter, so dass der Erwerb von Rentenanwartschaften aus Pflegezeiten eingestellt wird, obwohl sie weiterhin pflegen (bitte für den Zeitraum 2004/2005 bis 2014 aufschlüsseln)?

Das Merkmal „Versicherungsstatus vor Rentenbeginn“ wird in den Statistiken der Deutschen Rentenversicherung nicht erhoben. Hilfsweise kann auf den Versicherungsstatus zum 31. Dezember des Jahres vor Rentenbeginn zurückgegriffen werden. Die Werte zu den Anzahlen und zu den Zahlbeträgen sowie die Anteile von Pflegepersonen zu allen Altersrentenzugängen sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen.

Jahr	Anzahl Altersrenten		Zahlbeträge bei Rentenzugang		Anteil Pflegepersonen an Gesamt	
	Pflegeperson am 31.12. des Vorjahres	Gesamt	Pflegeperson am 31.12. des Vorjahres	Gesamt	Anzahl in Prozent	Zahlbetrag in Prozent
2005	10.354	711.700	319,04	627,70	1,45	50,83
2006	12.022	694.330	420,59	637,43	1,73	65,98
2007	11.079	678.143	465,80	676,30	1,63	68,87
2008	11.337	687.682	486,41	675,05	1,65	72,06
2009	11.560	673.510	498,26	672,94	1,72	74,04
2010	10.701	653.099	516,50	674,73	1,64	76,55
2011	11.132	679.788	519,32	681,16	1,64	76,24
2012	8.989	613.860	534,46	715,86	1,46	74,66
2013	8.571	617.790	552,09	742,61	1,39	74,34
2014	9.715	777.187	592,69	764,58	1,25	77,52

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rentenzugang, verschiedene Jahrgänge

Die Zahlen sind wenig belastbar. Es wird eine Situation zu einem bestimmten Stichtag bzw. in einem bestimmten Berichtsjahr dargestellt. Somit kann nur eine Aussage darüber getroffen werden, dass von den Rentenzugängen eines Jahres eine bestimmte Anzahl von Versicherten zum 31. Dezember des Vorjahres als Pflegeperson tätig war. Ob die Pflegeetätigkeit bis zum Rentenbeginn weiter ausgeübt wurde oder wie lange gepflegt wurde, ist diesen Daten nicht zu entnehmen.

20. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, wie viele pflegende Angehörige keine Meldung an die Rentenversicherungsträger vornehmen, und welche Ursachen sieht die Bundesregierung dafür (bitte für den Zeitraum von 2004/2005 bis 2014 und nach Geschlechtern aufschlüsseln)?

Die Rentenversicherungspflicht von Pflegepersonen wird im Rahmen der Feststellung der Pflegebedürftigkeit geprüft. Bei Versicherungspflicht werden die Beiträge für Pflegepersonen von Amts wegen an die Rentenversicherungsträger abgeführt.

21. In welcher Höhe überstieg jeweils in den Jahren 2003 bis 2014 die spezifische Kostensteigerung im Pflegebereich (Sach-, Personal- und sonstige Kosten) die allgemeine Inflationsrate (bitte nach häuslicher und stationärer Pflege sowie nach Pflegestufen getrennt ausweisen)?

Die durchschnittlichen Kostensteigerungen im ambulanten Bereich sind nicht ermittelbar. Für die direkt die soziale Pflegeversicherung betreffenden Kostensteigerungen im stationären Bereich können die prozentualen Steigerungen der alle zwei Jahre in der Pflegestatistik veröffentlichten Pflege-sätze nach Pflegestufen mit dem Verbraucherpreisindex verglichen werden. In den Jahren 2003 und 2009 überstiegen die Kostensteigerungen der stationären Pflege die Inflationsrate, in den Jahren 2005, 2007 und 2011 überstieg die Inflationsrate die stationären Kostensteigerungen und in 2013 ergeben sich Differenzen in Abhängigkeit von der Pflegestufe von jeweils unter 0,4 Prozent (siehe auch Anlage zu Frage 21).

22. Welche Schwerpunkte setzt die Bundesregierung für die erforderliche Leistungsdynamisierung der Pflegeversicherung, und wie hoch müsste der Dynamisierungsfaktor vor dem Hintergrund gestiegener Personal- und Sachkosten und angesichts der realen Kostenentwicklung sein, um ein gleichbleibendes Niveau der Pflegeleistungen zu sichern?

§ 30 SGB XI sieht bzgl. der Leistungsdynamisierung eine Orientierung an der Preisentwicklung vor; daran soll auch künftig festgehalten werden. In der rückwirkenden Betrachtung wäre dies in den letzten Jahren überwiegend kostendeckend gewesen, hätte also zum Erhalt der Kaufkraft der stationären Leistungen ausgereicht.

Der Gesetzentwurf eines Zweiten Pflegestärkungsgesetzes sieht vor, die für das Jahr 2018 ohnehin vorgesehene Leistungsdynamisierung über die Festlegung der neuen Leistungsbeträge bereits in die Reform zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1. Januar 2017 zu integrieren.

23. Befürwortet die Bundesregierung im Rahmen der Dynamisierung der Pflegeversicherungsleistungen eine Angleichung der Pflegesätze für häusliche und stationäre Pflegeleistungen und insbesondere eine Anhebung der Pflegeversicherungsleistungen in der häuslichen Pflege an die Höhe der Leistungen im stationären Bereich (wenn nein, bitte begründen)?

Im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes ist eine weitgehende Annäherung von ambulanten und stationären Leistungsbeträge vorgesehen.

24. Welche Aufträge zur Versorgungs- und Armutsforschung im Pflegebereich wurden seit dem Jahr 2004 mit Bundesmitteln in welcher Höhe finanziert oder gefördert, und welche weiteren Forschungsschwerpunkte hält die Bundesregierung für erforderlich (bitte einzeln auflisten)?

Im Rahmen des Maßnahmenprogramms zur Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger wurde eine Vielzahl von Projekten im Bereich der Versorgungsforschung durchgeführt, die in den Jahren 2004 bis 2013 ein Ausgabevolumen von rd. 17 Mio. Euro erreichten. Über die Schwerpunkte wird in den jeweiligen Berichten der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung nach § 10 SGB XI berichtet (siehe zuletzt Fünfter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Bundestagsdrucksache 17/8332 vom 12. Januar 2012, dort Kapitel E). Daneben wurde im Rahmen der allgemeinen Ressortforschung die Versorgung Pflegebedürftiger mit demenziellen Erkrankungen in zwei aufeinanderfolgenden Projekten „Leuchtturmprojekt Demenz“ und „Zukunftswerkstatt Demenz“ untersucht. Weitere Forschungsprojekte des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und des Bundesministeriums für Gesundheit sind in der Anlage zu Frage 24 zusammengestellt. Künftig wird die Evaluation der Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein Schwerpunkt der Versorgungsforschung im Pflegebereich sein.

25. Hält die Bundesregierung Versorgungsforschung zu der Frage, ob und inwiefern in der pflegerischen Versorgungspraxis Fragen bezüglich des Leistungszugangs, der Leistungsart und des Leistungsumfangs tatsächlich mit ökonomischen Interessen verwoben sind, für erforderlich, und welche Forschungsvorhaben wurden diesbezüglich unterstützt oder initiiert?

Bereits im Jahr 2011 formulierte das BMBF in der Bekanntmachung „Assistierte Pflege von morgen“ folgenden Anspruch: „Ziel der Verbundprojekte sind exemplarische marktfähige und für breite Bevölkerungsgruppen nutzbare und finanzierbare Produkte und Dienstleistungen einschließlich entsprechender Geschäftsmodelle, welche unter realen Bedingungen getestet und evaluiert werden.“

Im Rahmen der Fördermaßnahme „Zentren der gesundheitsökonomischen Forschung“ fördert das BMBF derzeit (2012–2017) das Forschungsprojekt: „Qualität und Wettbewerb im Markt für Pflegedienstleistungen in Deutschland“ an der Universität Düsseldorf mit einem Fördervolumen von 174 410 Euro. Das Vorhaben ist Teil des „Forschungszentrums für Gesundheitsökonomik CINCH“ an der Universität Duisburg/Essen.

Anlage zu Frage 8

Empfänger und Empfängerinnen von Hilfe zur Pflege *)
Jahresende

Hilfeart	Insgesamt 2003	Insgesamt 2004	Insgesamt 2005**)	Insgesamt 2006**)	Insgesamt 2007**)	Insgesamt 2008	Insgesamt 2009	Insgesamt 2010	Insgesamt 2011	Insgesamt 2012	Insgesamt 2013
In Einrichtungen (stationär)											
Männlich											
Hilfe zur Pflege zusammen 1)	52 379	54 769	57 491	61 219	60 280	65 930	68 985	73 404	76 815	79 829	81 470
Teilstationäre Pflege.....	347	259	644	413	550	593	512	664	511	553	555
Kurzzeitpflege.....			121	203	172	145	172	216	242	294	271
Stationäre Pflege.....	52 032	54 510	56 726	60 603	59 558	65 192	68 301	72 524	76 062	78 982	80 644
darunter:											
sogenannte Pflegestufe 0.....			8 133		8 133	8 279	9 018	8 932	8 920	8 700	8 421
Pflegestufe 1.....			17 405		17 405	19 809	22 095	24 178	25 943	26 991	27 791
Pflegestufe 2.....			17 904		17 904	20 144	22 383	24 354	25 482	26 856	27 584
Pflegestufe 3.....			9 432		9 432	11 976	13 462	14 502	15 288	15 967	16 323
Weiblich											
Hilfe zur Pflege zusammen 1)	134 488	136 555	142 284	149 290	140 634	152 476	154 615	161 841	164 605	166 039	165 189
Teilstationäre Pflege.....	924	691	1 184	879	1 280	1 385	1 265	1 321	1 141	1 267	1 310
Kurzzeitpflege.....			154	334	238	237	259	280	340	358	417
Stationäre Pflege.....	133 564	135 864	140 946	148 077	139 116	150 854	153 091	160 240	163 124	164 414	163 462
darunter:											
sogenannte Pflegestufe 0.....			8 886		8 886	8 746	8 982	8 633	8 313	7 945	7 233
Pflegestufe 1.....			33 736		33 736	38 593	42 567	46 028	47 635	48 379	48 611
Pflegestufe 2.....			50 457		50 457	55 516	59 160	62 769	63 870	64 408	64 045
Pflegestufe 3.....			29 876		29 876	37 423	40 192	42 164	42 772	43 058	42 824

*) Empfänger/-innen mehrerer verschiedener Hilfen werden bei jeder Hilfeart (bzw. jedem Ort der Hilfestellung) gezählt.

**) ohne Bremen

1) Mehrfachzählungen sind nur insoweit ausgeschlossen, als sie aufgrund der Meldungen erkennbar waren.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Hilfeart	Insgesamt 2003	Insgesamt 2004	Insgesamt 2005***)	Insgesamt 2006**)	Insgesamt 2007	Insgesamt 2008	Insgesamt 2009	Insgesamt 2010	Insgesamt 2011	Insgesamt 2012	Insgesamt 2013
	2003	2004	Insgesamt (2005**)	Insgesamt (2006**)	Insgesamt 2007	Insgesamt 2008	Insgesamt 2009	Insgesamt 2010	Insgesamt 2011	Insgesamt 2012	Insgesamt 2013
männlich											
Stationäre Pflege	35,44%	35,60%	35,71%	36,50%	34,51%	36,30%	36,55%	37,46%	38,55%	38,44%	37,97%
darunter:											
sogenannte Pflegestufe 0											
Pflegestufe 1					20,56%	23,36%	25,28%	26,71%	27,24%	26,61%	26,90%
Pflegestufe 2					29,87%	30,69%	32,87%	34,60%	36,86%	38,43%	37,67%
Pflegestufe 3					33,69%	41,08%	42,95%	44,33%	46,42%	46,73%	45,50%
weiblich											
Stationäre Pflege	28,59%	28,56%	29,15%	30,04%	27,91%	30,09%	29,97%	31,03%	31,52%	31,37%	30,96%
darunter:											
sogenannte Pflegestufe 0											
Pflegestufe 1					17,90%	20,30%	21,85%	22,99%	23,01%	22,84%	22,84%
Pflegestufe 2					24,46%	26,77%	28,30%	30,08%	31,26%	31,60%	31,23%
Pflegestufe 3					28,79%	36,03%	37,60%	39,25%	40,28%	39,73%	38,90%

Anteile HZP-Empfänger an Pflegebedürftigen der jeweiligen Kategorie

Anlage zu Frage 9

**Empfänger und Empfängerinnen von Hilfe zur Pflege *)
Jahresende**

Hilfeart	Insgesamt 2003	Insgesamt 2004	Insgesamt 2005**)	Insgesamt 2006**)	Insgesamt 2007**)	Insgesamt 2008	Insgesamt 2009	Insgesamt 2010	Insgesamt 2011	Insgesamt 2012	Insgesamt 2013
	Außerhalb von Einrichtungen										
	Männlich										
Hilfe zur Pflege zusammen 1)	21 303	21 284	23 188	22 734	24 188	25 827	29 589	32 685	35 093	37 214	38 112
Pflegegeld bei erheblicher Pflegebedürftigkeit.....	6 709	6 636	5 949	5 931	6 278	6 124	5 852	6 280	6 564	6 711	6 655
Pflegegeld bei schwerer Pflegebedürftigkeit.....	4 749	4 795	3 595	3 434	3 574	3 425	3 205	3 190	3 218	3 327	3 185
Pflegegeld bei schwerster Pflegebedürftigkeit.....	3 146	3 026	2 160	2 082	2 035	1 825	1 818	1 936	1 972	1 944	1 992
angemessene Aufwendungen der Pflegeperson.....			2 275	2 345	2 901	2 921	3 426	3 481	3 382	3 646	3 552
angemessene Beihilfen.....			2 993	2 773	3 574	3 608	4 666	5 477	5 692	5 577	5 509
Aufwendungen für die Beiträge einer Pflege- Person/bes. Pflegekraft für eine angemessene Alterssicherung.....			69	98	299	181	231	239	272	227	186
Kostenübernahme für Heranziehung einer bes. Pflegekraft.....			4 658	7 406	8 675	11 377	14 908	17 341	19 842	21 898	23 681
darunter: Finanzierung des sog. Arbeitgebermodells.....			355	143	159	127	183	154	185	220	237
Hilfsmittel.....			4 129	1 915	1 420	1 339	1 550	1 848	1 953	2 154	2 381
	Weiblich										
Hilfe zur Pflege zusammen 1)	34 102	33 949	35 116	36 190	38 206	41 717	47 212	50 824	55 120	57 658	58 418
Pflegegeld bei erheblicher Pflegebedürftigkeit.....	10 930	10 796	9 452	9 312	10 077	10 292	10 144	10 685	11 105	11 230	11 262
Pflegegeld bei schwerer Pflegebedürftigkeit.....	8 039	8 017	5 867	5 457	5 936	6 101	6 150	6 071	6 049	6 151	5 801
Pflegegeld bei schwerster Pflegebedürftigkeit.....	3 414	3 317	2 450	2 328	2 368	2 348	2 467	2 573	2 635	2 721	2 674
angemessene Aufwendungen der Pflegeperson.....			3 723	3 848	4 695	4 526	5 339	5 644	5 142	5 343	5 207
angemessene Beihilfen.....			5 218	4 738	5 854	5 814	7 215	8 319	8 786	8 147	8 064
Aufwendungen für die Beiträge einer Pflege- Person/bes. Pflegekraft für eine angemessene Alterssicherung.....			139	136	489	272	330	322	416	347	322
Kostenübernahme für Heranziehung einer bes. Pflegekraft.....			8 023	13 246	15 114	19 528	24 280	26 860	31 575	34 299	36 341
darunter: Finanzierung des sog. Arbeitgebermodells.....			550	169	207	241	303	260	271	313	357
Hilfsmittel.....			4 733	2 935	2 296	2 668	3 432	3 887	4 307	4 697	5 160

Anteil aller Empfänger von Hilfe zur Pflege an den ambulanten Pflegebedürftigen der Pflegestufen I-III

	2003	2004	2005**)	2006**)	2007**)	2008	2009	2010	2011	2012	2013
männlich	4,55%	4,48%	4,79%	4,65%	4,76%	4,79%	5,09%	5,44%	5,73%	5,80%	5,66%
weiblich	4,20%	4,13%	4,26%	4,41%	4,49%	4,67%	4,94%	5,20%	5,58%	5,63%	5,48%

Anlage zu Frage 24

Folgende Forschungsvorhaben zur Versorgungs- und Armutsforschung wurden seit 2004 mit Bundesmitteln gefördert:

Forschungsvorhaben des BMBF:

Titel	Laufzeit	Fördervolumen (€)
<i>Anwendungsorientierte Pflegeforschung 1. Förderphase (2004–2007)</i>		
Evidenz basierte Pflege chronisch Pflegebedürftiger in kommunikativ schwierigen Situationen	2004–2007	525.594 €
Individuelle Pflegeverläufe älterer Menschen und ihre Determinanten	2004–2007	126.945 €
Die Pflegevisite als Instrument der Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege	2004–2006	135.631 €
Mobilitätsrestriktionen in Alten- und Pflegeheimen: eine multizentrische Beobachtungsstudie	2004–2007	265.362 €
Effizienz pflegerischer Einschätzung im Vergleich zu empfohlenen Testinstrumenten zur Vorhersage des Sturzrisikos in Alten- und Pflegeheimen	2004–2006	155.300 €
Alltagsnahe Förderung des Selbstmanagements und der Adhärenz von chronisch kranken und multimorbiden Patienten unter komplexem Medikamentenregime durch die ambulante Pflege	2004–2006	129.415 €
Selbst- und fremdgefährdendes Verhalten bei psychisch veränderten Heimbewohnern als Pflegeproblem: Dimensionen, Assessment und Interventionskonzepte	2004–2006	211.000 €
Entwicklung und Evaluation eines Instruments zur Erfassung des ´patient view´ von Demenzkranken in vollständigen Pflegeeinrichtungen als Grundlage für eine Ressourcen erhaltende Pflege	2004–2005	144.021 €
Ermittlung der Gestaltungsmöglichkeiten pflegerischer Interaktionen durch Patientinnen und Patienten, am Beispiel der Pflege querschnitts-gelähmter Menschen im Krankenhaus	2004–2006	123.348 €

Förderung der Lebensqualität demenzkranker Menschen durch Stimulierung positiver Emotionen Ein Beitrag zur Individualisierung und Situationsorientierung in der Pflege	2004–2007	285.694 €
<i>Anwendungsorientierte Pflegeforschung 2. Förderphase (2007–2013)</i>		
Verbesserung der Effektivität und Effizienz der ambulanten häuslichen Pflege; Entwicklung und Evaluation einer Patientenschulung bei tumorbedingter Fatigue; Koordination, Methodenberatung	2007–2012	772.000 €
Entwicklung und Evaluation einer Praxisleitlinie zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen, Teilprojekt Hamburg	2007–2012	434.736 €
Pflegefehler, Fehlerkultur und Fehlermanagement in stationären Versorgungseinrichtungen	2007–2010	156.000 €
Implementierung des Resident Assessment Instruments (RAI) als Qualitätsentwicklungs- und Steuerungsinstrument in der stationären Langzeitpflege; Alltagsautonomieförderung für onkologische Schmerz-Patienten durch einrichtungsübergreifende pflegerisch-interdisziplinäre Betreuung; WISDE – wirksame Strategien eines kommunikativen Zugangs zu demenziell erkrankten und kognitiv eingeschränkten Personen	2007–2013	1.680.398 €
Strukturierte Informationen während des Intensivstationsaufenthaltes als Maßnahme zur Verbesserung einer besonderen Kommunikationssituation. Eine randomisierte multizentrische Studie	2007–2012	299.000 €
Altern zu Hause – Unterstützung durch präventive Hausbesuche – Durchführung und Evaluation von präventiven Hausbesuchen bei älteren Menschen im häuslichen Umfeld	2007–2010	228.600 €
Selbst- und fremdgefährdendes Verhalten bei psychisch veränderten Heimbewohnern: Erprobung eines Interventionskonzepts (Phase II); Förderung des Selbstmanagements und der Adhärenz chronisch kranker Patienten mit komplexen Medikamentenregimen (Phase II); Verbesserung der Pflege von türkischen Migranten in Deutschland; Koordination, Methodenberatung	2007–2012	1.288.314 €

Entwicklung und Prüfung eines Interventionsprogramms für Pflegende und pflegende Angehörige zur Förderung von Handlungskompetenzen in der Betreuung demenzkranker Menschen	2007–2010	260.000 €
Verbesserung der Lebensqualität von pflegenden Kindern und Jugendlichen durch ein familienorientiertes Hilfeangebot. Eine prospektiv kontrollierte Studie	2007–2010	240.000 €
<i>Versorgungsnahe Forschung</i>		
Verbesserung der häuslichen Versorgung von Palliativpatienten durch Unterstützung pflegender Angehöriger“. Ziel war es, hausärztliche Praxen und Angehörige von schwerst-pflegebedürftigen Patienten und Patientinnen durch gezielte Informationen und Hilfsangebote zu unterstützen. Im Projekt konnten Möglichkeiten für Praxisteams aufgezeigt werden, die Belastung von Angehörigen zu erkennen und Überlastung zu vermeiden	2011–2014	362.508 €
<i>Studien in der Versorgungsforschung</i>		
Versorgungsforschung zur Behandlung und Pflege von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht <1.500g – Der Einfluss von Human- und Organisationsfaktoren auf die Leistung von Frühgeborenenintensivstationen	2012–2015	635.119 €
Entwicklung und Validierung eines Instruments zur Evaluation von Kompetenzen von Pflegepersonal in Krankenhausnotaufnahmen hinsichtlich der Reaktionen in Katastrophensituationen – DisPrEN	2012–2014	150.293 €
Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation im Pflegeheim: eine qualitative Untersuchung der Probleme in der medizinischen Versorgung von Pflegeheimbewohner und die Entwicklung von Verbesserungsstrategien	2012–2015	708.682 €

Forschungsvorhaben des BMG:

Titel	Laufzeit	Fördervolumen (€)
Sucht im Alter – Repräsentative Erhebung zum Umgang mit suchtmittelabhängigen älteren Menschen in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen	2008	5.634 €
Schwerpunkt „Sucht im Alter – Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe“ (gefördert wurde in dem Zeitraum an acht Standorten)	2010–2014	1.685.927 €
Projektübergreifende Analyse des Förderschwerpunkts „Sucht im Alter – Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe“	2013–2014	59.292,74 €
„Multiresistente Erreger (MRGN und MRSA) im ambulanten Pflegedienst – Prävalenz und Risikofaktoren“	2014	19.200 €
<i>Förderschwerpunkt „Antibiotika-Resistenz und nosokomiale Infektionen“</i>		
Epidemiologische Erhebung der Prävalenz gramnegativer Problemerreger sowie des Einsatzes antimikrobieller Wirkstoffe bei Bewohnern von Altenheimen	2011	20.000 €
Sektorübergreifende Versorgung alter Menschen zur Prävention von nosokomialen Infektionen und Antibiotikaresistenzen in Altenpflegeheimen	2012–2015	536.638,40 €
MRE Netzwerk Hessen-Saarland: Schnittstellen in der Versorgung und ihre Überwindung durch Analyse, Wirkungsevaluation, und Einsatz neuer Lehr/Lerntechniken	2012–2015	429.830 €
Entwicklung und Validierung eines vereinfachten Instruments zur Optimierung des Hygienemanagements in der stationären und ambulanten Altenpflege	2012–2015	135.000 €