

BERLIN – INTERN

DER INFOBRIEF



Landesgruppe Brandenburg
der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag

Mitglieder:

Michael Stübgen, MdB (Vorsitzender)
Jens Koeppen, MdB (Stellvertretener Vorsitzender)
Uwe Feiler, MdB
Hans-Georg von der Marwitz, MdB
Martin Patzelt, MdB
Jana Schimke, MdB
Dr. Klaus-Peter Schulze, MdB
Sebastian Steineke, MdB
Dr. Dietlind Tiemann, MdB

Nr. 21 / 2018 (24. Mai 2018)

Inhaltsverzeichnis:

1. Vorwort des Vorsitzenden
2. Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege vorgestellt
3. Weniger Widersprüche und Klagen in der Grundsicherung
4. BMU fördert kreative Projekte zur Bewältigung der Folgen des Klimawandels
5. Einbürgerungen 2017 um 1,7 % gestiegen
6. Kurz notiert

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Freunde,

spürbare Veränderungen in der Pflege gehen natürlich nicht von heute auf morgen. In dem am vergangenen Mittwoch vom Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vorgestellten Eckpunktepapier für ein Sofortprogramm in der Kranken- und Altenpflege sind zahlreiche Maßnahmen enthalten, die dazu beitragen werden, Verbesserungen zu erreichen. So wird die gesetzliche Krankenversicherung ab sofort die Kosten für 13.000 neue Stellen in Einrichtungen der Altenpflege übernehmen. Damit gehen wir über die zugesagten 8000 Stellen im Koalitionsvertrag hinaus, damit alle Einrichtungen von dieser sofortigen Unterstützung profitieren können. Das Eckpunktepapier stellen wir Ihnen unter Punkt 2) unseres heutigen Wochenbriefes eingehend vor.

Ihr

Michael Stübgen, MdB
Landesgruppenvorsitzender

2. Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege vorgestellt

Am Mittwoch, den 23. Mai 2018 hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Eckpunkte des umfangreichen Sofortprogramms in der Kranken- und Altenpflege vorgestellt.

In den letzten Jahren ist es zu einer enormen Arbeitsverdichtung und damit -belastung für hunderttausende Beschäftigte in der Alten- und Krankenpflege gekommen. In einer gefährlichen Spirale aus zunehmender Belastung, in der Folge davon nicht selten einem Ausstieg von Pflegekräften aus dem Beruf, damit weiter steigenden Belastungen für die verbliebenen Kräfte, hat sich die Situation immer weiter zugespitzt. Im ganzen Berufsstand ist eine tiefe Vertrauenskrise zu spüren. Wir wollen dies umdrehen und Schritt für Schritt eine spürbare Verbesserung im Alltag der Pflegekräfte erreichen. Dazu ist dieses Sofortprogramm für eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege der erste wichtige Schritt. Es soll zum 1. Januar 2019 in Kraft treten. In weiteren Schritten sollen in der Pflege im Krankenhaus Pflegepersonaluntergrenzen für alle bettenführenden Abteilungen eingeführt werden. In der ambulanten und stationären Langzeitpflege wollen wir verbindliche Personalbemessungsinstrumente einführen und mit einer Konzentrierten Aktion Pflege die Situation in der Altenpflege bedarfsgerecht weiterentwickeln.

2.1. Pflege im Krankenhaus

Um die Personalausstattung in der Pflege im Krankenhaus zu verbessern, wird zukünftig jede zusätzliche und jede aufgestockte Pflegestelle am Bett vollständig von den Kostenträgern refinanziert. Das mit dem Krankenhausstrukturgesetz eingeführte Pflegestellen-Förderprogramm wird damit über das Jahr 2018 hinaus weiterentwickelt und ausgebaut. Für die zusätzlichen Mittel gilt anders als bisher keine Obergrenze und der Eigenanteil der Krankenhäuser von zehn Prozent entfällt. Die zusätzlichen Mittel sind zweckgebunden für zusätzliche und aufgestockte Pflegestellen am Bett. Die Mittel des laufenden Pflegestellen-Förderprogramms verbleiben dem einzelnen Krankenhaus, so dass auf die vorgesehene Mittelüberführung in den Pflegezuschlag zum Jahr 2019 verzichtet wird. Nicht für zusätzliches Pflegepersonal verwendete Mittel sind zurückzuzahlen. Diese Neuregelung gilt bis zum Inkrafttreten einer grundsätzlichen Neuregelung zur Pflegepersonalkostenfinanzierung.

2.1.1. Tarifsteigerungen voll refinanziert statt Sparen zu Lasten der Pflege

Bereits für das Jahr 2018 werden anstelle der bisherigen hälftigen Refinanzierung die linearen und strukturellen Tarifsteigerungen für die Pflegekräfte vollständig von den Kostenträgern refinanziert. In der Vergangenheit wurde der Teil der Tarifsteigerungen, der nicht ausgeglichen wurde, teilweise durch Einsparungen zu Lasten der Pflege kompensiert. Dies wollen wir beenden. Die zusätzlichen Finanzmittel sind für Pflegepersonal einzusetzen. Dies ist durch einen Nachweis zu belegen.

2.1.2. Mehr Ausbildungsplätze in der Pflege

Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden in der (Kinder-)Krankenpflege sowie in der Krankenpflegehilfe werden bislang nur anteilig refinanziert, weil sie im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung voll ausgebildete Pflegekräfte entlasten. Eine solche Entlastung ergibt sich im ersten Ausbildungsjahr jedoch nicht im gleichen Umfang. Daher werden die Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden in der (Kinder-)Krankenpflege und in der Krankenpflegehilfe im ersten Ausbildungsjahr ab 2019 vollständig von den Kostenträgern refinanziert. Die Verbesserung schafft einen deutlichen Anreiz, mehr auszubilden. Daneben wird klargestellt, dass eine Finanzierung der Ausbildungsvergütungen für alle im Krankenhausfinanzierungsgesetz genannten Ausbildungsberufe erfolgt, wenn eine Ausbildungsvergütung vereinbart wurde. Zudem wird gewährleistet, dass die Ausbildungsbudgets den tatsächlichen Kostenzuwächsen entsprechend vereinbart werden können und der Anstieg der Ausbildungsbudgets keiner Obergrenze unterliegt.

Schließlich sollen über den Krankenhausstrukturfonds künftig auch Investitionen in Ausbildungsstätten gefördert werden.

2.1.3. Erhöhter Pflegeaufwand braucht erhöhte Vergütung für mehr Pflegekräfte

Seit dem Jahr 2018 können Krankenhäuser für einen bestehenden erhöhten Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten eine zusätzliche Vergütung von den Kostenträgern erhalten. Allerdings

gelingt dies häufig mangels einer validen Datengrundlage nicht. Damit die Krankenhäuser die zusätzliche Vergütung zukünftig auf einer gesicherten Basis abrechnen können, werden die Krankenkassen verpflichtet, den Krankenhäusern die hierfür erforderlichen Informationen zur Pflegebedürftigkeit der bei ihnen versicherten Patientinnen und Patienten mitzuteilen.

2.1.4. Krankenhausstrukturfonds ermöglicht effizientere Strukturen

Fehlende Investitionsmittel der Länder mussten in der Vergangenheit häufig von den Krankenhäusern aus Eigenmitteln kompensiert werden. Diese Umschichtung erfolgte nicht selten auch zu Lasten der Pflege. Wir wollen daher den in der letzten Legislaturperiode gebildeten Krankenhausstrukturfonds fortsetzen und ausbauen.

Der Fonds wird ab 2019 für vier Jahre mit einem Volumen von 1 Mrd. € jährlich fortgesetzt. Die Finanzierung erfolgt wie bisher je zu Hälfte aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und aus Mitteln der Länder. Entsprechend den Fördergrundsätzen des bisherigen Krankenhausstrukturfonds werden die Länder verpflichtet, das in den Haushaltsplänen der Jahre 2015 - 2017 durchschnittlich veranschlagte Fördervolumen mindestens in den Jahren 2019 bis 2022 aufrecht-zuerhalten und um den von ihnen zu tragenden Kofinanzierungsanteil zu erhöhen. So wird gewährleistet, dass die Länder nicht ihr bisheriges Fördervolumen absenken, um aus den ersparten Fördermitteln ihren Kofinanzierungsanteil aufzubringen. Mit den Mitteln des Strukturfonds wird die Anpassung bestehender Versorgungskapazitäten an den tatsächlichen Versorgungsbedarf sowie die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Krankenhausversorgung gefördert. Durch eine zielgenauere Umschreibung der förderungsfähigen Vorhaben wird eine möglichst durchgreifende struktur- und qualitätsverbessernde Wirkung der eingesetzten Mittel erreicht. Aus Mitteln des Krankenhausstrukturfonds wird auch der Einsatz digitaler Anwendungen gefördert, die zu strukturellen Verbesserungen der stationären Versorgung führen, wie etwa die telemedizinische Vernetzung von Krankenhäusern.

2.1.5. Krankenhausindividuelle Vergütung von Pflegepersonalkosten

Künftig sollen Pflegepersonalkosten besser und unabhängig von Fallpauschalen vergütet werden. Unser Ziel ist es, dass die Krankenhausvergütung ab dem Jahr 2020 auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt wird. Die Pflegepersonalkostenvergütung berücksichtigt die Aufwendungen für den krankenspezifischen Pflegepersonalbedarf in der Patientenversorgung. Die DRG-Berechnungen werden um diese Pflegepersonalkosten bereinigt.

Dazu werden die Selbstverwaltungspartner für das DRG-System gesetzlich beauftragt, die DRG-Vergütung ohne die Pflegekostenanteile in der Patientenversorgung auszuweisen. Die Partner der Pflegesatzvereinbarung vereinbaren die krankenspezifische Pflegepersonalausstattung in der Patientenversorgung auf der Grundlage der von den Krankenhäusern geplanten und nachgewiesenen Pflegepersonalausstattung und der entsprechenden Kosten (krankenspezifische Kostenerstattung). Die zweckentsprechende Mittelverwendung ist nachzuweisen. Nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sind zurückzuzahlen.

2.2 Pflege in Pflegeeinrichtungen

2.2.1. 13.000 Pflegekräfte mehr - Unterstützung für jede stationäre Pflegeeinrichtung.

Jede vollstationäre Altenpflegeeinrichtung in Deutschland soll im Rahmen des Sofortprogramms profitieren. Einrichtungen bis zu 40 Bewohnern erhalten eine halbe Pflegestelle, Einrichtungen mit 41 bis 80 Bewohnern eine Pflegestelle, Einrichtungen mit 81 bis 120 Bewohnern eineinhalb und Einrichtungen mit mehr als 120 Bewohnern zwei Pflegestellen zusätzlich. Ziel ist es, insbesondere den Aufwand im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege in der stationären Altenpflege pauschal teilweise abzudecken. Die Pflegeeinrichtungen haben die Möglichkeit, auf Antrag schnell und unbürokratisch diese zusätzlichen Stellen durch einen Zuschlag finanziert zu bekommen.

Zur Finanzierung zahlt die GKV jährlich pauschal einen Betrag an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung. Hierzu erhebt der GKV-SV bei den Krankenkassen eine Umlage pro

Versicherten. Die private Pflegeversicherung beteiligt sich anteilig entsprechend der Zahl der Pflegebedürftigen an der Finanzierung. Auf diesem Wege werden die Pflegebedürftigen zur Finanzierung dieser rund 13.000 Stellen nicht belastet.

2.2.2. Ausbildungsfinanzierung

Um die Pflegeausbildung attraktiver zu machen, wird auch bei den Altenpflegeeinrichtungen ab 2020 auf den vorgesehenen Anrechnungsschlüssel für den Einsatz der Auszubildenden im ersten Lehrjahr verzichtet. Die Pflegeeinrichtungen können mit den zusätzlichen Mitteln entsprechend ihr Personal aufstocken und mehr ausbilden.

2.2.3. Entlastung der Pflege durch Investitionen in Digitalisierung

Die Digitalisierung birgt, richtig eingesetzt, ein erhebliches Potential zur Entlastung der Pflegekräfte in der ambulanten und stationären Altenpflege. Die vorliegenden Erfahrungen zeigen, dass besonders in den Bereichen Entbürokratisierung der Pflegedokumentation, Abrechnung von Pflegeleistungen, Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Pflegeheimen sowie Dienst- und Tourenplanung digitale Angebote enorm entlasten können. Auch beim internen Qualitätsmanagement, bei der Erhebung von Qualitätsindikatoren und bei der Aus-, Fort- und Weiter-bildung kann die Digitalisierung zur Entlastung von Pflegekräften beitragen. Mit dem Ziel, Fachkräfte in der Pflege zu entlasten, unterstützt die Pflegeversicherung daher über eine 40-prozentige Kofinanzierung einmalig die Anschaffung von entsprechender digitaler oder technischer Aus-rüstung durch ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtungen mit bis zu 12.000 Euro. Insgesamt können somit Maßnahmen im Umfang von bis zu 30.000 Euro je Einrichtung finanziert werden.

2.2.4. Bessere Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten entlastet die Pflege

Sowohl im ärztlichen Bereich als auch im zahnärztlichen Bereich wurde in den vergangenen Jahren eine Vielzahl von Kooperationsverträgen geschlossen. Zu dieser Entwicklung haben nicht zuletzt die verbesserten Vergütungsregelungen im Rahmen der Kooperation sowohl im ärzt-lichen als auch im zahnärztlichen Bereich geführt.

Um die Entwicklung der Kooperationen zu beschleunigen, wird die Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen, Kooperationsverträge mit geeigneten vertrags(zahn)ärztlichen Leistungserbringern zu schließen, verbindlicher ausgestaltet. Die bisherige „Soll-Regelung“ wird durch eine „Muss-Regelung“ ersetzt. Die KVen werden zudem verpflichtet, bei Vorliegen eines Antrags einer Pflegeeinrichtung zur Vermittlung eines Kooperationsvertrages einen ent-sprechenden Vertrag innerhalb einer Frist von drei Monaten zu vermitteln. Auch diese Ver-pflichtung trägt dazu bei, die Entwicklung der Kooperationen verbindlicher zu gestalten und weiter voranzutreiben. Stationäre Pflegeeinrichtungen benennen eine verantwortliche Pflege-fachkraft für die Zusammenarbeit. Zudem werden Standards für die schnittstellen- und sektorübergreifende elektronische Kommunikation festgelegt. Die Evaluation dieser Kooperations-verträge ist künftig auch für den zahnärztlichen Bereich verpflichtend.

2.2.5. Medizinische Rehabilitation für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige haben häufig aufgrund ihrer familiären Situation keine Möglichkeit, ambulante Rehabilitationsleistungen in Anspruch zu nehmen. Deshalb wird für sie der Anspruch geschaffen auf ärztliche Verordnung und mit Genehmigung der Krankenkasse auch dann stationäre Rehabilitation zu erhalten, wenn vom medizinischen Gesichtspunkt her eine ambulante Versorgung ausreichend wäre. Rehabilitationsleistungen für erwerbstätige pflegende Angehörige liegen dabei weiterhin in der Verantwortung der gesetzlichen Rentenversicherung.

2.2.6. Steigerung der Attraktivität von Kranken- und Altenpflege

Möglichst lange fit bleiben - betriebliche Gesundheitsförderung für Pflegekräfte

Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen brauchen Unterstützung bei der betrieblichen Gesund-heitsförderung. Denn gerade hier ist die psychische und körperliche Belastung für die Beschäftigten enorm. Deshalb verpflichten wir die Krankenkassen, zusätzlich mehr als 70 Mio. Euro jährlich für Leistungen zur Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Pflege-einrichtungen

aufzuwenden. Den heute für diese Leistungen gesetzlich vorgesehenen Mindest-ausgabewert in Höhe von 2,10 Euro jährlich je Versicherten erhöhen wir auf 3,10 Euro.

Zudem wird die Nationale Präventionsstrategie ergänzt um spezifische und gemeinsame Ziele der Sozialversicherungsträger und weiterer Akteure zur Förderung und Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit und zur Senkung des Krankenstands der Beschäftigten in der Alten- und Krankenpflege. Um sicherzustellen, dass alle Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, die sich für die Gesundheit ihrer Beschäftigten einsetzen wollen, die notwendige Unterstützung erhalten, stellen wir sicher, dass sie durch die mit dem Präventionsgesetz geschaffenen regionalen Koordinierungsstellen der Krankenkassen noch besser beraten und unterstützt werden.

2.2.7. Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Pflegekräfte

Professionelle Pflege kennt keine Pause, sie macht auch die Arbeit am Wochenende oder in der Nacht erforderlich. Dies stellt besonders hohe Anforderungen an die Vereinbarkeit von Familie und Beruf; und das gerade in einem Bereich, in dem überwiegend Frauen arbeiten. Unterstützung an dieser Stelle kann die Attraktivität des Pflegeberufs stärken und trägt der besonderen, kritischen Beschäftigungssituation in dem Arbeitsfeld Altenpflege Rechnung. Deshalb werden als Impuls für vier Jahre zielgerichtet Maßnahmen in der Kranken- und Altenpflege finanziell unterstützt, die "besondere Betreuungsbedarfe" jenseits der üblichen Öffnungszeiten von Kitas abdecken oder die die Familienfreundlichkeit fördern.

3. Weniger Widersprüche und Klagen in der Grundsicherung

Im Jahr 2017 wurden im Rechtsbereich des SGB II rund 639.100 Widersprüche und 111.600 Klagen eingereicht. Das waren 8.800 Widersprüche bzw. 3.400 Klagen weniger als im Jahr 2016. Gleichzeitig hat sich jedoch die Zahl der Regelleistungsberechtigten gegenüber 2016 um 137.100 Personen auf 6,1 Millionen erhöht.

Die Quote für Widersprüche und Klagen kann nur für die 303 gemeinsamen Einrichtungen – also Jobcenter mit Beteiligung der BA – ermittelt werden. Im Jahr 2017 haben diese rund 20,8 Millionen Leistungsbescheide versandt. Dagegen wurden 528.200 Widersprüche und 98.000 Klagen eingelegt. Dies bedeutet, dass rechnerisch gegen etwa 2,5 Prozent der Bescheide ein Widerspruch eingelegt und gegen 0,4 Prozent geklagt wurde. Spitzenreiter mit einem Anteil von 24 Prozent an allen Widersprüchen und 18 Prozent an den Klagen (Daten bezogen auf alle Jobcenter inkl. der zugelassenen kommunalen Träger) ist das Thema „Aufhebung und Erstattung“. Dies hat folgenden Grund: Die Geldleistungen in der Grundsicherung werden jeweils im Vormonat für den Berechnungsmonat angewiesen. Verändert sich dann im tatsächlichen Berechnungsmonat der Leistungsanspruch oder fällt ganz weg, wird ein Aufhebungs- und Erstattungsbescheid versandt. Gegen diese Bescheide werden die meisten Widersprüche eingelegt.

Auf den Plätzen zwei und drei folgen Bescheide zur Anrechnung von Einkommen und Vermögen sowie für die Berechnung der Kosten für Unterkunft und Heizung. Gründe hierfür sind vor allem die äußerst komplexe Gesetzeslage und die zum Teil unterschiedliche Rechtsprechung in den Bundesländern, die zu Rechtsunsicherheit führen. Die Widersprüche oder Klagen gegen Sanktionen sind mit fünf bzw. vier Prozent Anteil relativ gering. Nahezu zwei Drittel aller Widersprüche und 60 Prozent der Klagen wurden im vergangenen Jahr zurückgewiesen oder zurückgezogen. Dies ist häufig der Fall, wenn beispielsweise im laufenden Verfahren bisher fehlende Dokumente oder Informationen nachgeliefert werden und deswegen eine neue Entscheidung notwendig ist.

4. BMU fördert kreative Projekte zur Bewältigung der Folgen des Klimawandels

Mit dem Programm "Anpassung an die Folgen des Klimawandels" fördert das BMU Projektideen zur Bewältigung der Folgen des Klimawandels. Projektskizzen zu den drei Förderschwerpunkten "Anpassungskonzepte für Unternehmen", "Entwicklung von Bildungsmodulen" und "Kommunale

Leuchtturmvorhaben" können in diesem Jahr im Zeitraum vom 1. August bis zum 31. Oktober 2018 beim Projektträger Jülich eingereicht werden.

Das "Förderprogramm Maßnahmen zur Anpassung an die Folgen des Klimawandels" ist Teil der "Deutschen Anpassungsstrategie an den Klimawandel" (DAS). Ein zentrales Ziel der DAS ist es, die systematische Berücksichtigung der Klimawandelfolgen in den Planungs- und Entscheidungsprozessen öffentlicher und gesellschaftlicher Akteure auch auf kommunaler und lokaler Ebene anzuregen und zu unterstützen.

Das Förderprogramm zielt auf Einrichtungen mit hoher gesellschaftlicher Vorbildfunktion. Gefördert wurden in der vergangenen, fünften Förderrunde etwa Vorhaben zum Thema Stadtgrün sowie diverse Bildungsmodule unter anderem zum Verkehrswegebau und zur Infrastrukturentwicklung. Auch innovative Ansätze zur Bewältigung der Folgen von Extremwetterereignissen in den Bereichen Camping und Veranstaltungsmanagement wurden unterstützt. Das Projekt "CopingCamps – Anpassungskonzepte für Campingplätze" beispielsweise betrachtet die Beeinträchtigung von Campingplätzen durch Klimawandelfolgen und soll konkrete Maßnahmen entwickeln, um diesen zu begegnen. Die Sensitivität für Fragen des Klimaschutzes und der Anpassung an den Klimawandel ist wegen der besonderen Abhängigkeit des Campingtourismus von Wetterbedingungen in dieser Branche besonders ausgeprägt. Das Vorhaben "Klimaanpassung von Großveranstaltungen am Beispiel des 37. Deutschen Evangelischen Kirchentags Dortmund 2019" (KlAnG) wurde von der Evangelischen Kirche initiiert. Bereits auf dem Kirchentag in Stuttgart 2015 mussten sich die Organisatorinnen und Organisatoren mit Starkregenereignissen, Sturmböen bei aufkommenden Hitzegewittern sowie Temperaturen über 30 Grad auseinandersetzen. Da entsprechende Ereignisse durch den Klimawandel künftig gehäuft auftreten werden, sind die damit verbundenen Gefahren drängende Themen, für die Lösungen gefunden werden müssen.

Projektkonzepte für die aktuelle Förderrunde können Interessentinnen und Interessenten vom 1. August bis zum 31. Oktober 2018 beim Projektträger Jülich (PtJ) einreichen.

Weitere Informationen zum Förderprogramm finden Sie unter: www.ptj.de/folgen-klimawandel.

5. Einbürgerungen 2017 um 1,7 % gestiegen

Im Jahr 2017 wurden rund 112.200 Ausländerinnen und Ausländer eingebürgert. Das war der höchste Stand seit dem Jahr 2013. Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, waren das gut 1.800 Einbürgerungen oder 1,7 % mehr als im Jahr zuvor.

Wie schon im vergangenen Jahr ließen sich insbesondere Britinnen und Briten deutlich häufiger einbürgern. Während 2015 nur 622 britische Bürgerinnen und Bürger die deutsche Staatsangehörigkeit erworben hatten, waren es 2016 schon 2.865 (+ 361 % gegenüber dem Vorjahr) und 2017 schließlich 7.493 (+ 162 % gegenüber dem Vorjahr) – nach 2016 ein erneuter Rekordwert. Zugleich stellte das Vereinigte Königreich damit die zweitmeisten Eingebürgerten aller Nationen. Ein Zusammenhang mit dem bevorstehenden Brexit liegt nahe: In den beiden Jahren 2016 und 2017 erwarben insgesamt 10.358 Britinnen und Briten die deutsche Staatsangehörigkeit – mehr als doppelt so viele wie im gesamten Zeitraum von 2000 bis 2015 (5.092).

Rund 9 % aller eingebürgerten britischen Staatsangehörigen haben 2017 die deutsche Staatsbürgerschaft aus dem Ausland erworben, lebten also nicht in Deutschland. Das war der mit Abstand höchste Anteil aller EU-Staaten. Dabei handelt es sich überwiegend um Personen, die zur Zeit des Nationalsozialismus ausgebürgert wurden, und ihre Nachkommen. Die Eingebürgerten aus dem Vereinigten Königreich waren mit 52,8 Jahren deutlich älter als Eingebürgerte aus sonstigen EU-Staaten (40,9 Jahre) und als Eingebürgerte insgesamt (34,8 Jahre).

Am häufigsten ließen sich 2017 wie schon in den Vorjahren türkische Staatsangehörige einbürgern (14.984), gefolgt von britischen (7.493), polnischen (6.613), italienischen (4.256) und rumänischen

(4.238) Staatsangehörigen. Der absoluten Zahl der Einbürgerungen kann das sogenannte ausgeschöpfte Einbürgerungspotential als Bezugsgröße gegenübergestellt werden. Es bezieht die Zahl der Einbürgerungen auf die Zahl der Ausländerinnen und Ausländer, die zehn Jahre oder länger in Deutschland leben und damit in der Regel alle Voraussetzungen für eine Einbürgerung erfüllen. Es ist damit besser geeignet, das Interesse von Ausländerinnen und Ausländern an einer Einbürgerung abzubilden als die Zahl der Einbürgerungen selbst.

Das ausgeschöpfte Einbürgerungspotenzial lag im Jahr 2017 im Schnitt bei 2,2 %. EU-Bürgerinnen und -Bürger weisen dabei in der Regel unterdurchschnittliche Werte auf (2017: 1,9 %). Ihr Interesse an einer Einbürgerung ist also eher gering. Das Vereinigte Königreich war im Jahr 2017 mit rund 10,0 % auf Platz 1 unter den EU-Staaten. Es folgten Rumänien (8,3 % bei 4 238 Einbürgerungen) und Bulgarien (6,3 % bei 1 739 Einbürgerungen). Staatsangehörige aus außereuropäischen Staaten nutzten das vorhandene Potenzial am stärksten: Den höchsten Anteil hatte Kamerun (18,6 % bei 949 Einbürgerungen), gefolgt von Mexiko (16,9 % bei 572 Einbürgerungen) und Syrien (13,7 % bei 2 479 Einbürgerungen).

6. Kurz notiert

6.1. 25.900 Studierende erhielten 2017 ein Deutschlandstipendium

Im Jahr 2017 erhielten 25 900 Studierende ein Deutschlandstipendium nach dem Stipendienprogramm-Gesetz. Wie das Statistische Bundesamt weiter mitteilt, stieg damit die Zahl der Stipendiatinnen und Stipendiaten gegenüber dem Vorjahr um 2 %. Gemessen an der vorläufigen Gesamtzahl der Studierenden des Wintersemesters 2017/2018 betrug der Anteil 0,9 %. Mit dem Deutschlandstipendium werden seit dem Sommersemester 2011 Studierende gefördert, deren Werdegang herausragende Leistungen in Studium und Beruf erwarten lässt. Der Anteil der Studierenden, die ein Deutschlandstipendium erhalten, soll jährlich erhöht werden. Das Gesetz sieht 8 % als Höchstgrenze vor. 51 % der mit einem Deutschlandstipendium geförderten Studierenden im Jahr 2017 waren Frauen. Den höchsten Anteil der Stipendiatinnen und Stipendiaten an der vorläufigen Gesamtzahl der Studierenden im Wintersemester 2017/2018 gab es im Saarland mit 1,5 %, den geringsten in Hamburg und Schleswig-Holstein mit jeweils 0,4 %. Die Deutschlandstipendien in Höhe von monatlich 300 Euro werden je zur Hälfte vom Bund und von privaten Mittelgebern finanziert. Dafür warben die Hochschulen 2017 Fördermittel in Höhe von 26,9 Millionen Euro von privaten Mittelgebern ein, das waren 3 % mehr als im Vorjahr. Gleichzeitig sank die Zahl der Mittelgeber gegenüber dem Vorjahr um 2 % auf 7 500. Die Mittelgeber waren 2017 vor allem Kapitalgesellschaften (3 000 Mittelgeber mit insgesamt 9,1 Millionen Euro Fördersumme) sowie sonstige juristische Personen des privaten Rechts, wie zum Beispiel eingetragene Vereine, eingetragene Genossenschaften oder Stiftungen des privaten Rechts (1 800 Mittelgeber mit insgesamt 10,3 Millionen Euro Fördersumme).

6.2. 135 000 Tonnen Erdbeeren 2017 auf Deutschlands Feldern geerntet

Die diesjährige Erdbeersaison ist bereits in vollem Gange und heimische Erdbeeren erfreuen sich großer Beliebtheit. Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, wurden im Jahr 2017 rund 135 000 Tonnen Erdbeeren in Deutschland geerntet. Davon entfallen etwa 116 000 Tonnen auf Erdbeeranbau im Freiland und etwa 20 000 Tonnen auf Erdbeeren unter hohen begehbaren Schutzabdeckungen (einschließlich Gewächshäusern). Die gesamte Erntemenge von Erdbeeren lag 2017 etwa 14 % unter dem Durchschnitt der letzten fünf Jahre (2012 – 2016: rund 158 000 Tonnen). Dies ist unter anderem auf Frost im Frühjahr 2017 zurückzuführen. Die meisten Erdbeeren wurden mit 35 000 Tonnen in Niedersachsen geerntet, gefolgt von 33 000 Tonnen in Nordrhein-Westfalen und 21 000 Tonnen in Baden-Württemberg.

Redaktion: Uwe Schüler, Landesgruppenreferent