

Bericht
des GKV–Spitzenverbandes
zum Pflegestellen–Förderprogramm
in den Förderjahren 2016 bis 2018

an das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, 28.06.2019

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
krankenhaeuser@
gkv–spitzenverband.de
www.gkv–spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	3
2. Gesetzliche Regelungen	5
2.1 Einstellung zusätzlicher Pflegekräfte in den Jahren 2016 bis 2018	5
2.2 Förderumfang	5
2.3 Nachweispflichten	6
2.4 Weiterführung der Förderung nach Abschluss der Programmlaufzeit	7
2.5 Änderungen durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz	8
3 Kennzahlen des Statistischen Bundesamtes zur Entwicklung des Pflegepersonals in Krankenhäusern	11
4. Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms	16
4.1 Krankenhäuser im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes	16
4.2 Ausgangspersonalbestand am 01.01.2015 in den teilnehmenden Krankenhäusern	17
4.3 Datenmeldungen	17
4.4 Umsetzung in den Förderjahren 2016 bis 2017	18
4.4.1 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarung gesamt und nach Ländern 2016 und 2017 ..	18
4.4.2 Umsetzung gemäß vorhandener Istdaten 2016 und 2017	20
4.5 Umsetzung im Förderjahr 2018	23
4.5.1 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarung gesamt und nach Ländern 2018	23
4.5.2 Inanspruchnahme nach Trägerschaft 2018	25
4.5.3 Vorläufige Inanspruchnahme des Pflegestellenförderprogramms 2016 bis 2018 gemäß Vereinbarungsdaten	26
5. Fazit: Zuwachs an Pflegepersonal belegt, Ausschöpfung bleibt aber hinter den Erwartungen zurück	30
Anlagen	33
Anlage 1 Wortlaut des § 4 Abs. 8 KHEntgG	33
Anlage 2 Wortlaut des § 4 Abs. 8a KHEntgG	35
Anlage 3 Wortlaut des § 1 Abs. 1 KrPflG	36
Abbildungsverzeichnis	37
Tabellenverzeichnis	37
Abkürzungsverzeichnis	38

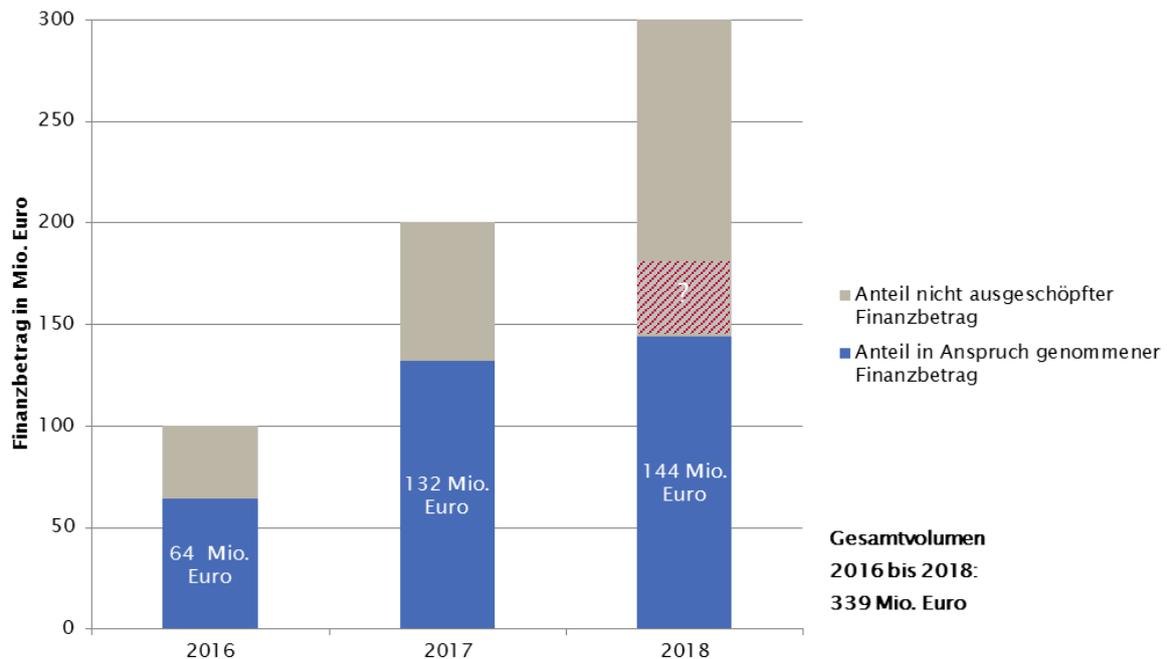
1. Zusammenfassung

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG), welches am 01.01.2016 in Kraft getreten ist, wurde ein zweites Pflegestellen-Förderprogramm für den Zeitraum 2016 bis 2018 eingerichtet. Der GKV-Spitzenverband legt hiermit den dritten Bericht zur Umsetzung dieses Pflegestellen-Förderprogramms nach § 4 Abs. 8 S. 10 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vor.

In den Budgetjahren 2016 bis 2018 wurden den Krankenhäusern durch die gesetzlichen Krankenkassen umfangreiche Finanzmittel zur Verbesserung der Pflegepersonalausstattung zur Verfügung gestellt. Die Auswertungen der korrigierten und aktualisierten Daten aus dem Jahr 2016 und 2017 zeigen, dass sich die Zahl der in Anspruch nehmenden Kliniken und damit auch die vereinbarten Fördervolumina sowie die vereinbarte Stellenzahl erwartungsgemäß im Vergleich zum Vorjahresbericht erhöht haben. Im Jahr 2016 haben 692 Kliniken eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm getroffen. Zudem belegen die aktualisierten Datenbestände ein im Jahr 2016 vereinbartes Fördervolumen von rund 64 Mio. Euro (vgl. Abbildung 1) und eine vereinbarte Stellenzahl in Höhe von 1.882 Vollkräften (zzgl. Hochrechnung: 1.920 Vollkräfte). Im Budgetjahr 2017 haben insgesamt 744 Krankenhäuser eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm abgeschlossen. Dabei wurde ein Gesamtfördervolumen von rund 132 Mio. Euro verausgabt (vgl. Abbildung 1) und der Aufbau von insgesamt 3.172 zusätzlichen Pflegestellen mit den Krankenkassen vereinbart (zzgl. Hochrechnung: 3.399 Vollkräfte). Im Budgetjahr 2018 haben 565 Krankenhäuser eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm abgeschlossen. Das vereinbarte Fördervolumen beträgt dabei 144 Mio. Euro (vgl. Abbildung 1) und die vereinbarte Stellenzahl 3.170 (zzgl. Hochrechnung: 3.440 Vollkräfte).

Insgesamt wurden in den Förderjahren 2016 bis 2018 im Rahmen des Pflegestellen-Förderprogramms 339 Mio. Euro verausgabt und damit etwa die Hälfte der insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel ausgeschöpft. Hierbei ist allerdings zu beachten, dass die Budgetverhandlungen für das Jahr 2018 zum Zeitpunkt der Datenmeldung noch nicht vollständig abgeschlossen waren und sich somit die Vereinbarungen zum Pflegestellen-Förderprogramm für das Jahr 2018 mit den weiteren Budgetabschlüssen retrospektiv noch verändern werden. Ebenso können die Daten des Jahres 2017 durchaus noch Veränderungen unterliegen. Die entsprechenden Daten finden Eingang in den Folgebericht, der zum 30.06.2020 vorgelegt wird.

Abbildung 1 Vereinbarte Finanzmittel in den Förderjahren 2016 bis 2018



Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 25.04.2019).

Für den vorliegenden Bericht liegen Testate der Jahresabschlussprüfer für das Jahr 2016 und 2017 für knapp die Hälfte der in diesen Jahren an der Förderung teilnehmenden Krankenhäuser vor. Diese belegen, dass in den teilnehmenden Kliniken ein Zuwachs an Pflegepersonal um etwa 2.261 Vollkraftstellen im Jahr 2016 bzw. 2.485 Vollkraftstellen im Jahr 2017 stattgefunden hat. Aufgrund der teilweise unspezifischen Nachweisführung ist der Anteil des Personals, das im Sinne und aus den Mitteln der Förderung eingestellt wurde, nicht klar abgrenzbar. Ebenso belegen die publizierten Informationen des Statistischen Bundesamtes einen Zuwachs der Pflegepersonalstellen in Deutschland im betrachteten Zeitraum. Unklar ist, in welchem Ausmaß dieser auf das Pflegestellen-Förderprogramm zurückzuführen ist. Eine umfassende Einschätzung zu den tatsächlich geschaffenen Pflegestellen in Deutschland kann erst nach Abschluss des Förderzeitraumes auf der Basis von Istdaten sowie weiteren Daten des Statistischen Bundesamtes zur Entwicklung der Pflegepersonalstellen im Förderzeitraum gegeben werden. Vor diesem Hintergrund sind die Daten für eine sachgerechte Bewertung der tatsächlichen Personalentwicklung infolge des Pflegestellen-Förderprogramms derzeit nicht im notwendigen Umfang gegeben.

2. Gesetzliche Regelungen

2.1 Einstellung zusätzlicher Pflegekräfte in den Jahren 2016 bis 2018

Die gesetzliche Grundlage zur Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms bildet § 4 Abs. 8 KHEntgG (vgl. Anlage 1) in Verbindung mit § 1 Abs. 1 Krankenpflegegesetz (KrPflG).

Das Förderprogramm ist auf drei Jahre angelegt und umfasst den Zeitraum 2016 bis 2018. In diesem Zeitraum können bis zu 0,15 % des Krankenhausbudgets (Gesamtbetrag nach § 4 Abs. 3 S. 1 KHEntgG) zusätzlich für die Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal vereinbart werden. Es werden 90 % der Personalkosten gefördert, die Krankenhäuser haben einen Eigenanteil von 10 % aufzubringen.

Das Pflegestellen-Förderprogramm zielt auf die Stärkung der unmittelbaren pflegerischen Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen, der „Pflege am Bett“ (BT-Drucksache 18/5867). Personelle Maßnahmen in anderen Bereichen, beispielsweise im Funktions- oder Verwaltungsdienst, sind von der Förderung ausgeschlossen. Gefördert wird gemäß § 1 Abs. 1 KrPflG ausgebildetes Personal (vgl. Anlage 3), so dass die zusätzlichen Finanzmittel ausschließlich für die Neueinstellung oder Stellenaufstockung von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern zu verwenden sind. Weitere notwendige Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Förderung ist eine schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung zur Einstellung von ausgebildetem Pflegepersonal gemäß § 1 Abs. 1 KrPflG.

Der dem Krankenhaus insgesamt zustehende Betrag wird durch einen Zuschlag finanziert, der auf DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelte nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nrn. 1 und 2 KHEntgG sowie sonstige Entgelte nach § 6 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2a KHEntgG erhoben wird. Entscheidend für die Förderung ist die Neueinstellung oder Aufstockung von vorhandenen Teilzeitstellen im Vergleich zum Bestand der entsprechend umgerechneten Vollkräfte am Stichtag 01.01.2015.

2.2 Förderumfang

In der Aufbauphase (2016 bis 2018) stieg das Fördervolumen stufenweise von bis zu 110 Mio. Euro im Jahr 2016 über 220 Mio. Euro im Jahr 2017 schließlich auf bis zu 330 Mio. Euro im Jahr 2018 an.¹ Der im letzten Förderjahr insgesamt abgerechnete Förderbetrag von bis zu 330 Mio. Euro wird anschließend in die Regelfinanzierung überführt (vgl. hierzu Abschnitt 2.4). Insgesamt

¹ Vgl. Rau, F.: Das Krankenhausstrukturgesetz in der Gesamtschau, in: das Krankenhaus, 2015, 107 (12).

werden den Krankenhäusern damit kumuliert bis zu 660 Mio. Euro für zusätzliches Pflegepersonal von den Krankenkassen bereitgestellt. In der Begründung zum Gesetzentwurf (BT-Drucksache 18/5372) wird der Ausgabenanteil der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) insgesamt auf etwa 600 Mio. Euro beziffert. Diese Fördersumme soll es ermöglichen, etwa 6.300 zusätzliche Stellen in der Krankenhauspflege zu schaffen. Bei Gleichverteilung würde in allen drei Jahren jeweils eine Aufstockung um etwa 2.100 Stellen erfolgen.

Der Gesetzgeber hat mit der Übertragungsoption die Möglichkeit geschaffen, dass die finanziellen Mittel zum Stellenaufbau innerhalb des dreijährigen Förderzeitraums nicht gleichverteilt abgerufen werden müssen. Wird mit einem Krankenhaus für ein Kalenderjahr kein Betrag vereinbart, kann gemäß § 4 Abs. 8 S. 3 KHEntgG für das Folgejahr der doppelte zusätzliche Betrag von bis zu 0,30 % des Krankenhausbudgets vereinbart werden. Dieses Vorgehen kann zu einer Verlagerung der Neueinstellungen bzw. Aufstockungen von Teilzeitstellen in das jeweilige Folgejahr führen. Bleibt der Stellenaufbau in einem Jahr zurück, so kann dieser also im Folgejahr „nachgeholt“ werden. Der Gesetzgeber hat damit auch in dem zweiten Förderprogramm die Möglichkeit der flexiblen Inanspruchnahme der Förderung geschaffen.

2.3 Nachweispflichten

Zum Nachweis der Umsetzung hat das Krankenhaus den anderen Vertragsparteien eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers vorzulegen, die folgende Angaben enthält:

- die Stellenbesetzung am 01.01.2015
 - a) in der Pflege insgesamt,
 - b) im geförderten Pflegebereich
- die zusätzlich aufgrund der Förderung beschäftigten Vollkräfte (VK)
- die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung am 31.12. des Förderjahres
 - a) in der Pflege insgesamt,
 - b) im geförderten Pflegebereich
- die zweckentsprechende Verwendung der Mittel

Werden die Neueinstellungen bzw. die Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen durch das Krankenhaus nicht bzw. nicht vollständig umgesetzt, ist der entsprechende Anteil der Finanzierung zurückzuzahlen. Die Vorlage der entsprechenden Bestätigungen der Jahresabschlussprüfer für das Jahr 2016 erfolgte erstmals in den Budgetverhandlungen für das Jahr 2017. Eine Betrachtung der zweckentsprechenden Mittelverwendung durch die Krankenhäuser kann demzufolge erstmalig in den vorliegenden Bericht einfließen, hat aber zunächst vorläufigen Charakter.

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten wurde die Berichtspflicht des GKV-Spitzenverbandes auf die Jahre 2019 bis 2021 verlängert.² Im KHEntgG wurde ergänzt, dass für die Jahre 2019 bis 2021 von den Krankenhäusern weiterhin die genannten Nachweise vorzulegen sind.

2.4 Weiterführung der Förderung nach Abschluss der Programmlaufzeit

Während 40 % der Mittel des ersten Pflegestellen-Förderprogramms ab dem Jahr 2012 in die Vergütung von Zusatzentgelten für hochaufwendige Pflege überführt wurden, flossen 60 % der Mittel in die Landesbasisfallwerte. Die kumulierten Finanzmittel wurden damit zwar in das pauschalierte DRG-Vergütungssystem übertragen, kritisch anzumerken ist aber, dass durch die Einrechnung in die Landesbasisfallwerte auch die Krankenhäuser von den zusätzlichen Finanzmitteln profitieren, die nicht am Förderprogramm teilgenommen oder sogar Pflegepersonal abgebaut haben.

Im zweiten Pflegestellen-Förderprogramm läuft die Förderung über krankenhaushausindividuelle Zuschläge nach aktueller Gesetzeslage im Jahr 2018 aus. Der Gesetzgeber hat zur Klärung der Frage einer dauerhaften Zusatzfinanzierung nach Abschluss des Förderzeitraums im Jahr 2015 eine Expertinnen- und Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eingerichtet (§ 4 Abs. 8 S. 12 KHEntgG). Im Ergebnis der Beratungen wurde zunächst gesetzlich geregelt, dass die im letzten Förderjahr zweckentsprechend verwendeten Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms (maximal 330 Mio. Euro) mit Wirkung zum 01.01.2019 in den Pflegezuschlag zu überführen sind. Dies entspricht einer Gesamtaufstockung des Pflegezuschlags auf bis zu 830 Mio. Euro jährlich. Mit dieser Regelung wurde das Ziel verfolgt, die im Zuge des Förderzeitraums geförderten Stellen beizubehalten, da der Pflegezuschlag in Abhängigkeit von der Pflegepersonalbesetzung ausgezahlt wird. Die in der Pflege-Expertenkommission gewonnenen Erkenntnisse haben zu einer Vorgabe von Pflegepersonaluntergrenzen und zu einer Regelung für den Übergang der Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms in den Pflegezuschlag geführt (Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten).³

² Vgl. Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49, vom 17.07.2017,
https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2615.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2615.pdf%27%5D_1525424167865 (Abruf am 18.06.2019).

³ Dto.

2.5 Änderungen durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG), welches am 09.11.2018 vom Bundestag verabschiedet wurde, wird das Pflegestellen-Förderprogramm über das Jahr 2018 hinaus weiterentwickelt und ausgebaut.^{4, 5} Demgemäß wird ab 2019 jede zusätzliche und jede aufgestockte Pflegekraft am Bett unabhängig von einer Obergrenze vollständig durch die Kostenträger finanziert. Der bisherige Eigenanteil der Krankenhäuser von 10 % entfällt. Voraussetzung für die Förderung ist, dass im Vergleich zur jahresdurchschnittlichen Anzahl der Pflegevollkräfte im Jahr 2018 zusätzliches Pflegepersonal in der Patientenversorgung am Bett eingestellt oder aufgestockt wird.⁶ Somit wird der 01.01.2015 als bisheriger Referenzpunkt für den Ausgangspersonalbestand im Pflegestellen-Förderprogramm durch den 31.12.2018 ersetzt. Die zeitliche Anpassung des Referenzpunktes ist zwar folgerichtig, dennoch ist absehbar, dass ein testierter Nachweis zum Personalbestand am 31.12.2018 in den Budgetverhandlungen für das Jahr 2019 häufig noch nicht verfügbar ist. Die Erfahrung aus den beiden Pflegestellen-Förderprogrammen hat gezeigt, dass es in der Regel zu einem zweijährigen Versatz bei der Mitteilung testierter Ausgangspersonalbestände kommt und auch nicht alle Krankenhäuser ihrer Verpflichtung zur Vorlage dieser Informationen nachkommen.⁷

Des Weiteren entfällt mit der Neuregelung des Pflegestellen-Förderprogramms durch das PpSG die bisherige Begrenzung auf 0,15 % des Gesamtbudgets eines Krankenhauses für die zusätzliche Förderung der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal. Dementsprechend entfällt auch die dazugehörige Übertragungsoption, wonach bislang geregelt wurde, dass bei einem Krankenhaus, mit dem für ein Kalenderjahr kein Betrag vereinbart wurde, für das Folgejahr der doppelte zusätzliche Betrag von bis zu 0,30 % des Krankenhausbudgets vereinbart werden kann. Stattdessen wird geregelt, dass die für die Kalenderjahre 2016 bis 2018 vereinbarten Beträge ab dem Jahr 2019 um neu vereinbarte Beträge kumulativ zu erhöhen sind, soweit zusätzliche Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen vereinbart wurden.

⁴ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit: Sofortprogramm Pflege, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html> (Abruf am 18.06.2019).

⁵ Vgl. Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG), Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 45 vom 11.12.2018, https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#_bgbl_%2F2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s2394.pdf%27%5D__1554706562508 (Abruf am 18.06.2019).

⁶ Vgl. Rau, F.: Pflegepersonal-Stärkungsgesetz: Was ändert sich?, in: das Krankenhaus, 12.2018, S. 1113–20.

⁷ Vgl. Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 05.10.2018 zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals – Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG (BT Drs. 19/4453), https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/p_stellungnahmen/20181005_GKV-SV_Stn_PpSG_final.pdf (Abruf am 18.06.2019).

Ab dem Jahr 2020 wird die Pflege am Bett über ein gesondertes Pflegebudget finanziert (§ 6a KHEntgG).⁸ Das Pflegebudget ist zweckgebunden für die Finanzierung der Pflege am Bett zu verwenden. Nicht zweckgebundene Mittel sind zurückzuzahlen.

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ist dies als Einstieg in die Selbstkostendeckung im Bereich der Pflegepersonalkosten zu bewerten. Hiermit ist eine Vielzahl an Fehlanreizen und Risiken verbunden, die bereits in früheren Zeiten in der Krankenhausfinanzierung aufgetreten sind. So ist ein Rückschritt bzw. eine Rückabwicklung von Prozessinnovationen zu befürchten, die zu einer Entlastung der Pflegekräfte geführt hat. Krankenhausträger erhalten einen Anreiz, Aufgaben, die beispielsweise vom Servicepersonal übernommen wurden, wieder auf neu eingestellte vollfinanzierte Pflegekräfte zu verlagern. Um diesen Fehlanreizen begegnen zu können, muss der Begriff der Pflege analog den aktuellen Diskussionen zu den Pflegepersonaluntergrenzen sehr eng gehalten werden und sollte lediglich die „Pflege am Bett“ berücksichtigen.

Die geplante Zweckbindung der zusätzlichen Mittel ist aus Sicht der GKV zwingend notwendig. Zentral sollte dabei eine umfassende und für alle Krankenhäuser einheitliche Nachweisführung sein. Nur so kann zuverlässig überprüft werden, ob die zusätzlichen Finanzmittel tatsächlich zweckgebunden für zusätzliches und aufgestocktes qualifiziertes Pflegepersonal am Bett verwendet wurden oder eine Rückzahlung nicht entsprechend verwendeter Mittel zu veranlassen ist.

Durch das PpSG wurde außerdem der Absatz 8a in § 4 KHEntgG neu eingefügt. Im entsprechenden Absatz ist geregelt, dass Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Jahren 2019 bis 2024 durch die gesetzlichen Krankenkassen zu 50 % finanziert werden, um dadurch Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen zusätzlich zu fördern (vgl. Anlage 2). Zu diesem Zweck wird ein gesonderter, von dem Zuschlag nach § 4 Abs. 8 KHEntgG unabhängiger Zuschlag eingeführt, welcher im Jahr 2019 0,1 % und in den Jahren 2020 bis 2024 jährlich 0,12 % des Gesamtbudgets eines Krankenhauses nicht überschreiten darf. Wurde für ein Kalenderjahr kein entsprechender Betrag vereinbart, so kann im Folgejahr ein Zusatzbetrag bis zur Summe der für beide Jahre geltenden Beträge vereinbart werden. Der Finanzierungsanteil der GKV für diese Maßnahmen wird auf 420 Mio. Euro für alle sechs Förderjahre geschätzt.⁹ Voraussetzung für diese Förderung ist, dass das Krankenhaus nachweist, dass es aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von

⁸ Vgl. Rau, F.: Pflegepersonal-Stärkungsgesetz: Was ändert sich?, in: das Krankenhaus, 12.2018, S. 1113–20.

⁹ Vgl. Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 05.10.2018 zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals – Pflegepersonal-Stärkungsgesetz–PpSG (BT Drs. 19/4453), https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/p_stellungnahmen/20181005_GKV-SV_Stn_PpSG_final.pdf (Abruf am 18.06.2019).

Pflege, Familie und Beruf ergreift. Ab dem Jahr 2020 hat der GKV-Spitzenverband dem BMG gegenüber jährlich sowohl über die Art und Anzahl der geförderten Maßnahmen als auch über den Umfang von Neueinstellungen und Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen zu berichten, zu denen es aufgrund der geförderten Maßnahmen kam. Da es allerdings keine konkrete Benennung möglicher Fördermaßnahmen gibt und sich die Maßnahmen durchaus auch indirekt auf den Personalbestand bzw. den Verbleib bereits vorhandenen Personals auswirken können, erscheint es fraglich, ob ein direkter Zusammenhang zwischen neu eingeführten Vereinbarkeitsmaßnahmen und dem Zuwachs an Pflegevollkräften abgeleitet werden kann.¹⁰

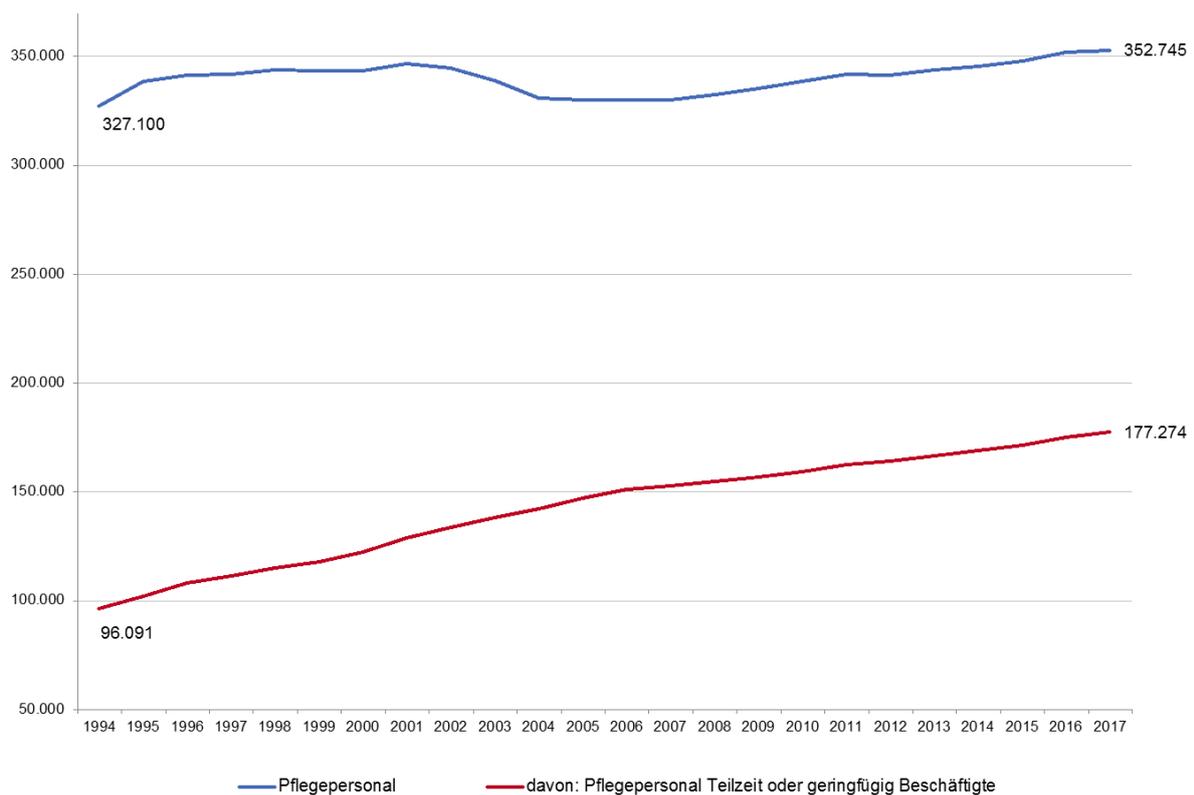
¹⁰ Dto.

3 Kennzahlen des Statistischen Bundesamtes zur Entwicklung des Pflegepersonals in Krankenhäusern

Um die Ausgangssituation des Pflegepersonalbestandes im Jahr 2015 annähernd darstellen zu können, werden die verfügbaren Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes herangezogen. In Fortsetzung der Berichterstattung zum ersten Pflegestellen-Förderprogramm beziehen sich die folgenden Abbildungen auf Allgemeinkrankenhäuser, da diese den Großteil der anspruchsberechtigten Krankenhäuser stellen und die sonstigen Krankenhäuser auf der aktuellen Datenbasis nicht in förderfähige und nicht-förderfähige Krankenhäuser unterteilt werden können. Es ist zu beachten, dass in den Darstellungen keine Differenzierung nach Krankenhäusern mit und ohne Teilnahme am ersten Pflegestellen-Förderprogramm (2009 bis 2011) erfolgen kann.

Die Abbildung 2 veranschaulicht eine leicht ansteigende Gesamtzahl des ausgebildeten Pflegepersonals mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Abs. 1 KrPflG über den Zeitverlauf. Erkennbar wird zugleich ein deutlich steigender Anteil an Teilzeit- und geringfügiger Beschäftigung im Gesamtbetrachtungszeitraum: Während im Jahr 1994 der Anteil der Teilzeitbeschäftigten und geringfügig Beschäftigten in Relation zur Gesamtzahl des beschäftigten Pflegepersonals noch bei 29,4 % lag, sind im Jahr 2017 bereits 50 % des Pflegepersonals in Teilzeit oder geringfügig beschäftigt.

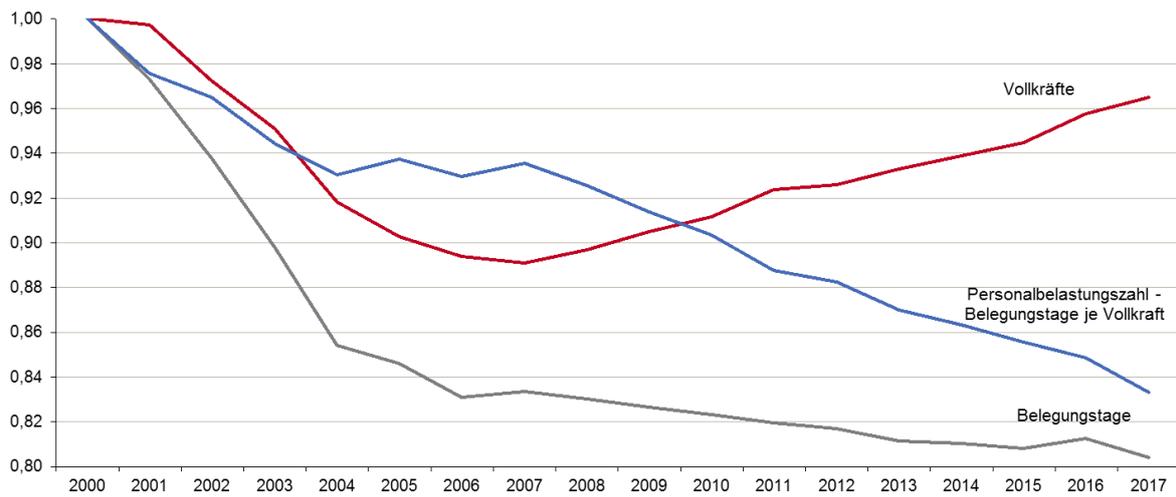
Abbildung 2 Entwicklung Pflegepersonal gemäß § 1 Abs. 1 KrPflG gesamt
und davon in Teilzeit-/geringfügig Beschäftigte 1994 bis 2017



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Darstellung.

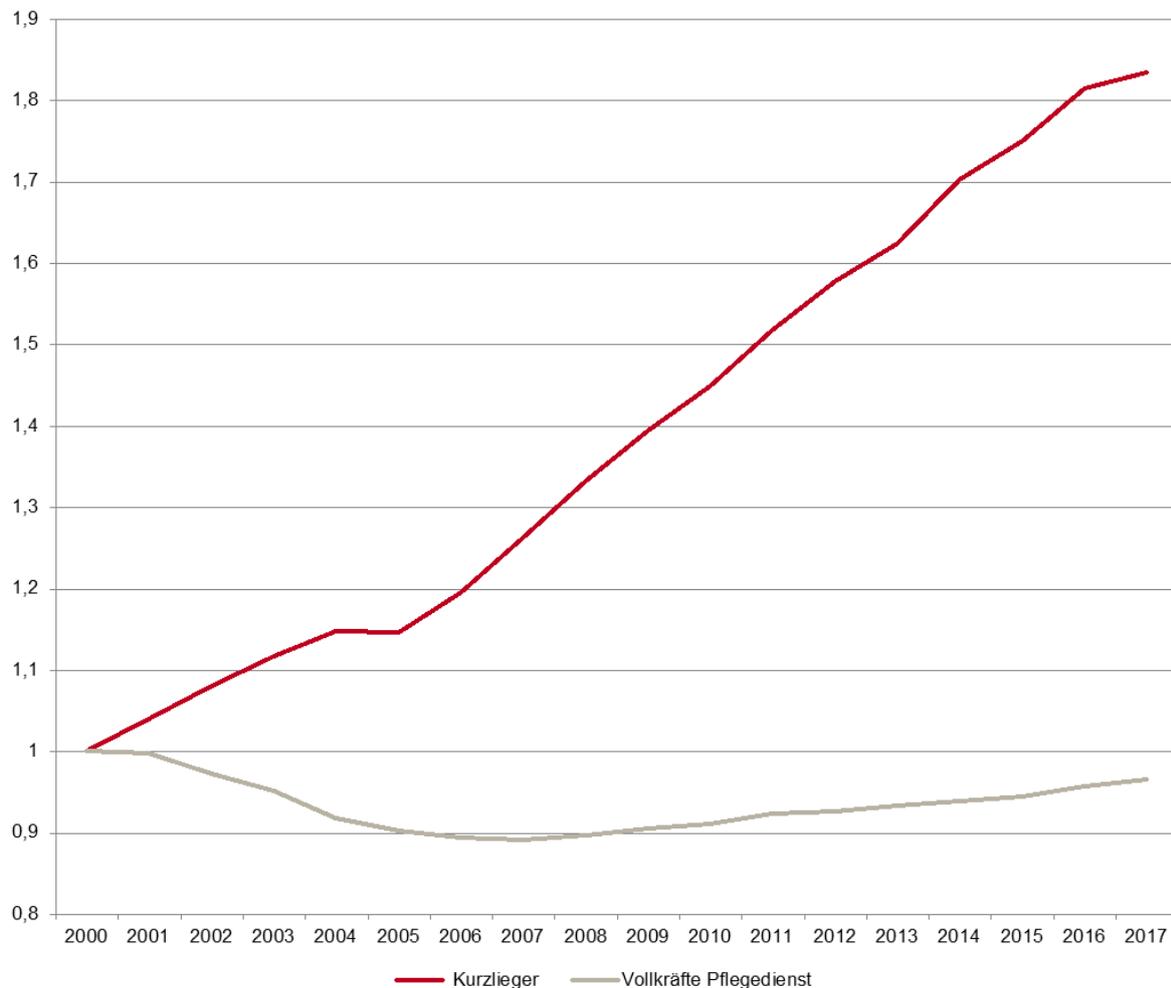
In Abbildung 3 ist erkennbar, dass sich seit dem Jahr 2008 die Zahl der Vollkräfte im Pflegedienst kontinuierlich erhöht hat. Des Weiteren wird der Rückgang der Verweildauer im Gesamtbetrachtungszeitraum ersichtlich. Im Unterschied zu der seit 2008 steigenden Zahl der Fälle je Vollkraft (vgl. Destatis, Fachserie 12 Reihe 6.1.1) berücksichtigt die Personalbelastungsziffer „Belegungstage je Vollkraft“ die sinkende Verweildauer der Patienten im Krankenhaus und ist im gleichen Zeitraum rückläufig. Die sinkende Zahl an Belegungstagen trotz steigender Fallzahlen ist auf einen starken Anstieg der Kurzlieger (Verweildauer: 1 bis 3 Tage) seit dem Jahr 2000 zurückzuführen. Dementsprechend ist auch die Anzahl pflegeintensiverer Kurzlieger im Verhältnis zur Anzahl der Pflegevollkräfte gestiegen (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 3 Entwicklung Pflegedienst (Vollkräfte), Belegungstage und Belegungstage je Vollkraft (= Personalbelastungsziffer) 2000 bis 2017 (indexiert)



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Darstellung.

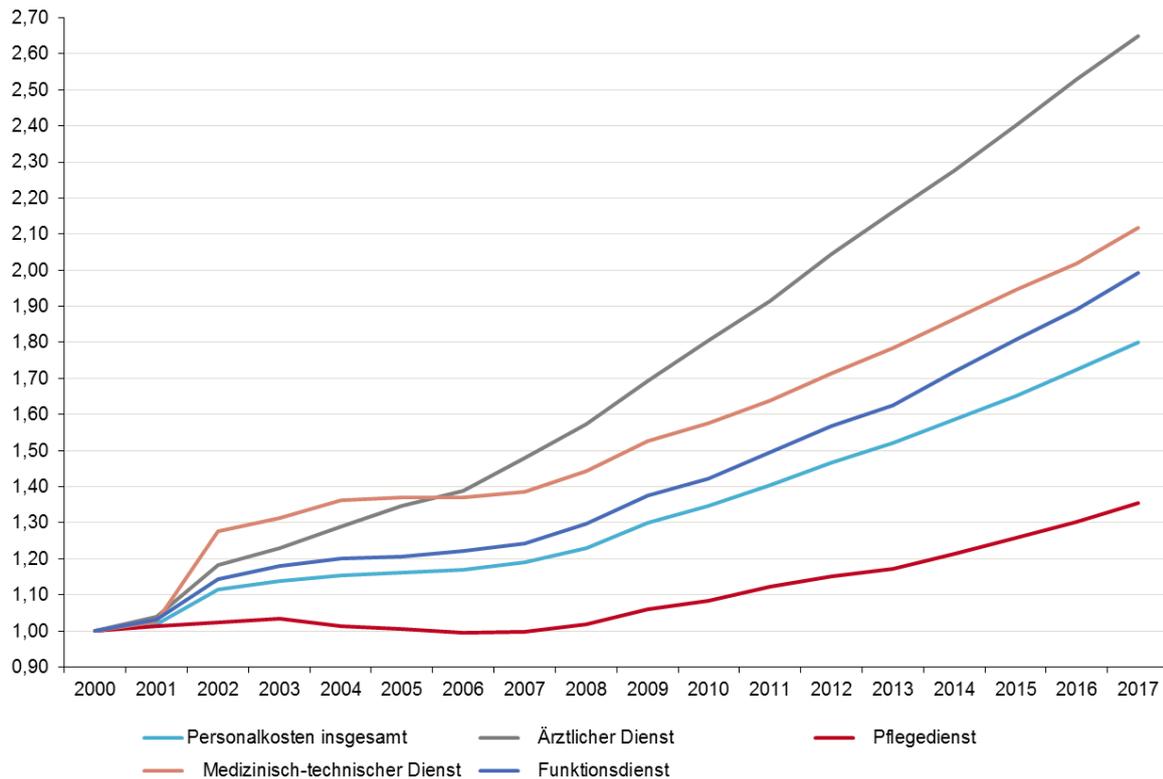
**Abbildung 4 Entwicklung Pflegedienst (Vollkräfte) und Anteil der Kurzlieger
(Verweildauer 1 bis 3 Tage) von 2000 bis 2017 (indexiert)**



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Darstellung.

In Abbildung 5 zeigt sich eine im Betrachtungszeitraum steigende Kostenentwicklung in ausgewählten Berufsgruppen in Krankenhäusern. Ersichtlich wird ein im Jahr 2007 einsetzender Anstieg der Personalkosten im Pflegedienst. Dieser besteht bis in das Jahr 2017 fort, aber verläuft im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen deutlich weniger ausgeprägt.

**Abbildung 5 Entwicklung Personalkosten ausgewählter Berufsgruppen in Krankenhäusern
2000 bis 2017 (indexiert)**



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Darstellung.

In den dargestellten Zahlenreihen bildet sich nicht klar ab, dass durch das erste Pflegestellen-Förderprogramm deutliche Verbesserungen der Personalsituation eingetreten sind. Insgesamt belief sich die damalige Förderung auf rund 13.600 zusätzliche Vollkraftstellen. In der amtlichen Statistik ist jedoch im Vergleich der Vollkräftezahl am 30.06.2008 zu 2011 lediglich ein Zuwachs von 9.177 Vollkräften zu verzeichnen. Dem Personalzuwachs durch das Förderprogramm stand somit ein teilweiser Personalabbau an anderer Stelle gegenüber.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass zwar im Gesamtbetrachtungszeitraum ein Aufwärtstrend bei diversen Kennzahlen zur Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern zu verzeichnen ist, dieser aber bereits vor der Umsetzung des ersten Pflegestellen-Förderprogramms einsetzte und kontinuierlich auch nach Abschluss des ersten Pflegestellen-Förderprogramms bis zum zweiten Jahr (2017) der aktuellen Förderoption fortbesteht.

4. Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms

4.1 Krankenhäuser im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes

Im Jahr 2017 belief sich laut Statistischem Bundesamt die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland auf 1.942. Diese untergliederten sich in 1.592 Allgemeinkrankenhäuser und 350 sonstige Krankenhäuser. Unter diesen befinden sich nicht nur Vertragskrankenhäuser nach § 108 SGB V. Die GKV finanziert die nach § 4 Abs. 8 KHEntgG relevanten Fördertatbestände jedoch ausschließlich in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern, die zugleich den Bestimmungen des KHEntgG unterliegen. Nach Angaben der Krankenkassen sind 1.490 Krankenhäuser im Sinne des Pflegestellen-Förderprogramms anspruchsberechtigt (vgl. Tabelle 1).

**Tabelle 1 Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Geltungsbereich des KHEntgG,
Verhandlungsstand zum Budget 2018**

	Krankenhäuser (KHEntgG)	Krankenhäuser mit Budgetabschluss 2018	Anteil in Prozent
Baden-Württemberg	161	142	88
Bayern	258	237	92
Berlin	47	26	55
Brandenburg	54	31	57
Bremen	12	10	83
Hamburg	34	7	21
Hessen	113	63	56
Mecklenburg-Vorpommern	32	23	72
Niedersachsen	148	146	99
Nordrhein-Westfalen	313	192	61
Rheinland-Pfalz	78	37	47
Saarland	21	17	81
Sachsen	76	62	82
Sachsen-Anhalt	45	19	42
Schleswig-Holstein	55	42	76
Thüringen	43	39	91
gesamt	1.490	1.093	73

Quelle: AOK, WiDO (Meldestand: 25.04.2019).

Ein Budgetabschluss für das Jahr 2018 kann für 1.093 Häuser verzeichnet werden. Somit waren die Verhandlungen über das Budget 2018 in 400 der anspruchsberechtigten Krankenhäuser zum Zeitpunkt der Datenübermittlung noch nicht abgeschlossen (Meldestand: 25.04.2019).

4.2 Ausgangspersonalbestand am 01.01.2015 in den teilnehmenden Krankenhäusern

Voraussetzung für die Förderung der zusätzlichen Personalkosten ist der Nachweis des Krankenhauses über eine schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung, welche belegt, dass zusätzliches Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen im Vergleich zum Bestand der entsprechend umgerechneten Vollkräfte am 01.01.2015 neu eingestellt oder aufgestockt und entsprechend der Vereinbarung beschäftigt wird.

Um die aufgrund der Förderung nachzuweisenden zusätzlichen Stellen gegenüber dem bisherigen Stellenbestand abzugrenzen, hat der Gesetzgeber festgelegt, dass die Krankenhäuser einmalig eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über den Ausgangspersonalbestand am 01.01.2015 vorzulegen haben. In diesem Zuge sind, wie in Abschnitt 2.3 bereits erläutert, sowohl Angaben zu den beschäftigten Pflegekräften am Stichtag in der Pflege insgesamt sowie in dem geförderten Pflegebereich zu übermitteln. Damit hat der Gesetzgeber die klare Verpflichtung zur Offenlegung des Ausgangspersonalbestandes am 01.01.2015 durch die Krankenhäuser gegenüber den Krankenkassen definiert.

4.3 Datenmeldungen

Zur Umsetzung der Berichtspflicht gemäß § 4 Abs. 8 S. 10 KHEntgG hat der GKV-Spitzenverband das Verfahren zur Datenlieferung der Krankenkassen gemäß § 4 Abs. 8 S. 11 KHEntgG durch eine entsprechende Vereinbarung sichergestellt. Das Verfahren und der zeitliche Ablauf zur Datenlieferung wurden in Abstimmung mit den Krankenkassen verbindlich geregelt. Nach dem Stichtag an den GKV-Spitzenverband übermittelte Daten finden Eingang in die Berichterstattung der Folgejahre.

Soweit nicht anders angegeben, beziehen sich alle nachfolgenden Ausführungen auf die dem GKV-Spitzenverband am 25.04.2019 vorliegenden Datenmeldungen zum Pflegestellen-Förderprogramm für die Jahre 2016 bis 2018.

4.4 Umsetzung in den Förderjahren 2016 bis 2017

Für den hier vorliegenden dritten Bericht erfolgten Korrektur- und Nachmeldungen für das Budgetjahr 2016 und 2017, wodurch sich die Anzahl der beteiligten Krankenhäuser sowie die Fördervolumina und die vereinbarte Stellenzahl im Vergleich zum Vorjahresbericht erwartungsgemäß erhöht haben. Die sich daraus ergebenden Änderungen des Datenbestandes werden im nachfolgenden Abschnitt dargestellt. Zu berücksichtigen ist dabei, dass nach wie vor in einigen Krankenhäusern zwar ein zusätzlicher Finanzbetrag, aber keine Vollkraftstellen vereinbart wurden. Der hier aufgeführte Finanzbetrag sollte daher nicht in ein Verhältnis zu der dargestellten Stellenzahl gesetzt werden.

4.4.1 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarung gesamt und nach Ländern 2016 und 2017

Nach aktuellem Datenmeldestand haben im Budgetjahr 2016 insgesamt 692 Krankenhäuser eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm geschlossen. Dies entspricht rund 49 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser mit Budgetabschluss im Jahr 2016 zum Pflegestellen-Förderprogramm. Insgesamt 706 Krankenhäuser haben in diesem Jahr keine Vereinbarung zum Förderprogramm abgeschlossen. Für das Förderjahr 2017 liegen dem GKV-Spitzenverband Meldungen der Krankenkassen zu Budgetabschlüssen für 1.346 Krankenhäuser vor. Auf Basis dieser vorliegenden Angaben lässt sich feststellen, dass für das Budgetjahr 2017 insgesamt 744 Krankenhäuser (55 %) der Krankenhäuser mit Budgetabschluss eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm mit den Krankenkassen getroffen haben. Keine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm wurde hingegen in 602 Krankenhäusern getroffen.

In Tabelle 2 ist die Inanspruchnahme des Förderprogramms im Jahr 2016 nach Ländern differenziert dargestellt. Insgesamt wurden rund 63,8 Mio. Euro für die Finanzierung zusätzlicher Pflegepersonalstellen an die Krankenhäuser ausbezahlt. Gemäß Vereinbarungsdaten wurden rund 1.882 zusätzliche Pflegepersonalstellen vereinbart. Vor dem Hintergrund von Korrektur- und Nachmeldungen hinsichtlich der Vereinbarungsdaten haben sich die Daten der Finanzbeträge um 3,6 Mio. Euro sowie die vereinbarte Stellenzahl um 101 Stellen im Vergleich zum Vorbericht leicht erhöht. Diese Änderungen werden insbesondere durch Nachmeldungen zu Vereinbarungsdaten in den Ländern Berlin und Schleswig-Holstein und ferner auch in Baden-Württemberg sowie Rheinland und Hamburg verursacht. Hinsichtlich der Inanspruchnahme des Pflegestellen-Förderprogramms zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede zwischen den Ländern: So fällt der Anteil der geförderten Krankenhäuser mit 71 % im Saarland am höchsten und mit nur 15 % in Sachsen-Anhalt am niedrigsten aus.

Tabelle 2 Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2016)

	Krankenhäuser mit Budgetabschluss 2016*	geförderte Kranken- häuser	Anteil in Prozent	Summe Förderung in Mio. Euro	vereinbarte Stellen
Baden-Württemberg	158	83	53	7,8	157
Bayern	259	126	49	11,4	309
Berlin	37	14	38	2,4	78
Brandenburg	48	11	23	0,8	26
Bremen	12	7	58	0,7	0
Hamburg	24	9	38	0,8	17
Hessen	105	47	45	3,5	130
Mecklenburg- Vorpommern	30	13	43	1,2	34
Niedersachsen	155	91	59	7,3	224
Nordrhein-Westfalen	277	185	67	18,2	618
Rheinland-Pfalz	65	22	34	2,2	48
Saarland	21	15	71	0,9	25
Sachsen	73	32	44	3,9	103
Sachsen-Anhalt	40	6	15	0,4	9
Schleswig-Holstein	52	17	33	1,4	72
Thüringen	42	14	33	0,9	34
gesamt	1.398	692	49	63,8	1.882

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 25.04.2019); * Quelle: AOK, WIdO (Meldestand: 19.04.2018).

In Tabelle 3 ist die Inanspruchnahme des Förderprogramms für das Jahr 2017 nach Ländern differenziert dargestellt. Insgesamt wurden rund 131,7 Mio. Euro für die Finanzierung zusätzlicher Pflegepersonalstellen an die Krankenhäuser ausgezahlt. Gemäß Vereinbarungsdaten wurden für das Förderjahr 2017 in Summe 3.172 zusätzliche Pflegepersonalstellen vereinbart. Vor dem Hintergrund weiterer Budgetabschlüsse in 206 Krankenhäusern im Vergleich zu den Daten des Vorberichtes sowie von Korrektur- und Nachmeldungen hinsichtlich der Vereinbarungsdaten, insbesondere aus Rheinland und Hamburg sowie auch Hessen und Rheinland-Pfalz, haben sich die Daten der Finanzbeträge um 35 Mio. Euro sowie die vereinbarte Stellenzahl um 944 Stellen im Vergleich zum Vorbericht deutlich erhöht. Bezogen auf die einzelnen Bundesländer fällt auch hier die

Inanspruchnahme des Pflegestellen-Förderprogramms durch die Krankenhäuser recht unterschiedlich aus. In Bremen lag die Inanspruchnahme mit 90 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser am höchsten und in Sachsen-Anhalt mit 17 % wie bereits im Jahr 2016 am niedrigsten.

Tabelle 3 Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2017)

	Krankenhäuser mit Budgetabschluss 2017*	geförderte Kranken- häuser	Anteil in Prozent	Summe Förderung in Mio. Euro	vereinbarte Stellen
Baden-Württemberg	156	85	54	15,6	311
Bayern	254	149	59	22,8	490
Berlin	38	8	21	3,2	73
Brandenburg	50	15	30	1,8	37
Bremen	10	9	90	1,6	0
Hamburg	22	9	41	1,1	22
Hessen	95	37	39	6,9	310
Mecklenburg- Vorpommern	28	13	46	2,5	43
Niedersachsen	149	97	65	14,9	326
Nordrhein-Westfalen	262	184	70	33,7	965
Rheinland-Pfalz	58	35	60	9,6	102
Saarland	21	14	67	1,6	41
Sachsen	74	40	54	8,2	226
Sachsen-Anhalt	35	6	17	0,4	20
Schleswig-Holstein	53	24	45	4,7	117
Thüringen	41	19	46	3,0	90
gesamt	1.346	744	55	131,7	3.172

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 25.04.2019); *Quelle: AOK, WIdO (Meldestand: 25.04.2019).

4.4.2 Umsetzung gemäß vorhandener Istdaten 2016 und 2017

Für das Jahr 2016 und erstmalig für das Jahr 2017 stehen Datenmeldungen zur tatsächlichen Umsetzung des Förderprogramms zur Verfügung (vgl. Tabelle 4). Es ist zu beachten, dass die Aussagekraft dieser Angaben zunächst begrenzt ist, da in den Folgejahren mit weiteren Datenmeldun-

gen zu rechnen ist, die sowohl zusätzliche Meldungen als auch Korrekturen bestehender Datenmeldungen für die Vorjahre umfassen können. Die Angaben zur Umsetzung in diesem Bericht können demgemäß zunächst nur vorläufigen Charakter haben.

Tabelle 4 zeigt eine Zusammenfassung der durch Jahresabschlussprüfer bestätigten Istdaten zur Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms aus den Jahren 2016 und 2017. Aus den vorliegenden Datenmeldungen geht hervor, dass insgesamt 333 Kliniken einen Nachweis mittels Bestätigung des Jahresabschlussprüfers erbracht haben. Bezogen auf die Gesamtheit der 692 Krankenhäuser mit einer Nutzung des Pflegestellen-Förderprogramms im Jahr 2016 ist somit festzustellen, dass derzeit für etwa die Hälfte dieser Kliniken bestätigte Angaben zur Umsetzung der Förderung vorliegen. Bestätigungen von Jahresabschlussprüfern für zusätzliche Finanzbeträge liegen für 294 Kliniken vor. Dabei umfasst der testierte zusätzliche Finanzbetrag rund 30,6 Mio. Euro. Dies entspricht einem Anteil von rund 48 % des vereinbarten Finanzvolumens. Für 319 Kliniken liegen Jahresabschlusstestate zu zusätzlichen Stellen vor. Die testierte Stellenzahl beläuft sich dabei auf 2.261 Vollkräfte, welche die vereinbarte Stellenzahl sogar übersteigt. Angaben zum Ausgangspersonalbestand am 01.01.2015 im Pflegedienst insgesamt und im geförderten Bereich liegen von 292 Krankenhäusern im Jahr 2016 vor. Angegeben wurden für den Pflegedienst insgesamt 73.562 bestätigte Vollkraftstellen. Angaben zum Ausgangspersonalbestand im geförderten Pflegebereich (bettenführende Stationen) liegen zu insgesamt 60.443 bestätigten Stellen vor.

Die Zusammenfassung der Istdaten zur Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms aus dem Jahr 2017 zeigt, dass bislang insgesamt 300 Krankenhäuser einen Nachweis anhand einer Bestätigung des Jahresabschlussprüfers erbracht haben (vgl. Tabelle 4). Dies entspricht 40 % der insgesamt 744 Krankenhäuser, welche eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm getroffen haben. Bestätigungen der Jahresabschlussprüfer für zusätzliche Finanzbeträge liegen dabei für 272 Kliniken vor, wobei der testierte zusätzliche Finanzbetrag 49,4 Mio. Euro beträgt. Dies entspricht 38 % des insgesamt vereinbarten Finanzvolumens. 271 Krankenhäuser haben Daten zu der vom Jahresabschlussprüfer testierten Zahl zusätzlicher Pflegestellen erbracht. Insgesamt liegen testierte Nachweise zu 2.485 Pflegevollkräften für das Jahr 2017 vor, was einem Anteil von 78 % der vereinbarten Stellenzahl (ohne Hochrechnung) entspricht. 272 Krankenhäuser haben Nachweise zum testierten Ausgangspersonalbestand am 01.01.2015 im Pflegedienst erbracht. Hierbei liegen in Summe Angaben zu 64.467 bestätigten Pflegevollkräften insgesamt bzw. 53.265 bestätigten Pflegevollkräften auf bettenführenden Stationen vor.

Sowohl für 2016 als auch für 2017 fällt die in Relation zu dem testierten Gesamtförderbetrag gesehen verhältnismäßig hohe testierte Stellenzahl auf. Des Weiteren übersteigt die Zahl der testierten Pflegevollkräfte im Jahr 2016 sogar die vereinbarte Stellenzahl für Pflegevollkräfte. Ursächlich

hierfür ist, dass die genaue Anzahl zusätzlicher Pflegekräfte nach § 1 Abs. 1 KrPflG auf bettenführenden Abteilungen, die tatsächlich über die Förderung eingestellt wurden, auf Basis der Wirtschaftsprüferfestate nicht in jedem Fall eindeutig abgegrenzt werden kann. Teilweise wird in den Testaten zusätzlich beschäftigtes Pflegepersonal insgesamt ausgewiesen, d. h. eine gemeinsam testierte Angabe sowohl für zusätzlich aufgrund der Förderung eingestelltes Pflegepersonal als auch für von der Klinik darüber hinaus eingestelltes Personal. Ebenso geht aus den Testaten für das zusätzliche Pflegepersonal, das Ausgangspersonal und das jahresdurchschnittliche Personal nicht immer eindeutig hervor, ob es sich ausschließlich um examiniertes Pflegepersonal mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Abs. 1 KrPflG handelt oder womöglich auch weitere pflegerische Berufsgruppen umfasst sind. Wie bereits im ersten Pflegestellen-Förderprogramm zeigt sich auch in den derzeit vorliegenden Nachweisen eine deutliche Heterogenität, die bei der Beurteilung der Istdaten zu beachten ist. Die beschriebenen unspezifischen Angaben erschweren eine klare Bewertung der Inanspruchnahme des Förderprogramms. In den Umsetzungsempfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für das Jahr 2017 wird eine differenzierte Ausweisung zwar empfohlen, letztendlich aber darauf hingewiesen, dass die Gestaltung des Testats dem Jahresabschlussprüfer obliegt. Eine einheitliche Nachweisführung zum Förderprogramm, aus der eindeutig alle relevanten Parameter hervorgehen, kann nur über eine Anpassung der gesetzlichen Verpflichtung erreicht werden.

Da in der Regel hinsichtlich der Meldungen von Istdaten mit einem zweijährigen Versatz zu rechnen ist, können für das Jahr 2018 noch keine Meldungen zu durch Jahresabschlussprüfer bestätigten Angaben in verwertbarem Umfang verzeichnet werden.

**Tabelle 4 Zusammenfassung der Ist- und Vereinbarungsdaten zur Umsetzung
des Pflegestellen-Förderprogramms im Jahr 2016 und 2017**

Jahr	KH mit Budget- abschluss	KH mit Verein- barung	KH mit bestätig- ten Ist- daten	Vereinbartes Förder- volumen (Mio. Euro)	Testiertes Förder- volumen (Mio. Euro)	Vereinbarte Stellenzahl (Pflege- vollkräfte)	Testierte Stellenzahl (Pflege- vollkräfte)
2016	1.398	692	333	63,8	30,6	1.882 (zzgl. Hoch- rechnung*: 1.920)	2.261
2017	1.346	744	300	131,7	49,4	3.172 (zzgl. Hoch- rechnung: 3.399)	2.485

* In einigen Krankenhäusern wurden Beträge, aber keine Stellenzahl vereinbart. Daher erfolgte in diesen Fällen eine Schätzung des Stellenzuwachses unter Annahme der durchschnittlichen Personalkosten einer Pflegevollkraft (58.349 Euro im Jahr 2017; vgl. Destatis : Fachserie 12 Reihe 6.3 – Kostennachweise der Krankenhäuser 2017 (Tabelle 7.1.1)).

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 25.04.2019)

4.5 Umsetzung im Förderjahr 2018

Für das Förderjahr 2018 liegen dem GKV-Spitzenverband Meldungen der Krankenkassen zu Budgetabschlüssen für 1.093 Krankenhäuser vor. Auf Basis dieser vorliegenden Angaben lässt sich feststellen, dass für das Budgetjahr 2018 insgesamt 565 Krankenhäuser (52 %) der Krankenhäuser mit Budgetabschluss eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm mit den Krankenkassen getroffen haben. Keine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm wurde hingegen in 528 Krankenhäusern getroffen.

4.5.1 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarung gesamt und nach Ländern 2018

In Tabelle 5 ist die Inanspruchnahme des Förderprogramms nach Ländern differenziert dargestellt. Zu berücksichtigen ist, dass, wie bereits in den vorangegangenen Förderjahren, in einigen Krankenhäusern ein zusätzlicher Finanzbetrag, aber keine Vollkraftstellen vereinbart wurden. Der hier aufgeführte Finanzbetrag sollte daher nicht in ein Verhältnis zu der dargestellten Stellenzahl gesetzt werden.

Rund 52 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser mit Budgetabschluss haben sich im Jahr 2018 zum Pflegestellen-Förderprogramm vereinbart. Insgesamt wurden rund 143,9 Mio. Euro für

die Finanzierung zusätzlicher Pflegepersonalstellen an die Krankenhäuser ausgezahlt. Gemäß den Vereinbarungsdaten wurden für das Förderjahr 2018 insgesamt 3.170 zusätzliche Pflegepersonalstellen vereinbart.

Bezogen auf die einzelnen Bundesländer fällt auch im Förderjahr 2018 die Inanspruchnahme des Pflegestellen-Förderprogramms durch die Krankenhäuser recht unterschiedlich aus. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass zum Zeitpunkt der Datenmeldung die Budgetvereinbarungen noch nicht in allen Kliniken abgeschlossen waren (vgl. Tabelle 1); die Zahl der geförderten Häuser kann dadurch noch Veränderungen unterliegen. Aus diesem Grund sind die dargestellten Angaben zu den geförderten Krankenhäusern noch nicht als abschließend zu betrachten.

Tabelle 5 Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2018)

	Krankenhäuser mit Budgetabschluss 2018*	Geförderte Kranken- häuser	Anteil in Prozent	Summe Förderung in Mio. Euro	Vereinbarte Stellen
Baden-Württemberg	142	74	52	20,8	404
Bayern	237	145	61	28,3	585
Berlin	26	1	4	0,2	0
Brandenburg	31	4	13	0,5	17
Bremen	10	9	90	1,1	0
Hamburg	7	5	71	0,6	10
Hessen	63	22	35	8,3	390
Mecklenburg- Vorpommern	23	9	39	2,6	55
Niedersachsen	146	90	62	22,0	390
Nordrhein-Westfalen	192	109	57	26,1	630
Rheinland-Pfalz	37	14	38	11,2	126
Saarland	17	12	71	2,2	46
Sachsen	62	33	53	10,4	270
Sachsen-Anhalt	19	6	32	0,6	13
Schleswig-Holstein	42	14	33	4,6	69
Thüringen	39	18	46	4,4	166
gesamt	1.093	565	52	143,9	3.170

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 25.04.2019); * Quelle: AOK, WIdO (Meldestand: 25.04.2019).

4.5.2 Inanspruchnahme nach Trägerschaft 2018

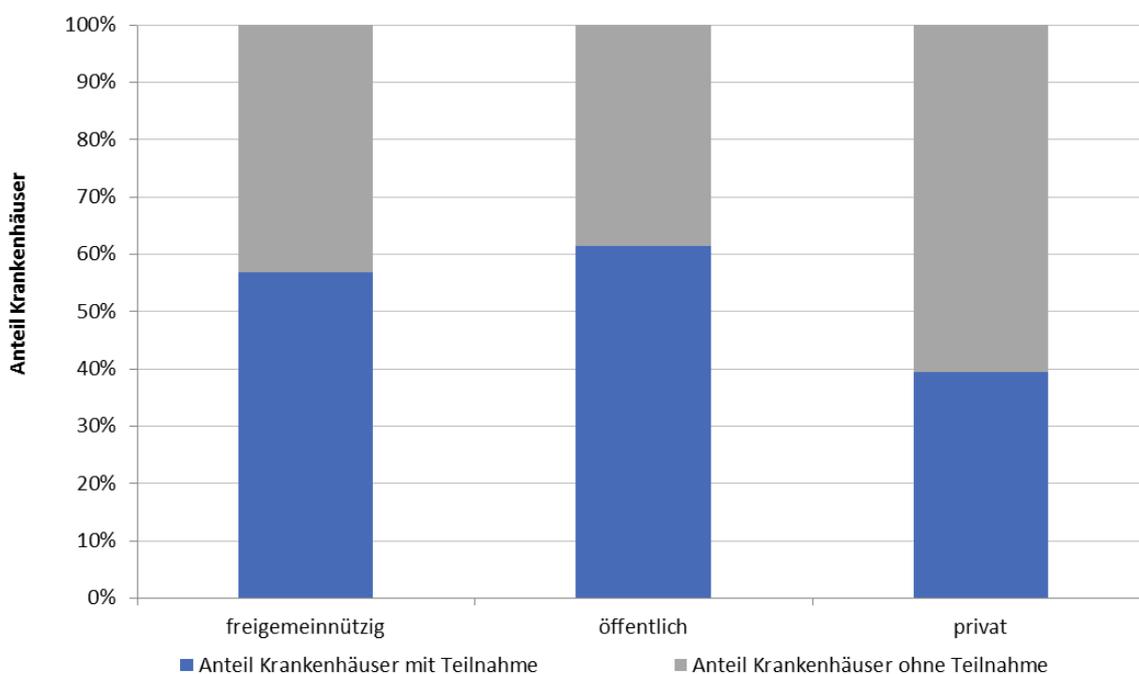
Hinsichtlich der Trägerschaft gliedern sich die 1.059 Krankenhäuser¹¹ mit Budgetvereinbarung und angegebenem Gesamtbetrag auf 396 freigemeinnützige (37 %), 360 öffentliche (34 %) und 301 private (28 %) Krankenhäuser auf. Im Vergleich zu den Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes¹² im Jahr 2017 sind die privaten Kliniken in den Datenmeldungen vergleichsweise unterrepräsentiert, öffentliche Kliniken leicht überrepräsentiert (Allgemeinkrankenhäuser

¹¹ Darunter fallen zwei Krankenhäuser mit unbekannter Trägerschaft, welche für die Darstellung in Abbildung 6 nicht berücksichtigt werden.

¹² Vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Gemeinsam getragen vom RKI und Destatis, Statistiken als interaktive Tabellen abrufbar unter www.gbe-bund.de.

nach Trägerschaft: freigemeinnützig 34 %, öffentlich 29 %, privat 37 %). Nach Trägerart zeigt sich ein differenziertes Bild der Inanspruchnahme des Pflegestellen-Förderprogramms. Bezogen auf die Anzahl der Krankenhäuser nach Trägerschaft weist Abbildung 6 die jeweiligen Anteile der Krankenhäuser mit und ohne Inanspruchnahme der Förderung für das Jahr 2017 aus. Etwa 57 % der freigemeinnützigen Krankenhäuser und 61 % der Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft nahmen im Jahr 2017 eine Förderung in Anspruch, wohingegen lediglich 40 % der privaten Kliniken eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm getroffen haben.

Abbildung 6 Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm nach Trägerschaft 2018



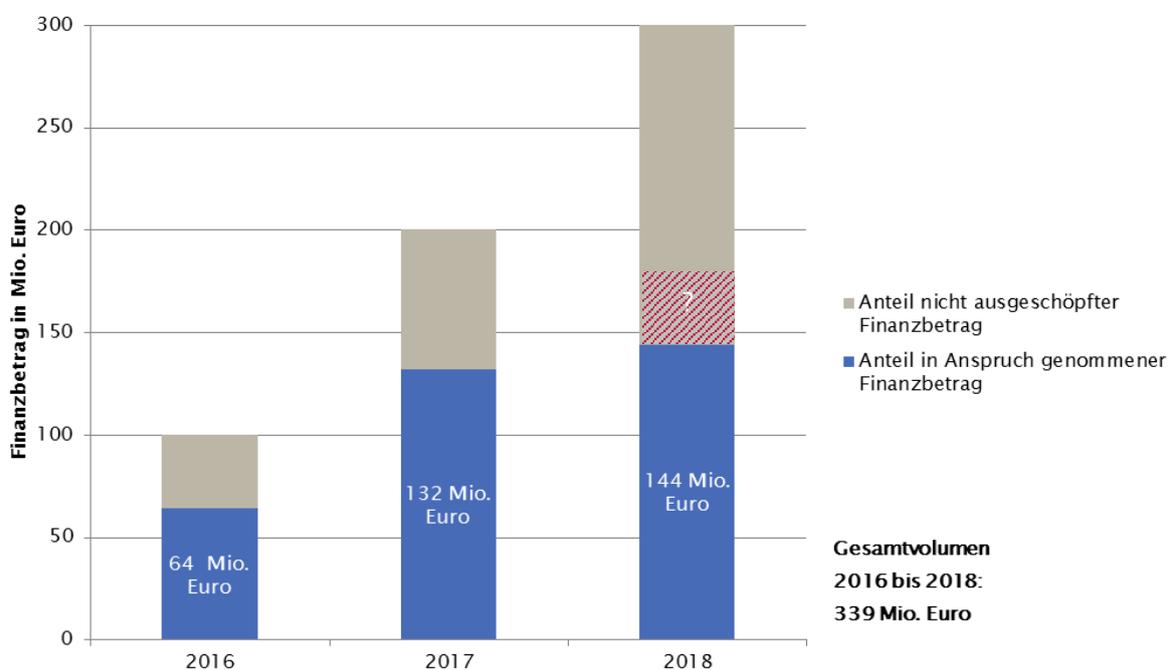
Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 25.04.2019).

4.5.3 Vorläufige Inanspruchnahme des Pflegestellenförderprogramms 2016 bis 2018 gemäß Vereinbarungsdaten

In Abbildung 7 wird die bisherige Inanspruchnahme der Förderung im Abgleich mit den zur Verfügung stehenden Finanzmitteln dargestellt. Den bislang vorliegenden Vereinbarungsdaten ist zu entnehmen, dass in den ersten beiden Förderjahren jeweils fast zwei Drittel der zur Verfügung stehenden Finanzsumme in Höhe von 100 Mio. Euro bzw. 200 Mio. Euro (GKV-Anteil) in Anspruch genommen wurden (Ausschöpfungsquote: 2016: 64 %, 2017: 66 %). Dagegen zeigt sich für das dritte Förderjahr nach aktuellem Datenmeldestand, dass bislang nur 44 % des zur Verfügung ste-

henden Betrags in Höhe von 300 Mio. Euro (GKV-Anteil) ausgeschöpft wurden. Hierbei ist allerdings zu beachten, dass die Budgetverhandlungen für das Jahr 2018 zum Zeitpunkt der Datenermittlung noch nicht vollständig abgeschlossen waren und sich somit die Vereinbarungen zum Pflegestellen-Förderprogramm für das Jahr 2018 mit den weiteren Budgetabschlüssen retrospektiv noch verändern werden.

Abbildung 7 Vereinbarte Finanzmittel in den Förderjahren 2016 bis 2018



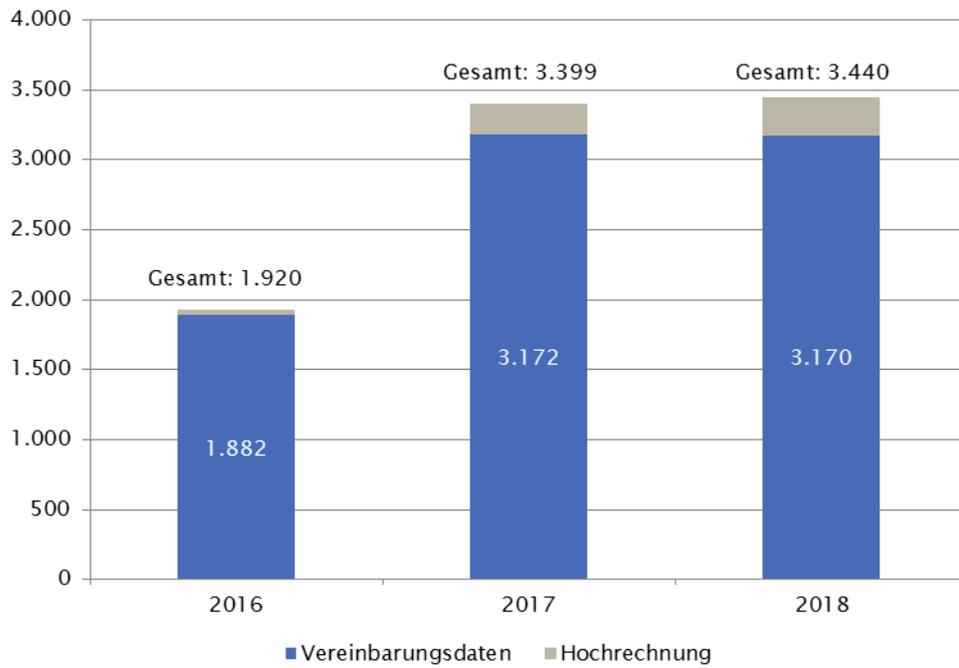
Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 25.04.2019).

Zusammenfassend lässt sich auf Basis der vorliegenden Vereinbarungsdaten feststellen, dass gemäß Meldestand 25.04.2019 im Jahr 2016 mit 692 Häusern durch ein Finanzvolumen von rund 64 Mio. Euro der Aufbau von rund 1.882 neuen Pflegestellen vereinbart worden ist. Im Jahr 2017 wurde mit 744 Krankenhäusern ein Finanzvolumen in Höhe von rund 132 Mio. Euro sowie der Aufbau von 3.172 Pflegestellen und im Jahr 2018 mit 565 Krankenhäusern ein Finanzvolumen in Höhe von rund 144 Mio. Euro bzw. 3.170 Pflegestellen vereinbart. In den Angaben enthalten sind auch Stellen, die bereits im Vorjahr vereinbart und im Folgejahr fortgeführt werden. Insgesamt wurden somit in den Förderjahren 2016 bis 2018 rund 339 Mio. Euro zur Pflegepersonalförderung vereinbart, was etwas mehr als der Hälfte der insgesamt im entsprechenden Zeitraum durch die GKV zur Verfügung gestellten Gesamtsumme von 600 Mio. Euro entspricht.

Bei der Bewertung ist zu beachten, dass nicht immer eine Kongruenz zwischen vereinbarten Pflegepersonalstellen und vereinbarten Finanzmitteln besteht. Dies kann z. B. dadurch begründet sein, dass keine konkrete Zahl an Vollkräften im Zuge der Vereinbarung verhandelt wurde und auch unterjährig eingestelltes Personal als Vollkräfte gezählt wird. Eine Durchschnittsberechnung des Betrages je Vollkraft sollte anhand der Vereinbarungswerte demnach nicht erfolgen. Dies betrifft im Jahr 2016 25 der insgesamt 692 Krankenhäuser mit Vereinbarung zur Förderung, im Jahr 2017 50 der insgesamt 744 Kliniken mit Vereinbarung zur Förderung und im Jahr 2018 39 der insgesamt 565 Kliniken mit Vereinbarung zur Förderung. Für diese Häuser wurden die fehlenden Stellen auf Basis des vereinbarten Finanzvolumens der vollständigen Datenmeldungen hochgerechnet. Dazu wurden durchschnittliche Personalkosten je Pflegevollkraft in einem Allgemeinkrankenhaus von 58.349 Euro pro Jahr (2017)¹³ angenommen. Die Berechnungen ergaben, dass das vereinbarte Finanzvolumen des Jahres 2016 etwa weiteren 38 Vollkraftstellen entspricht. Für die Jahre 2017 und 2018 kann mit je 227 bzw. 270 weiteren Stellen gerechnet werden. Führt man die gemeldeten und die hochgerechneten Daten zusammen, so ergibt sich auf Vereinbarungsebene gegenüber dem Pflegepersonalbestand am 01.01.2015 eine Gesamtförderung von etwa 1.920 Pflegestellen im Jahr 2016, etwa 3.399 Pflegestellen im Jahr 2017 und etwa 3.440 Pflegestellen im Jahr 2018 (vgl. Abbildung 8). Diese Werte sind jedoch als vorläufige Annäherung zu verstehen. Der endgültige Nachweis über die tatsächlich zusätzlich geschaffenen Personalstellen im Förderzeitraum wird erst mit den Wirtschaftsprüferfestdaten erbracht, deren Vorlage in der Regel mit einem zweijährigen Versatz erfolgt.

¹³ Vgl. Destatis: Fachserie 12 Reihe 6.3 – Kostennachweise der Krankenhäuser 2017 (Tabelle 7.1.1).

Abbildung 8 Vereinbarte Stellenzahl in den Förderjahren 2016 bis 2018 (kumuliert)



Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 25.04.2019).

5. Fazit: Zuwachs an Pflegepersonal belegt, Ausschöpfung bleibt aber hinter den Erwartungen zurück

Mit dem vorliegenden Bericht wird ein Überblick zur Inanspruchnahme des zweiten Pflegestellen-Förderprogramms in den Jahren 2016 bis 2018 gegeben. Die Darstellung beruht auf Datenmeldungen der Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband zum Vereinbarungsgeschehen in den Jahren 2016 bis 2018 (Meldestand: 25.04.2019). Valide Aussagen dazu, in welchem Maße der Stellenaufbau gelingt, können erst auf Basis von Jahresabschlussstaten nach Ablauf der drei Förderjahre getroffen werden.

Insgesamt 692 Krankenhäusern wurden nach aktuellem Datenmeldestand im ersten Förderjahr 2016 rund 63,8 Mio. Euro für die Einstellung zusätzlichen Pflegepersonals zur Verfügung gestellt. Im zweiten Förderjahr 2017 profitierten insgesamt 744 Krankenhäuser von einer Förderung in Höhe von rund 131,7 Mio. Euro. Im dritten Förderjahr liegen Vereinbarungsdaten von 565 Krankenhäusern vor; die vereinbarte Gesamtförderhöhe beträgt dabei 143,9 Mio. Euro. Damit wurden die finanziellen Voraussetzungen für die Einstellung von etwa 3.440 zusätzlichen Pflegekräften (inkl. Hochrechnung) geschaffen. Diese Angaben sind jedoch noch mit Unsicherheiten behaftet, da es sich um Vereinbarungsdaten handelt sowie Daten aus Hochrechnungen enthalten sind. Bei den Kliniken, die keine Förderung vereinbart haben, ist davon auszugehen, dass kein Bedarf für die Einstellung zusätzlichen Personals bestand oder die Voraussetzungen für eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm nicht gegeben waren.

Der insgesamt zur Verfügung stehende Geldbetrag wurde damit bislang in allen drei Förderjahren nicht vollständig ausgeschöpft: Im ersten Förderjahr wurden rund 64 % des zur Verfügung stehenden Finanzbetrags (GKV-Anteil) von 100 Mio. Euro von den Kliniken in Anspruch genommen und im zweiten Förderjahr 66 % des zur Verfügung stehenden Finanzbetrags von 200 Mio. Euro (GKV-Anteil). Für das dritte Förderjahr zeigt sich nach aktuellem Datenmeldestand, dass dagegen bislang nur 44 % des zur Verfügung stehenden Betrags in Höhe von 300 Mio. Euro ausgeschöpft wurden.

Bestätigungen von Jahresabschlussprüfern liegen für knapp die Hälfte der Krankenhäuser im Jahr 2016 bzw. 2017 vor. Diese belegen rund 2.261 zusätzlich eingestellte Vollkräfte im Jahr 2016 bzw. 2.485 zusätzliche Vollkräfte im Jahr 2017. Es zeigt sich somit, dass in den Kliniken, die am Förderprogramm teilgenommen haben, ein Zuwachs an Pflegepersonal zu verzeichnen ist. Auf Basis der Testate kann jedoch der Umfang der tatsächlich neu eingestellten Pflegekräfte im Zuge des Förderprogramms nicht klar abgegrenzt werden. Wie bereits im ersten Pflegestellen-Förder-

programm zeigte sich auch in den vorliegenden Nachweisen eine Heterogenität, die bei der Beurteilung dieser Zahlen zu beachten ist. Insbesondere unspezifische Angaben zum Qualifikationsniveau der neu eingestellten Pflegekräfte und der Angaben zum Ausgangspersonalbestand erschweren eine klare Bewertung der Inanspruchnahme des Förderprogramms.

Den vorliegenden Daten zur Verwendung der Finanzmittel ist zu entnehmen, dass im Jahr 2016 für rund 30,6 Mio. Euro und im Jahr 2017 für rund 49,4 Mio. Euro die zweckentsprechende Mittelverwendung durch Jahresabschlussprüfer testiert wurde. Dies entspricht in Summe etwa 41 % der insgesamt vereinbarten Fördersumme in beiden Förderjahren. Korrektur- und Nachmeldungen in den Folgejahren werden noch zu Veränderungen in diesen Werten führen. In den Folgeberichten werden immer auch die aktualisierten Daten der Vorjahre dargestellt, so dass künftig eine nachträgliche Betrachtung der Budgetjahre 2016 bis 2018 erfolgen wird.

Bei der Auswertung nach Bundesländern zeigte sich ein heterogenes Bild der Inanspruchnahme. Auch hierbei sind die noch nicht abgeschlossenen Budgetvereinbarungen bzw. Korrektur- und Nachmeldungen in einigen Ländern zu berücksichtigen, so dass sich mit zunehmenden Vereinbarungsabschlüssen in den Folgejahren womöglich auch die Förderquoten im Landesvergleich annähern werden. Bei der Betrachtung der Förderaktivität nach Trägerschaft zeigt sich, wie auch im Vorbericht, bei Häusern in öffentlicher Trägerschaft der höchste Anteil an Krankenhäusern mit einer Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm, während in privaten Krankenhäusern eine geringe Nutzung der Förderung zu verzeichnen ist.

Insgesamt stellten die Krankenkassen den Krankenhäusern in den Förderjahren 2016 bis 2018 einen Gesamtfinanzierungsbetrag in Höhe von 339 Mio. Euro zur Verfügung. Eine Gesamtschau über die tatsächliche zusätzliche Beschäftigung im bisherigen Förderzeitraum ist auf der vorliegenden Datenbasis noch nicht zuverlässig möglich. Vor dem Hintergrund der beschriebenen Einschränkungen in der Nachweisführung, noch ausstehender Budgetabschlüsse, insbesondere für das Förderjahr 2018, sowie ausstehender Informationen aus den Jahresabschlussprüfungen von rund der Hälfte der teilnehmenden Krankenhäuser in den ersten beiden Förderjahren 2016 und 2017 besteht eine Vorläufigkeit der in diesem Bericht dargestellten Informationen. Die weitere Entwicklung in den Folgejahren bleibt abzuwarten.

Mit dem PpSG, welches am 09.11.2018 vom Bundestag verabschiedet wurde, wird das Pflegestellen-Förderprogramm im Jahr 2019 weitergeführt und ausgebaut.^{14, 15} Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ist dies als Einstieg in die Selbstkostendeckung im Bereich der Pflegepersonalkosten zu werten, der mit einer Vielzahl an Fehlanreizen und Risiken verbunden ist. Perspektivisch sollte bei der Ausgestaltung dieser Regelungen in einer Gesetzesformulierung sichergestellt werden, dass die künftig zusätzlich finanzierten Pflegekräfte auch zu einem Mehr an qualifizierter Pflege in der unmittelbaren Patientenversorgung beitragen. Wesentlich aus Sicht der GKV sind daher die Erfassung der Pflegeleistung am Patienten und damit die Transparenz über das Leistungsgeschehen ebenso wie die Integration einer umfassenden und für alle Krankenhäuser einheitlichen Nachweisführung. Nur so kann zuverlässig überprüft werden, ob die zusätzlichen Finanzmittel tatsächlich zweckgebunden für zusätzliches und aufgestocktes qualifiziertes Pflegepersonal am Bett verwendet werden.

¹⁴ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit: Sofortprogramm Pflege, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html> (Abruf am 18.06.2019).

¹⁵ Vgl. Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG), Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 45 vom 11.12.2018, https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s2394.pdf%27%5D__1554706562508 (Abruf am 18.06.2019)

Anlagen

Anlage 1 Wortlaut des § 4 Abs. 8 KHEntgG

„Die bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Abs. 1 Krankenpflegegesetz in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen zusätzlich entstehenden Personalkosten werden für die Jahre ab dem Jahr 2019 vollständig finanziert. Dazu vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 jährlich einen zusätzlichen Betrag. Wurde für Kalenderjahre ab dem Jahr 2016 bereits ein Betrag vereinbart, wird dieser um einen für das Folgejahr neu vereinbarten Betrag kumulativ erhöht, soweit zusätzliche Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen vereinbart werden. Voraussetzung für diese Förderung ist, dass das Krankenhaus nachweist, dass auf Grund einer schriftlichen Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung zusätzliches Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen im Vergleich zu dem zum 31. Dezember 2018 festgestellten jahresdurchschnittlichen Bestand umgerechneter Vollzeitkräfte neu eingestellt oder aufgestockt und entsprechend der Vereinbarung beschäftigt wird. Der dem Krankenhaus nach den Sätzen 2 bis 4 insgesamt zustehende Betrag wird durch einen Zuschlag auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2) sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a finanziert und gesondert in der Rechnung ausgewiesen. Die Höhe des Zuschlags ist anhand eines Prozentsatzes zu berechnen, der aus dem Verhältnis der für die Neueinstellungen und Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen insgesamt vereinbarten Beträge einerseits sowie des Gesamtbetrags nach Absatz 3 Satz 1 andererseits zu ermitteln und von den Vertragsparteien zu vereinbaren ist. Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, entscheidet die Schiedsstelle nach § 13 auf Antrag einer Vertragspartei. Soweit die mit dem zusätzlichen Betrag finanzierten Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen nicht umgesetzt werden, ist der darauf entfallende Anteil der Finanzierung zurückzuzahlen; wird die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung in dem nach Satz 1 geförderten Pflegebereich gemindert, ist der zusätzliche Betrag entsprechend dem darauf entfallenden Anteil der Finanzierung zu mindern. Für die Prüfung einer notwendigen Rückzahlung oder Minderung hat der Krankenhausträger den anderen Vertragsparteien folgende Bestätigungen des Jahresabschlussprüfers vorzulegen:

1. einmalig eine Bestätigung über die zum 31. Dezember 2018 festgestellte jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung in der Pflege insgesamt und in dem nach Satz 1 geförderten Pflegebereich, jeweils differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte und umgerechnet in Vollzeitkräfte,

2. eine Bestätigung über die im jeweiligen Förderjahr in der Pflege insgesamt und in dem nach Satz 1 geförderten Pflegebereich zum 31. Dezember festgestellte jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung, jeweils differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte und umgerechnet in Vollzeitkräfte, und
3. eine Bestätigung über die zweckentsprechende Verwendung der Mittel.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet jährlich bis zum 30. Juni dem Bundesministerium für Gesundheit über die Zahl der Vollkräfte und den Umfang der aufgestockten Teilzeitstellen, die auf Grund dieser Förderung im Vorjahr zusätzlich beschäftigt wurden. Die Krankenkassen sind verpflichtet, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen in einem von diesem festzulegenden Verfahren die für die Berichterstattung nach Satz 10 erforderlichen Informationen über die Vereinbarungen der Vertragsparteien zur Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von Pflegepersonal zu übermitteln. Die Mittel, die vom Krankenhaus für Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen insgesamt vereinbart wurden, werden bei der Vereinbarung des Pflegebudgets nach § 6a für das Jahr 2020 berücksichtigt.“

Anlage 2 Wortlaut des § 4 Abs. 8a KHEntgG

„Mit dem Ziel, Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal zusätzlich zu fördern, werden für die Jahre 2019 bis 2024 geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf zu 50 Prozent finanziell gefördert. Zu diesem Zweck vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 auf Verlangen des Krankenhauses einen zusätzlichen Betrag, der im Jahr 2019 0,1 Prozent und in den Jahren 2020 bis 2024 jährlich 0,12 Prozent des Gesamtbetrags nach Absatz 3 Satz 1 nicht überschreiten darf. Wurde für ein Kalenderjahr ein Betrag nicht vereinbart, so kann für das Folgejahr ein zusätzlicher Betrag bis zur Summe der für beide Jahre geltenden Beträge vereinbart werden. Voraussetzung für diese Förderung ist, dass das Krankenhaus nachweist, dass es aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf ergreift. Der dem Krankenhaus nach den Sätzen 2 bis 4 insgesamt zustehende Betrag wird durch einen Zuschlag auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und auf die Zusatzentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2a finanziert und gesondert in der Rechnung des Krankenhauses ausgewiesen; für die Ermittlung der Höhe des Zuschlags, für die Konfliktlösung durch die Schiedsstelle nach § 13 und für die Vorgaben zur Rückzahlung von nicht in Anspruch genommenen Mitteln oder die Minderung von nur zeitweise in Anspruch genommenen Mitteln gilt Absatz 8 Satz 6 bis 8 entsprechend. Der Krankenhausträger hat den anderen Vertragsparteien eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers vorzulegen, aus der hervorgeht, inwieweit die zusätzlichen Mittel zweckentsprechend für die geförderten Maßnahmen nach Satz 1 verwendet wurden. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich bis zum 30. Juni, erstmals im Jahr 2020, über die Art und die Anzahl der geförderten Maßnahmen nach Satz 1 sowie über den Umfang von Neueinstellungen und Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen, zu denen es aufgrund der geförderten Maßnahmen kommt. Die Vorgaben nach Absatz 8 Satz 11 zur Übermittlung von Informationen für die Berichterstattung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sowie nach § 5 Absatz 4 Satz 5 zum vollständigen Ausgleich von entstehenden Mehr- oder Mindererlösen gelten entsprechend.“

Anlage 3 Wortlaut des § 1 Abs. 1 KrPflG

„§ 1 Führen der Berufsbezeichnungen

(1) Wer eine der Berufsbezeichnungen

1. "Gesundheits- und Krankenpflegerin" oder "Gesundheits- und Krankenpfleger" oder
2. "Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin" oder "Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger"

führen will, bedarf der Erlaubnis. Personen mit einer Erlaubnis nach Satz 1, die über eine Ausbildung nach § 4 Abs. 7 verfügen, sind im Rahmen der ihnen in dieser Ausbildung vermittelten erweiterten Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten berechtigt.“

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Vereinbarte Finanzmittel in den Förderjahren 2016 bis 2018	4
Abbildung 2	Entwicklung Pflegepersonal gemäß § 1 Abs. 1 KrPflG gesamt und davon in Teilzeit-/geringfügig Beschäftigte 1994 bis 2017.....	12
Abbildung 3	Entwicklung Pflegedienst (Vollkräfte), Belegungstage und Belegungstage je Vollkraft (= Personalbelastungsziffer) 2000 bis 2017 (indexiert)	13
Abbildung 4	Entwicklung Pflegedienst (Vollkräfte) und Anteil der Kurzlieger (Verweildauer 1 bis 3 Tage) von 2000 bis 2017 (indexiert).....	14
Abbildung 5	Entwicklung Personalkosten ausgewählter Berufsgruppen in Krankenhäusern 2000 bis 2017 (indexiert)	15
Abbildung 6	Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm nach Trägerschaft 2018	26
Abbildung 7	Vereinbarte Finanzmittel in den Förderjahren 2016 bis 2018	27
Abbildung 8	Vereinbarte Stellenzahl in den Förderjahren 2016 bis 2018 (kumuliert).....	29

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Geltungsbereich des KHEntgG, Verhandlungsstand zum Budget 2018	16
Tabelle 2	Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2016)	19
Tabelle 3	Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2017)	20
Tabelle 4	Zusammenfassung der Ist- und Vereinbarungsdaten zur Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms im Jahr 2016 und 2017.....	23
Tabelle 5	Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2018)	25

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BT	Bundestag
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
KH	Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KrPflG	Krankenpflegegesetz
Mio.	Millionen
Nr.	Nummer
PpSG	Pflegepersonal-Stärkungsgesetz
S.	Satz
SGB	Sozialgesetzbuch
VK	Vollkraft
WIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK