

Bericht
des GKV–Spitzenverbandes
zum Pflegestellen–Förderprogramm
in den Förderjahren 2016 bis 2019

an das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, 31.07.2020

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	6
2.1 Einstellung zusätzlicher Pflegekräfte in den Jahren 2016 bis 2018	6
2.2 Förderumfang	7
2.3 Nachweispflichten 2016 bis 2018	7
2.4 Ursprünglich vorgesehene Weiterführung der Förderung nach Abschluss der Programmlaufzeit	8
2.5 Ausweitung des Förderumfangs durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz	9
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 2018	18
4.4.1 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarung gesamt und nach Ländern 2016, 2017 und 2018	18
4.4.2 Umsetzung gemäß vorhandener Istdaten 2016, 2017 und 2018	22
4.5 Umsetzung im Förderjahr 2019	25
4.5.1 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarung gesamt und nach Ländern 2019	25
4.5.2 Inanspruchnahme nach Trägerschaft 2019	26
4.5.3 Inanspruchnahme des Pflegestellenförderprogramms 2016 bis 2019	28
5. Fazit: Zuwachs an Pflegepersonal belegt, Ausschöpfung in den ersten Förderjahren bleibt hinter den Erwartungen zurück	31
Anlagen	34
Anlage 1 Wortlaut des § 4 Abs. 8 KHEntgG	34
Anlage 2 Wortlaut des § 1 Abs. 1 KrPflG, des § 1 Abs. 1 PfIBG und des § 58 Abs. 1 PfIBG ...	36
Abbildungsverzeichnis	37
Tabellenverzeichnis	37
Abkürzungsverzeichnis	38

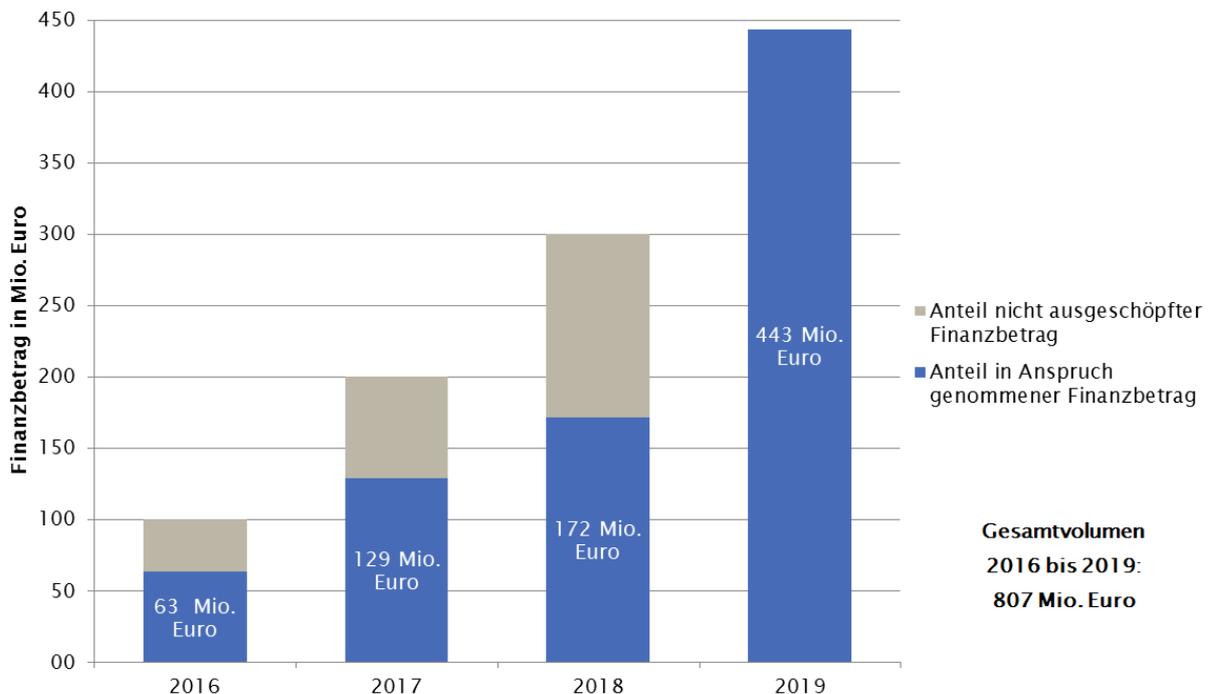
1. Zusammenfassung

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. Mit dem Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) am 01.01.2019 wurde diese Förderung unter neuen Modalitäten auf das Jahr 2019 ausgedehnt. Der GKV-Spitzenverband legt hiermit den vierten Bericht über die Umsetzung dieses Pflegestellen-Förderprogramms nach § 4 Abs. 8 Satz 10 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vor.

In den Budgetjahren 2016 bis 2019 wurden den Krankenhäusern durch die gesetzlichen Krankenkassen umfangreiche Finanzmittel zur Verbesserung der Pflegepersonalausstattung zur Verfügung gestellt. Im Jahr 2016 haben 679 Kliniken eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm getroffen. Zudem belegen die aktualisierten Datenbestände ein im Jahr 2016 vereinbartes Fördervolumen von rund 63 Mio. Euro (vgl. Abbildung 1) und eine vereinbarte Stellenzahl in Höhe von 1.887 Vollkräften. Im Budgetjahr 2017 haben insgesamt 750 Krankenhäuser eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm abgeschlossen. Dabei wurde ein Gesamtfördervolumen von rund 129 Mio. Euro verausgabt (vgl. Abbildung 1) und der Aufbau von insgesamt 3.214 zusätzlichen Pflegestellen mit den Krankenkassen vereinbart. Für das Budgetjahr 2018 haben sich die Werte im Vergleich zum Vorjahr erwartungsgemäß erhöht: 695 Krankenhäuser haben eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm abgeschlossen (Vorjahresbericht: 565). Das vereinbarte Fördervolumen beträgt dabei 172 Mio. Euro (vgl. Abbildung 1) und die vereinbarte Stellenzahl 3.996. Für das Budgetjahr 2019 entfielen verschiedene Voraussetzungen für die Vereinbarung neuer Pflegestellen, so z. B. der Eigenanteil der Krankenhäuser oder die Begrenzung der Förderhöhe. Für dieses Jahr belegen die Daten die Inanspruchnahme durch 684 Krankenhäuser und ein vereinbartes Fördervolumen in Höhe von 443,1 Mio. Euro. Die vereinbarte Stellenzahl beläuft sich auf 7.403 Stellen.

Insgesamt wurden in den Förderjahren 2016 bis 2019 im Rahmen des Pflegestellen-Förderprogramms 807,6 Mio. Euro verausgabt. Hierbei ist allerdings zu beachten, dass die Budgetverhandlungen für das Jahr 2019 zum Zeitpunkt der Datenmeldung noch nicht vollständig abgeschlossen waren. Ebenso können die Daten des Jahres 2018 und der Vorjahre durchaus noch Veränderungen unterliegen. In den ersten drei regulären Förderjahren wurde damit etwa die Hälfte der für diesen Zeitraum insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel ausgeschöpft.

Abbildung 1 Vereinbarte Finanzmittel in den Förderjahren 2016 bis 2019



Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 28.04.2020).

Für den vorliegenden Bericht liegen Testate der Jahresabschlussprüfer aus den Jahren 2016 bis 2018 für knapp die Hälfte der in diesen Jahren an der Förderung teilnehmenden Krankenhäuser vor. Zudem haben einige Krankenhäuser unbestätigte Informationen übermittelt, die nicht vom Wirtschaftsprüfer testiert wurden. Hierbei ist unklar, inwiefern in den nächsten Jahren nachträglich Bestätigungen der Jahresabschlussprüfer in der notwendigen Detailtiefe vorgelegt werden. Bislang ist die zweckentsprechende Mittelverwendung für 30,5 Mio. Euro des Förderjahres 2016 (inkl. unbestätigt: 36,9 Mio. Euro), für 49,5 Mio. Euro des Förderjahres 2017 (inkl. unbestätigt: 56,7 Mio. Euro) und für 47,9 Mio. Euro des Förderjahres 2018 (inkl. unbestätigt: 51,1 Mio. Euro) testiert. Die bisher vorliegenden Angaben belegen, dass in den teilnehmenden Kliniken ein Zuwachs an Pflegepersonal um etwa 2.105 Vollkraftstellen im Jahr 2016 (inkl. unbestätigt: 2.314) bzw. 2.587 Vollkraftstellen im Jahr 2017 (inkl. unbestätigt: 2.647) und im Jahr 2018 um 1.683 Vollkraftstellen (inkl. unbestätigt: 1.824) 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 für die Jahre 2016 und 2017 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 ist erst mit zunehmender Vorlage von Istdaten und Daten des Statistischen Bundesamtes möglich. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung 2020 waren noch keine Daten des Statistischen Bundesamtes für die Jahre 2018 und 2019 verfügbar. Vor diesem Hintergrund sind die Daten für eine vollständige Bewertung der tatsächlichen Personalentwicklung infolge des Pflegestellen-Förderprogramms derzeit nicht im notwendigen Umfang gegeben.

Die Nachweispflichten enden zeitnah zum Förderprogramm. Die Frage der Nachhaltigkeit der geschaffenen Stellen wird daher nicht beantwortet werden können. Mit der Einführung des Pflegebudgets im Jahr 2020 werden künftig alle Pflegepersonalkosten vollständig von den Krankenkassen refinanziert, ein Pflegestellen-Förderprogramm wird damit überflüssig.

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) sowie § 1 Abs. 1 und § 58 Abs. 1 Pflegeberufegesetz (PflBG).

Das Förderprogramm war zunächst auf drei Jahre angelegt und umfasste den Zeitraum 2016 bis 2018. In diesem Zeitraum können jährlich bis zu 0,15 % des Krankenhausbudgets (Gesamtbetrag nach § 4 Abs. 3 Satz 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. 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.

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 bzw. erfolgte mit der Verlängerung auf das Jahr 2019 auch die Ausweitung auf den § 1 Abs. 1 und § 58 Abs. 1 PflBG (vgl. Anlage 2), so dass die zusätzlichen Finanzmittel ausschließlich für die Neueinstellung oder Stellenaufstockung von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner zu verwenden sind. Weitere notwendige Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Förderung ist eine schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung zur Einstellung von ausgebildetem Pflegepersonal gemäß § 4 Abs. 8 Satz 1 KHEntgG.

Der dem Krankenhaus insgesamt zustehende Betrag wird durch einen Zuschlag finanziert, der auf DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 und 2 KHEntgG sowie sonstige Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 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 sollte anschließend in die Regelfinanzierung überführt werden (vgl. hierzu Abschnitt 2.4). Insgesamt werden den Krankenhäusern damit kumuliert bis zu 660 Mio. Euro für zusätzliches Pflegepersonal von den Krankenkassen bereitgestellt. In der Begründung zum KHSG-Gesetzesentwurf (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 Satz 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 2016 bis 2018

Zum Nachweis der Umsetzung hat das Krankenhaus den anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG 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

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

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.

2.4 Ursprünglich vorgesehene 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 sollte die Förderung über krankenhaushausindividuelle Zuschläge zunächst im Jahr 2018 auslaufen. 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 Satz 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).²

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_1594646322299 (Abruf am 13.07.2020).

2.5 Ausweitung des Förderumfangs 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.³ Demgemäß wird im Jahr 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.⁴ 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.⁵

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.

Die Mehrausgaben für die GKV gegenüber dem Vorjahr wurden auf 220 Mio. Euro beziffert. Ab dem Jahr 2020 wird die Pflege am Bett über ein gesondertes Pflegebudget finanziert (§ 6a

³ 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 02.07.2020).

⁴ Vgl. Rau, F.: Pflegepersonal-Stärkungsgesetz: Was ändert sich?, in: das Krankenhaus, 12.2018, S. 1113–20.

⁵ 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 02.07.2020).

KHEntgG).⁶ 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 haben. 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.

Eine 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 entsprechender Mittel zu veranlassen ist.

Durch das PpSG wurde außerdem der Absatz 8a in § 4 KHEntgG neu eingefügt. Darin 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 von ausgebildetem Pflegepersonal und Hebammen/Entbindungspflegern zusätzlich zu fördern. Über die Umsetzung dieser Maßnahmen legt der GKV-Spitzenverband dem BMG jährlich einen separaten Bericht vor, erstmalig im Jahr 2020 über die Umsetzung im Jahr 2019.

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

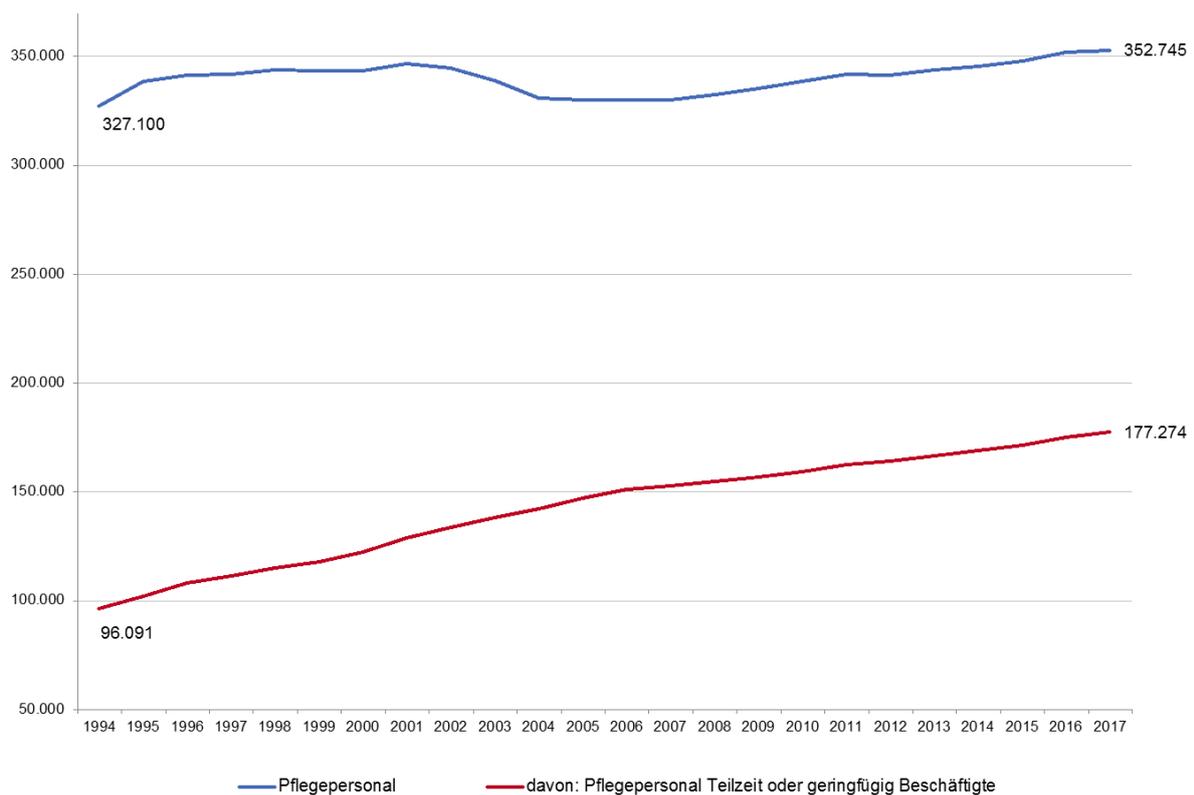
3 Kennzahlen des Statistischen Bundesamtes zur Entwicklung des Pflegepersonals in Krankenhäusern

Um die Ausgangssituation des Pflegepersonalbestandes im Jahr 2015 annähernd darstellen zu können, werden die verfügbaren Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes herangezogen. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung waren diese für das Datenjahr 2017 verfügbar.⁷ 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.

⁷ Zum Zeitpunkt der Berichterstellung (Stichtag: 10.07.2020) waren die Grunddaten der Krankenhäuser (Fachserie 12, Reihe 6.1.1) für das Jahr 2018 vom Statistischen Bundesamt noch nicht verfügbar.

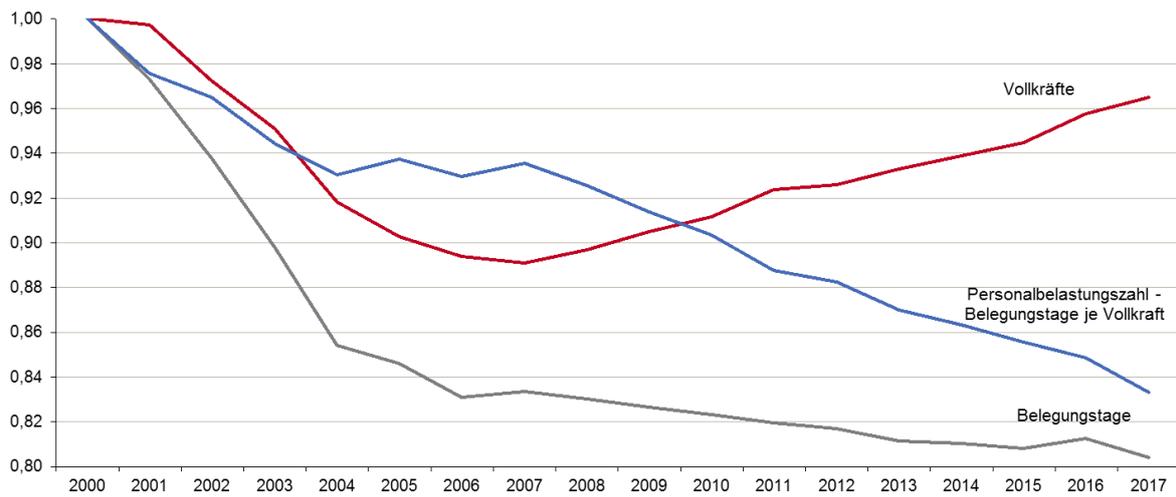
Abbildung 2 Entwicklung Pflegepersonal gemäß § 1 Abs. 1 KrPflG gesamt
und davon in Teilzeit/geringfügig Beschäftigte 1994 bis 2017



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Darstellung.

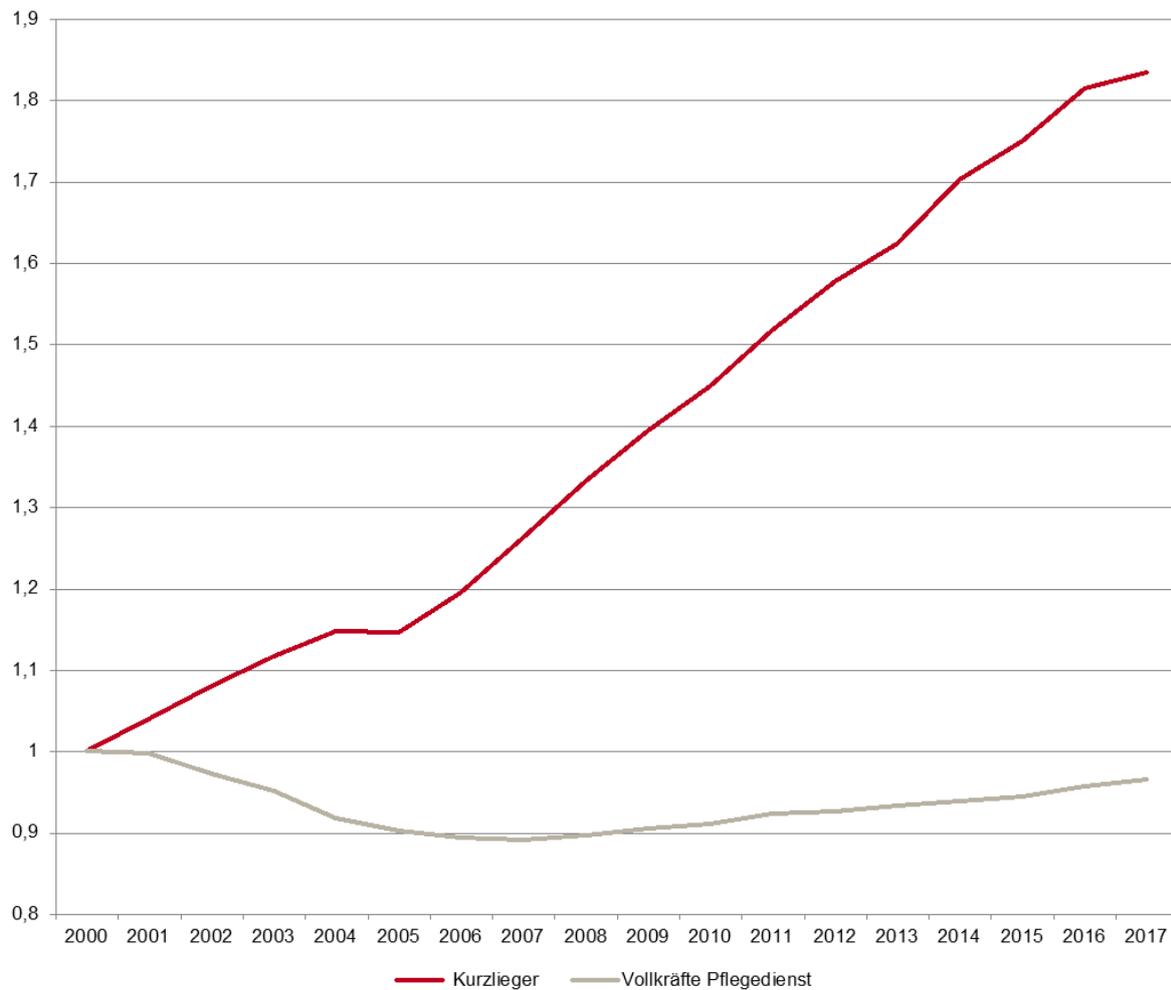
In Abbildung 3 ist erkennbar, dass sich seit dem Jahr 2008 die Zahl der Vollkräfte im Pflegedienst kontinuierlich erhöht hat. Des Weiteren wird der Rückgang der Verweildauer im Gesamtbetrachtungszeitraum ersichtlich. Im Unterschied zu der seit 2008 steigenden Zahl der Fälle je Vollkraft (vgl. Destatis, Fachserie 12 Reihe 6.1.1) berücksichtigt die Personalbelastungsziffer „Belegungstage je Vollkraft“ die sinkende Verweildauer der Patientinnen und 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.

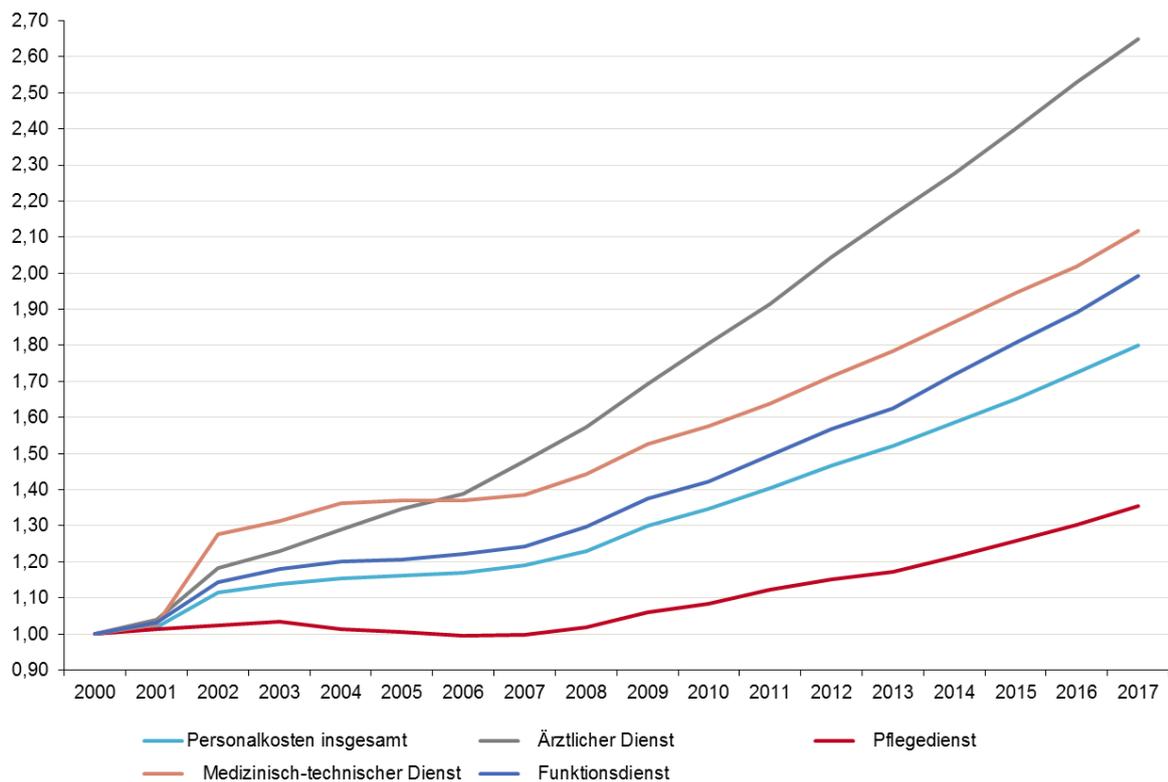
**Abbildung 4 Entwicklung Pflegedienst (Vollkräfte) und Anteil der Kurzlieger
(Verweildauer 1 bis 3 Tage) von 2000 bis 2017 (indexiert)**



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 Krankenhäuser 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 („DRG-Häuser“). Nach Angaben der Krankenkassen sind 1.446 Krankenhäuser im Sinne des Pflegestellen-Förderprogramms anspruchsberechtigt (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1 Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Geltungsbereich des KHEntgG, Verhandlungsstand zum Budget 2019

	Krankenhäuser (KHEntgG)	Krankenhäuser mit Budgetabschluss 2019	Anteil in Prozent
Baden-Württemberg	156	129	83
Bayern	245	211	86
Berlin	48	27	56
Brandenburg	54	33	61
Bremen	12	12	100
Hamburg	33	4	12
Hessen	112	72	64
Mecklenburg-Vorpommern	32	24	75
Niedersachsen	148	140	95
Nordrhein-Westfalen	306	179	58
Rheinland-Pfalz	73	27	37
Saarland	21	19	90
Sachsen	70	60	86
Sachsen-Anhalt	41	19	46
Schleswig-Holstein	56	42	75
Thüringen	39	33	85
gesamt	1.446	1.031	71

Quelle: AOK, WiDO (Meldestand: 24.04.2020).

Ein Budgetabschluss für das Jahr 2019 kann für 1.031 Häuser verzeichnet werden. Somit waren die Verhandlungen über das Budget 2019 in 415 der anspruchsberechtigten Krankenhäuser zum Zeitpunkt der Datenübermittlung noch nicht abgeschlossen (Meldestand: 28.04.2020).

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 Satz 10 KHEntgG hat der GKV-Spitzenverband das Verfahren zur Datenlieferung der Krankenkassen gemäß § 4 Abs. 8 Satz 11 KHEntgG durch eine entsprechende Vereinbarung sichergestellt. Das Verfahren und der zeitliche Ablauf zur Datenlieferung wurden in Abstimmung mit den Krankenkassen verbindlich geregelt.

Soweit nicht anders angegeben, beziehen sich alle nachfolgenden Ausführungen auf die dem GKV-Spitzenverband am 28.04.2020 vorliegenden Datenmeldungen zum Pflegestellen-Förderprogramm für die Jahre 2016 bis 2019.

4.4 Umsetzung in den Förderjahren 2016 bis 2018

Für den hier vorliegenden vierten Bericht erfolgten Korrektur- und Nachmeldungen für die Budgetjahre 2016, 2017 und 2018, wodurch sich die Anzahl der beteiligten Krankenhäuser sowie die Fördervolumina und die vereinbarte Stellenzahl im Vergleich zum Vorjahresbericht erwartungsgemäß leicht verändert 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, 2017 und 2018

In Tabelle 2 ist die Inanspruchnahme des Förderprogramms im Jahr 2016 nach Ländern differenziert dargestellt. Nach aktuellem Datenmeldestand haben im Budgetjahr 2016 insgesamt 679 Krankenhäuser eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm geschlossen. Dies entspricht rund 45 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser mit Budgetabschluss im Jahr 2016. Insgesamt 823 Krankenhäuser haben in diesem Jahr keine Vereinbarung zum Förderprogramm abgeschlossen. Rund 63,1 Mio. Euro wurden insgesamt für die Finanzierung zusätzlicher Pflegepersonalstellen an die Krankenhäuser ausbezahlt. Gemäß Vereinbarungsdaten wurden rund 1.887 zusätzliche Pflegepersonalstellen vereinbart. Vor dem Hintergrund von Korrektur- und Nachmeldungen haben sich die Vereinbarungsdaten im Vergleich zum Vorjahresbericht nur geringfügig verändert. 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 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	162	82	51	7,8	161
Bayern	264	123	47	11,4	309
Berlin	49	14	29	2,4	78
Brandenburg	51	11	22	0,8	26
Bremen	12	7	58	0,7	0
Hamburg	33	9	27	0,8	17
Hessen	118	49	42	3,5	158
Mecklenburg- Vorpommern	32	12	38	1,2	34
Niedersachsen	160	90	56	7,3	224
Nordrhein-Westfalen	315	184	58	18,2	618
Rheinland-Pfalz	76	22	29	2,2	48
Saarland	21	15	71	0,9	25
Sachsen	71	32	45	3,9	103
Sachsen-Anhalt	41	6	15	0,4	9
Schleswig-Holstein	57	9	16	0,7	46
Thüringen	40	14	35	0,9	34
gesamt	1.502	679	45	63,1	1.887⁸

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 28.04.2020); * Quelle: AOK, WiDO (Meldestand: 29.05.2020).

In Tabelle 3 ist die Inanspruchnahme des Förderprogramms für das Jahr 2017 nach Ländern differenziert dargestellt. Für das Förderjahr 2017 liegen dem GKV-Spitzenverband Meldungen der Krankenkassen zu Budgetabschlüssen für 1.364 Krankenhäuser vor. Auf Basis dieser vorliegenden Angaben lässt sich feststellen, dass für das Budgetjahr 2017 insgesamt 750 Krankenhäuser (55 %) der Krankenhäuser mit Budgetabschluss eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm mit den Krankenkassen getroffen haben. Keine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm wurde hingegen in 614 Krankenhäusern getroffen. Insgesamt wurden rund 128,7 Mio. Euro für die Finanzierung zusätzlicher Pflegepersonalstellen an die Krankenhäuser ausgezahlt. Gemäß

⁸ Abweichungen zwischen der Gesamtsumme und den Länderwerten sind auf kalkulatorische Rundungsdifferenzen zurückzuführen.

Vereinbarungsdaten wurden für das Förderjahr 2017 in Summe 3.214 zusätzliche Pflegepersonalstellen vereinbart. 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 Berlin mit 28 % 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	248	146	59	22,8	490
Berlin	43	12	28	3,7	91
Brandenburg	48	15	31	1,8	37
Bremen	10	9	90	1,6	0
Hamburg	25	9	36	1,1	22
Hessen	100	42	42	6,5	255
Mecklenburg- Vorpommern	30	16	53	2,8	59
Niedersachsen	149	96	64	14,9	326
Nordrhein-Westfalen	276	185	67	34,8	990
Rheinland-Pfalz	59	26	44	3,9	103
Saarland	21	14	67	1,6	41
Sachsen	68	40	59	8,2	226
Sachsen-Anhalt	39	12	31	1,6	56
Schleswig-Holstein	53	24	45	4,7	117
Thüringen	39	19	49	3,0	90
gesamt	1.364	750	55	128,7	3.214

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 28.04.2020); * Quelle: AOK, WIdO (Meldestand: 29.05.2020).

Die Daten der ersten beiden Förderjahre haben sich im Vergleich zum Vorjahresbericht damit nur geringfügig geändert.

Für das Förderjahr 2018 ist die Inanspruchnahme nach Ländern differenziert in Tabelle 4 dargestellt. Insgesamt 695 Krankenhäuser haben im Budgetjahr 2018 eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm geschlossen. Dies entspricht rund 54 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser mit Budgetabschluss in diesem Jahr. Insgesamt 596 Krankenhäuser haben demnach keine Vereinbarung zum Förderprogramm abgeschlossen. Insgesamt wurden rund 171,7 Mio. Euro für die Finanzierung zusätzlicher Pflegepersonalstellen an die Krankenhäuser ausgezahlt und 3.924 zusätzliche Pflegepersonalstellen vereinbart.

Tabelle 4 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	153	85	56	23,2	449
Bayern	245	148	60	30,1	620
Berlin	38	7	18	2,6	110
Brandenburg	38	6	16	0,7	18
Bremen	10	9	90	1,1	0
Hamburg	15	6	40	0,8	15
Hessen	93	36	39	7,2	239
Mecklenburg- Vorpommern	28	14	50	3,4	60
Niedersachsen	146	89	61	22,0	399
Nordrhein-Westfalen	263	177	67	50,2	1.268
Rheinland-Pfalz	51	27	53	5,4	148
Saarland	20	14	70	2,5	51
Sachsen	68	29	43	10,5	274
Sachsen-Anhalt	35	11	31	1,6	64
Schleswig-Holstein	50	20	40	6,5	141
Thüringen	38	17	45	3,8	140
gesamt	1.291	695	54	171,7	3.996

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 28.04.2020); * Quelle: AOK, WIdO (Meldestand: 24.04.2020).

4.4.2 Umsetzung gemäß vorhandener Istdaten 2016, 2017 und 2018

Für die Jahre 2016, 2017 und erstmalig für das Jahr 2018 stehen Datenmeldungen zur tatsächlichen Umsetzung des Förderprogramms gemäß Testaten der Jahresabschlussprüfer (Istdaten) zur Verfügung (vgl. Tabelle 5). Es ist zu beachten, dass die Aussagekraft der Angaben insbesondere für das Jahr 2018 begrenzt ist, da Istdaten erst mit einem Zeitversatz zur Verfügung stehen. Tabelle 5 gibt einen Überblick zu den durch Jahresabschlussprüfer bestätigten Istdaten zur Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms aus den Jahren 2016, 2017 und 2018.

Tabelle 5 Zusammenfassung der Ist- und Vereinbarungsdaten zur Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms in den Jahren 2016, 2017 und 2018

Jahr	KH mit Budgetabschluss	KH mit Vereinbarung	KH mit bestätigten Istdaten	Vereinbartes Förder-volumen (Mio. Euro)	Testiertes Förder-volumen (Mio. Euro)	Vereinbarte Stellenzahl (Pflege-vollkräfte)	Testierte Stellenzahl (Pflege-vollkräfte)
2016	1.502	679	335	63,1	30,5	1.887	2.105
2017	1.364	750	318	128,7	49,5	3.214	2.587
2018	1.291	695	196	171,7	47,9	3.996	1.683

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 28.04.2020).

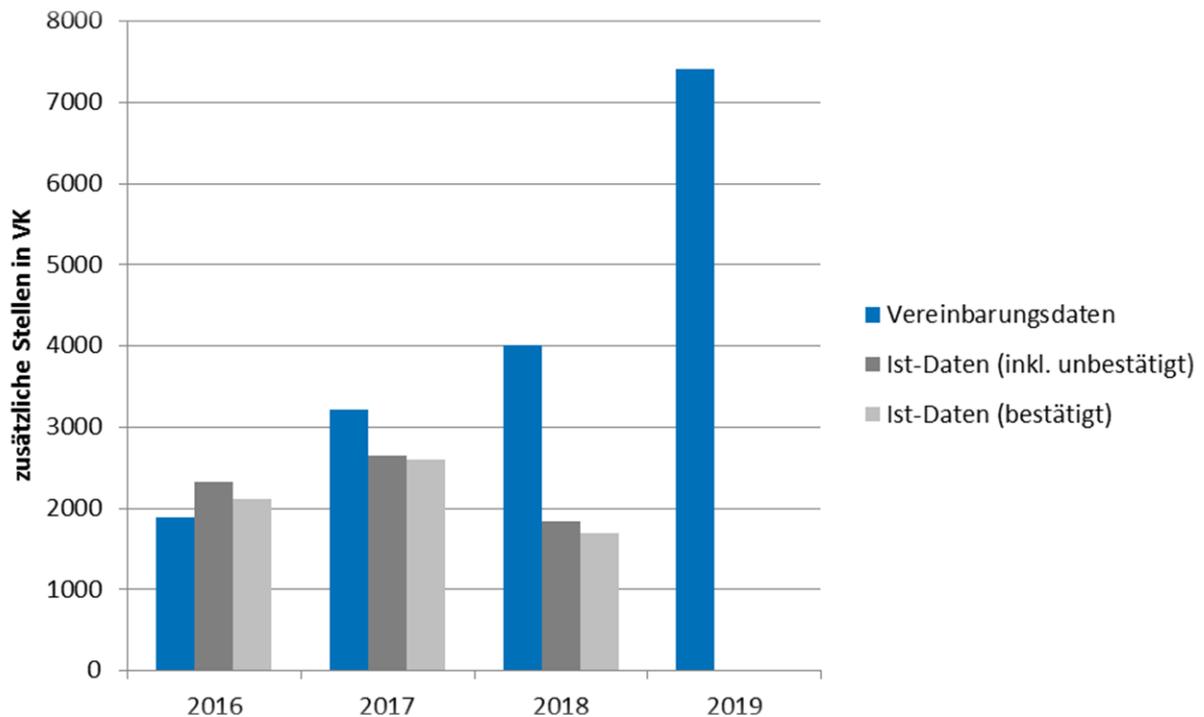
Aus den vorliegenden Datenmeldungen geht hervor, dass im Jahr 2016 insgesamt 335 Kliniken mindestens einen der gesetzlich geforderten Nachweise mittels Bestätigung des Jahresabschlussprüfers erbracht haben. Bezogen auf die Gesamtheit der 679 Krankenhäuser mit einer Nutzung des Pflegestellen-Förderprogramms im Jahr 2016 ist somit festzustellen, dass derzeit für etwa die Hälfte dieser Kliniken bestätigte Angaben zur Umsetzung der Förderung vorliegen. Der testierte zusätzliche Finanzbetrag umfasst rund 30,5 Mio. Euro (inkl. unbestätigt: 36,9 Mio. Euro). Dies entspricht einem Anteil von rund 48 % des vereinbarten Finanzvolumens. Die testierte Stellenzahl beläuft sich dabei auf 2.105 Vollkräfte (inkl. unbestätigt: 2.314), welche die im Förderjahr 2016 vereinbarte Stellenzahl sogar übersteigt. Angaben zum Ausgangspersonalbestand am 01.01.2015 im Pflegedienst insgesamt und im geförderten Bereich liegen von 296 Krankenhäusern im Jahr 2016 vor. Angegeben wurden für den Pflegedienst insgesamt 74.343 bestätigte Vollkraftstellen. Angaben zum Ausgangspersonalbestand im geförderten Pflegebereich (bettenführende Stationen) liegen zu insgesamt 61.044 bestätigten Stellen vor.

Die Zusammenfassung der Istdaten zur Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms aus dem Jahr 2017 zeigt, dass bislang insgesamt 318 Krankenhäuser mindestens einen Nachweis anhand einer Bestätigung des Jahresabschlussprüfers erbracht haben (vgl. Tabelle 5). Dies entspricht 42 % der insgesamt 750 Krankenhäuser, welche eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm getroffen haben. Der testierte zusätzliche Finanzbetrag beträgt 49,5 Mio. Euro (inkl. unbestätigt: 56,7 Mio. Euro). Dies entspricht 39 % des insgesamt im Jahr 2017 vereinbarten Finanzvolumens. Insgesamt liegen testierte Nachweise zu 2.587 Pflegevollkräften für das Jahr 2017 vor (inkl. unbestätigt: 2.647), was einem Anteil von 81 % der vereinbarten Stellenzahl entspricht. 288 Krankenhäuser haben Nachweise zum testierten Ausgangspersonalbestand am 01.01.2015 im Pflegedienst erbracht. Hierbei liegen in Summe Angaben zu 68.511 bestätigten Pflegevollkräften insgesamt bzw. 56.692 bestätigten Pflegevollkräften auf bettenführenden Stationen vor.

Die vorliegenden Istdaten des Förderjahres 2018 belegen, dass bislang insgesamt 196 Krankenhäuser mindestens einen Nachweis anhand einer Bestätigung des Jahresabschlussprüfers erbracht haben (vgl. Tabelle 5). Dies entspricht 28 % der insgesamt 695 Krankenhäuser, welche eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm getroffen haben. Der testierte zusätzliche Finanzbetrag beträgt rund 47,9 Mio. Euro (inkl. unbestätigt: 51,1 Mio. Euro). Dies entspricht 28 % des insgesamt im Jahr 2018 vereinbarten Finanzvolumens. Insgesamt liegen testierte Nachweise zu 1.683 Pflegevollkräften für das Jahr 2018 vor (inkl. unbestätigt: 1.827), was einem Anteil von 42 % der vereinbarten Stellenzahl entspricht. 172 Krankenhäuser haben Nachweise zum testierten Ausgangspersonalbestand am 01.01.2015 im Pflegedienst erbracht. Hierbei liegen in Summe Angaben zu 42.673 bestätigten Pflegevollkräften insgesamt bzw. 35.260 bestätigten Pflegevollkräften auf bettenführenden Stationen vor.

Abbildung 6 veranschaulicht den Abgleich zwischen den vereinbarten und bestätigten Stellenzahlen über den Förderzeitraum 2016 bis 2018, ergänzt um die vereinbarte Stellenzahl 2019.

Abbildung 6 Überblick zusätzliche Stellen: Vereinbarung und Ist 2016 bis 2019



Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 28.04.2020).

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 § 4 Abs. 8 Satz 1 KHEntgG auf bettenführenden Abteilungen, die tatsächlich über die Förderung eingestellt wurden, auf Basis der Wirtschaftsprüferexpertise 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 im Sinne des § 4 Abs. 8 Satz 1 KHEntgG 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 2019 noch keine Meldungen zu durch Jahresabschlussprüfer bestätigten Angaben in verwertbarem Umfang verzeichnet werden.

4.5 Umsetzung im Förderjahr 2019

Für das Förderjahr 2019 liegen dem GKV-Spitzenverband Meldungen der Krankenkassen zu Budgetabschlüssen für 1.031 Krankenhäuser vor. Auf Basis dieser vorliegenden Angaben lässt sich feststellen, dass für das Budgetjahr 2019 insgesamt 684 Krankenhäuser (66 %) der Krankenhäuser mit Budgetabschluss eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm mit den Krankenkassen getroffen haben. Keine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm wurde hingegen bislang in 347 Krankenhäusern getroffen.

4.5.1 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarung gesamt und nach Ländern 2019

In Tabelle 6 ist die Inanspruchnahme des Förderprogramms im Jahr 2019 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. Die hier aufgeführten Finanzbeträge sollten daher nicht in ein Verhältnis zu der dargestellten Stellenzahl gesetzt werden.

Insgesamt wurden rund 443,1 Mio. Euro für die Finanzierung zusätzlicher Pflegepersonalstellen an die Krankenhäuser ausgezahlt. Gemäß den Vereinbarungsdaten wurden für das Förderjahr 2019 insgesamt 7.403 zusätzliche Pflegepersonalstellen vereinbart.

Damit übersteigt die Inanspruchnahme das Förderniveau der ersten drei Jahre deutlich. 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.

Tabelle 6 Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2019)

	Krankenhäuser mit Budgetabschluss 2019*	Geförderte Kranken- häuser	Anteil in Prozent	Summe Förderung in Mio. Euro	Vereinbarte Stellen
Baden-Württemberg	129	103	80	68,6	1.183
Bayern	211	166	79	84,5	1.406
Berlin	27	2	7	0,5	5
Brandenburg	33	8	24	2,5	39
Bremen	12	10	83	8,3	0
Hamburg	4	5	125	3,2	52
Hessen	72	15	21	12,3	236
Mecklenburg- Vorpommern	24	18	75	9,2	147
Niedersachsen	140	108	77	53,1	899
Nordrhein-Westfalen	179	107	60	81,9	1.166
Rheinland-Pfalz	27	8	30	6,1	86
Saarland	19	17	89	11,0	231
Sachsen	60	55	92	51,9	1.028
Sachsen-Anhalt	19	10	53	4,7	84
Schleswig-Holstein	42	26	62	24,4	383
Thüringen	33	26	79	20,8	457
gesamt	1.031	684	66	443	7.403⁹

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 28.04.2020); * Quelle: AOK, WIdO (Meldestand: 24.04.2020).

4.5.2 Inanspruchnahme nach Trägerschaft 2019

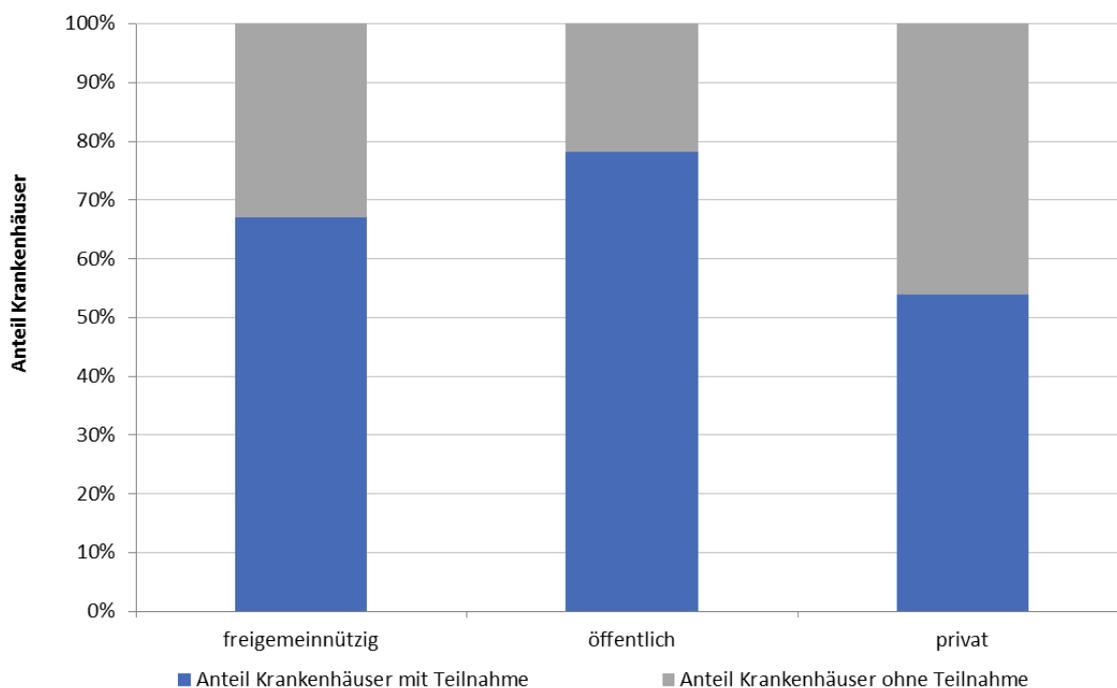
Hinsichtlich der Trägerschaft gliedern sich die 1.016 Krankenhäuser mit einer Datenmeldung zu Budgetvereinbarung und angegebenem Gesamtbetrag auf 379 freigemeinnützige (37 %), 347 öffentliche (34 %) und 290 private (28 %) Krankenhäuser auf. Im Vergleich zu den Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes¹⁰ im Jahr 2017 sind die privaten Kliniken in den Datenmeldungen vergleichsweise unterrepräsentiert, freigemeinnützige und öffentliche Kliniken leicht überrepräsentiert (Allgemeinkrankenhäuser nach Trägerschaft: freigemeinnützig 34 %, öffentlich

⁹ Abweichungen zwischen der Gesamtsumme und den Länderwerten sind auf kalkulatorische Rundungsdifferenzen zurückzuführen.

¹⁰ Vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Gemeinsam getragen vom RKI und Destatis, Statistiken als interaktive Tabellen abrufbar unter www.gbe-bund.de (Abruf am 02.07.2020).

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 7 die jeweiligen Anteile der Krankenhäuser mit und ohne Inanspruchnahme der Förderung für das Jahr 2019 aus. Etwa 67 % der freigemeinnützigen Krankenhäuser und 78 % der Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft nahmen im Jahr 2019 eine Förderung in Anspruch, wohingegen 55 % der privaten Kliniken eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm getroffen haben.

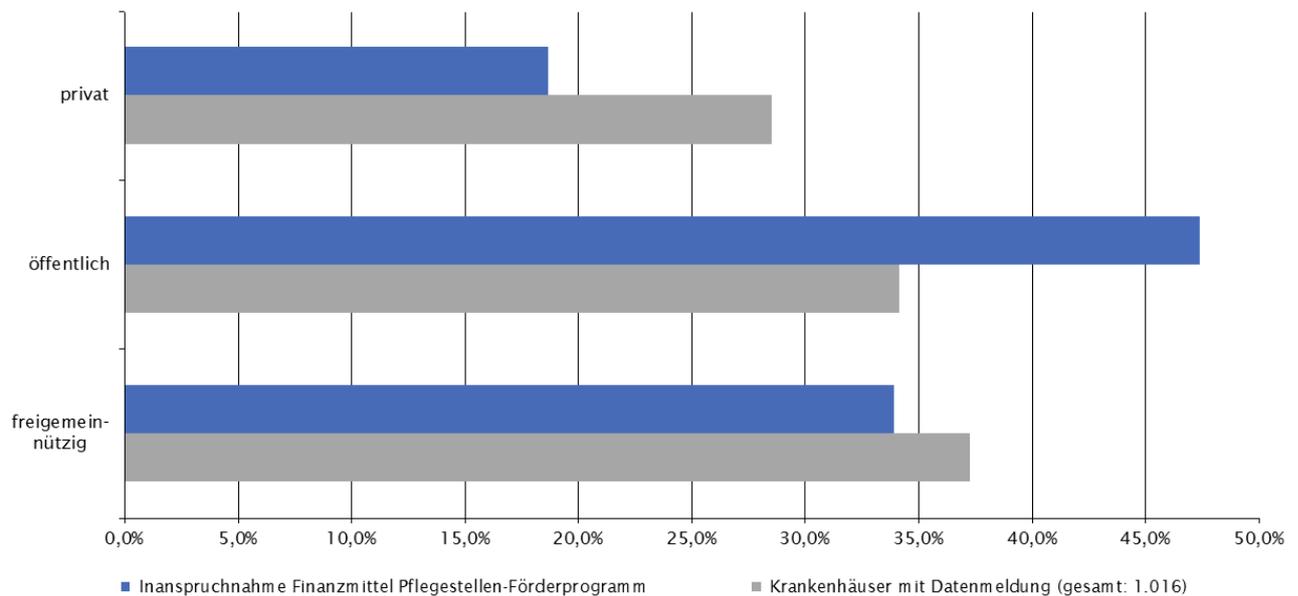
Abbildung 7 Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm nach Trägerschaft 2019



Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 28.04.2020).

Die Summe der insgesamt im Jahr 2019 vereinbarten Finanzmittel beträgt rund 443 Mio. Euro. Der Vergleich nach Trägerschaften und Inanspruchnahme des Pflegestellen-Förderprogramms in Abbildung 8 zeigt, dass davon rund 82,7 Mio. Euro auf Krankenhäuser in privater Trägerschaft entfallen. Den mit Abstand höchsten Anteil an der Förderung vereinbarten Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft mit 210,1 Mio. Euro, gefolgt von den freigemeinnützigen Krankenhäusern mit 150,3 Mio. Euro.

Abbildung 8 Inanspruchnahme der Finanzmittel nach Trägerschaft 2019



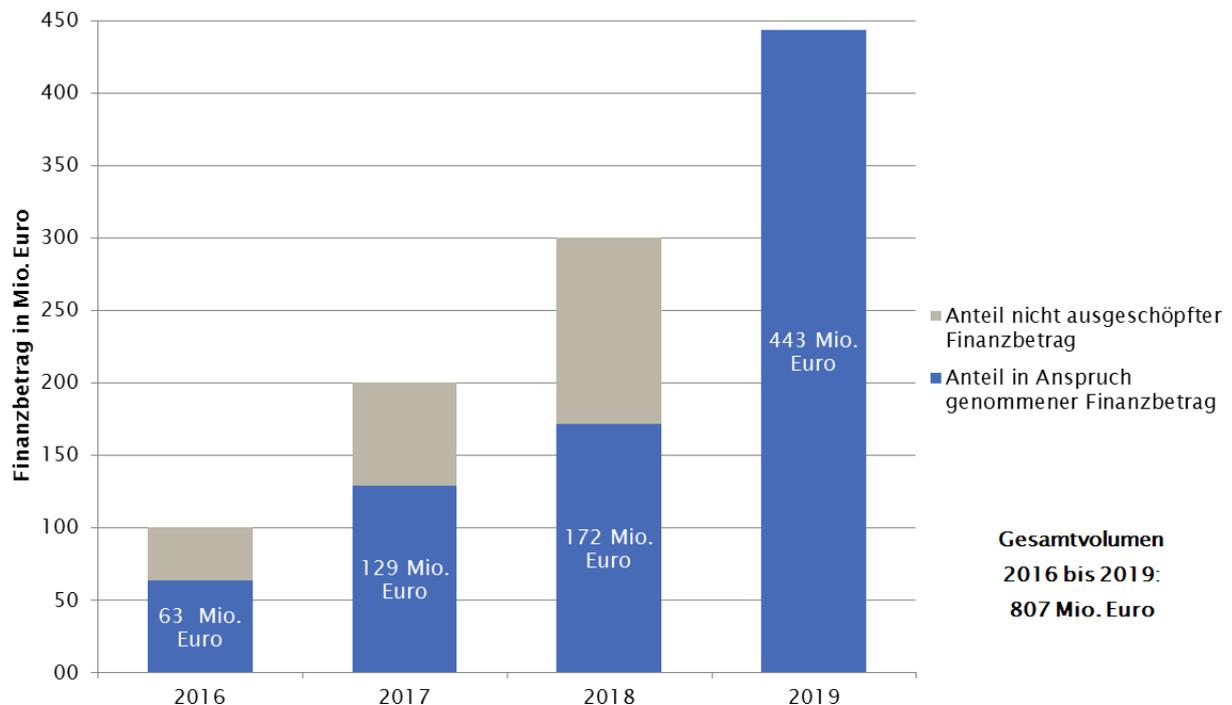
Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 28.04.2020).

4.5.3 Inanspruchnahme des Pflegestellenförderprogramms 2016 bis 2019

In Abbildung 9 wird die bisherige Inanspruchnahme der Förderung in den ersten drei Förderjahren im Abgleich mit den zur Verfügung stehenden Finanzmitteln dargestellt. Den bislang vorliegenden Vereinbarungsdaten ist zu entnehmen, dass in den ersten drei Förderjahren eine Ausschöpfung von rund zwei Dritteln der zur Verfügung stehenden Finanzsumme in Anspruch genommen wurden (Ausschöpfungsquote: 2016: 63 %, 2017: 65 %, 2018: 60 %).

Für das Jahr 2019 zeigt sich eine deutliche Zunahme der Inanspruchnahme. Diese ist sicherlich das Ergebnis des Wegfalls des Eigenanteils der Krankenhäuser, der Budgetbegrenzung und insbesondere die Aussicht auf eine Weiterfinanzierung des eingestellten Personals über das Pflegebudget. Hierbei ist zu beachten, dass die Budgetverhandlungen für das Jahr 2019 zum Zeitpunkt der Datenmeldung noch nicht vollständig abgeschlossen waren und sich somit die Vereinbarungen zum Pflegestellen-Förderprogramm für das Jahr 2019 mit den weiteren Budgetabschlüssen retrospektiv noch verändern werden.

Abbildung 9 Vereinbarte Finanzmittel in den Förderjahren 2016 bis 2019



Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 28.04.2020).

Zusammenfassend lässt sich auf Basis der vorliegenden Vereinbarungsdaten feststellen, dass gemäß Meldestand 28.04.2020 im Jahr 2016 mit 679 Häusern durch ein Finanzvolumen von rund 63 Mio. Euro der Aufbau von rund 1.887 neuen Pflegestellen vereinbart worden ist. Im Jahr 2017 wurde mit 750 Krankenhäusern ein Finanzvolumen in Höhe von rund 129 Mio. Euro sowie der Aufbau von 3.214 Pflegestellen und im Jahr 2018 mit 695 Krankenhäusern ein Finanzvolumen in Höhe von rund 172 Mio. Euro bzw. 3.996 Pflegestellen vereinbart. Für das Förderjahr 2019 wurde mit 684 Kliniken ein Finanzvolumen in Höhe von 443 Mio. Euro und die Einstellung von 7.403 zusätzlichen Pflegevollkräften vereinbart. In den Angaben enthalten sind auch Stellen und Finanzbeträge, die bereits im Vorjahr vereinbart und im Folgejahr fortgeführt werden. Insgesamt wurden somit in den Förderjahren 2016 bis 2019 rund 807 Mio. Euro zur Pflegepersonalförderung vereinbart.

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. Der endgültige Nachweis über die tatsächlich zusätzlich geschaffenen Personalstellen im Förderzeitraum wird erst mit den Wirtschaftsprüferfeststellungen erbracht, deren Vorlage in der Regel mit einem zweijährigen Versatz erfolgt.

5. Fazit: Zuwachs an Pflegepersonal belegt, Ausschöpfung in den ersten Förderjahren bleibt hinter den Erwartungen zurück

Mit dem vorliegenden vierten Bericht wird ein Überblick zur Inanspruchnahme des zweiten Pflegestellen-Förderprogramms in den Jahren 2016 bis 2019 gegeben. Die Darstellung beruht auf Datenmeldungen der Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband zum Vereinbarungsgeschehen in den Jahren 2016 bis 2019 (Meldestand: 28.04.2020). Ab dem Jahr 2020 erfolgt die Finanzierung des Pflegepersonals über ein Pflegebudget, so dass ein Pflegestellen-Förderprogramm überflüssig wird.

Im letzten Förderjahr 2019 belegen die Daten Vereinbarungen zum Pflegestellen-Förderprogramm in einem Volumen von rund 443,1 Mio. Euro in 684 Kliniken. Damit wurden die finanziellen Voraussetzungen für die Einstellung von etwa 7.403 zusätzlichen Pflegekräften geschaffen. Insgesamt stellten die Krankenkassen den Krankenhäusern in den Förderjahren 2016 bis 2019 einen Gesamtfinanzierungsbetrag in Höhe von rund 807 Mio. Euro zur Verfügung.

Damit wurde der insgesamt zur Verfügung stehende Geldbetrag in Höhe von rund 600 Mio. Euro für die erste Periode 2016 bis 2018 bislang zu etwa zwei Dritteln ausgeschöpft. Im vierten Förderjahr lässt sich hingegen eine bemerkenswert überproportionale Inanspruchnahme belegen, die sicherlich das Ergebnis des Wegfalls des Eigenanteils der Krankenhäuser, der Budgetbegrenzung und insbesondere die Aussicht auf eine Weiterfinanzierung des eingestellten Personals über das Pflegebudget abbildet. Das von den Krankenhäusern vielfach vorgebrachte Argument, dass nicht genügend Personal auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehe, scheint im Jahr 2019 nicht zu greifen.

Erst die Testate der Jahresabschlussprüfer belegen, inwiefern aus diesen vereinbarten Mitteln auch tatsächlich zusätzliche Stellen erwachsen sind. In den Angaben enthalten sind in dem jeweiligen Jahr vereinbarte zusätzliche Stellen sowie Stellen, die bereits im Vorjahr vereinbart und im Folgejahr fortfinanziert werden. Bestätigungen von Jahresabschlussprüfern liegen für knapp die Hälfte der Krankenhäuser im Jahr 2016 bzw. 2017 vor. Diese belegen rund 2.105 zusätzlich eingestellte Vollkräfte im Jahr 2016 bzw. 2.587 zusätzliche Vollkräfte im Jahr 2017. Da eine Testierung durch Wirtschaftsprüfer in der Regel mit einem zweijährigen Versatz erfolgt, kann davon ausgegangen werden, dass die Informationen für 2018 noch nicht endgültig vorliegen; hier wird bislang eine zusätzliche Stellenzahl in Höhe von 1.683 Vollkraftstellen belegt. Es zeigt sich somit, dass in den Kliniken, die am Förderprogramm teilgenommen haben, ein Zuwachs an Pflegepersonal zu verzeichnen ist.

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Einschränkungen in der Nachweisführung, noch ausstehender Budgetabschlüsse, insbesondere für das Förderjahr 2019, sowie ausstehender Informationen aus den Jahresabschlussprüfungen kann zwar über die Größenordnung der Inanspruchnahme berichtet werden, die dargestellten Informationen sind aber mit Unsicherheiten behaftet. Auf Basis der Testate kann zudem der Umfang der tatsächlich neu eingestellten Pflegekräfte im Zuge des Förderprogramms nicht klar abgegrenzt werden. Wie bereits im ersten Pflegestellen-Förderprogramm 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.

Das Pflegestellen-Förderprogramm endet mit dem Jahr 2019 und wird begleitet von einem Paradigmenwechsel in der Finanzierung der Krankenhauspflege. Während seit dem ersten Pflegegipfel 2008 die Verteilung von Geld über Förderprogramme dem Stellenabbau in der Pflege entgegenwirken sollte, wird derzeit einer anderen Fördersystematik gefolgt: Seit dem Jahr 2020 wird die Vergütung der Pflegepersonalkosten nach dem Selbstkostendeckungsprinzip über ein Pflegebudget flächendeckend und vollständig von den Krankenkassen refinanziert. Ein Pflegestellen-Förderprogramm wird damit zwar überflüssig, die Ausgliederung der Pflege aus den DRGs und deren Finanzierung über das Selbstkostendeckungsprinzip stellen jedoch keine dauerhafte Lösung der Pflegeprobleme dar. Hiermit ist eine Vielzahl an Fehlanreizen und Risiken verbunden, die bereits in früheren Zeiten der Krankenhausfinanzierung aufgetreten sind. Die Selbstkostendeckung muss daher zeitnah abgelöst werden und zwar durch adäquate neue Instrumente zur Ermittlung des Pflegebudgets.

Flankierend zu dieser neuen Vergütungssystematik hat der Gesetzgeber 2019 mit der Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in bestimmten Bereichen des Krankenhauses Pflege mit Qualitätskriterien verknüpft. Damit ist grundsätzlich ein guter Einstieg in eine Qualitätssicherung gelungen, denn in bestimmten Leistungsbereichen der Krankenhausversorgung besteht der Bedarf nach Mindestanforderungen an die Personalausstattung, um die Patientensicherheit zu gewährleisten. Perspektivisch müssen die Untergrenzen auf weitere Krankenhausbereiche ausgeweitet und insbesondere die unterschiedlichen Pflegebedarfe der Patientinnen und Patienten im System berücksichtigt werden.

Für beide Ansätze – ein handhabbares Instrument zur Ablösung der Selbstkostendeckung und die Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen – bedarf es einer Transparenz über die Pflegebedarfe der Patientinnen und Patienten und über das tatsächliche pflegerische Leistungsgesche-

hen. Der Schlüssel für einen schnellen Zugang zu diesen Informationen mit vertretbarem Dokumentationsaufwand liegt in der elektronischen Patientenakte, die zeitnah und auf allen Stationen der Krankenhäuser umgesetzt werden muss.

Anlagen

Anlage 1 Wortlaut des § 4 Abs. 8 KHEntgG

„(8) Die bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Absatz 1 des Krankenpflegegesetzes oder nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes oder § 58 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen zusätzlich entstehenden Personalkosten werden für das 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 § 1 Abs. 1 KrPflG, des § 1 Abs. 1 PfIBG und des § 58 Abs. 1 PfIBG

„§ 1 Abs. 1 KrPflG – 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.“

„§ 1 Abs. 1 PfIBG – Führen der Berufsbezeichnung

(1) Wer die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau" oder „Pflegefachmann" führen will, bedarf der Erlaubnis. Personen mit einer Ausbildung nach Teil 3 führen die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau" oder „Pflegefachmann" mit dem akademischen Grad.“

„§ 58 Abs. 1 PfIBG – Führen der Berufsbezeichnungen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Altenpflege

(1) Wer die Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin" oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger" führen will, bedarf der Erlaubnis.“

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Vereinbarte Finanzmittel in den Förderjahren 2016 bis 2019.....	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	Überblick zusätzliche Stellen: Vereinbarung und Ist 2016 bis 2019	24
Abbildung 7	Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm nach Trägerschaft 2019.....	27
Abbildung 8	Inanspruchnahme der Finanzmittel nach Trägerschaft 2019	28
Abbildung 9	Vereinbarte Finanzmittel in den Förderjahren 2016 bis 2019.....	29

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Geltungsbereich des KHEntgG, Verhandlungsstand zum Budget 2019	16
Tabelle 2	Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2016)	19
Tabelle 3	Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2017)	20
Tabelle 4	Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2018).....	21
Tabelle 5	Zusammenfassung der Ist- und Vereinbarungsdaten zur Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms in den Jahren 2016, 2017 und 2018.....	22
Tabelle 6	Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2019)	26

Abkürzungsverzeichnis

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