

Bericht
des GKV–Spitzenverbandes
zur Förderung geeigneter Maßnahmen
zur Verbesserung der Vereinbarkeit
von Pflege, Familie und Beruf
in den Förderjahren 2019 bis 2021

an das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, 30.06.2022

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
3. Umsetzung des Förderprogramms	7
3.1 Krankenhäuser im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes	7
3.2 Datenmeldungen und -auswertung.....	8
3.3 Förderjahre 2019 und 2020 - Vereinbarungs- und Istdaten	10
3.4 Förderjahr 2019 bis 2021 - Vereinbarte Maßnahmen	16
4. Fazit: Weiterhin Zurückhaltung – Folgejahre bleiben abzuwarten.....	21
Anlagen	23
Anlage 1 Wortlaut des § 4 Absatz 8a KHEntgG	23
Anlage 2 Einzelauszahlung der vereinbarten Maßnahmen 2019 bis 2021	24
Tabellenverzeichnis	26
Abkürzungsverzeichnis	26

1. Zusammenfassung

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG), welches am 01.01.2019 in Kraft getreten ist, wurde ein neuer Absatz 8a in § 4 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) eingefügt, mit dem ein Programm zur Förderung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in Krankenhäusern für den Zeitraum 2019 bis 2024 eingerichtet wurde. Der GKV-Spitzenverband legt hiermit den dritten Bericht zur Umsetzung dieser Förderung nach § 4 Absatz 8a Satz 7 KHEntgG vor.

Bei der Bewertung der Umsetzung ist zu beachten, dass die Budgetverhandlungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen für das Jahr 2021 größtenteils und für das Jahr 2020 zu einem großen Teil aus verschiedenen Gründen (u. a. Konflikte bei der Vereinbarung der Pflegebudgets, Coronapandemie) noch nicht abgeschlossen sind. So lagen zum Zeitpunkt der Datenmeldungen für den vorliegenden Bericht (13.04.2022) für lediglich 20 % der Kliniken Budgetabschlüsse für das Jahr 2021 vor. Somit kann im vorliegenden Bericht allenfalls ausschnittsweise ein Eindruck zur Inanspruchnahme im Förderjahr 2021 auf Basis von Vereinbarungsdaten gegeben werden. Diese zeigen für das genannte Jahr eine Inanspruchnahme durch 55 Krankenhäuser, die mit den gesetzlichen Krankenkassen einen Förderbetrag in Höhe von rund 2,1 Mio. Euro vereinbart haben.

Für die Jahre 2020 und 2019 können im Vergleich zum Vorjahresbericht aktualisierte Vereinbarungsdaten verwendet werden. Für das Jahr 2020 liegen inzwischen für 45 % der Krankenhäuser Budgetabschlüsse vor. Es haben 134 Kliniken eine Vereinbarung zum Förderprogramm getroffen, dies entspricht rund 21 % der förderfähigen Häuser mit Budgetabschluss. Insgesamt wurden diesen Krankenhäusern durch die gesetzlichen Krankenkassen rund 5,7 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.

Für das Einstiegsjahr 2019 liegen inzwischen für 85 % der Krankenhäuser Budgetabschlüsse vor. Nach aktuellem Datenbestand haben 2019 insgesamt 250 Kliniken eine Vereinbarung zum Förderprogramm getroffen, dies entspricht rund 19 % der förderfähigen Häuser mit Budgetabschluss. Insgesamt wurden diesen Krankenhäusern durch die gesetzlichen Krankenkassen im Förderjahr 2019 rund 10,7 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.

Da Testate der Wirtschaftsprüfer erst in den Budgetverhandlungen der Folgejahre vorgelegt werden, ist eine Bewertung der Umsetzung nur eingeschränkt bzw. nicht möglich. Bislang ist für das Förderjahr 2019 belegt, dass in 58 Kliniken ein Volumen von 2,7 Mio. Euro zweckentsprechend verwendet wurde. Für das Förderjahr 2020 ist die zweckentsprechende Mittelverwendung für eine Summe von 1,4 Mio. Euro über Testate an 39 Kliniken belegt.

Dieser Bericht soll insbesondere einen Überblick zu Art und Anzahl der im Zuge der Budgetverhandlungen mit diesen Mitteln vereinbarten Maßnahmen geben. Dabei wurden nach vorliegender Datenlage in den drei Förderjahren die meisten Maßnahmen zur Sicherstellung der Kinderbetreuung bzw. Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger sowie für die Einführung flexibler, vereinbarkeitsorientierter Arbeitszeitmodelle vereinbart.

Die Auswertungen zu dem Förderprogramm für das Jahr 2021 und auch für das Jahr 2020 werden sich mit den weiteren Budgetabschlüssen retrospektiv noch verändern. Zudem können Krankenhäuser, die 2020 oder 2021 keine Vereinbarungen mit den Krankenkassen über die Förderung getroffen haben, im jeweiligen im Folgejahr ein Zusatzbetrag bis zur Summe der für beide Jahre geltenden Beträge vereinbaren. Vor diesem Hintergrund bleibt die weitere Entwicklung der Inanspruchnahme in den Folgejahren abzuwarten. Die entsprechenden Daten finden Eingang in den Folgebericht, der zum 30.06.2023 vorgelegt wird.

Ziel der Fördermaßnahmen soll es laut Gesetzgeber sein, die strukturellen Bedingungen zur Beschäftigung zusätzlicher Pflegekräfte und Hebammen zu schaffen. Inwiefern zusätzliches Personal in den teilnehmenden Krankenhäusern eingestellt wurde, kann auf Basis der Nachweise, die im Rahmen dieses Förderprogrammes zu erbringen sind und damit für die Erstellung dieses Berichtes vorliegen, nicht bewertet werden. Hier bleibt abzuwarten, in welchem Maße entsprechende Informationen von Jahresabschlussprüfern über den Stellenaufbau in den teilnehmenden Krankenhäusern in den Folgejahren vorgelegt werden. Es erscheint jedoch zweifelhaft, dass – auch bei Verfügbarkeit dieser Daten – ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der Einführung entsprechender vereinbarkeitsorientierter Maßnahmen und der Einstellung zusätzlichen Personals hergestellt werden kann.

2. Gesetzliche Regelungen

Die gesetzliche Regelung im § 4 Absatz 8a KHEntgG beinhaltet, 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 (vergleiche Anlage 1). Zu diesem Zweck wird ein gesonderter 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 (Übertragungsoption). Es erfolgt keine Kumulierung der Beträge über mehrere Jahre. Die Zahlung der Mittel endet spätestens mit Ablauf des Förderzeitraums, es erfolgt keine darüberhinausgehende Fortzahlung. Der Finanzierungsanteil der GKV für diese Maßnahmen wird auf insgesamt 420 Mio. Euro für alle sechs Förderjahre geschätzt.¹

Voraussetzung für diese Förderung ist, dass das Krankenhaus nachweist, dass es aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf ergreift. Ab dem Jahr 2020 hat der GKV-Spitzenverband dem Bundesministerium für Gesundheit 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. Das Gesetz definiert keine näheren Eckpunkte zur Abgrenzung der förderfähigen Maßnahmen. Beispielhaft werden in der Gesetzesbegründung „mitarbeiterorientierte Arbeitszeitmodelle, Maßnahmen für eine größere Dienstplanstabilität oder die Förderung von individuellen oder gemeinschaftlichen Betreuungsangeboten, die den Anforderungen von Schicht-, Wochenend- und Feiertagsarbeit Rechnung tragen“, genannt.² 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 auf Basis der per Gesetz zu übermittelnden Daten ein direkter Zusammenhang zwischen neu eingeführten Vereinbarkeitsmaßnahmen und dem Zuwachs an Vollzeitkräften in der Pflege abgeleitet werden kann.

Der Gesetzgeber hat mit der Übertragungsoption die Möglichkeit geschaffen, dass die finanziellen Mittel innerhalb des sechsjährigen Förderzeitraums nicht gleichverteilt abgerufen werden müssen. Wird mit einem Krankenhaus für ein Kalenderjahr kein Betrag vereinbart, kann gemäß § 4

¹ Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG; Bundestag Drucksache 19/4453), Seite 47. URL: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/044/1904453.pdf> (Letzter Abruf am 22.04.2022).

²Dito, Seite 83.

Absatz 8a Satz 3 KHEntgG für das Folgejahr der zusätzliche Betrag des Krankenhausbudgets bis zur Summe der für beide Jahre geltenden Beträge vereinbart werden. Dieses Vorgehen kann zu einer Verlagerung der Inanspruchnahme in das jeweilige Folgejahr führen.

Zum Nachweis der Umsetzung hat das Krankenhaus den anderen Vertragsparteien eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers vorzulegen, aus der hervorgeht, inwieweit die zusätzlichen Mittel zweckentsprechend für die geförderten Maßnahmen verwendet wurden. Werden die Maßnahmen durch das Krankenhaus nicht bzw. nicht vollständig umgesetzt, ist der entsprechende Anteil der Finanzierung zurückzuzahlen.

Die Vorlage der entsprechenden Bestätigungen der Jahresabschlussprüfer für die Jahre 2020 und 2021 erfolgt perspektivisch in den Budgetverhandlungen für die Jahre 2021 bzw. 2022, die zum Zeitpunkt der Berichterstellung größtenteils noch nicht abgeschlossen waren.

3. Umsetzung des Förderprogramms

3.1 Krankenhäuser im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes

Im Jahr 2021 belief sich laut Statistischem Bundesamt die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland auf 1.903. Diese untergliederten sich in 1.558 Allgemeinkrankenhäuser und 345 sonstige Krankenhäuser. Unter diesen befinden sich nicht nur Krankenhäuser nach § 108 SGB V. Die GKV finanziert die nach § 4 Absatz 8a 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 1.428 Krankenhäuser im Sinne des Förderprogramms anspruchsberechtigt (vergleiche Tabelle 1).

Tabelle 1 Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Geltungsbereich des KHEntgG, Verhandlungsstand zum Budget 2021

	Krankenhäuser (KHEntgG)	Krankenhäuser mit Budgetabschluss 2021	Anteil (in Prozent)
Baden-Württemberg	152	0	0
Bayern	243	145	60
Berlin	47	0	0
Brandenburg	52	2	4
Bremen	12	6	50
Hamburg	33	0	0
Hessen	111	5	5
Mecklenburg-Vorpommern	32	5	16
Niedersachsen	145	37	26
Nordrhein-Westfalen	299	22	7
Rheinland-Pfalz	75	1	1
Saarland	19	2	11
Sachsen	74	40	54
Sachsen-Anhalt	39	0	0
Schleswig-Holstein	56	13	23
Thüringen	39	11	28
gesamt	1.428	289	20

Quelle: AOK, WiDO (Meldestand: 29.04.2022).

Ein Budgetabschluss für das Jahr 2021 kann bisher für lediglich 289 Häuser verzeichnet werden. Somit waren die Verhandlungen über das Budget 2021 in rund 80 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser zum Zeitpunkt der Datenübermittlung noch nicht abgeschlossen (Meldestand: 29.04.2022).

3.2 Datenmeldungen und –auswertung

Zur Umsetzung der Berichtspflicht gemäß § 4 Absatz 8a Satz 7 KHEntgG hat der GKV-Spitzenverband ein Verfahren zur Datenlieferung der Krankenkassen 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 13.04.2022 vorliegenden Datenmeldungen für die Förderjahre 2019 bis 2021. Nach dem Stichtag an den GKV-Spitzenverband übermittelte Daten finden Eingang in die Berichterstattung der Folgejahre. In einem Fall mussten für diesen Bericht Daten aus dem Vorjahr verwendet werden.

Vom Gesetzgeber wurden keine Eckpunkte zu den förderfähigen Maßnahmen definiert. Beispielhaft werden in der Gesetzesbegründung „mitarbeiterorientierte Arbeitszeitmodelle, Maßnahmen für eine größere Dienstplanstabilität oder die Förderung von individuellen oder gemeinschaftlichen Betreuungsangeboten, die den Anforderungen von Schicht-, Wochenend- und Feiertagsarbeit Rechnung tragen“ genannt.³ Um die Bandbreite der geförderten Maßnahmen umfassend abbilden zu können, wurden die Angaben von den Krankenkassen zunächst im Freitext erfasst. Im Zuge der Auswertung der Daten für den Bericht zum ersten Förderjahr 2019 (Bericht vom 31.07.2020) wurden diese Angaben themenbezogen sortiert. Im Ergebnis dieser offenen ersten Sichtung ergaben sich Nennungen aus insgesamt 19 Bereichen (vergleiche Anlage 2). Diese Sortierung ließ sich anschließend zu sechs übergeordneten Themenblöcken zusammenfassen⁴, die in Tabelle 2 kurz benannt und mit Beispielen erläutert werden.⁵ Diese ursprünglich entwickelten Kategorien haben sich auch im Zuge der dritten Berichtslegung mit neuen und aktualisierten Datenbeständen bewährt.

³ Dito, Seite 83.

⁴ Bei der Kategorienbildung erfolgte u. a. eine Orientierung an der Publikation des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Krankenhaus (Stand: Januar 2013), URL: https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5._Personal_und_Weiterbildung/2.5.5._Vereinbarkeit_von_Familie_und_Beruf/2013_Broschuere_Vereinbarkeit_Krankenhaus.pdf (Letzter Abruf am 02.05.2022).

⁵ Anmerkung: Anlage 2 dieses Berichts enthält die detaillierte Zuordnung der 19 Themenbereiche sowie die entsprechenden Einzelauszählungen der teilnehmenden Krankenhäuser.

Tabelle 2 Übergeordnete Themenblöcke zu den vereinbarten Maßnahmen in den Förderjahren 2019 bis 2021

Kategorie	Art der Maßnahme	Erläuterungen/Beispiele
1	Beratungsangebote, Betreuungskontingente und Zuschüsse mit dem Ziel der Entlastung bei Kinderbetreuung bzw. Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger	z. B. Kontingente in Kindertagesstätten/Tagespflege, Zuschüsse zu Betreuungskosten, zusätzliche Kind-krank-Tage, Vermittlung von Unterstützungsmöglichkeiten
2	Flexible, vereinbarkeitsorientierte Arbeitszeitmodelle	z. B. Flexi-Dienste, Poolmodelle
3	Optimierung betrieblicher Prozesse bzgl. Dienstplanverwaltung und Vereinbarkeitsmanagement	z. B. Einführung von Dienstplanungstools, zusätzliche Personalkapazität zur Koordination von Maßnahmen, Etablierung einer wertschätzenden Kultur
4	Betriebliche Zusatzleistungen , wie Personalentwicklung, Gratifikationen, Gesundheitsförderung	z. B. Prämien für flexible Einsätze, Mobilitätsunterstützung, Firmenevents
5	Förderung des Wiedereinstiegs nach beruflicher Auszeit	–
6	Undifferenzierte Vereinbarung	Erläuterung: Vereinbarung eines Pauschalbetrages ohne Angaben zu Maßnahmen; Angaben folgen i. d. R. im Zuge der Nachweisführung

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 13.04.2022).

Angemerkt werden soll, dass in Kategorie 3 eine Reihe von Maßnahmen zur „Optimierung betrieblicher Prozesse“ zusammengefasst ist. Wenngleich z. B. die Schaffung verlässlicher Dienstzeiten zwar auch die Etablierung von vereinbarkeitsorientierten Arbeitszeitmodellen unterstützt und damit der Kategorie 2 nahesteht⁶, erscheint eine differenzierte Ausweisung

⁶ Vergleiche Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Krankenhaus (Stand: Januar 2013), Seite 10, URL: https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5._Personal_und>Weiterbildung/2.5.5._Vereinbarkeit_von_Familie_und_Beruf/2013_Broschuere_Vereinbarkeit_Krankenhaus.pdf (Letzter Abruf am 22.04.2022).

gerechtfertigt, da bei den genannten Themen insbesondere Auswirkungen auf betriebliche Abläufe zu erwarten sind. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass in einigen Ländern mit Krankenhäusern Beträge zur Förderung vereinbart wurden, ohne diese nach konkreten Maßnahmen zu differenzieren. Diese Kliniken sind in Kategorie 6 unter der Überschrift „Undifferenzierte Vereinbarung“ zusammengefasst.

Nachfolgend wird ein Überblick zur Inanspruchnahme der in Tabelle 2 dargestellten Maßnahmen in den Krankenhäusern in den Förderjahren 2019 bis 2021 gegeben.

3.3 Förderjahre 2019 und 2020 – Vereinbarungs- und Istdaten

Für das Förderjahr 2020 (2019) liegen Datenmeldungen zu insgesamt 1.313 (1.372) Krankenhäusern vor. Darin enthalten sind auch Kliniken, für die noch kein Budgetabschluss in dem jeweiligen Förderjahr vereinbart wurde. In Tabelle 3 ist die Inanspruchnahme des Förderprogramms für beide Jahre nach Ländern differenziert dargestellt.

Nach dem aktuell vorliegenden Datenmeldestand haben im Budgetjahr 2020 (2019) insgesamt 134 (250) Krankenhäuser eine Vereinbarung im Sinne des Förderprogramms geschlossen. Dies entspricht rund 21 % (19 %) der anspruchsberechtigten Krankenhäuser mit Budgetabschluss in dem jeweiligen Jahr.

Insgesamt wurden in beiden Jahren rund 16,4 Mio. Euro für die Finanzierung unterschiedlicher Maßnahmen zur Vereinbarkeitsthematik an die Krankenhäuser ausbezahlt. Dabei entfallen rund 10,7 Mio. Euro auf Maßnahmen im Jahr 2019 und rund 5,7 Mio. Euro auf Maßnahmen im Jahr 2020. Hinsichtlich der Inanspruchnahme des Förderprogramms zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede zwischen den Ländern: So fällt der Anteil der geförderten Krankenhäuser für das Förderjahr 2020 mit 47 % im Saarland am höchsten aus, während in Mecklenburg-Vorpommern für keines der Häuser mit Budgetabschluss ein Förderbetrag vereinbart wurde. Diese Zahlen sind jedoch keinesfalls abschließend – so steht noch ein Großteil der Budgetabschlüsse für 2020 aus. Die Unterschiede bei der Inanspruchnahme zwischen den Bundesländern zeigen sich jedoch auch im Förderjahr 2019, in welchem Budgetabschlüsse für rund 85 % der förderberechtigten Kliniken vorliegen. Eine Hochrechnung für das Jahr 2020 ergäbe unter der Annahme der bisherigen Förderquote von 21 % (vergleiche Tabelle 3) eine Gesamtfördersumme von rund 12,7 Mio. Euro – und damit einen leichten Anstieg gegenüber dem ersten Förderjahr.⁷ Für Krankenhäuser besteht weiterhin die Möglichkeit, nicht in Anspruch genommene Mittel in das Folgejahr zu übertragen (Übertragungsoption).

⁷ Hochrechnung: $(1.428 \times 0,21) \times (5.686 / 134) = 12.724$.

Tabelle 3 Überblick zur Inanspruchnahme der Förderung nach Bundesländern 2019 bis 2021

Bundesland	Jahr	Krankenhäuser mit Budgetabschluss*	Geförderte Krankenhäuser	Anteil (in Prozent)	Förderung (Tsd. Euro)	Krankenhäuser mit Nachweis	Nachgewiesene Förderung (Tsd. Euro)
Baden-Württemberg	2019	147	40	27	1.015	7	540
	2020	37	7	19	322	0	0
	2021	0	0	0	0	0	0
Bayern	2019	237	63	27	2.295	26	1.292
	2020	204	63	31	2.488	32	986
	2021	145	36	25	1.325	0	0
Berlin	2019	40	7	18	1.672	0	0
	2020	8	2	25	423	0	0
	2021	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	2019	40	8	20	221	0	0
	2020	14	0	0	0	0	0
	2021	2	0	0	0	0	0
Bremen	2019	10	1	10	51	0	0
	2020	10	0	0	0	0	0
	2021	6	0	0	0	0	0

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zu Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Förderjahren 2019 bis 2021 (§ 4 Absatz 8a Satz 7 KHEntgG)

vom 30.06.2022

Seite 12 von 26

Bundesland	Jahr	Krankenhäuser mit Budgetabschluss*	Geförderte Krankenhäuser	Anteil (Prozent)	Förderung (Tsd. Euro)	Krankenhäuser mit Nachweis	Nachgewiesene Förderung (Tsd. Euro)
Hamburg	2019	17	2	12	37	0	0
	2020	0	0	0	0	0	0
	2021	0	0	0	0	0	0
Hessen	2019	91	11	12	314	3	142
	2020	28	4	14	81	1	27
	2021	5	1	20	27	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	2019	30	1	3	10	0	0
	2020	15	0	0	0	0	0
	2021	5	0	0	0	0	0
Niedersachsen	2019	142	42	30	1.513	6	161
	2020	66	8	12	190	0	0
	2021	37	4	11	85	0	0
Nordrhein-Westfalen	2019	268	32	12	1.338	7	202
	2020	83	20	24	317	2	119
	2021	22	4	18	53	0	0
Rheinland-Pfalz	2019	60	0	0	0	0	0
	2020	27	0	0	0	0	0
	2021	1	0	0	0	0	0

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zu Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Förderjahren 2019 bis 2021 (§ 4 Absatz 8a Satz 7 KHEntgG)

vom 30.06.2022

Seite 13 von 26

Bundesland	Jahr	Krankenhäuser mit Budgetabschluss*	Geförderte Krankenhäuser	Anteil (Prozent)	Förderung (Tsd. Euro)	Krankenhäuser mit Nachweis	Nachgewiesene Förderung (Tsd. Euro)
Saarland	2019	20 ¹	9	45	461	7	297
	2020	15	7	47	249	1	39
	2021	2	1	50	40	0	0
Sachsen	2019	71	15	21	997	0	0
	2020	61	10	16	836	1	43
	2021	40	5	12,5	319	0	0
Sachsen-Anhalt	2019	39	5	13	140	1	8
	2020	11	1	9	8	0	0
	2021	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	2019	46	3	7	127	1	16
	2020	30	1	3	142	0	0
	2021	13	0	0	0	0	0
Thüringen	2019	40	11	28	556	0	0
	2020	33	11	33	630	2	170
	2021	11	4	36	270	0	0

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zu Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Förderjahren 2019 bis 2021 (§ 4 Absatz 8a Satz 7 KHEntgG)

vom 30.06.2022

Seite 14 von 26

Bundesland	Jahr	Krankenhäuser mit Budgetabschluss*	Geförderte Krankenhäuser	Anteil (Prozent)	Förderung (Tsd. Euro)	Krankenhäuser mit Nachweis	Nachgewiesene Förderung (Tsd. Euro)
gesamt	2019	1298	250	19	10.747	58	2.658
	2020	642	134	21	5.686	39	1.384
	2021	289	55	19	2.119	0	0

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 13.04.2022).

* Quelle: AOK, WiDO (Meldestand: 23.04.2022).

¹ Übersteigt die Zahl der förderberechtigten Krankenhäuser in diesem Bundesland (vergleiche Tabelle 1) aufgrund von Krankenhausfusionen und/oder -schließungen zwischen 2019 und 2020.

Eine Analyse der umgesetzten Maßnahmen in den Krankenhäusern kann auf Basis der Testate der Wirtschaftsprüfer erfolgen. In Tabelle 3 ist daher auch die Anzahl der Krankenhäuser dargestellt, die für die Förderjahre bereits Testate zur zweckentsprechenden Mittelverwendung erbracht haben, sowie die Summe der nachgewiesenen Förderung. Für das Förderjahr 2019 liegen bisher Testate für 58 Kliniken vor, die belegen, dass insgesamt rund 2,7 Mio. Euro zweckentsprechend für die Umsetzung von Maßnahmen verwendet wurden. Eine Bewertung der Umsetzung der Förderung im Jahr 2020 ist nur eingeschränkt möglich, da Testate der Wirtschaftsprüfer erst in den Budgetverhandlungen der Folgejahre vorgelegt werden. Bislang belegen Testate für 39 Kliniken, dass ein Volumen von rund 1,4 Mio. Euro zweckentsprechend für die Umsetzung von Maßnahmen verwendet wurde.

Für die jährlich zu finanzierenden Zusatzbeträge gelten gemäß § 4 Absatz 8a Satz 2 bestimmte Obergrenzen. Demnach darf der zusätzliche Betrag in 2019 0,1 % des Gesamtbudgets eines Krankenhauses nicht überschreiten. In den Jahren 2020 bis 2024 darf der jährlich vereinbarte zusätzliche Betrag 0,12 % des Gesamtbudgets nicht überschreiten. Laut Vereinbarungsdaten lag der Anteil des Zusatzbetrags am Gesamtbudget für eine der 250 geförderten Kliniken im Jahr 2019 bei durchschnittlich 0,05 %. Im Jahr 2020 ergibt sich bei analoger Berechnung ein Anteil von 0,06 % am Gesamtbudget.

Der Gesetzgeber hat mit der Übertragungsoption die Möglichkeit geschaffen, dass die finanziellen Mittel innerhalb des sechsjährigen Förderzeitraums nicht gleichverteilt abgerufen werden müssen. Wird mit einem Krankenhaus für ein Kalenderjahr kein Betrag vereinbart, kann der zusätzliche Betrag des Krankenhausbudgets im Folgejahr bis zur Summe der für beide Jahre geltenden Beträge vereinbart werden. Hat ein Krankenhaus 2019 also keinen Zusatzbetrag im Rahmen dieses Förderprogrammes in Anspruch genommen, konnte sich dies erhöhend auf den erstmalig für 2020 vereinbarten Zusatzbetrag auswirken. Tatsächlich vereinbarten 36 der insgesamt 134 geförderten Krankenhäuser (27 %) für 2020 erstmalig einen Zusatzbetrag im Rahmen dieses Förderprogrammes. Der „potenzielle Zusatzbetrag“, der bei Berücksichtigung der Übertragungsoption in 2020 zur Verfügung stand, wurde von einem anspruchsberechtigten Krankenhaus dabei im Durchschnitt nur im Umfang von 17 % (Min: 3 %; Max: 74 %) in Anspruch genommen. Tatsächlich lag der Anteil des Zusatzbetrags am Gesamtbudget des Krankenhauses für 2020 in den erstmalig vereinbarenden Kliniken niedriger als in solchen Krankenhäusern, die bereits in 2019 Fördermittel in Anspruch genommen hatten (0,04 % vs. 0,07 %).

Nach aktuellem Datenmeldestand haben im Budgetjahr 2021 bislang 55 Krankenhäuser eine Vereinbarung im Sinne des Förderprogramms geschlossen (vergleiche Tabelle 3). Dies entspricht rund 19 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser mit Budgetabschluss im Jahr 2021. Aufgrund der vielerorts noch nicht abgeschlossenen Budgetverhandlungen für das Jahr 2021 kann dies allenfalls ein erster Eindruck zur Inanspruchnahme sein, aus dem sich keine weiterführenden

Aussagen ableiten lassen. Zudem besteht auch weiterhin für die Krankenhäuser die Möglichkeit, nicht in Anspruch genommene Mittel in das Folgejahr zu übertragen. Insgesamt wurden für das Förderjahr 2021 bislang rund 2,1 Mio. Euro für die Finanzierung unterschiedlicher Maßnahmen zur Vereinbarkeitsthematik an die Krankenhäuser ausbezahlt.

3.4 Förderjahr 2019 bis 2021 – Vereinbarte Maßnahmen

Tabelle 4 stellt Art und Anzahl der vereinbarten Maßnahmen für die Förderjahre 2019 bis 2021 absolut und als Anteil an den geförderten Krankenhäusern dar. Bei der Bewertung ist zu beachten, dass in einem Großteil der Häuser mehr als eine Maßnahme vereinbart wurde. Im Förderjahr 2019 traf dies auf 113 (45 %) der 250 geförderten Krankenhäuser zu, in 2020 auf 67 (50 %) der 134 geförderten Krankenhäuser und in 2021 auf 24 (44 %) der 55 geförderten Krankenhäuser. Die Anzahl der Häuser darf daher nicht aufsummiert werden.

Tabelle 4 Überblick zu Art und Anzahl der Maßnahmen gemäß Vereinbarungen 2019 bis 2021

Kategorie	Art der Maßnahme	Jahr	Krankenhäuser mit Vereinbarung *	Anteil (Prozent)
1	Beratungsangebote, Betreuungskontingente und Zuschüsse mit dem Ziel der Entlastung bei Kinderbetreuung bzw. Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger	2019	179 ¹	72
		2020	119 ²	89
		2021	34 ³	62
2	Flexible, vereinbarkeitsorientierte Arbeitszeitmodelle	2019	96	38
		2020	57	43
		2021	24	44
3	Optimierung betrieblicher Prozesse bzgl. Dienstplanverwaltung und Vereinbarkeitsmanagement	2019	34	14
		2020	13	10
		2021	5	9
4	Betriebliche Zusatzleistungen , wie Personalentwicklung, Gratifikationen, Gesundheitsförderung	2019	71	28
		2020	32	24
		2021	13	24
5	Förderung des Wiedereinstiegs nach beruflicher Auszeit	2019	21	8
		2020	11	8
		2021	5	9

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zu Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Förderjahren 2019 bis 2021 (§ 4 Absatz 8a Satz 7 KHEntgG)

vom 30.06.2022

Seite 18 von 26

Kategorie	Art der Maßnahme	Jahr	Krankenhäuser mit Vereinbarung *	Anteil (Prozent)
6	Undifferenzierte Vereinbarung	2019	44	18
		2020	21	16
		2021	13	24

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 13.04.2022).

* Mehrfachnennungen möglich, Gesamtanzahl teilnehmender Krankenhäuser: 250 (2019); 134 (2020); 55 (2021).

¹ In 21 Krankenhäusern wurde mehr als eine Maßnahme der Kategorie 1 vereinbart. Hier erfolgte eine einmalige Zählung.

² In 13 Krankenhäusern wurde mehr als eine Maßnahme der Kategorie 1 vereinbart. Hier erfolgte eine einmalige Zählung.

³ In 5 Krankenhäusern wurde mehr als eine Maßnahme der Kategorie 1 vereinbart. Hier erfolgte eine einmalige Zählung.

Bei der Häufigkeit der vereinbarten Maßnahmen zeigt sich für die Förderjahre 2020 und 2019 ein übereinstimmendes Bild. Am häufigsten wurden in beiden Jahren Maßnahmen zur Entlastung bei Betreuungsverpflichtungen vereinbart (Kategorie 1), nämlich in 119 (2019: 179) Kliniken. Die teilnehmenden Krankenhäuser vereinbarten in beiden Förderjahren am häufigsten (mindestens) eine Maßnahme der Kinderbetreuung (z. B. Kontingente in Kindertagesstätten, Zuschüsse zu Betreuungskosten, Notfallbetreuung). Am seltensten kam es in beiden Jahren zu einer Vereinbarung von Maßnahmen, die die Vermittlung expliziter Unterstützungsangebote (z. B. Online-Plattformen) in den Fokus stellt. Ebenso scheinen sich die vereinbarten Maßnahmen primär auf die Kinderbetreuung zu beziehen. Die Anzahl der vereinbarten Maßnahmen zur direkten Unterstützung bei der Pflege Angehöriger ist gering. Der Anteil der Kliniken, die neben Maßnahmen im Bereich der Kinderbetreuung auch explizite Maßnahmen für die Unterstützung bei der Pflege von Angehörigen (z. B. finanzielle Zuschüsse) vereinbarten, liegt im Förderjahr 2019 lediglich bei rund 4 % der Krankenhäuser, die in dieser Kategorie mindestens eine Maßnahme vereinbart haben.

Am zweithäufigsten wurden in 57 (2019: 96) Krankenhäusern Maßnahmen vereinbart, die der Einführung von flexiblen Arbeitszeitmodellen dienen (Kategorie 2). Darunter fällt am häufigsten die Einführung flexibler und vereinbarkeitsorientierter Arbeitszeitmodelle. Hierzu zählen etwa verkürzte Schichten oder sogenannte „Flexi-Schichten“, die von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Betreuungsverpflichtungen wahrgenommen werden können und damit einhergehend in der Regel eine Erhöhung der Mitarbeiterzahl insgesamt erforderlich ist. Weiterhin fallen in diese Kategorie Poolmodelle bzw. Springerdienste sowie die Möglichkeit zum Homeoffice, die insbesondere als Option im Zuge der Dienstplanung genannt wurde.

An dritter Stelle rangieren in beiden betrachteten Förderjahren die betrieblichen Zusatzleistungen, die individuell vom Arbeitgeber für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewährt werden (Kategorie 4). In 2019 wurden hierbei mit Abstand am häufigsten Maßnahmen vereinbart, um gezielte Fort- und Weiterbildungsaktivitäten zu Vereinbarkeitsthemen durchzuführen (25). Die Vereinbarungen in 2020 zeigen (noch) ein ausgeglichenes Bild, beim dem sich die vereinbarten Maßnahmen neben den Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen (10) primär der betrieblichen Gesundheitsförderung (11) zuordnen lassen, die etwa Seminare zum Stressmanagement in der Pflege umfasst.

Am vierthäufigsten wurden in einigen Ländern mit Krankenhäusern Beträge zur Förderung vereinbart, ohne diese nach konkreten Maßnahmen zu differenzieren (Kategorie 6). Im Vorjahresbericht lag die Zahl für das Förderjahr 2019 bei insgesamt 56 Kliniken in Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und im Saarland, mit einem Gesamtvolumen von rund 1,4 Mio. Euro. In den nun vorliegenden Daten für das Jahr 2019

ist eine undifferenzierte Vereinbarung noch für 44 Kliniken in den genannten Bundesländern dokumentiert (Gesamtvolumen: 1,25 Mio. Euro). Hier scheint es also infolge der nachträglichen Zuordnung auf die Förderarten zu einer rückläufigen Entwicklung dieser undifferenzierten Maßnahmen über die Zeit zu kommen. Es bleibt abzuwarten, ob sich die Zahl der Kliniken in dieser Kategorie in den Folgejahren weiter reduziert.

Insgesamt 13 (2019: 34) Krankenhäuser haben Maßnahmen zur Optimierung betrieblicher Prozesse vereinbart, bei denen entweder auf die Verbesserung der Dienstplanstabilität, durch z. B. neue Dienstplanungstools, abgezielt wird oder zusätzliche Personalkapazitäten (im Verwaltungsbereich) aufgebaut werden sollen, um vereinbarkeitsorientierte Maßnahmen zu koordinieren (Kategorie 3).

Schließlich haben sich 11 (2019: 21) Kliniken in den Verhandlungen mit den Krankenkassen darauf verständigt, Maßnahmen einzuführen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach einer beruflichen Auszeit den Wiedereinstieg erleichtern sollen (Kategorie 5). Auf Basis der sehr allgemeinen Informationen ist keine Aussage dazu möglich, welche konkreten Wiedereingliederungsmaßnahmen vorgesehen sind und inwiefern diese durch weitere der genannten Maßnahmen in anderen Themenbereichen (z. B. die Unterstützung bei der Kinderbetreuung) flankiert werden.

Aus den testierten Maßnahmen lässt sich ableiten, dass sowohl 2019 als auch 2020 die Mittel bislang am häufigsten für die Schaffung von Maßnahmen zur Entlastung bei der Kinderbetreuung oder die Schaffung von flexiblen, vereinbarkeitsorientierten Arbeitszeitmodellen verwendet wurden.

Das oben beschriebene Bild hinsichtlich der Inanspruchnahme der Kategorien zeigt sich bisher überwiegend auch im Förderjahr 2021. Maßnahmen der Kategorie 4 (Betriebliche Zusatzleistungen) und Kategorie 6 (Undifferenzierte Vereinbarung) sowie Maßnahmen der Kategorie 3 (Optimierung betrieblicher Prozesse) und Kategorie 5 (Förderung des Wiedereinstiegs nach beruflicher Auszeit) wurden im Förderjahr 2021 bislang gleich häufig vereinbart – hier ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Zahl der vereinbarten Maßnahmen mit insgesamt 94 noch gering ist.

4. Fazit: Weiterhin Zurückhaltung – Folgejahre bleiben abzuwarten

Mit dem vorliegenden Bericht wird ein Überblick zur Inanspruchnahme des Programms zur Förderung geeigneter Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Förderjahren 2019 bis 2021 gegeben. Die Darstellung beruht auf Datenmeldungen der Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband (Meldestand: 13.04.2022).

Es ist auf die Vorläufigkeit der Darstellung hinzuweisen, da – analog zur Situation im Vorjahresbericht – die Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 und 2021 zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen aus verschiedenen Gründen (u. a. Konflikte bei der Vereinbarung der Pflegebudgets, Coronapandemie) größtenteils noch nicht abgeschlossen sind. In diesem Bericht konnten für das Förderjahr 2021 Daten für lediglich 20 % der förderfähigen Krankenhäuser ausgewertet werden, sodass derzeit keine zuverlässigen Aussagen über die Inanspruchnahme getätigt werden können. Laut aktuellem Datenmeldestand haben insgesamt 55 Krankenhäuser mindestens eine Maßnahme zur Stärkung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf mit den Krankenkassen im Förderjahr 2021 vereinbart. Als erster Zwischenstand lässt sich festhalten, dass über die Hälfte der Maßnahmen im Bereich der unmittelbaren Unterstützung bei der Kinderbetreuung bzw. der Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger vereinbart wurden. Etwa ein Viertel der vereinbarten Maßnahmen adressiert die Einführung flexibler und vereinbarkeitsorientierter Arbeitszeitmodelle (z. B. Flexi-Dienste, Zwischendienste). Das bisherige Bild der Inanspruchnahme im Förderjahr 2021 entspricht damit dem Muster, das sich für die vorausgegangenen Förderjahre zeigt und durch die Datenaktualisierungen zunehmend verstärkt wird. Hinsichtlich der Inanspruchnahme des Förderprogramms zwischen den Bundesländern zeigt sich ein heterogenes Bild – wobei auch hier die noch nicht abgeschlossenen Budgetvereinbarungen zu berücksichtigen sind.

Für die Förderjahre 2020 und 2019 ist auf Basis der aktualisierten Datengrundlage ein leichter Anstieg bei der Quote der geförderten Kliniken im Vergleich zum Vorjahresbericht (31.08.2021) zu verzeichnen. Dieser Anstieg fällt für das Förderjahr 2020 (14 % vs. 21 % der Kliniken mit Budgetabschluss; + 7 Prozentpunkte) deutlicher aus als für das Förderjahr 2019 (19 % vs. 19 % der Kliniken mit Budgetabschluss; + < 1 Prozentpunkt). Für beide Förderjahre stehen jedoch noch Budgetabschlüsse aus – im Umfang von 55 % für 2020 und von 15 % für 2019. Nachgemeldete Daten aus künftigen Budgetabschlüssen für die Förderjahre 2019 bis 2021 fließen in die Folgeberichte der kommenden Jahre ein. Insbesondere für die Förderjahre 2020 und 2021 kann dadurch in den Folgejahren eine nachträgliche Betrachtung der Budgetjahre erfolgen, die validere Schlüsse zur Inanspruchnahme des Förderprogramms zulassen wird.

Bei der Bewertung des Vereinbarungsgeschehens ist zu berücksichtigen, dass es erst in den Folgejahren möglich sein wird, die Inanspruchnahme der Fördermittel durch die Krankenhäuser

mit den Annahmen des Gesetzgebers abzugleichen, da von einer Veränderung der Werte aufgrund retrospektiver Vereinbarungen ausgegangen werden kann. Zudem besteht für die Kliniken die Möglichkeit, nicht in Anspruch genommene Mittel ins Folgejahr zu verlagern (Übertragungsoption). Hierbei kann der Förderbetrag im Folgejahr maximal um den nicht in Anspruch genommenen Betrag aus dem Vorjahr erhöht werden. Auf Basis der ersten Daten kann angenommen werden, dass die Verlagerung der Inanspruchnahme in das jeweilige Folgejahr bis jetzt nicht allgemein genutzt wird. Auch in diesem Kontext ist jedoch auf die Vorläufigkeit der Daten aufgrund der hohen Anzahl der ausstehenden Budgetabschlüsse für 2020 zu verweisen.

Für das Jahr 2019 sind die Budgetverhandlungen in 85 % der anspruchsberechtigten Kliniken verhandelt. Das vereinbarte Fördervolumen beträgt 10,7 Mio. Euro und liegt damit bei rund 15 % der durchschnittlich geplanten jährlichen 70 Mio. Euro. Für das Jahr 2020 steht ein vereinbartes Fördervolumen von rund 5,7 Mio. Euro zu Buche – hier sind die Budgetverhandlungen bei rund 45 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser abgeschlossen. Eine Hochrechnung auf Basis der aktuellen Daten ergäbe eine Gesamtfördersumme von rund 12,7 Mio. Euro für 2020.

Bei den Kliniken, die trotz Budgetabschluss keine Förderung vereinbart haben, ist davon auszugehen, dass derzeit keine Maßnahmen vorgesehen sind, die Voraussetzungen für eine Vereinbarung zum Förderprogramm nicht gegeben waren oder die Übertragungsoption in das Folgejahr in Anspruch genommen wird. Da die Übertragungsoption nur für das jeweilige Folgejahr gilt, können nicht in Anspruch genommene Mittel aus 2019 im Vereinbarungsjahr 2021 nicht mehr im Förderbetrag berücksichtigt werden.

Insgesamt wurde den teilnehmenden Kliniken in den Jahren 2019 bis 2021 ein Fördervolumen von rund 18,5 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Bislang wurden damit rund 9 % des insgesamt für die ersten drei Förderjahre kalkulierten Geldbetrages in Höhe von jährlich rund 70 Mio. Euro ausgeschöpft. Die bislang vorliegenden Testate der Wirtschaftsprüfer für das Jahr 2020 belegen, dass in 39 Kliniken ein Volumen von 1,4 Mio. Euro zweckentsprechend verwendet wurde. Für das Förderjahr 2019 liegen Testate in 58 Kliniken für eine zweckentsprechende Mittelverwendung in Höhe von 2,7 Mio. Euro vor.

Es ist erneut kritisch anzumerken, dass im Gesetz weder inhaltliche Anforderungen an mögliche Maßnahmen definiert werden (z. B. Einbettung in ein Gesamtkonzept für die Personalentwicklung) noch eine Verpflichtung der Krankenhäuser besteht, inhaltliche Informationen zu Art und Dauer der Maßnahmen zu übermitteln. Vor diesem Hintergrund wird auch künftig eine umfassende Bewertung der Maßnahmen nicht möglich sein und es erscheint zweifelhaft, dass aus den künftig zur Verfügung stehenden Daten ein direkter Zusammenhang zwischen eingeführten Vereinbarkeitsmaßnahmen und Neueinstellungen von Pflegepersonal oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen abgeleitet werden kann.

Anlagen

Anlage 1 Wortlaut des § 4 Absatz 8a KHEntgG

„¹ Mit dem Ziel, Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal oder von Hebammen und Entbindungspflegern 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. ² 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. ³ 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. ⁴ Voraussetzung für diese Förderung ist, dass das Krankenhaus nachweist, dass es aufgrund einer schriftlichen oder elektronischen Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf ergreift. ⁵ 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. ⁶ 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. ⁷ 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. ⁸ 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 2 Einzelauszählung der vereinbarten Maßnahmen 2019 bis 2021

Kategorie	Art der Maßnahme	Nennungen aus den Budgetverhandlungen	Anzahl Krankenhäuser mit Vereinbarung einer entsprechenden Maßnahme			Gesamtanzahl Krankenhäuser		
			2019	2020	2021	2019	2020	2021
1	Beratungsangebote, Betreuungskontingente und Zuschüsse mit dem Ziel der Entlastung bei Kinderbetreuung bzw. Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger	▪ Kinderbetreuung: z. B. Kontingente in Kindertagesstätten, Zuschüsse zu Betreuungskosten der Kinder, Notfallbetreuung der Kinder	134	79	24	179 ¹	119 ²	34 ³
		▪ Beratungs- und Koordinierungsangebote zu Fragen der Vereinbarkeit Pflege, Familie und Beruf	25	20	3			
		▪ Einrichtung Servicestelle zur Unterstützung bei Vereinbarkeitsthemen	10	10	4			
		▪ Angehörigenpflege, z. B. finanzielle Zuschüsse, Tagespflegeplätze	9	9	3			
		▪ Vermittlung von Unterstützungsangeboten, z. B. über Online-Plattformen	1	1	0			
2	Flexible, vereinbarkeitsorientierte Arbeitszeitmodelle	▪ z. B. Flexi-Dienste, Zwischendienste, Jobsharing	49	36	14	96	57	24
		▪ Etablierung Poolmodelle, Springerdienste	40	19	6			
		▪ Möglichkeit zum Homeoffice, z. B. für die Dienstplanung	7	2	4			
3	Optimierung betrieblicher Prozesse bzgl. Dienstplanverwaltung und Vereinbarkeitsmanagement	▪ Dienstplanstabilität, z. B. über Einführung Dienstplanungstools	17	2	1	34	13	5
		▪ Zusätzliche Personalkapazität zur Koordination von Maßnahmen	13	11	4			
		▪ Etablierung wertschätzender Kultur	4	0	0			

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zu Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Förderjahren 2019 bis 2021 (§ 4 Absatz 8a Satz 7 KHEntgG)

vom 30.06.2022

Seite 25 von 26

Kategorie	Art der Maßnahme	Nennungen aus den Budgetverhandlungen	Anzahl Krankenhäuser mit Vereinbarung einer entsprechenden Maßnahme			Gesamtanzahl Krankenhäuser		
			2019	2020	2021	2019	2020	2021
4	Betriebliche Zusatzleistungen, wie Personalentwicklung, Gratifikationen, Gesundheitsförderung, Firmenevents und Mobilitätsunterstützung	▪ z. B. Sonderurlaub, Kinderzuschuss, Lebensarbeitszeitkonten	11	2	0	71	32	13
		▪ Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen	26	10	6			
		▪ Anreize für flexibles Einspringen aus dem Frei, z. B. Prämien, Gutscheine	12	4	1			
		▪ Betriebliche Gesundheitsförderung: Zuschuss Fitnessstudio, Präventionsangebote	9	11	5			
		▪ z. B. Betriebsfeste, Betriebsdienstferienlager	7	2	0			
		▪ z. B. Zuschuss Jobticket, Jobfahrrad, Betriebsauto	6	3	1			
5	Förderung des Wiedereinstiegs nach beruflicher Auszeit	[keine Unterkategorien]	21	11	5	21	11	5
6	Undifferenzierte Vereinbarung	Erläuterung: Vereinbarung Pauschalbetrag ohne Angabe zu Maßnahmen; Angaben folgen i. d. R. im Zuge der Nachweisführung	44	21	13	44	21	13

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 13.04.2022).

¹ Davon 21 Krankenhäuser mit mehr als einer Nennung aus diesem Bereich. Hier erfolgte eine einmalige Zählung.

² Davon 13 Krankenhäuser mit mehr als einer Nennung aus diesem Bereich. Hier erfolgte eine einmalige Zählung.

³ Davon 5 Krankenhäuser mit mehr als einer Nennung aus diesem Bereich.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Geltungsbereich des KHEntgG, Verhandlungsstand zum Budget 2021	7
Tabelle 2	Übergeordnete Themenblöcke zu den vereinbarten Maßnahmen in den Förderjahren 2019 bis 2021	9
Tabelle 3	Überblick zur Inanspruchnahme der Förderung nach Bundesländern 2019 bis 2021	11
Tabelle 4	Überblick zu Art und Anzahl der Maßnahmen gemäß Vereinbarungen 2019 bis 2021	17

Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DRG	Diagnosis Related Group
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
Mio.	Millionen
PpSG	Pflegepersonal-Stärkungsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
Tsd.	Tausend
WIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK