

Bericht
des GKV–Spitzenverbandes
zum Pflegestellen–Förderprogramm
im Förderjahr 2016

an das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, 30.06.2017

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.....	4
2.1 Einstellung zusätzlicher Pflegekräfte in den Jahren 2016 bis 2018	4
2.2 Förderumfang	5
2.3 Nachweispflichten.....	5
2.4 Überführung der Mittel in eine dauerhafte Zusatzfinanzierung	6
3 Kennzahlen zur Entwicklung des Pflegepersonals in Krankenhäusern	7
4. Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms im Jahr 2016.....	10
4.1 Krankenhäuser im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes	10
4.2 Ausgangspersonalbestand am 01.01.2015 in den teilnehmenden Krankenhäusern	11
4.3 Datenmeldungen	12
4.4 Inanspruchnahme der Förderung gesamt und nach Ländern	12
4.5 Hochrechnung der gesamten Stellenerhöhung	15
4.6 Inanspruchnahme nach Trägerschaft	16
5. Fazit: Programmeinstieg im Jahr 2016, Vereinbarungsgeschehen in den Folgejahren bleibt abzuwarten.....	19
Anlagen	21
Wortlaut des § 4 Abs. 8 KHEntgG.....	21
Wortlaut des § 1 Abs. 1 KrPflG.....	23
Abbildungsverzeichnis	24
Tabellenverzeichnis.....	24
Abkürzungsverzeichnis	24

1. Zusammenfassung

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

Im Budgetjahr 2016 wurden den Krankenhäusern durch die gesetzlichen Krankenkassen umfangreiche Finanzmittel zur Verbesserung der Pflegepersonalausstattung zur Verfügung gestellt. Insgesamt haben 593 Krankenhäuser und damit rund die Hälfte der anspruchsberechtigten Kliniken mit abgeschlossener Budgetvereinbarung für das Jahr 2016 eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm abgeschlossen (Anteil an allen anspruchsberechtigten Kliniken: 39 %). Dabei wurde ein Gesamtfördervolumen von rund 52 Mio. Euro verausgabt und der Aufbau von etwa 1.410 zusätzlichen Pflegestellen mit den Krankenkassen vereinbart. Hochrechnungen für die Datenmeldungen, in denen ausschließlich Finanzvolumina ohne Stellenangaben umfasst sind, ergaben weitere 227 Pflegepersonalstellen.

Zum Zeitpunkt der Datenübermittlung waren noch nicht alle Budgetverhandlungen in den Krankenhäusern abgeschlossen. Es ist somit davon auszugehen, dass sich die Vereinbarungen zum Pflegestellen-Förderprogramm für das Jahr 2016 mit den weiteren Budgetabschlüssen retrospektiv noch verändern werden. Die entsprechenden Daten finden Eingang in den Folgebericht, der zum 30.06.2018 vorgelegt wird. Zudem können Krankenhäuser, die im Jahr 2016 keine Vereinbarung mit den Krankenkassen über die Förderung getroffen haben, im Folgejahr den doppelten maximal möglichen Förderbetrag vereinbaren. Vor diesem Hintergrund bleibt die weitere Entwicklung der Inanspruchnahme in den Folgejahren abzuwarten.

Im vorliegenden Bericht kann noch keine Aussage darüber getroffen werden, inwieweit auch tatsächlich Pflegepersonal in den Kliniken eingestellt wurde. Erst die Testate der Jahresabschlussprüfer ermöglichen eine entsprechende Beurteilung. Ebenso liegen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch keine Daten des Statistischen Bundesamtes über die Zahl der Pflegepersonalstellen in Deutschland im Jahr 2016 vor. Eine Einschätzung zu den tatsächlich geschaffenen Pflegestellen in Deutschland wird daher erst in den Folgeberichten auf der Basis von Istdaten sowie Angaben des Statistischen Bundesamtes möglich sein.

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 (Anlage 1) in Verbindung mit § 1 Abs. 1 Krankenpflegegesetz (KrPflG).

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

Das Pflegestellen-Förderprogramm zielt auf die Stärkung der unmittelbaren pflegerischen Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen, der „Pflege am Bett“ (BT-Drucksache 18/5867). Die Förderung kann auch für Neueinstellungen und Aufstockungen von Pflegepersonal auf Intensivstationen in Anspruch genommen werden. Personelle Maßnahmen in anderen Bereichen, beispielsweise im Funktions- oder Verwaltungsdienst, sind von der Förderung ausgeschlossen. Gefördert wird gemäß § 1 Abs. 1 KrPflG ausgebildetes Personal (Anlage 2), so dass die zusätzlichen Finanzmittel ausschließlich für die Neueinstellung oder Stellenaufstockung von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger zu verwenden sind. Weitere notwendige Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Förderung ist eine schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung zur Einstellung von ausgebildetem Pflegepersonal gemäß § 1 Abs. 1 KrPflG.

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

2.2 Förderumfang

In der Aufbauphase (2016 bis 2018) steigt das Fördervolumen stufenweise von bis zu 110 Mio. Euro im Jahr 2016 über bis zu 220 Mio. Euro im Jahr 2017 und schließlich auf bis zu 330 Mio. Euro im Jahr 2018 an.¹ Der im letzten Förderjahr insgesamt abgerechnete Förderbetrag von bis zu 330 Mio. Euro wird anschließend in die Regelfinanzierung überführt (vgl. hierzu Abschnitt 2.4). Insgesamt werden den Krankenhäusern damit kumuliert bis zu 660 Mio. Euro für zusätzliches Pflegepersonal von den Krankenkassen bereitgestellt. In der Begründung zum Gesetzentwurf (BT-Drucksache 18/5372) wird der Ausgabenanteil der GKV insgesamt auf etwa 600 Mio. Euro beziffert. Diese Fördersumme soll es ermöglichen, etwa 6.300 zusätzliche Stellen in der Krankenhauspflege zu schaffen. Bei Gleichverteilung würde in allen drei Jahren jeweils eine Aufstockung um etwa 2.100 Stellen erfolgen.

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

2.3 Nachweispflichten

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

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

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 erfolgt frühestens in den Budgetverhandlungen für das Jahr 2017. Eine Betrachtung der zweckentsprechenden Mittelverwendung durch die Krankenhäuser kann demzufolge erst in die Folgeberichte einfließen.

2.4 Überführung der Mittel in eine dauerhafte Zusatzfinanzierung

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

Im zweiten Pflegestellen-Förderprogramm läuft die Förderung über krankenhaushausindividuelle Zuschläge im Jahr 2018 aus. Der Gesetzgeber hat zur Klärung der Frage einer dauerhaften Zusatzfinanzierung nach Abschluss des Förderzeitraums eine Expertinnen- und Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ beim Bundesministerium für Gesundheit eingerichtet (§ 4 Abs. 8 S. 12 KHEntgG). Dieses mit Vertretern aus Politik, Wissenschaft und Selbstverwaltung besetzte Gremium hatte den gesetzlichen Auftrag erhalten, bis zum 31.12.2017 Vorschläge zu erarbeiten, wie die zusätzlichen Finanzmittel des Förderprogramms dauerhaft zur Förderung der Pflege in der unmittelbaren Patientenversorgung zur Verfügung gestellt werden. Im Ergebnis der Beratungen wird der Pflegezuschlag in Höhe von jährlich 500 Mio. Euro um die im Jahr 2018 des Pflegestellen-Förderprogramms abgerechneten Mittel (maximal 330 Mio. Euro) mit Wirkung zum 01.01.2019 erhöht. Mit dieser Regelung wird 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

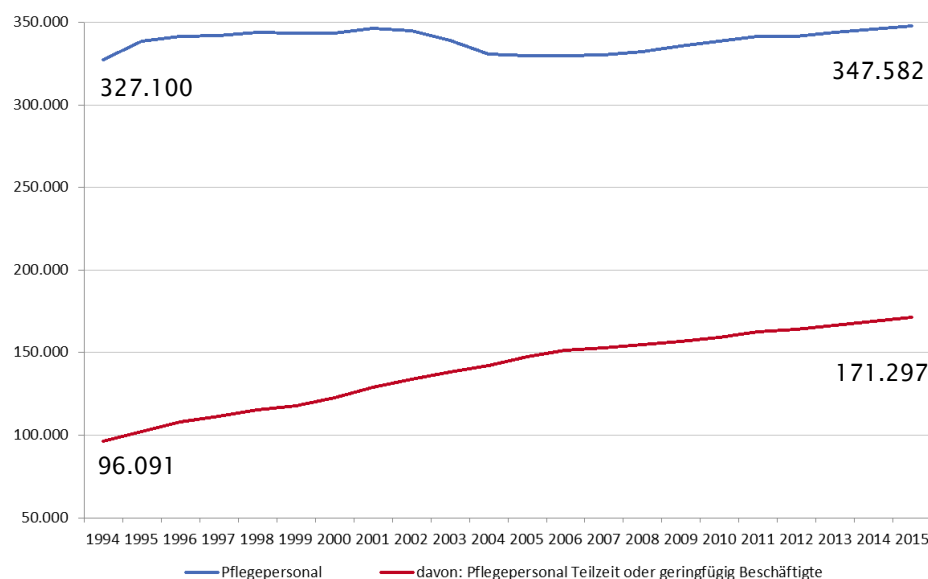
² Vgl. Deutscher Bundestag: Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages, Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten, Drucksache 455/17 vom 16.06.2017, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2017/0455-17.pdf> (Abruf am 21.06.2017).

3 Kennzahlen des Statistischen Bundesamtes zur Entwicklung des Pflegepersonals in Krankenhäusern

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

Die Abbildung 1 veranschaulicht die positive Gesamtentwicklung des ausgebildeten Pflegepersonals mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Abs. 1 KrPflG. Deutlich wird zugleich der steigende Anteil an Teilzeit- und geringfügiger Beschäftigung: Während im Jahr 1994 der Anteil der Teilzeitbeschäftigten und geringfügig Beschäftigten in Relation zur Gesamtzahl des beschäftigten Pflegepersonals bei 29,4 % lag, sind im Jahr 2015 rund 50 % des Pflegepersonals (171.297) in Teilzeit oder geringfügig beschäftigt.

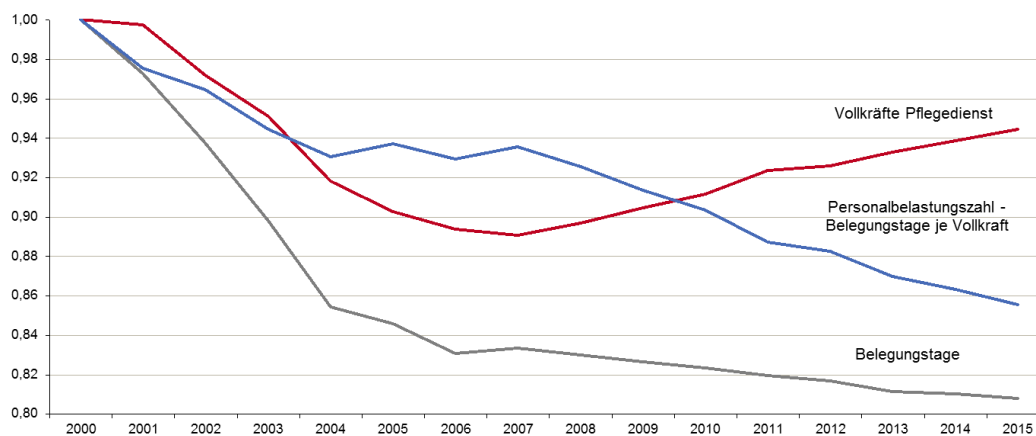
Abbildung 1 Entwicklung Pflegepersonal gemäß § 1 Abs. 1 KrPflG gesamt und davon in Teilzeit-/geringfügig Beschäftigte 1994 bis 2015



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Darstellung.

In Abbildung 2 wird der Rückgang der Verweildauer im Gesamtbetrachtungszeitraum ersichtlich. Im Unterschied zu der seit 2008 steigenden Zahl der Fälle je Vollkraft (vgl. Destatis, Fachserie 12 Reihe 6.1.1), berücksichtigt die Personalbelastungsziffer „Belegungstage je Vollkraft“ die sinkende Verweildauer der Patienten im Krankenhaus und ist im gleichen Zeitraum rückläufig. Ablesbar ist auch ein weiterer Trend: Seit dem Jahr 2008 erhöht sich die Zahl der Vollkräfte im Pflegedienst kontinuierlich.

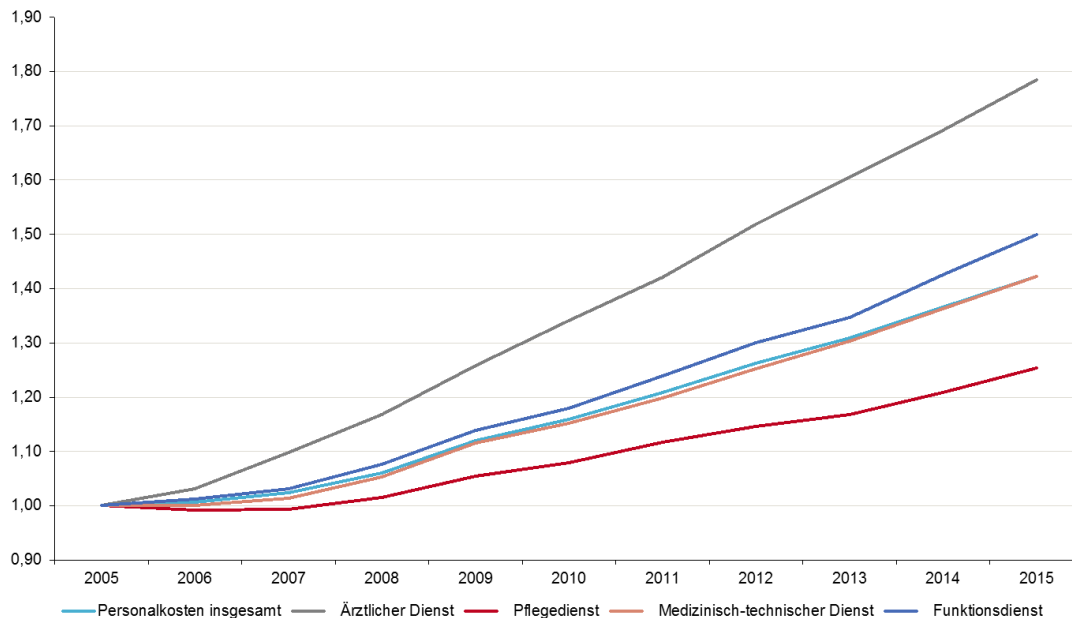
Abbildung 2 Entwicklung Pflegedienst (Vollkräfte), Belegungstage und Belegungstage je Vollkraft (= Personalbelastungsziffer) 2000 bis 2015 (indexiert)



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Darstellung.

In Abbildung 3 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 2015 fort und verläuft im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen weniger stark ausgeprägt.

Abbildung 3 Entwicklung Personalkosten ausgewählter Berufsgruppen in Krankenhäusern
2005 bis 2015 (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 Förderzeitraums bis zum Jahr 2015 fortbesteht.

4. Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms im Jahr 2016

4.1 Krankenhäuser im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes

Im Jahr 2015 belief sich laut Statistischem Bundesamt die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland auf 1.956. Diese untergliederten sich in 1.619 Allgemeinkrankenhäuser und 337 sonstige Krankenhäuser. Unter diesen befinden sich nicht nur Vertragskrankenhäuser nach § 108 SGB V. Die GKV finanziert die nach § 4 Abs. 8 KHEntgG relevanten Fördertatbestände jedoch ausschließlich in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern, die zugleich den Bestimmungen des KHEntgG unterliegen. Nach Angaben der Krankenkassen sind 1.522 Krankenhäuser im Sinne des Pflegestellen-Förderprogramms anspruchsberechtigt (vgl. Tabelle 1). Ein Budgetabschluss für das Jahr 2016 kann für 1.221 Häuser verzeichnet werden; somit waren die Verhandlungen über das Budget 2016 in 301 der anspruchsberechtigten Krankenhäusern zum Zeitpunkt der Datenübermittlung noch nicht abgeschlossen (Meldestand: 18.04.2017).

**Tabelle 1 Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Geltungsbereich des KHEntgG,
Verhandlungsstand zum Budget 2016**

	Krankenhäuser (KHEntgG)	Krankenhäuser mit Budgetabschluss 2016	Anteil in Prozent
Baden-Württemberg	165	148	90
Bayern	268	255	95
Berlin	48	28	58
Brandenburg	54	41	76
Bremen	12	10	83
Hamburg	35	9	26
Hessen	115	80	70
Mecklenburg-Vorpommern	32	21	66
Niedersachsen	154	152	99
Nordrhein-Westfalen	319	225	71
Rheinland-Pfalz	80	46	58
Saarland	21	20	95
Sachsen	77	73	92
Sachsen-Anhalt	45	29	64
Schleswig-Holstein	54	46	85
Thüringen	43	38	88
gesamt	1.522	1.221	80

Quelle: AOK, WIdO (Meldestand: 18.04.2017).

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.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des vorliegenden ersten Berichts lagen noch keine entsprechenden Bestätigungen von Jahresabschlussprüfern vor, die eine Beurteilung der Ausgangssituation erlauben. Hierfür bleiben die Auswertungen der Istdaten in den Folgeberichten abzuwarten.

4.3 Datenmeldungen

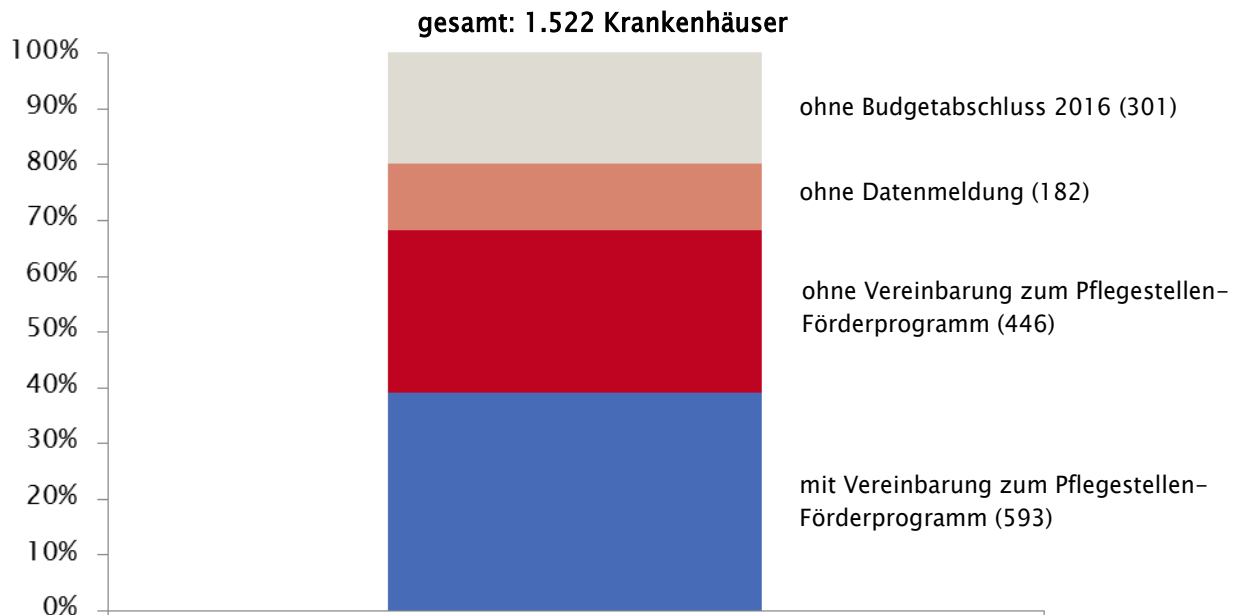
Zur Umsetzung der Berichtspflicht gemäß § 4 Abs. 8 S. 10 KHEntgG hat der GKV-Spitzenverband das Verfahren zur Datenlieferung der Krankenkassen gemäß § 4 Abs. 8 S. 11 KHEntgG durch eine entsprechende Vereinbarung sichergestellt. Das Verfahren und der zeitliche Ablauf zur Datenlieferung wurden in Abstimmung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

Soweit nicht anders angegeben, beziehen sich alle nachfolgenden Ausführungen auf die dem GKV-Spitzenverband am 15.04.2017 vorliegenden Datenmeldungen zum Pflegestellen-Förderprogramm für das Jahr 2016.

4.4 Inanspruchnahme der Förderung gesamt und nach Ländern

Dem GKV-Spitzenverband lagen am 15.04.2017 Meldungen der Krankenkassen gemäß § 4 Abs. 8 S. 11 KHEntgG für 1.039 Krankenhäuser vor. Bezogen auf die Grundgesamtheit von 1.522 anspruchsberechtigten Krankenhäusern besteht somit die Möglichkeit, für rund 68 % der Krankenhäuser Datenauswertungen vorzunehmen. Auf Basis dieser vorliegenden Angaben lässt sich feststellen, dass für das Budgetjahr 2016 insgesamt 593 Krankenhäuser (ca. 39 %) der anspruchsberechtigten Krankenhäuser eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm mit den Krankenkassen getroffen haben (vgl. Abbildung 4). Keine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm wurde hingegen in 446 Krankenhäusern (29 %) getroffen. Für 182 Krankenhäuser liegen bislang keine Meldungen vor (12 %), in 301 Krankenhäusern sind die Budgetverhandlungen des Jahres 2016 noch nicht abgeschlossen (20 %).

Abbildung 4 Inanspruchnahme des Pflegestellen-Förderprogramms im Jahr 2016



Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 15.04.2017).

In Tabelle 2 ist die Inanspruchnahme des Förderprogramms nach Ländern differenziert dargestellt. Rund 49 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser mit Budgetabschluss haben sich im Jahr 2016 zum Pflegestellen-Förderprogramm vereinbart. Insgesamt wurden rund 52 Mio. Euro für die Finanzierung zusätzlicher Pflegepersonalstellen an die Krankenhäuser ausbezahlt. Gemäß Vereinbarungsdaten wurden rund 1.410 zusätzliche Pflegepersonalstellen vereinbart. Zu berücksichtigen ist, dass in einigen Krankenhäusern keine Vollkraftstellen vereinbart wurden. Der hier aufgeführte Finanzbetrag sollte daher nicht in ein Verhältnis zu der dargestellten Stellenzahl gesetzt werden. Dies betrifft im Wesentlichen die Länder Bremen, Hamburg und die Region Rheinland, aber auch die Datenmeldungen aus weiteren Ländern enthalten vereinzelt keine Angaben zu vereinbarten Stellen. Um dennoch eine Abschätzung des vereinbarten Stellenumfanges vorzunehmen, werden in Abschnitt 4.5 die fehlenden Stellen aus dem vereinbarten Finanzvolumen hochgerechnet.

Tabelle 2 Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2016)

	Krankenhäuser mit Budgetabschluss 2016	geförderte Kranken- häuser	Anteil in Prozent	Summe Förderung in Mio. Euro	vereinbarte zusätzliche Stellen
Baden-Württemberg	148	75	51	6,7	134
Bayern	255	130	51	11,5	311
Berlin	28	3	11	0,1	18
Brandenburg	41	9	22	0,6	21
Bremen	10	7	70	0,7	0
Hamburg	9	3	33	0,1	0
Hessen	80	36	45	3,0	96
Mecklenburg-Vorpommern	21	5	24	0,7	17
Niedersachsen	152	78	51	6,1	159
Nordrhein-Westfalen	225	160	71	15,2	412
Rheinland-Pfalz	46	9	20	0,8	18
Saarland	20	14	70	0,8	26
Sachsen	73	33	45	3,9	109
Sachsen-Anhalt	29	6	21	0,4	9
Schleswig-Holstein	46	11	24	0,9	46
Thüringen	38	14	37	0,9	36
gesamt	1.221	593	49	52,3	1.410³

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 15.04.2017).

Bezogen auf die einzelnen Bundesländer fällt die Inanspruchnahme des Pflegestellen-Förderprogramms durch die Krankenhäuser recht unterschiedlich aus. Während beispielsweise in Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Niedersachsen etwa die Hälfte aller anspruchsberechtigten Krankenhäuser eine Förderung zusätzlicher Pflegepersonalstellen vereinbart hat, liegt die bisherigere Vereinbarungsquote beispielsweise in Berlin, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt nach aktuellem Datenmeldestand deutlich darunter. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass in diesen Ländern zum Zeitpunkt der Datenmeldung erst etwa 60 % der Budgetvereinbarungen abgeschlossen waren (vgl. Tabelle 1); die Zahl der geförderten Häuser kann dadurch noch Veränderungen unter-

³ Anmerkung: Abweichungen in dieser und weiteren Tabellen in diesem Bericht sind auf Rundungsdifferenzen zurückzuführen.

liegen. Aus diesem Grund sind die dargestellten Angaben zu den geförderten Krankenhäusern noch nicht als abschließend zu betrachten.

446 Krankenhäuser der 1.039 Krankenhäuser mit Datenmeldung haben im Jahr 2016 keine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm getroffen. Hier ist davon auszugehen, dass im Jahr 2016 kein Bedarf für die Einstellung zusätzlichen Personals bestand oder die Voraussetzungen für eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm nicht gegeben waren. Allerdings besteht die Möglichkeit der „Übertragung“ der nicht in Anspruch genommenen Förderung auf das Folgejahr 2017 (vgl. Abschnitt 2.2). In der Gesamtschau haben prinzipiell 628 Krankenhäuser (446 Krankenhäuser ohne Inanspruchnahme und 182 Krankenhäuser ohne Datenmeldung) die Möglichkeit, in 2018 einen zusätzlichen Betrag von bis zu 0,30 % anstatt 0,15 % mit den Krankenkassen zu vereinbaren. Da noch keinerlei Informationen zu diesen Häusern verfügbar sind, bleiben die Folgejahre für eine Bewertung der Inanspruchnahme abzuwarten.

4.5 Hochrechnung der gesamten Stellenerhöhung

Zusammenfassend lässt sich auf Basis der vorliegenden Vereinbarungsdaten feststellen, dass gemäß Meldestand 15.04.2017 im Jahr 2016 mit 593 Häusern durch ein Finanzvolumen von 52,3 Mio. Euro der Aufbau von rund 1.410 neuen Pflegestellen vereinbart worden ist. Darin enthalten sind 83 Krankenhäuser mit einer Vereinbarung, für die jedoch nur der vereinbarte Förderbetrag und keine Stellenzahl vorliegt. Für diese Häuser wurden die fehlenden Stellen auf Basis des vereinbarten Finanzvolumens der vollständigen Datenmeldungen hochgerechnet (vgl. Tabelle 3). Die Berechnungen ergaben, dass aus den vereinbarten Finanzvolumina etwa weitere 227 Stellen erwachsen. Führt man die gemeldeten sowie die hochgerechneten Daten zusammen, so ergibt sich eine Gesamtförderung von etwa 1.636 zusätzlichen Pflegepersonalstellen im Jahr 2016.

Tabelle 3 Vereinbarte und hochgerechnete Stellenzahl nach Ländern (2016)

	Kranken- häuser mit Vereinbarung	davon Kranken- häuser mit Hoch- rechnung der geförderten Stellenzahl	vereinbarte zusätzliche Stellen inkl. Hochrechnung	Summe Förderung in Mio. Euro
Baden-Württemberg	75	2	139	6,7
Bayern	130	0	311	11,5
Berlin	3	0	18	0,1
Brandenburg	9	0	21	0,6
Bremen	7	7	19	0,7
Hamburg	3	3	8	0,1
Hessen	36	2	101	3,0
Mecklenburg-Vorpommern	5	3	25	0,7
Niedersachsen	78	11	189	6,1
Nordrhein-Westfalen	160	54	559	15,2
Rheinland-Pfalz	9	0	18	0,8
Saarland	14	0	26	0,8
Sachsen	33	0	109	3,9
Sachsen-Anhalt	6	0	9	0,4
Schleswig-Holstein	11	1	48	0,9
Thüringen	14	0	36	0,9
gesamt	593	83	1.636	52,3

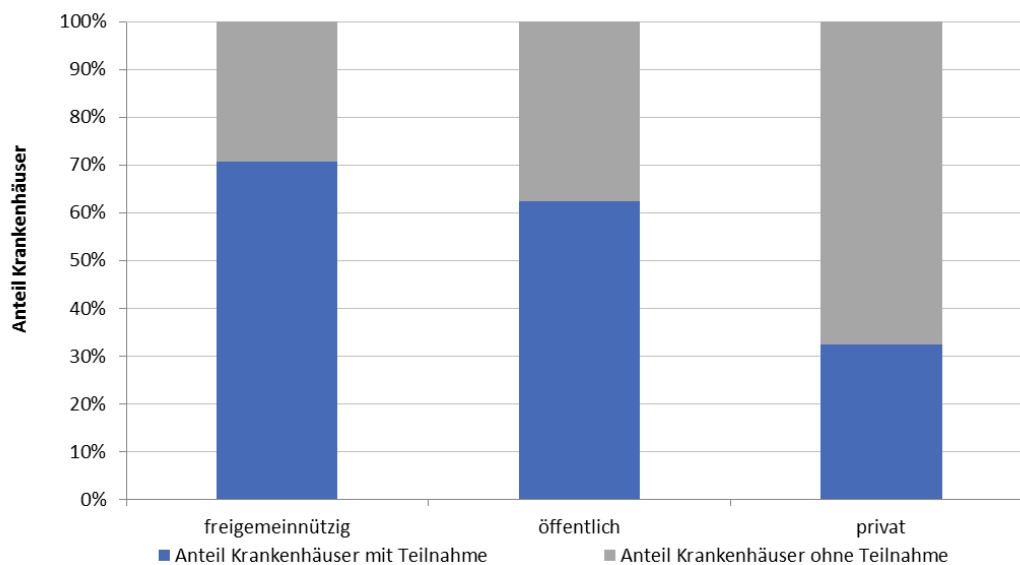
Quelle: GKV-Spitzenverband, eigene Berechnungen auf Basis der Datenmeldung vom 15.04.2017.

4.6 Inanspruchnahme nach Trägerschaft

Hinsichtlich der Trägerschaft gliedern sich die 1.039 Krankenhäuser mit Datenmeldung auf 380 freigemeinnützige (37 %), 372 öffentliche (36 %) und 287 private (28 %) Krankenhäuser auf. Im Vergleich zu den Daten der Gesundheitsberichterstattung im Jahr 2015 sind die privaten Kliniken in den Datenmeldungen vergleichsweise unterrepräsentiert (Allgemeinkrankenhäuser nach Trägerschaft: freigemeinnützig 35 %, öffentlich 30 %, privat 35 %). Nach Trägerart zeigt sich ein differenziertes Bild der Inanspruchnahme des Pflegestellen-Förderprogramms. Bezogen auf die Anzahl der Krankenhäuser nach Trägerschaft weist Abbildung 5 die jeweiligen Anteile der Krankenhäuser mit und ohne Inanspruchnahme der Förderung für das Jahr 2016 aus. Etwa 71 % der freigemeinnützigen Krankenhäuser und 62 % der Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft

nahmen im Jahr 2016 eine Förderung in Anspruch. 32 % der privaten Kliniken trafen eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm.

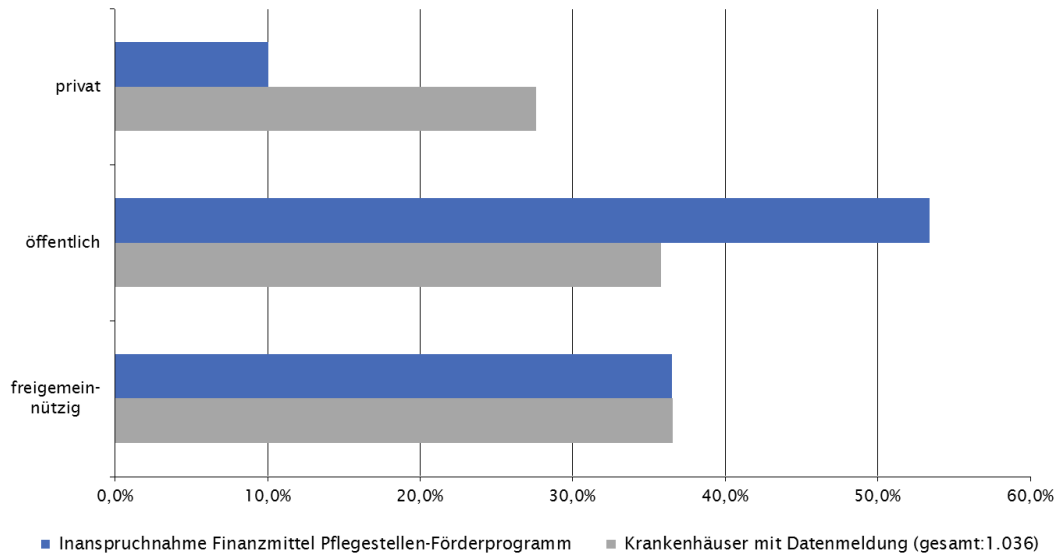
Abbildung 5 Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm nach Trägerschaft



Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 15.04.2017).

Die Summe der insgesamt im Jahr 2016 vereinbarten Finanzmittel beträgt 52,3 Mio. Euro. Der Vergleich nach Trägerschaften und Inanspruchnahme des Pflegestellen-Förderprogramms in Abbildung 6 zeigt, dass davon rund 5,3 Mio. Euro auf Krankenhäuser in privater Trägerschaft entfallen. Den höchsten Anteil an der Förderung vereinbarten Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft mit 27,9 Mio. Euro, gefolgt von den freigemeinnützigen Krankenhäusern mit 19,1 Mio. Euro.

Abbildung 6 Inanspruchnahme der Finanzmittel nach Trägerschaft



Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 15.04.2017).

5. Fazit: Programmeinstieg im Jahr 2016, Vereinbarungsgeschehen in den Folgejahren bleibt abzuwarten

Mit dem vorliegenden Bericht wird ein erster Überblick zur Inanspruchnahme des zweiten Pflegestellen-Förderprogramms gegeben. Die Darstellung beruht auf Datenmeldungen der Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband zum Vereinbarungsgeschehen im Jahr 2016 (Meldestand: 15.04.2017). Valide Aussagen dazu, in welchem Maße der Stellenaufbau gelingt, können erst auf Basis von Jahresabschlussstaten nach Ablauf der drei Förderjahre getroffen werden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass nach aktuellem Datenmeldestand im ersten Förderjahr 593 Krankenhäuser und damit 49 % der anspruchsberechtigten Kliniken mit abgeschlossener Budgetvereinbarung für das Jahr 2016 von einer Förderung profitiert haben (Anteil an allen anspruchsberechtigten Kliniken: 39 %). Diesen wurden von den Krankenkassen rund 52 Mio. Euro für die Einstellung von etwa 1.636 zusätzlichen Pflegekräften zur Verfügung gestellt. Diese Angaben sind jedoch noch mit Unsicherheiten behaftet, da es sich um Vereinbarungsdaten handelt sowie Daten aus Hochrechnungen enthalten sind.

Damit wurde bislang etwa die Hälfte des für das erste Förderjahr vorgesehenen Fördervolumens von 110 Mio. Euro vereinbart. 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. Prinzipiell besteht für 628 Krankenhäuser die Möglichkeit, im Jahr 2017 den doppelten Förderbetrag zu vereinbaren (446 Krankenhäuser ohne Inanspruchnahme und 182 Krankenhäuser ohne Datenmeldung). Zum Zeitpunkt der Berichterstellung (Meldestand: 15.04.2017) waren die Budgetverhandlungen für das Jahr 2016 in rund 80 % der Krankenhäuser abgeschlossen, so dass von einer Veränderung der Werte aufgrund retrospektiver Vereinbarungen ausgegangen werden kann. In den Folgeberichten werden immer auch die aktualisierten Daten der Vorjahre dargestellt, so dass künftig eine nachträgliche Betrachtung des Budgetjahres 2016 erfolgen wird.

Bei der Auswertung nach Bundesländern zeigte sich ein heterogenes Bild der Inanspruchnahme. Auch hierbei sind die noch nicht abgeschlossenen Budgetvereinbarungen in einigen Ländern zu berücksichtigen, so dass sich mit zunehmenden Vereinbarungsabschlüssen in den Folgejahren womöglich auch die Förderquoten im Landesvergleich annähern werden. Bei der Betrachtung der Förderaktivität nach Trägerschaft zeigt sich bei Häusern in öffentlicher Trägerschaft die höchste Inanspruchnahme der Finanzmittel, während in privaten Krankenhäusern eine geringe Nutzung der Förderung zu verzeichnen ist.

Das zweite Pflegestellen-Förderprogramm ist angelaufen und der vorgelegte Bericht vermittelt einen ersten Eindruck zum Vereinbarungsgeschehen im Auftaktjahr. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass von etwa einem Drittel der anspruchsberechtigten Krankenhäuser bislang noch keine Informationen vorliegen. Aufgrund der beschriebenen Einschränkungen und der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist zum derzeitigen Stand nur eine sehr vorläufige Einschätzung des vereinbarten Fördervolumens und des Stellenumfangs möglich, so dass die weitere Entwicklung der Inanspruchnahme in den Folgejahren abzuwarten bleibt.

Anlagen

Anlage 1

Wortlaut des § 4 Abs. 8 KHEntgG

„Die bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Abs. 1 Krankenpflegegesetz in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen zusätzlich entstehenden Personalkosten werden für die Jahre 2016 bis 2018 zu 90 Prozent finanziell gefördert. Dazu können die Vertragsparteien für diese Jahre jährlich einen zusätzlichen Betrag bis zur Höhe von 0,15 Prozent des Gesamtbetrags nach Absatz 3 Satz 1 vereinbaren. Wurde für ein Kalenderjahr ein Betrag nicht vereinbart, kann für das Folgejahr ein zusätzlicher Betrag bis zur Höhe von 0,3 Prozent vereinbart werden. Ist bereits für ein Kalenderjahr ein Betrag vereinbart worden, 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 zum Bestand der entsprechend umgerechneten Vollkräfte am 1. Januar 2015 neu eingestellt oder aufgestockt und entsprechend der Vereinbarung beschäftigt wird. Der dem Krankenhaus nach den Sätzen 2 bis 5 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; für eine entsprechende Prüfung hat das Krankenhaus den anderen Vertragsparteien eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers vorzulegen, einmalig über die Stellenbesetzung zum 1. Januar 2015 in der Pflege insgesamt und in dem nach Satz 1 geförderten Pflegebereich, über die auf Grund dieser Förderung im jeweiligen Förderjahr zusätzlich beschäftigten Pflegekräfte, differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte, und über die

im jeweiligen Förderjahr in der Pflege insgesamt und in dem nach Satz 1 geförderten Pflegebereich zum 31. Dezember festgestellte jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung sowie 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. Dazu, wie die zusätzlichen Finanzmittel des Pflegestellen-Förderprogramms dem Krankenhausbereich zur Förderung der Pflege in der unmittelbaren Patientenversorgung dauerhaft zur Verfügung gestellt werden, erarbeitet bis spätestens zum 31. Dezember 2017 eine beim Bundesministerium für Gesundheit einzurichtende Expertenkommission Vorschläge.“

Anlage 2

Wortlaut des § 1 Abs. 1 KrPflG

„§ 1 Führen der Berufsbezeichnungen

(1) Wer eine der Berufsbezeichnungen

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

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

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Entwicklung Pflegepersonal gemäß § 1 Abs. 1 KrPflG gesamt und davon in Teilzeit-/geringfügig Beschäftigte 1994 bis 2015	7
Abbildung 2	Entwicklung Pflegedienst (Vollkräfte), Belegungstage und Belegungstage je Vollkraft (= Personalbelastungsziffer) 2000 bis 2015 (indexiert).....	8
Abbildung 3	Entwicklung Personalkosten ausgewählter Berufsgruppen in Krankenhäusern 2005 bis 2015 (indexiert)	9
Abbildung 4	Inanspruchnahme des Pflegestellen-Förderprogramms im Jahr 2016.....	13
Abbildung 5	Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm nach Trägerschaft.....	17
Abbildung 6	Inanspruchnahme der Finanzmittel nach Trägerschaft	18

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Geltungsbereich des KHEntgG, Verhandlungsstand zum Budget 2016	11
Tabelle 2	Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2016)	14
Tabelle 3	Vereinbarte und hochgerechnete Stellenzahl nach Ländern (2016).....	16

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BT	Bundestag
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KrPflG	Krankenpflegegesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
VK	Vollkraft
WiDo	Wissenschaftliches Institut der AOK