

GKV-Spitzenverband
Mittelstraße 51
10117 Berlin

Telefon +49 (0) 30 206 288-0
Fax +49 (0) 30 206 288-88
Mail krankenhaeuser@gkv-spitzenverband.de
Internet www.gkv-spitzenverband.de



Bericht des GKV-Spitzenverbandes

zum Pflegesonderprogramm

gemäß § 4 Abs. 10 Satz 12 Krankenhausentgeltgesetz

für das Budgetjahr 2009

an das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, 23.06.2010

Zusammenfassung

Die gesetzlichen Krankenkassen haben im Budgetjahr 2009 den Krankenhäusern umfangreiche Mittel zur Verbesserung der Pflegesituation zur Verfügung gestellt. Im ersten Jahr des auf drei Jahre angelegten Pflegesonderprogramms belief sich der Transfer auf ca. 186 Mio. Euro. Größenordnungsmäßig entspricht dies rund 5.480 Stellen.

In zwei Drittel der 1.058 Krankenhäuser mit Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms erfolgte der Mitteltransfer zunächst durch vorläufige Zuschläge. Inzwischen liegt in 868 Krankenhäusern eine Vereinbarung mit den Krankenkassen zum Pflegesonderprogramm für 2009 vor. Das Gesamtvolumen dieser Vereinbarungen beträgt ca. 158,4 Mio. Euro. In 233 Krankenhäusern konnten die Verhandlungen über das Budget 2009 noch nicht abgeschlossen werden (Stand 15.05.2010). Bei 190 dieser Krankenhäuser erfolgt der Mitteltransfer in Höhe von 27,6 Mio. Euro nach wie vor größtenteils über vorläufige Zuschläge.

Die Gesamtzahl der neu geschaffenen Stellen kann derzeit nur hochgerechnet werden. Es lässt sich feststellen, dass mit Meldestand zum 15.05.2010 mit 742 Häusern ein Finanzvolumen von 134 Mio. Euro zum Aufbau von 4.035 neuen Pflegestellen vereinbart worden ist. Eine Hochrechnung der unvollständigen Datenmeldungen (im Wesentlichen Finanzvolumina ohne Stellenangaben) ergibt weitere 733 Stellen. Des Weiteren lässt sich aus dem Volumen der vorläufigen Zuschläge ein Stellenaufbau von 712 hochrechnen. Insgesamt summiert sich der Stellenaufbau auf 5.480 Stellen. Damit wird der vom Gesetzgeber intendierte Aufbau von 5.667 Stellen (ein Drittel von 17.000) fast erreicht.

Inwieweit das Pflegepersonal auch wirklich eingestellt wurde, kann erst beurteilt werden, wenn die erforderliche Testierung durch einen Jahresabschlussprüfer erfolgt ist. Zudem kann derzeit noch keine Aussage darüber getroffen werden, ob es insgesamt zu einer Erhöhung der Pflegestellen in Deutschland gekommen ist; die dazu notwendigen Daten des Statistischen Bundesamtes liegen erst Ende 2010 vor.

Das Pflegesonderprogramm enthält eine Übertragungsoption, derzufolge Krankenhäuser, die im Jahr 2009 keine Vereinbarung mit den Krankenkassen getroffen haben, das Doppelte des maximalen Förderbetrages (0,96 % statt 0,48 % des Krankenhausbudgets) im Folgejahr beanspruchen können. Es ist von einer Übertragungsoption in Höhe von 34 Mio. Euro bis zu 74 Mio. Euro für das Jahr 2010 auszugehen (dies entspricht 876 bis 1.906 Stellen).

Voraussetzung für die zuverlässige Bewertung des Umsetzungsgrades des Pflegesonderprogramms ist eine gesetzliche Klarstellung zur Datenübermittlungspflicht der Krankenhäuser hinsichtlich des Ausgangspersonalbestandes und des Differenzierungsgrades der neu geschaffenen oder aufgestockten Stellen.

1	Gesetzliche Regelung	6
1.1	Einstellung zusätzlicher Pflegekräfte in den Jahren 2009 bis 2011	6
1.2	Flexible Förderung von bis zu 17.000 Pflegestellen	7
2	Ausgangssituation	10
2.1	Anzahl der Krankenhäuser	10
2.2	Problematik des Ausgangsbestandes Pflegepersonal per 30.06.2008.....	11
2.3	Veränderungen in der Krankenhauspflege vor Etablierung des Pflegesonderprogramms	12
3	Datenmeldungen nach § 4 Abs. 10 Satz 13 KHEntgG.....	16
4	Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms im Jahr 2009	18
4.1	Art der Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms	18
4.2	Zusätzliche Stellen und Finanzierungsbeträge durch Vereinbarungen zum Pflegesonderprogramm	20
4.3	Finanzierung durch vorläufige Zuschläge und Hochrechnung der gesamten Stellenerhöhung 2009	21
4.5	Übertragungsoption auf das Jahr 2010	24
4.6	Erprobung neuer Arbeitsorganisationsmaßnahmen.....	27
4.7	Nachweis der Mittelverwendung	28
5	Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms nach Trägerschaft und Bundesländern	29
5.1	Inanspruchnahme Pflegesonderprogramm nach Trägerschaft	29
5.2	Inanspruchnahme Pflegesonderprogramm nach Bundesländern	31
6	Abbildung des Pflegeaufwandes in den DRG ab 2012	34
7	Fazit: Anzeichen für einen erfolgreichen Start in 2009	35

1 Gesetzliche Regelung

1.1 Einstellung zusätzlicher Pflegekräfte in den Jahren 2009 bis 2011

Die wesentlichen gesetzlichen Grundlagen zur Umsetzung des Pflegesonderprogramms bilden die Regelungen des § 4 Abs. 10 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) in Verbindung mit § 1 Abs. 1 Krankenpflegegesetz (KrPflG).

In den Jahren 2009 bis 2011 können gemäß § 4 Abs. 10 KHEntgG (Anlage 1) bei Krankenhäusern jährlich bis zu 0,48 % des Krankenhausbudgets (Gesamtbetrag nach § 4 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG) für die Neueinstellung oder zur Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal gefördert werden. Gefördert werden 90 % der Personalkosten für Neueinstellungen oder Aufstockungen von Teilzeitstellen. Bis zu 5 % des Förderbetrages können die Krankenhäuser zur Erprobung neuer Arbeitsorganisationsmaßnahmen verwenden.

Der dem Krankenhaus zustehende Betrag wird durch einen Zuschlag realisiert, der auf DRG-Fallpauschalen, Zusatzentgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG sowie sonstige Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG erhoben wird. Zur kurzfristigen Umsetzung des Förderprogramms konnte der Zuschlag durch die Krankenhäuser im Jahr 2009 einseitig festgesetzt und abgerechnet und erst im Nachgang mit den Krankenkassen vereinbart werden.

Entscheidend für die Förderung ist die Neueinstellung oder Aufstockung von vorhandenen Teilzeitstellen im Vergleich zum Bestand der entsprechend umgerechneten Vollkräfte am Stichtag 30.06.2008. Notwendige Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Förderung ist das Bestehen einer schriftlichen Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung zur Einstellung von ausgebildetem Pflegepersonal gemäß § 1 Abs. 1 KrPflG.

Werden die Neueinstellungen bzw. die Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen oder die vereinbarte Erprobung arbeitsorganisatorischer Maßnahmen durch das Krankenhaus nicht umgesetzt, ist der entsprechende Anteil der

Finanzierung zurückzuzahlen. Das Krankenhaus hat die Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die Stellenbesetzung im Vergleich zur Anzahl der umgerechneten Vollkräfte zum 30.06.2008 und über die zweckentsprechende Verwendung der Mittel den anderen Vertragsparteien vorzulegen.

Durch das Programm 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.

1.2 Flexible Förderung von bis zu 17.000 Pflegestellen

Die Förderung der Krankenhäuser in den Jahren 2009 bis 2011 beläuft sich auf jährlich bis zu 0,48 % der Krankenhausbudgets. Die Begründung des Gesetzentwurfs (BT-Drs. 16/11429) geht davon aus, dass dies einer Förderungssumme von rund 220 Mio. Euro entspricht, so dass den Krankenhäusern insgesamt bis zu 660 Mio. Euro für zusätzliches Pflegepersonal zu Verfügung stehen. Durch das Förderprogramm sollen bis 2011 bis zu 17.000 zusätzliche Stellen geschaffen werden. Dies entspricht einer jährlichen Steigerung von 5.667 Stellen.

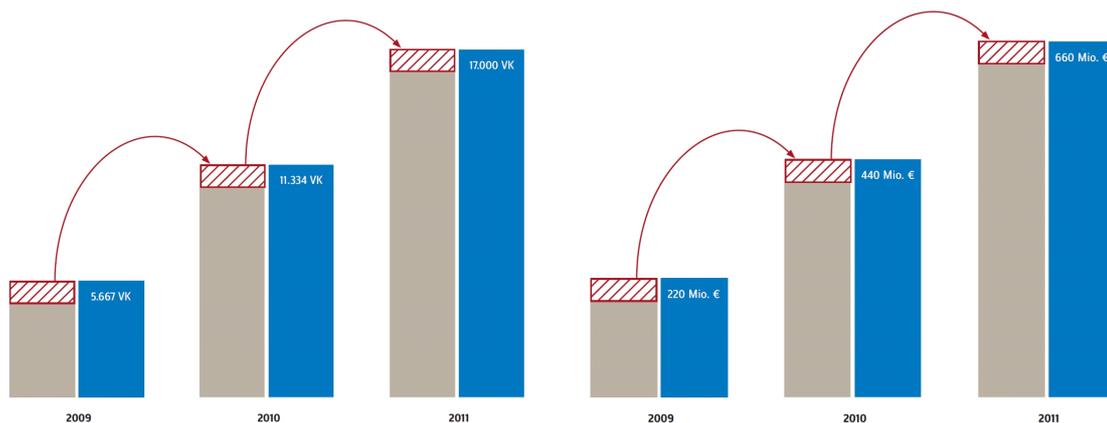
Für die Umsetzung der auf drei Jahre angelegten gesetzlichen Regelung zur Schaffung von insgesamt bis zu 17.000 Pflegestellen kann nach Auffassung des GKV-Spitzenverbandes nicht von einer Gleichverteilung der zusätzlichen Stellen über alle drei Jahre ausgegangen werden. Vielmehr ist bei der Interpretation der Daten zu beachten, dass die Regelungen des § 4 Abs. 10 KHEntgG für die Krankenhäuser einen flexiblen Rahmen zur Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms schaffen:

1. Zur schnellen Umsetzung des Programms im Jahr 2009 ist gemäß § 4 Abs. 10 Satz 10 KHEntgG die Erhebung eines vorläufigen Zuschlags möglich, d.h. eine Vereinbarung mit den Krankenkassen ist zunächst nicht erforderlich. Die Festsetzung erfolgt einseitig durch das Kran-

kenhaus. Vorläufige Zuschläge sind damit bis zum Abschluss einer Vereinbarung in den Datenmeldungen weder mit einer zusätzlichen Stellenanzahl noch mit einem zusätzlichen Betrag hinterlegt.

2. Wird mit einem Krankenhaus für ein Kalenderjahr kein Betrag vereinbart, kann gemäß § 4 Abs. 10 Satz 3 KHEntgG für das Folgejahr ein zusätzlicher Betrag von bis zu 0,96 % vereinbart werden. Diese Regelung führt zu einer Verlagerung der Neueinstellungen bzw. Aufstockungen von Teilzeitstellen in das jeweilige Folgejahr (Abbildung 1).

Abbildung 1 Förderung in drei Stufen
(Vollkräfte und Finanzvolumen)



Quelle: GKV-Spitzenverband

Bei Gleichverteilung (blaue Balken) würde in allen drei Jahren jeweils eine Aufstockung um 5.667 Stellen erfolgen. Bleibt der Stellenaufbau in einem Jahr zurück (grauer Balken), so kann dies im Folgejahr „nachgeholt“ werden (schraffierter Balkenanteil).

3. Aus dem nach § 4 Abs. 10 KHEntgG vereinbarten zusätzlichen Betrag können Krankenhäuser gemäß § 4 Abs. 10 Satz 6 KHEntgG bis zu 5 % zur Erprobung neuer Arbeitsorganisationsmaßnahmen in der Pflege verwenden, so dass maximal dieser Anteil nicht direkt für zusätzliches Pflegepersonal eingesetzt werden muss.

Alle drei Konstellationen wirken im Jahr 2009, so dass im ersten Umsetzungsjahr eine besondere Unsicherheit hinsichtlich der Anzahl von Neueinstellungen bzw. Aufstockungen besteht. Eine nachträgliche Vereinbarung für das Vorjahr (vgl. Punkt 2) kann sowohl im Jahr 2010 als auch im Jahr 2011 Auswirkungen in Form einer zeitversetzten Erhöhung der Stellenzahl zur Folge haben. Die Verwendung von bis zu 5 % der bereitgestellten Mittel für arbeitsorganisatorische Maßnahmen (vgl. Punkt 3.) kann in allen drei Jahren erfolgen.

Darüber hinaus war aufgrund des unterjährigen Inkrafttretens des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) damit zu rechnen, dass im Jahr 2009 eine unterproportionale Ausschöpfung erfolgen würde, die in den kommenden Jahren voraussichtlich kompensiert werden wird.

Die Förderung über krankenhausespezifische Zuschläge läuft im Jahr 2011 aus, wird jedoch ab dem Jahr 2012 durch Einrechnung in die Landesbasisfallwerte fortgeführt. Die kumulierten Finanzmittel des Pflegesonderprogramms werden damit in das pauschalisierte DRG-Vergütungssystem übertragen (vgl. Abschnitt 6).

2 Ausgangssituation

2.1 Anzahl der Krankenhäuser

Die Regelungen zum Pflegesonderprogramm sind im KHEntgG verankert. Somit ist eine Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms nach § 4 Abs. 10 KHEntgG durch Krankenhäuser möglich, die dem Anwendungsbereich des KHEntgG zuzuordnen sind.

Eine aktuelle Angabe zur Zahl der anspruchsberechtigten Krankenhäuser liegt nicht vor. Ausgehend von den durch das Statistische Bundesamt ausgewiesenen 2.083 deutschen Krankenhäusern (Stand: 31.12.2008) ist die Anzahl der Krankenhäuser festzustellen, die das Pflegesonderprogramm grundsätzlich in Anspruch nehmen können. Neben 302 sonstigen Krankenhäusern mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten sowie reinen Tages- oder Nachtkliniken werden 1.781 Krankenhäuser als „Allgemeine Krankenhäuser“ ausgewiesen.

Die Definition „Allgemeine Krankenhäuser“ umfasst jedoch neben Hochschulkliniken, Plankrankenhäusern und Krankenhäusern mit einem Versorgungsvertrag nach § 108 Nr. 3 SGB V auch nicht zugelassene Krankenhäuser gemäß § 108 SGB V. Auf nicht zugelassene Krankenhäuser findet das Pflegesonderprogramm keine Anwendung, so dass eine Korrektur der Krankenhauszahl um weitere 162 Krankenhäuser erforderlich ist.

Auf Basis der Daten des Jahres 2008 können somit 1.619 Krankenhäuser als anspruchsberechtigt im Sinne des Pflegesonderprogramms gelten. Da die Daten des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2009 erst Ende des Jahres 2010 vorliegen werden, wird für die Erstellung des hier vorliegenden Berichtes im Weiteren die Anzahl von 1.619 Krankenhäusern als Ausgangsbasis zugrunde gelegt (vgl. Abschnitt 3, Abbildung 6). Eine gegebenenfalls durch Fusionen oder Schließungen im Jahr 2009 bedingte Reduzierung der anspruchsberechtigten Krankenhäuser wird im Folgebericht berücksichtigt.

2.2 Problematik des Ausgangsbestandes Pflegepersonal per 30.06.2008

Voraussetzung für die Förderung der zusätzlichen Personalkosten ist der Nachweis des Krankenhauses über eine schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung, welche belegt, dass zusätzliches Pflegepersonal im Vergleich zum Bestand der entsprechend umgerechneten Vollkräfte am 30.06.2008 neu eingestellt oder aufgestockt und entsprechend der Vereinbarung beschäftigt wird.

Der Personalbestand zum 30.06.2008 kann aufgrund der nicht vollständig vorliegenden Informationen von Krankenhäusern hier nicht zuverlässig beschrieben werden. Eine klare, verpflichtende Offenlegung des Personalbestandes am 30.06.2008 durch die Krankenhäuser gegenüber den Krankenkassen wurde durch den Gesetzgeber nicht eindeutig definiert. Die derzeitige Regelung birgt Raum für Interpretationen, inwieweit lediglich die zusätzlichen Stellen oder aber auch die Ausgangsbasis bzw. die jahresdurchschnittliche Stellenzahl nachzuweisen sind. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft führte diesbezüglich in ihren Umsetzungsempfehlungen für die Budgetverhandlungen 2009 aus, dass „es allein um einen Ausweis der Stellendifferenz“ geht. Die Bestätigung der Stellendifferenz sei vollkommen ausreichend.

Folglich sehen die Krankenhäuser überwiegend kein Erfordernis, den tatsächlichen Ausgangswert des Personalbestandes zum 30.06.2008 nachzuweisen. Lediglich für 328 von 1.568 Krankenhäusern lag den Krankenkassen eine Angabe zum Personalbestand am 30.06.2008 vor. Selbst bei dieser geringen Anzahl von Krankenhäusern konnten die Krankenkassen nicht durchgängig auf Bestätigungen von Jahresabschlussprüfern zurückgreifen. Auch die „Zahl der Vollkräfte und der Umfang der aufgestockten Teilzeitstellen“ für durch das Pflegesonderprogramm neu geschaffene Stellen wurden durch die Krankenhäuser den Krankenkassen ganz überwiegend als ein einziger Wert pro Krankenhaus übermittelt. Nur von 21 der 1.568 Krankenhäuser mit Datenmeldung liegen separate Angaben über Teilzeitstellen vor. Auf diesbezügliche Auswertungen musste deshalb verzichtet werden.

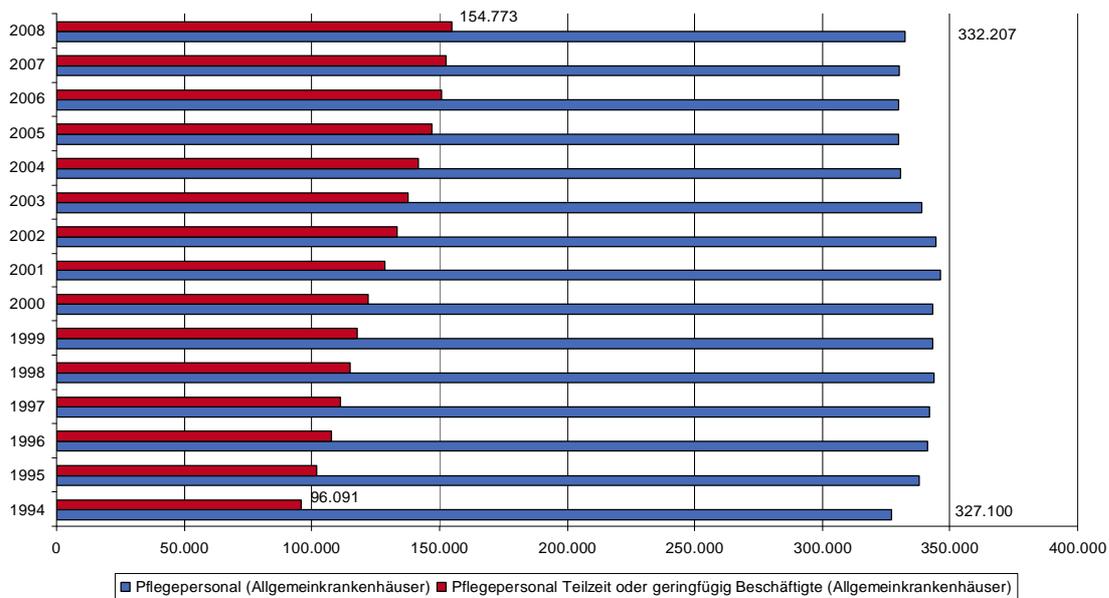
Im Zusammenhang mit dem Pflegesonderprogramm wird es ohne eine Klärstellung des Gesetzgebers auch künftig nicht möglich sein, anhand der Datenmeldungen nach § 4 Abs. 10 Satz 13 KHEntgG Entwicklungen des Bestandes an Pflegepersonal explizit zu belegen, wenn den Krankenkassen weiterhin überwiegend keine Testate über den jahresdurchschnittlichen Pflegepersonalbestand sowie keine differenzierten Angaben zu Voll- und Teilzeitbeschäftigten in den Krankenhäusern vorliegen. Nachweise über den Ausgangspersonalbestand per 30.06.2008 wie auch über die jahresdurchschnittlichen Personalbestände des Pflegepersonals müssten von allen Krankenhäusern vorgelegt werden, um eine Zunahme des Pflegepersonals insgesamt belegen zu können.

2.3 Veränderungen in der Krankenhauspflege vor Etablierung des Pflegesonderprogramms

Um die Ausgangssituation im Jahr 2008 sowohl hinsichtlich des Personalbestandes als auch des Verhältnisses von Teil- zu Vollzeitkräften annähernd darstellen zu können, werden die in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes verfügbaren Daten herangezogen. Korrespondierend mit den durch das Pflegesonderprogramm geförderten Berufsgruppen haben die entsprechenden Daten Eingang in die Grafik gefunden. Wenngleich hier die Anzahl der Allgemeinkrankenhäuser als Basis dient, dürfte sich die Relation von Teil- und Vollzeitkräften in den Krankenhäusern, die das Pflegesonderprogramm nutzen können, ähnlich darstellen.

Abbildung 2 zeigt die Entwicklung des Personalbestandes von 1994 bis 2008 sowie die ständige Zunahme des Anteils von Teilzeitbeschäftigten und geringfügig Beschäftigten in Relation zur Gesamtzahl des beschäftigten Pflegepersonals dieser Pflegeberufe in Allgemeinkrankenhäusern. Es wird deutlich, dass der Anteil der Teilzeit- und geringfügig Beschäftigten auf über 46 % angewachsen ist, so dass im Jahr 2008 jeder Vollzeitkraft nahezu eine Teilzeitkraft bzw. eine geringfügig beschäftigte Pflegeperson gegenüber steht.

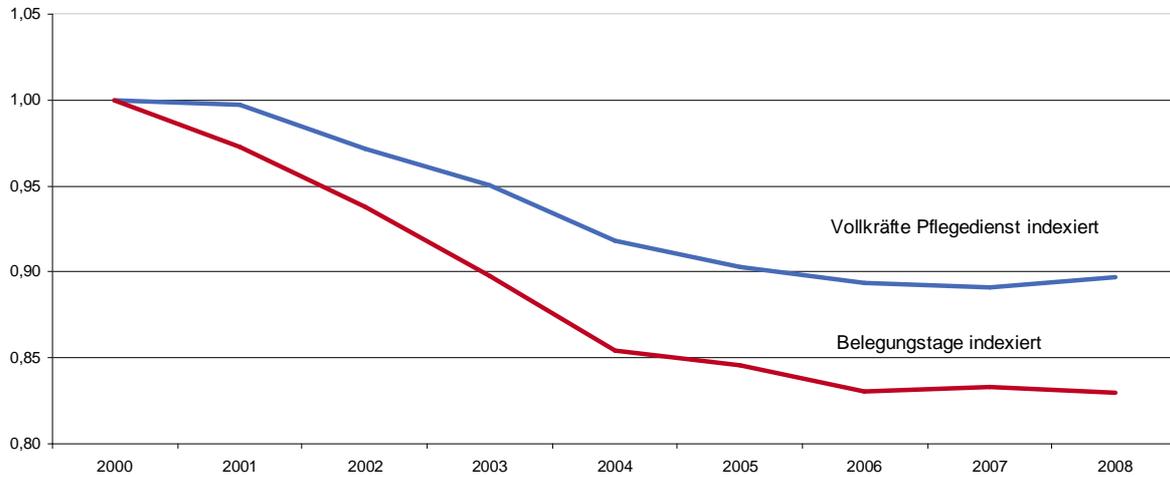
Abbildung 2 Entwicklung Pflegepersonal gesamt und Teilzeit-/geringfügig Beschäftigte 1994 bis 2008
(eingeschränkt gemäß § 1 Abs. 1 KrPflG)



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Darstellung

Der bereits vor Einführung des DRG-Systems einsetzende Rückgang der Belegungstage wurde begleitet von einem weniger starken Abwärtstrend der Anzahl der Vollkräfte im Pflegedienst (Abbildung 3). Die in den Jahren 2001 bis 2006 abfallende Anzahl der Vollkräfte stabilisiert sich im Jahr 2007 und steigt in 2008 wieder an.

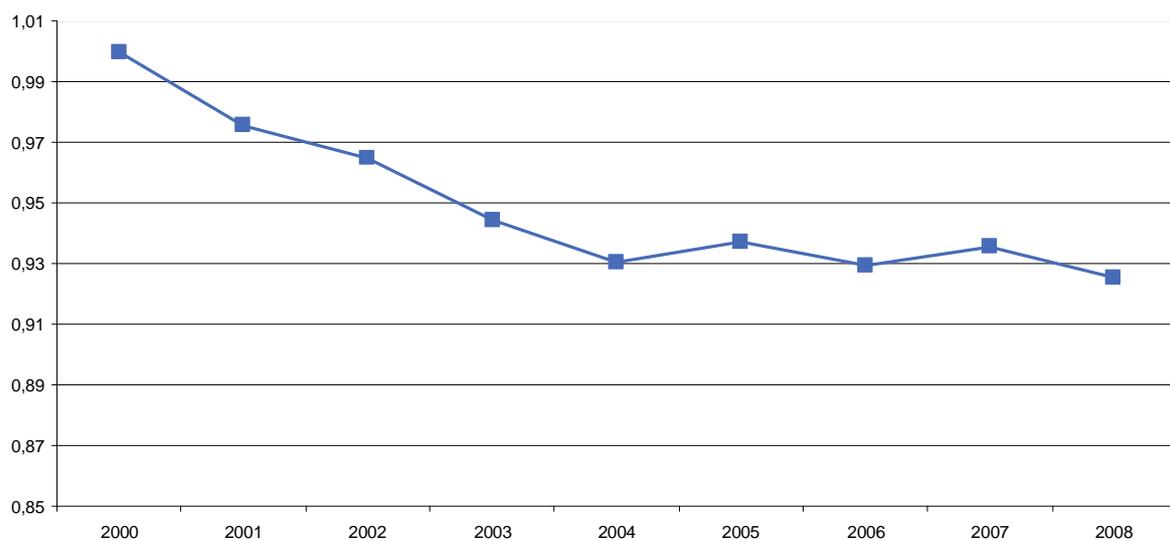
Abbildung 3 Entwicklung Vollkräfte Pflegedienst und Belegungstage (indexiert)



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Darstellung

Korrespondierend mit dieser Entwicklung zeigt sich der Rückgang der Personalbelastungszahl, gemessen in Belegungstagen pro Vollkraft (Abbildung 4). Allerdings ist die Zahl der Fälle je Vollkraft gestiegen.

Abbildung 4 Entwicklung Personalbelastungszahl im Pflegedienst - Belegungstage je Vollkraft (indexiert)

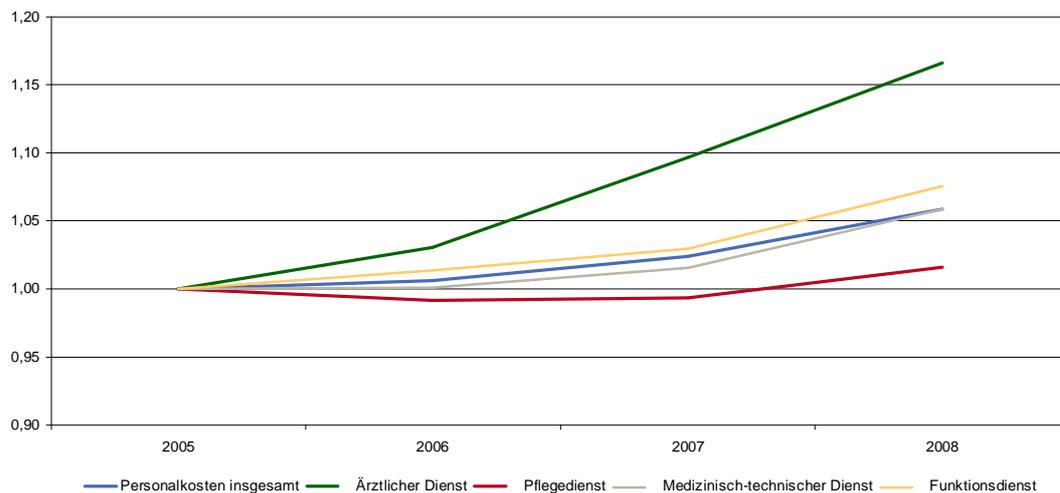


Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Darstellung

In Umsetzung der Regelungen des Pflegesonderprogramms ist von einer weiteren Reduzierung der Personalbelastungszahl im Pflegedienst auszugehen.

Auch hinsichtlich der Kosten des Pflegepersonals zeichnet sich nach einem Abwärtstrend nun eine ansteigende Entwicklung ab, so dass ab dem Jahr 2007 ein ähnlicher Entwicklungstrend wie bei anderen Berufsgruppen festgestellt werden kann (Abbildung 5).

Abbildung 5 Entwicklung Personalkosten in Krankenhäusern (indexiert)



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Darstellung

Insgesamt wird deutlich, dass die Abwärtstrends bei diversen Kennzahlen bereits vor Umsetzung des Pflegesonderprogramms gestoppt werden konnten. Für das Jahr 2009 liegen noch keine Daten des Statistischen Bundesamtes vor, so dass vorerst noch nicht festgestellt werden kann, inwieweit sich die festgestellten Trends in 2009 fortsetzen.

3 Datenmeldungen nach § 4 Abs. 10 Satz 13 KHEntgG

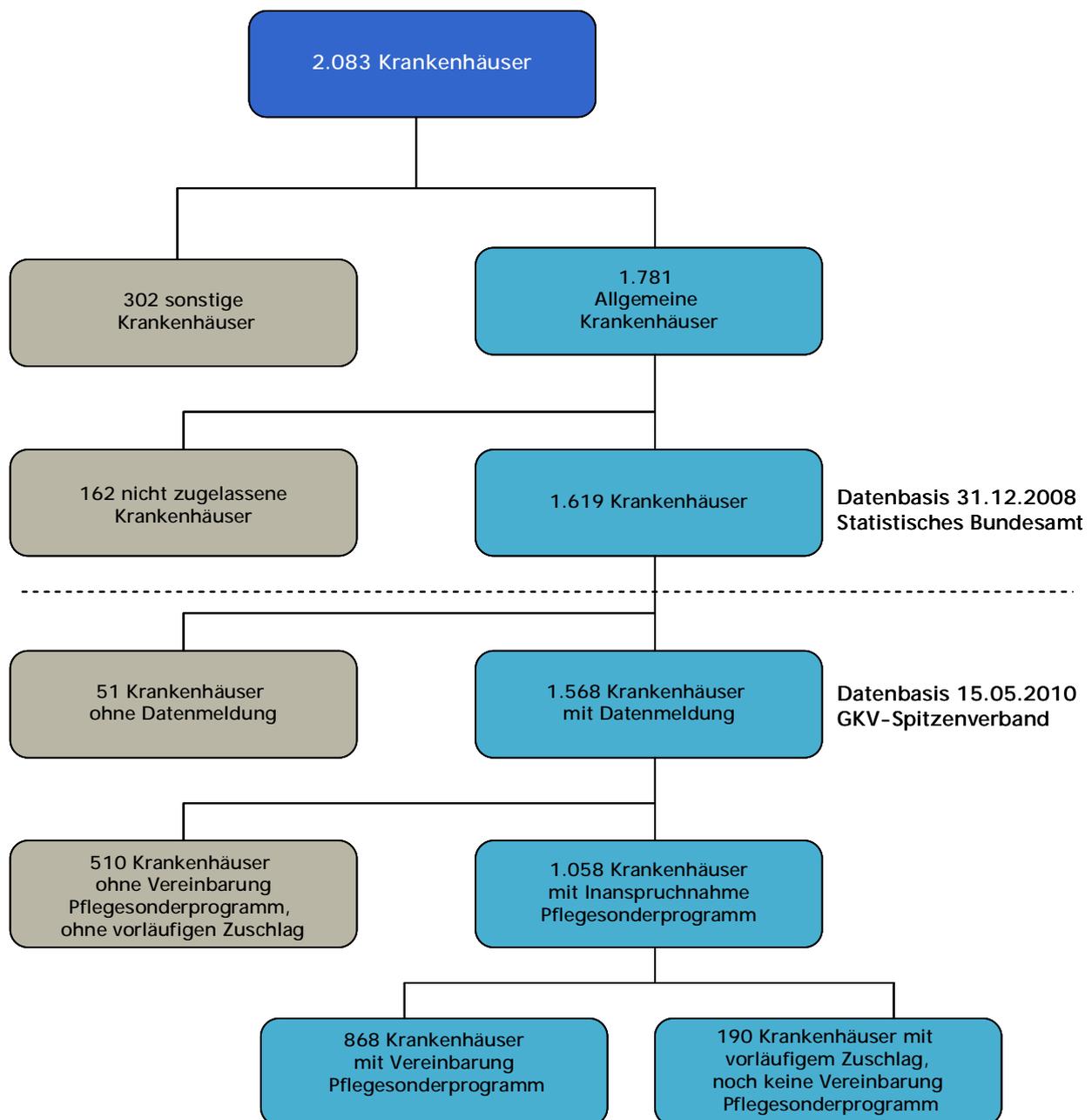
Zur Umsetzung der Berichtspflicht gemäß § 4 Abs. 10 Satz 12 KHEntgG hat der GKV-Spitzenverband die Datenlieferung der Krankenkassen gemäß § 4 Abs. 10 Satz 13 KHEntgG durch eine entsprechende Vereinbarung sichergestellt. Das Verfahren und der zeitliche Ablauf zur Datenlieferung wurden in Abstimmung mit den Krankenkassen im Oktober 2009 für das Vereinbarungs- und Datenjahr 2009 wie folgt verbindlich geregelt:

- Meldungen an den GKV-Spitzenverband bis zum Stichtag 30.03.2010 für das Jahr 2009
- Plausibilitätsprüfung durch den GKV-Spitzenverband bis zum 15.04.2010
- Annahme von Korrektur- bzw. Nachmeldungen bis zum 15.05.2010

Meldungen für das Budgetjahr 2009, die nach dem Stichtag 15.05.2010 an den GKV-Spitzenverband übermittelt wurden, konnten in die aktuelle Berichterstattung nicht mehr einfließen. Nach dem Stichtag übermittelte Daten werden Eingang in den Folgebericht finden.

Soweit nicht anders angegeben, beziehen sich alle nachfolgenden Ausführungen und grafischen Darstellungen auf die dem GKV-Spitzenverband am 15.05.2010 vorliegenden Datenmeldungen zum Pflegesonderprogramm für das Jahr 2009. Dem GKV-Spitzenverband lagen am Stichtag Meldungen der Krankenkassen für 1.568 Krankenhäuser vor. Bezogen auf die Grundgesamtheit von 1.619 Krankenhäusern (Jahr 2008) besteht somit die Möglichkeit, für 97 % der Krankenhäuser Datenauswertungen vorzunehmen. Für 51 Krankenhäuser lagen bis zum Meldestichtag keine Daten vor (Abbildung 6).

Abbildung 6 Übersicht der Krankenhäuser



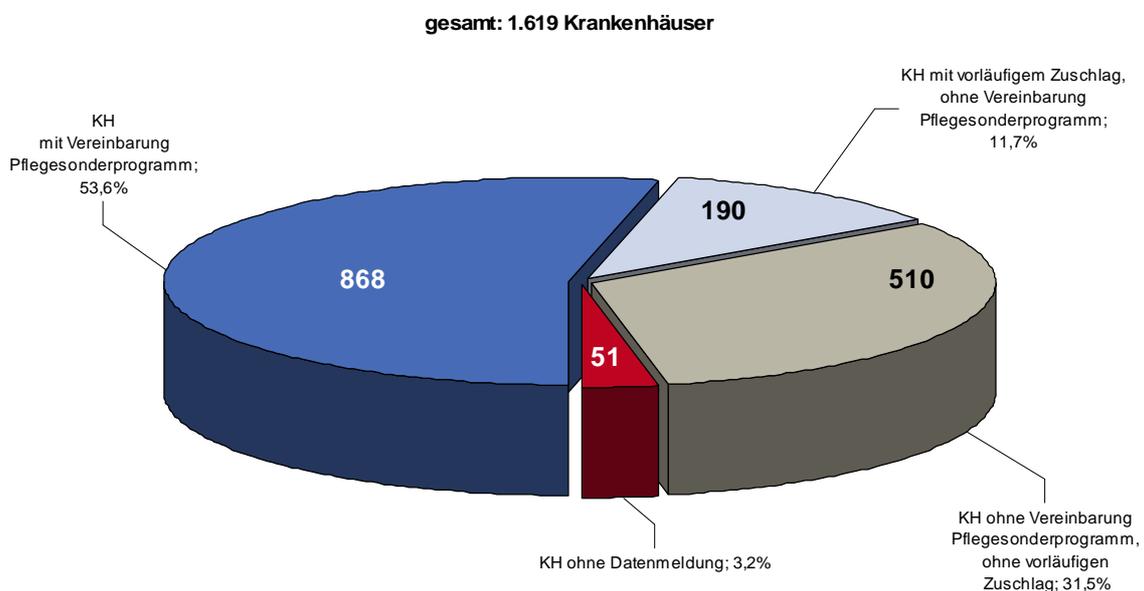
Quelle: Statistisches Bundesamt 31.12.2008, Datenbestand GKV-SV Pflegesonderprogramm am 15.05.2010, eigene Darstellung

4 Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms im Jahr 2009

4.1 Art der Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms

Für das Jahr 2009 liegen dem GKV-Spitzenverband Datenmeldungen der Krankenkassen für 1.568 Krankenhäuser vor. Von 1.619 Krankenhäusern haben 868 Krankenhäuser (ca. 54 %) eine Vereinbarung zum Pflegesonderprogramm mit den Krankenkassen für das Budgetjahr 2009 getroffen (Abbildung 7). Weitere 190 Krankenhäuser (ca. 12 %), für die bis zum Meldestichtag keine Datenmeldung über den Abschluss einer Vereinbarung mit den Krankenkassen vorlag, haben einen vorläufigen Zuschlag erhoben, so dass sich insgesamt eine Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms im Jahr 2009 durch 1.058 Krankenhäuser feststellen lässt. Finanzmittel wurden somit für 65 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser bereitgestellt.

Abbildung 7 Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms im Jahr 2009



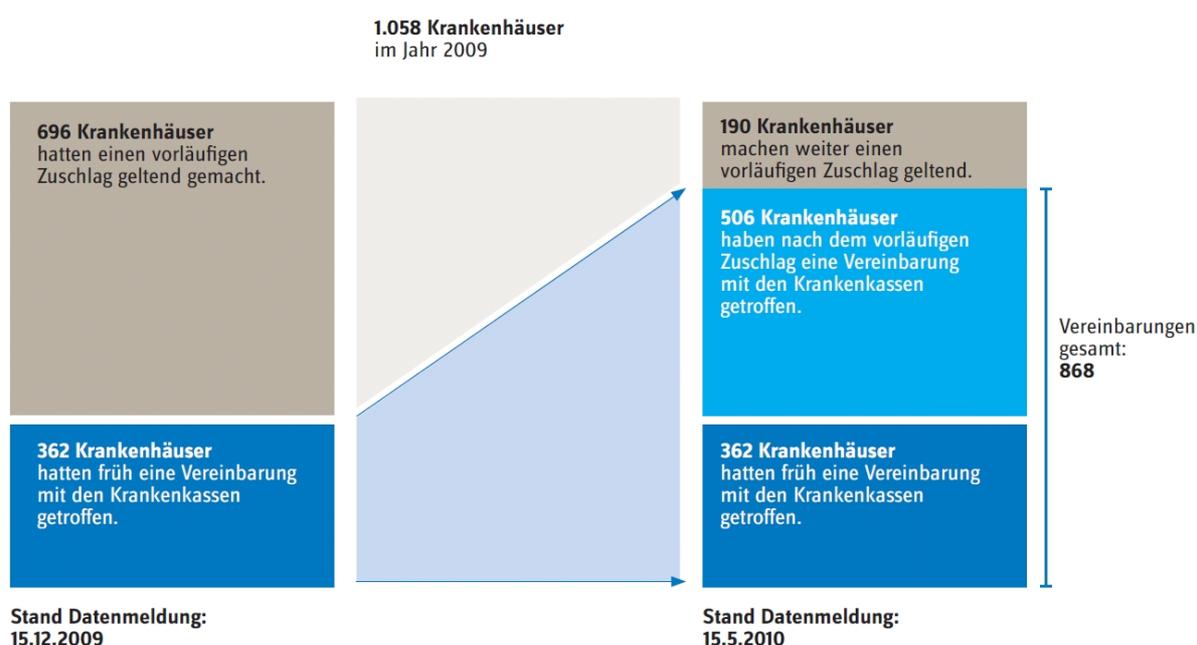
Quelle: GKV-Spitzenverband

Für die verbleibenden Krankenhäuser wurde entweder keine Vereinbarung zum Pflegesonderprogramm getroffen und kein vorläufiger Zuschlag erhoben

(510 Krankenhäuser bzw. 31 %) oder es liegt bislang keine Meldung vor (51 Krankenhäuser bzw. 3 %).

Von 1.058 Krankenhäusern mit nachgewiesener Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms haben 868 Krankenhäuser eine Vereinbarung mit den Krankenkassen für das Budgetjahr 2009 getroffen. Darunter hatten 506 Krankenhäuser vor der Vereinbarung mit den Krankenkassen zunächst einen vorläufigen Zuschlag nach § 4 Abs. 10 Satz 10 KHEntgG erhoben (Abbildung 8).

Abbildung 8 Art der Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms

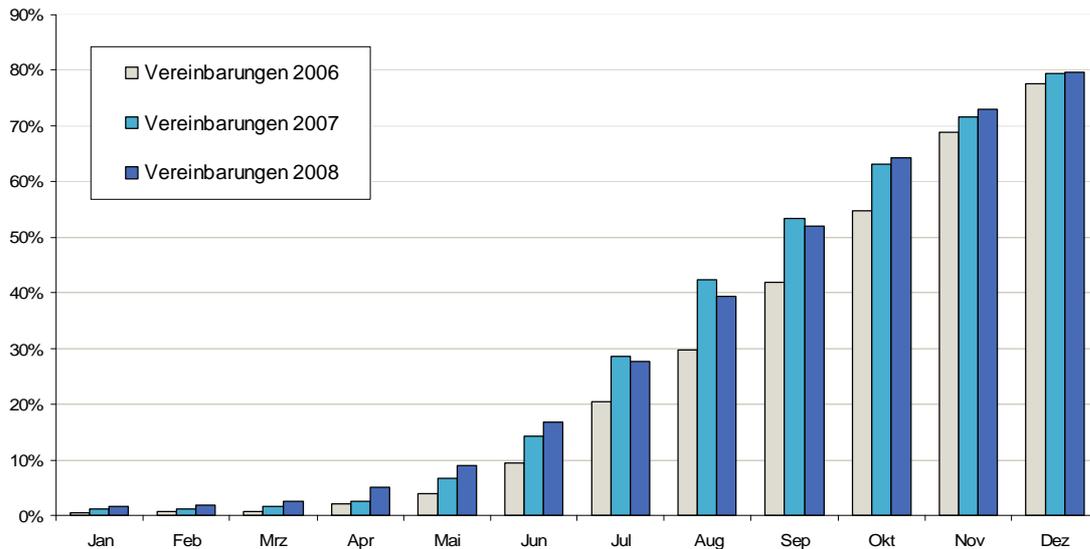


Quelle: GKV-Spitzenverband

Auch fünf Monate nach Ende des Budgetjahres 2009 liegen noch nicht für alle Krankenhäuser Budgetabschlüsse vor (233 Krankenhäuser per Meldestand 15.05.2010). Nach wie vor werden die Budgetverhandlungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen mit erheblicher Zeitverzögerung geführt, so dass der unterjährige Verhandlungsverlauf eine hohe Anzahl von Budgetabschlüssen jeweils im zweiten Halbjahr zeigt (Abbildung 9). Ein Fünftel der Budgetabschlüsse fehlt auch am Ende des Budgetzeitraumes. Von der

Idee einer prospektiven Budgetvereinbarung ist das bundesdeutsche Krankenhauswesen weit entfernt.

Abbildung 9 Anteil umgesetzter Budgetvereinbarungen 2006 bis 2008



Quelle: WIdO, Krankenhausreport 2010

Die Vertragsparteien vor Ort verständigten sich für Krankenhäuser ohne Budgetabschluss 2009 überwiegend auf die fortlaufende Erhebung vorläufiger Zuschläge im Jahr 2010 bis zum Abschluss einer Budgetvereinbarung für das Jahr 2009, wenngleich die gesetzliche Regelung einen vorläufigen Zuschlag nur im Jahr 2009 vorsieht. Die Krankenkassen ermöglichen durch die fortgesetzte Gewährung vorläufiger Zuschläge eine kontinuierliche Finanzierung der Maßnahmen zum Pflegesonderprogramm.

4.2 Zusätzliche Stellen und Finanzierungsbeträge durch Vereinbarungen zum Pflegesonderprogramm

Für 868 Krankenhäuser wurden Vereinbarungen zum Pflegesonderprogramm getroffen. Davon sind für 742 Krankenhäuser in den Vereinbarungen sowohl die vereinbarten Personalstellen (4.035 Vollkräfte) als auch das zugrundeliegende Finanzvolumen (ca. 134 Mio. Euro) ausgewiesen.

Von 126 der 868 Krankenhäuser liegen keine vollständigen Angaben hinsichtlich der zusätzlichen Personalstellen bzw. des Finanzierungsbetrages vor. Um einen vollständigen Überblick über die tatsächliche Inanspruchnahme des Programms zu haben, sind die fehlenden Daten auf Basis der sich aus den vollständigen Datensätzen ergebenden Durchschnittswerte zu ergänzen. Hierzu werden bei 97 Krankenhäusern die fehlenden Stellen aus dem vereinbarten Finanzvolumen und bei 24 Krankenhäusern das fehlende Finanzvolumen aus den vereinbarten Stellen hochgerechnet. Bei fünf Krankenhäusern wurden Finanzbeträge und Stellen auf Basis des Leistungsvolumens ergänzt. Für die insgesamt 126 Krankenhäuser errechnen sich nach Auffüllung der Datensätze 24 Mio. Euro und 733 Stellen.

Insgesamt ergeben sich somit für 868 Krankenhäuser mit einer Vereinbarung 4.768 zusätzliche Stellen und ein Förderbetrag von ca. 158 Mio. Euro zur Finanzierung des Pflegesonderprogramms. Bezogen auf das jährlich vorgesehene Volumen von 220 Mio. Euro wurden damit etwa 72 % der Mittel zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern auf dem Vereinbarungsweg bereitgestellt. Aus den vereinbarten Beträgen wurden lediglich ca. 750.000 Euro nicht direkt für die Schaffung zusätzlicher Stellen, sondern für die Erprobung arbeitsorganisatorischer Maßnahmen vorgesehen.

4.3 Finanzierung durch vorläufige Zuschläge und Hochrechnung der gesamten Stellenerhöhung 2009

Für Krankenhäuser, die nach Erhebung des vorläufigen Zuschlags keine Vereinbarung mit den Krankenkassen über das Pflegesonderprogramm geschlossen haben, liegen Meldungen zur Anzahl zusätzlicher Stellen und Beträge nicht vor. Dennoch wurden durch die Krankenkassen in diesen Fällen über die vorläufigen Zuschläge finanzielle Mittel für zusätzliches Personal bereitgestellt, so dass eine entsprechende Hochrechnung der hierdurch finanzierbaren Stellen angezeigt ist.

Anhand einer Gewichtung über das abgerechnete Leistungsvolumen dieser Krankenhäuser im Jahr 2008 kann unter der Annahme einer ganzjährigen Zuschlagserhebung in Höhe von 0,48 % das von den Krankenkassen bereitgestellte Finanzvolumen sowie die sich hieraus ergebende zusätzliche Stellenzahl abgeschätzt werden. Das ausschließlich durch vorläufige Zuschläge hochgerechnete Finanzvolumen beträgt ca. 27,6 Mio. Euro. Für die Hochrechnung der Personalstellen wird der sich aus der Gesetzesbegründung zum KHRG ergebende Finanzbetrag pro Vollkraft in Höhe von 38.824 Euro herangezogen. Hieraus errechnet sich eine potentielle Anzahl von 712 zusätzlichen Stellen.

Es ist davon auszugehen, dass es im Rahmen der teilweise noch ausstehenden Budgetabschlüsse für das Jahr 2009 noch zu Vereinbarungen zum Pflegesonderprogramm für diese Krankenhäuser kommen wird.

Werden rückwirkend keine Vereinbarungen geschlossen, weil die Voraussetzungen für den Abschluss einer Vereinbarung zum Pflegesonderprogramm nicht nachgewiesen werden können, müssen die betreffenden Krankenhäuser die über die vorläufigen Zuschläge erlösten Mittel zurückzahlen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass gemäß Meldestand 15.05.2010 mit 742 Häusern durch ein Finanzvolumen von 134 Mio. Euro der Aufbau von 4.035 neuen Pflegestellen vereinbart worden ist. Eine Hochrechnung der unvollständigen Datenmeldungen (im Wesentlichen Finanzvolumina ohne Stellenangaben) ergibt weitere 733 Stellen. Des Weiteren lässt sich aus dem Volumen der vorläufigen Zuschläge ein Stellenaufbau von 712 hochrechnen. Insgesamt summiert sich der Stellenaufbau auf 5.480 Stellen (Tabelle 1). Damit wird der vom Gesetzgeber intendierte Aufbau von 5.667 Stellen (ein Drittel von 17.000) fast erreicht. Angesichts des unterjährigen Starts des Förderprogramms war dies nicht unbedingt zu erwarten.

Tabelle 1 Finanzierungsbeträge und Stellen durch Vereinbarung und vorläufige Zuschläge

	Krankenhäuser	Finanzvolumen in Mio. Euro	zusätzliche Stellen (VK)
Vereinbarungen mit vollständigen Daten	742	134	4.035
Hochrechnung für Vereinbarung mit unvollständigen Daten	126	24	733
Hochrechnung Finanzvolumen und Stellen aus vorläufigen Zuschlägen	190	28	712
gesamt	1.058	186	5.480

Quelle: GKV-Spitzenverband

4.4 Krankenhäuser ohne Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms im Jahr 2009

510 Krankenhäuser von 1.568 Krankenhäusern haben im Jahr 2009 das Pflegesonderprogramm nicht in Anspruch genommen. Es wurde weder eine Vereinbarung zum Pflegesonderprogramm getroffen, noch wurde ein vorläufiger Zuschlag erhoben. Hier ist davon auszugehen, dass im Jahr 2009 kein Bedarf für die Einstellung zusätzlichen Personals bestand oder die Voraussetzungen für eine Vereinbarung zum Pflegesonderprogramm nicht vorgelegen haben. Es wird keine Hochrechnung vorgenommen. Allerdings besteht die Möglichkeit der „Übertragung“ der nicht in Anspruch genommenen Förderung im Folgejahr 2010 (vgl. Abschnitt 4.5).

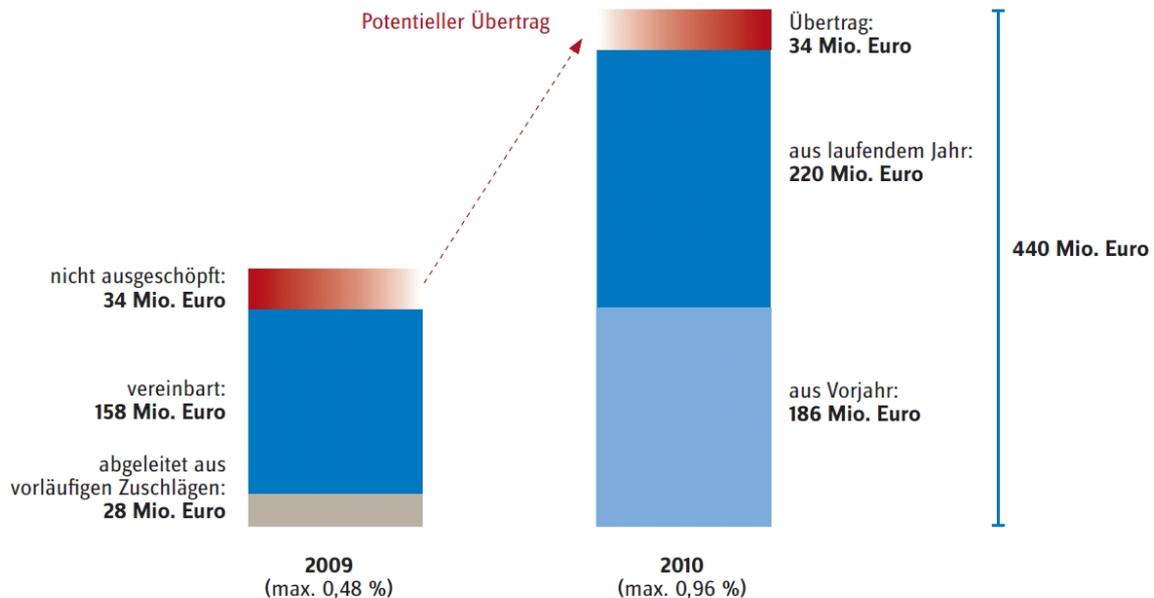
Für weitere 51 Krankenhäuser liegen dem GKV-Spitzenverband keine Datenmeldungen vor. Auch für diese Krankenhäuser ist ggf. noch mit retrospektiven Vereinbarungen zum Pflegesonderprogramm für das Jahr 2009 zu rechnen.

561 Krankenhäuser (510 Krankenhäuser ohne Inanspruchnahme und 51 Krankenhäuser ohne Datenmeldung) haben somit die Möglichkeit, in 2010 einen Betrag von bis zu 0,96 % anstatt 0,48 % mit den Krankenkassen zu vereinbaren.

4.5 Übertragungsoption auf das Jahr 2010

Der Gesetzgeber hat mögliche Umsetzungsschwierigkeiten des Pflegesonderprogramms antizipiert und eine Übertragungsoption geschaffen: Wird mit einem Krankenhaus für ein Kalenderjahr kein Betrag vereinbart, kann gemäß § 4 Abs. 10 Satz 3 KHEntgG für das Folgejahr der doppelte Betrag (0,96 % anstatt 0,48 % des Gesamtbetrages) vereinbart werden. Diese Regelung führt zu einer Verlagerung der Neueinstellungen bzw. Aufstockungen von Teilzeitstellen in das jeweilige Folgejahr. Die Abbildungen 10 und 11 zeigen, dass durch die Flexibilitätsregelung ein Shift von Finanzmitteln und Vollkräften von 2009 nach 2010 erfolgen kann.

Abbildung 10 Übertragungsoption auf das Jahr 2010 – Finanzierungsbetrag (§ 4 Abs. 10 Satz 3 KHEntg)

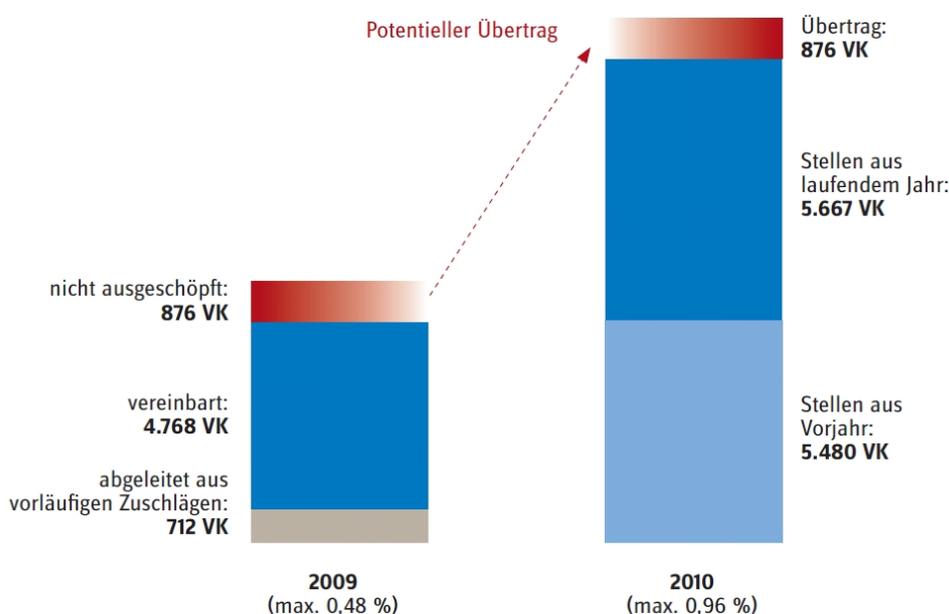


Quelle: GKV-Spitzenverband

Die Summe des Finanzierungsbetrages im Jahr 2009 beträgt bis zu 220 Mio. Euro. Auf Basis der vereinbarten sowie hochgerechneten Beträge und Stellen (Meldestand 15.05.2010) beträgt die durch die Krankenkassen bereitgestellte Gesamtsumme aktuell ca. 186 Mio. Euro und die Anzahl der zusätzlichen Stellen 5.480.

Gegenüber dem in der Gesetzesbegründung zum KHRG angegebenen jährlichen Finanzierungsbetrag von 220 Mio. Euro verbleibt damit ein Restbetrag von 34 Mio. Euro. Unter Anwendung des sich aus der Gesetzesbegründung ergebenden Kostenwertes pro Vollkraft in Höhe von ca. 38.824 Euro könnten aus diesem Restbetrag weitere ca. 876 Stellen finanziert werden, die potenziell durch die Krankenhäuser ohne bisherige Inanspruchnahme übertragen werden könnten (Abbildung 11).

Abbildung 11 Übertragungsoption auf das Jahr 2010 – Stellen
(§ 4 Abs. 10 Satz 3 KHEntgG)



Quelle: GKV-Spitzenverband

Fraglich ist, inwieweit der in der Gesetzesbegründung angesetzte Finanzierungsbetrag von 220 Mio. Euro jährlich eine realistische Abschätzung darstellt. Geht man von der im Jahr 2008 vereinbarten Budgetsumme der anspruchsberechtigten Krankenhäuser aus, errechnet sich unter Ansatz des möglichen Zuschlags in Höhe von 0,48 % ein maximaler jährlicher Förderbetrag von ca. 260 Mio. Euro. Eine auf dieser Basis vorgenommene Abschätzung des Shifts nach 2010 führt dann zu einer deutlich höheren zusätzlichen Stellenzahl von bis zu 1.906 Stellen.

Die gesetzlich fixierte Größe im Pflegesonderprogramm bildet der Zuschlag von 0,48 % auf das Erlösbudget der Krankenhäuser. Gesamtbetrag der Finanzierung und Gesamtanzahl der Stellen hingegen schwanken in Abhängigkeit von der Entwicklung der Budgets und den konkreten Personalkosten des neu eingestellten Personals. Die komplette Umsetzung der Vereinbarungen zum Pflegesonderprogramm sowie die Ausschöpfung aller Übertragungsoptionen für 2010 würde bei fortgesetzter Tendenz die für die gesetzliche Regelung

getroffenen Annahmen der Umsetzung von bis zu 17.000 Stellen und 660 Mio. Euro deutlich übersteigen. Keinesfalls ist daher eine Nachjustierung im Sinne einer Erhöhung der durch die Krankenkassen bereitzustellenden Finanzmittel angezeigt.

Ein weiterer Shift nach 2010 kann durch die aus den vorläufigen Zuschlägen hochgerechneten 712 Stellen entstehen, wenn diese nicht in eine retrospektive Vereinbarung für das Jahr 2009 münden.

Eine abschließende Bewertung der Gesamtsituation im Jahr 2009 muss letztlich von der tatsächlichen Umsetzung des Pflegesonderprogramms durch die Krankenhäuser abhängig gemacht werden.

Ergänzend sei an dieser Stelle auf weitere Möglichkeiten zur Personalaufstockung verwiesen. Im Jahr 2009 erhielten die Krankenhäuser durch das KHRG zusätzliche Finanzmittel in Höhe von insgesamt ca. 3,5 Mrd. Euro. Das ist das 15-fache des jährlichen Finanzierungsbetrages des Pflegesonderprogramms und entspricht einem Äquivalent von 90.000 Stellen.

4.6 Erprobung neuer Arbeitsorganisationsmaßnahmen

Durch die Regelung gemäß § 4 Abs. 10 Satz 6 KHEntgG wurde den Krankenhäusern die Möglichkeit eröffnet, einen Teilbetrag des Zuschlages zur Erprobung neuer Arbeitsorganisationsmaßnahmen in der Pflege zu verwenden. Diese Möglichkeit wurde durch die Krankenhäuser in eher geringem Umfang wahrgenommen.

Die verfügbaren Vereinbarungsdaten zeigen, dass das mögliche Volumen in Höhe von bis zu 5 % des Förderbetrages nicht ausgeschöpft wurde. Von den 868 Krankenhäusern mit Vereinbarung liegen für 55 Krankenhäuser Informationen über vereinbarte Maßnahmen zur Erprobung neuer arbeitsorganisatorischer Modelle vor. Für diese wurden ca. 750.000 Euro bereitgestellt. Bezogen auf die vereinbarte Gesamtsumme beläuft sich der Betrag auf 0,5 % des

Gesamtvolumens. Durchschnittlich wurden je Krankenhaus ca. 14.000 Euro für diesen Zweck verwendet.

4.7 Nachweis der Mittelverwendung

Hinsichtlich der Nachweise der Mittelverwendung ist gemäß § 4 Abs. 10 Satz 11 KHEntgG geregelt, dass Krankenhäuser „den anderen Vertragsparteien eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die Stellenbesetzung im Vergleich zur Anzahl der umgerechneten Vollzeitkräfte am 30. Juni 2008 [...] vorzulegen“ haben.

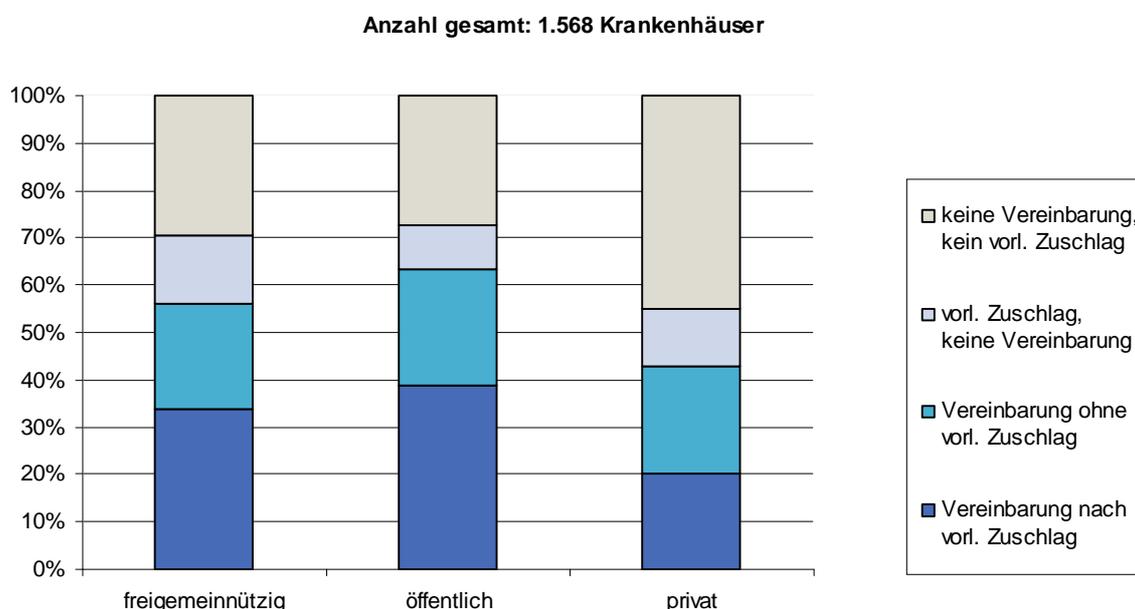
Die Vorlage der entsprechenden Bestätigung des Jahresabschlussprüfers für das Jahr 2009 erfolgt frühestens in den Budgetverhandlungen für das Jahr 2010. Die Frage der zweckentsprechenden Mittelverwendung durch die Krankenhäuser kann demzufolge erst in die Folgeberichte des GKV-Spitzenverbandes zum Pflegesonderprogramm einfließen.

5 Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms nach Trägerschaft und Bundesländern

5.1 Inanspruchnahme Pflegesonderprogramm nach Trägerschaft

Die vorliegenden Datenmeldungen von 1.568 Krankenhäusern gliedern sich auf 648 (41 %) freigemeinnützige, 538 (35 %) öffentliche und 382 (24 %) private Krankenhäuser auf. Im Vergleich zur Zuordnung Allgemeinkrankenhäuser nach Trägerschaft im Jahr 2008 auf Basis der Daten der Gesundheitsberichterstattung (freigemeinnützig 38 %, öffentlich 32 %, privat 30 %) sind die privaten Kliniken in den Datenmeldungen vergleichsweise unterrepräsentiert. Bezogen auf die jeweilige Gesamtzahl der Datenmeldungen nach Trägerart zeigt sich ein differenziertes Bild der Art der Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms (Abbildung 12).

Abbildung 12 Art der Inanspruchnahme nach Trägern



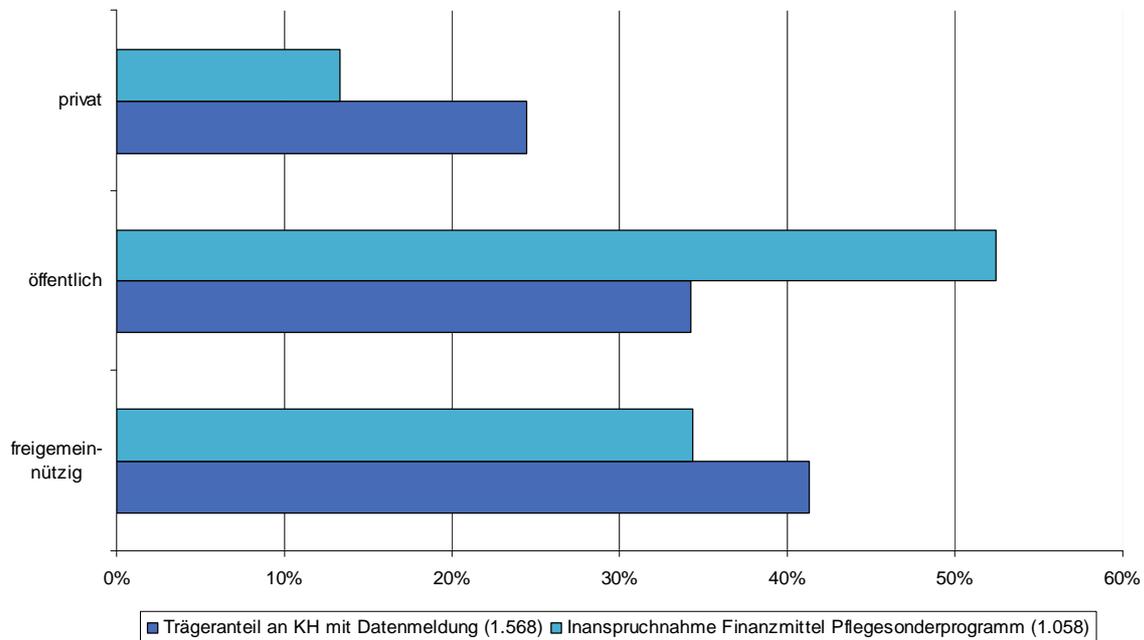
Quelle: GKV-Spitzenverband

Der Abschluss von Vereinbarungen nach vorläufiger Zuschlagserhebung erfolgte am häufigsten bei öffentlichen Krankenhäusern (38 %), gefolgt von freigemeinnützigen Krankenhäusern (29 %) und privaten Krankenhäusern (21 %). Hinsichtlich der Vereinbarungen ohne vorherige Zuschlagserhebung lassen sich keine gravierenden Unterschiede feststellen (öffentlich zu 25 %, freigemeinnützig zu 24 % und privat zu 21 %).

Eine andere Situation zeigt sich bei Krankenhäusern ohne Vereinbarung zum Pflegesonderprogramm. Während etwa in gleicher Relation öffentliche Krankenhäuser (10 %) und private Krankenhäuser (12 %) einen vorläufigen Zuschlag erheben, ohne bisher eine Vereinbarung getroffen zu haben, trifft dies auf 19 % der freigemeinnützigen Krankenhäuser zu. Der größte Unterschied zeigt sich in der Anzahl der Krankenhäuser, die das Pflegesonderprogramm weder durch Vereinbarung noch durch vorläufige Zuschläge in Anspruch genommen haben. Fast die Hälfte aller privaten Krankenhäuser (45 %), für die Datenmeldungen vorliegen, verzichtete auf die Förderung gemäß Pflegesonderprogramm. Bei den freigemeinnützigen (28 %) und öffentlichen Krankenhäusern (27 %) lässt sich hingegen für einen deutlich geringeren Anteil keine Inanspruchnahme konstatieren.

Insgesamt lässt sich für die Krankenhäuser mit öffentlicher Trägerschaft mit etwa der Hälfte der zur Verfügung gestellten Finanzmittel die höchste Inanspruchnahme feststellen. Die freigemeinnützigen Krankenhäuser folgen mit etwa einem Drittel der bereitgestellten Mittel. Private Kliniken haben etwa 13 % der Mittel beansprucht (Abbildung 13).

Abbildung 13 Inanspruchnahme Finanzmittel nach Trägerart



Quelle: GKV-Spitzenverband

Im Vergleich zum Anteil der Trägerarten an den vorliegenden Datenmeldungen haben die Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft das Pflegesonderprogramm überproportional genutzt, die Kliniken in privater Trägerschaft hingegen unterproportional. Weitere Rückschlüsse können darüber hinaus nicht gezogen werden, da Faktoren wie beispielsweise Leistungsspektrum und Bettenzahl der einzelnen Krankenhäuser nach Trägerart im Rahmen der Datenerfassung zum Pflegesonderprogramm nicht erhoben werden.

5.2 Inanspruchnahme Pflegesonderprogramm nach Bundesländern

Grundsätzlich ist weder von einer Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms durch jedes einzelne Krankenhaus noch von einer regional gleichmäßigen Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms auszugehen. Folgerichtig wurde in den Ländern in unterschiedlicher Intensität von den Möglichkeiten des Pflegesonderprogramms Gebrauch gemacht. Unabhängig von

konkreten Vereinbarungen mit den Krankenkassen kann im Jahr 2009 die Erhebung vorläufiger Zuschläge als Gradmesser für den Bedarf an zusätzlichen Pflegekräften herangezogen werden.

In den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen hat jeweils mindestens die Hälfte der Krankenhäuser (50 % - 80 %) eine Vereinbarung mit den Krankenkassen geschlossen (Tabelle 2). In Mecklenburg-Vorpommern lagen bis zum Meldestichtag keine Vereinbarungen zum Pflegesonderprogramm vor, da noch keine Budgetabschlüsse für das Jahr 2009 vereinbart wurden.

Tabelle 2 Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms durch Vereinbarung in den Bundesländern

Bundesland	Anzahl KH	KH mit Vereinbarung	Anteil	Förderbetrag in Mio. Euro	Stellen	Æ Stellen je KH
Baden-Württemberg	197	130	66 %	25,7	758	6
Bayern	291	198	68 %	35,0	842	4
Berlin/Brandenburg	89	26	29 %	4,5	163	6
Bremen	12	5	42 %	0,7	20	4
Hamburg	30	6	20 %	0,8	27	4
Hessen	131	52	40 %	9,8	299	6
Mecklenburg-Vorpommern	33	0	0 %	0,0	0	0
Niedersachsen	173	114	66 %	16,8	495	4
Nordrhein-Westfalen	343	171	50 %	32,4	1.235	7
Rheinland-Pfalz	82	32	39 %	6,5	186	6
Saarland	25	13	52 %	1,7	54	4
Sachsen	71	57	80 %	11,2	342	6
Sachsen-Anhalt	42	27	64 %	4,6	131	5
Schleswig-Holstein	61	10	16 %	2,3	70	7
Thüringen	39	27	69 %	6,3	147	5
gesamt	1.619	868	54 %	158,4	4.768	5

Quelle: GKV-Spitzenverband, Meldestand 15.05.2010

In Schleswig-Holstein und Hamburg überwiegt die Zahl der Krankenhäuser, die Mittel über vorläufige Zuschläge erlösen, ohne dass bislang eine Vereinbarung mit den Krankenkassen nachfolgte (Tabelle 3).

Tabelle 3 Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms durch vorläufige Zuschläge in den Bundesländern

Bundesland	Anzahl KH	KH mit vorl. Zuschlag	Anteil	Förderbetrag in Mio. Euro	Hochrechnung Stellen
Baden-Württemberg	197	0	0 %	0,0	0
Bayern	291	13	4 %	1,1	29
Berlin/Brandenburg	89	6	7 %	0,5	12
Bremen	12	0	0 %	0,0	0
Hamburg	30	12	40 %	3,0	76
Hessen	131	30	23 %	4,1	106
Mecklenburg-Vorpommern	33	3	9 %	1,0	25
Niedersachsen	173	4	2 %	0,4	11
Nordrhein-Westfalen	343	68	20 %	12,0	308
Rheinland-Pfalz	82	17	21 %	1,7	43
Saarland	25	7	28 %	0,9	23
Sachsen	71	0	0 %	0,0	0
Sachsen-Anhalt	42	7	17 %	1,3	34
Schleswig-Holstein	61	16	26 %	1,1	28
Thüringen	39	7	18 %	0,7	17
gesamt	1.619	190	12 %	27,6	712

Quelle: GKV-Spitzenverband, Meldestand 15.05.2010

In den Bundesländern Baden-Württemberg, Bremen und Sachsen erfolgten keine Hochrechnungen aus vorläufigen Zuschlägen, da keine Datenmeldungen vorliegen, die vorläufige Zuschläge ohne nachfolgende Vereinbarung belegen (Tabelle 3). Die bereitgestellten Finanzmittel sind in diesen Ländern komplett durch Vereinbarungen abgedeckt.

Die tatsächliche Umsetzung der Neueinstellungen oder Stellenaufstockungen kann erst nach Vorlage der durch die Jahresabschlussprüfer bestätigten Verwendungsnachweise erfolgen.

6 Abbildung des Pflegeaufwandes in den DRG ab 2012

Gemäß § 4 Abs. 10 Satz 14 KHEntgG beauftragen die Vertragsparteien auf Bundesebene das DRG-Institut, Kriterien zu entwickeln, nach denen ab dem Jahr 2012 die zusätzlichen Finanzmittel im Rahmen des DRG-Vergütungssystems zielgerichtet den Bereichen zugeordnet werden, die einen erhöhten pflegerischen Aufwand aufweisen. Zur Umsetzung wurden erste Schritte in Angriff genommen.

Zur Abbildung der Pflege hochaufwendiger Patienten auf Normalstationen wurden durch eine Expertengruppe des Deutschen Pflegerates drei altersabhängige Pflegekomplexmaßnahmen-Scores (PKMS) entwickelt. Erstmals ab dem Jahr 2010 werden die Aufwandspunkte für die hochaufwendige Pflege von Patienten (OPS-Prozeduren 9-200 bis 9-202) anhand der PKMS berechnet.

Hinsichtlich der Dokumentation nach PKMS handelt es sich um ein durchaus aufwendiges Dokumentationsverfahren: die Einstufung setzt die tägliche Erfassung der Gründe für die hochaufwendige Pflege und die Veränderung des Patientenzustandes voraus. Inwiefern sich dieses Verfahren in den Krankenhäusern bewährt und der zu tätige Erfassungsaufwand dem erwarteten Nutzen entspricht, bleibt abzuwarten.

7 Fazit: Anzeichen für einen erfolgreichen Start in 2009

Der vorliegende Bericht ist eine erste Bestandsaufnahme zur Umsetzung des auf drei Jahre angelegten Pflegesonderprogramms. Eine abschließende Bewertung ist naturgemäß erst nach Abschluss der drei Förderungsjahre möglich. Die Aussagefähigkeit der Daten ist in mehrerlei Hinsicht eingeschränkt:

1. Es liegen noch keine Daten des Statistischen Bundesamtes über die Entwicklung der Pflegekräfte insgesamt vor. Es ist deshalb nicht beurteilbar, ob dem geförderten Aufbau der Pflegekräfte ein Abbau an anderer Stelle gegenüber steht.
2. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt liegen noch keine Testate der Wirtschaftsprüfer über die korrekte Verwendung der Mittel vor. Es kann deshalb nur über die Inanspruchnahme der Mittel berichtet werden, nicht jedoch über den exakten Umfang der zusätzlichen Stellen.
3. Nach wie vor sind die Budgetverhandlungen für 2009 nicht in allen Häusern abgeschlossen. Deshalb werden in fast 200 Krankenhäusern vorläufige Zuschläge erhoben. Dementsprechend existieren keine vereinbarten Daten zu Fördervolumen und Stellenaufbau.
4. Der Gesetzgeber hat eine Übertragungsoption geschaffen, so dass Fördermittel auch im Folgejahr in Anspruch genommen werden können. Eine Abschätzung dieser Übertragungsoption ist mit erheblichen Unsicherheiten behaftet.
5. Eine ganze Reihe von übermittelten Daten enthalten Inplausibilitäten. Klarheit über den tatsächlichen Umfang der Stellenentwicklung lässt sich nur erhalten, wenn der Gesetzgeber auch den Ausgangspersonalbestand zum 30.06.2008 in die Datenübermittlungspflichten der Krankenhäuser aufnimmt.

Die übermittelten Daten zeigen – unter Beachtung der genannten Einschränkungen – insgesamt einen erfolgreichen Start des Pflegesonderprogramms.

1.058 Krankenhäuser haben das Förderprogramm in Anspruch genommen. Den Krankenhäusern wurden 186 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Damit wurde die Möglichkeit geschaffen, insgesamt 5.480 zusätzliche Stellen zu schaffen.

Es ist zu beachten, dass den Krankenhäusern im Jahre 2009 zusätzliche Mittel in Höhe von rund 3,5 Mrd. Euro zugeflossen sind. Dies entspricht fast dem 15-fachen des Förderprogramms und würde theoretisch den Aufbau von rund 90.000 Stellen im Pflegedienst erlauben.

Die Möglichkeit, die Erprobung neuer Arbeitsorganisationsmaßnahmen zu fördern, wurde vergleichsweise wenig genutzt. Die Beträge saldieren sich auf rund 0,5 % des Fördervolumens.

Eine Auswertung der Förderaktivitäten nach Krankenhausträgern zeigt eine stärkere Inanspruchnahme bei öffentlichen Trägern und eine geringere Nutzung bei privaten Krankenhäusern. Eine Auswertung nach Bundesländern zeigt ein heterogenes Bild, das möglicherweise im Zeitablauf homogener wird.

Eine Schätzung des Übertragungsvolumens auf 2010 ist mit extremen Unsicherheiten behaftet. Nimmt man die Fördersumme aus der Gesetzesbegründung als Referenzgröße, dann ergibt sich ein maximaler Übertrag von 34 Mio. Euro. Wählt man hingegen den Maximalbetrag (0,48 % der Summe aller Krankenhausbudgets) als Referenz, dann beläuft sich der Übertrag auf 74 Mio. Euro. Dies entspricht einer Zahl von 1.900 Stellen, die in 2010 zusätzlich geschaffen werden könnten.

Aufgrund der Tatsache, dass das Förderprogramm unterjährig gestartet ist, war nicht zu erwarten, dass im ersten Jahr direkt ein Drittel der 17.000 Stellen geschaffen werden konnte. Die Meldungen zeigen jedoch eine umfangreiche Inanspruchnahme, so dass die vom Gesetzgeber angestrebte Entlastung der Pflegekräfte bis zum Jahr 2011 erreicht werden dürfte.

Anlage 1

Wortlaut Krankenhausentgeltgesetz – § 4 Abs. 10 KHEntgG

„¹ Die bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Abs. 1 Krankenpflegegesetz zusätzlich entstehenden Personalkosten werden für die Jahre 2009 bis 2011 zu 90 Prozent finanziell gefördert. ² Dazu können die Vertragsparteien für diese Jahre jährlich einen zusätzlichen Betrag bis zur Höhe von 0,48 Prozent des Gesamtbetrags nach Abs. 3 Satz 1 vereinbaren. ³ Wurde für ein Kalenderjahr ein Betrag nicht vereinbart, kann für das Folgejahr ein zusätzlicher Betrag bis zur Höhe von 0,96 Prozent vereinbart werden. ⁴ 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. ⁵ Voraussetzung für diese Förderung ist, dass das Krankenhaus nachweist, dass auf Grund einer schriftlichen Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung zusätzliches Pflegepersonal im Vergleich zum Bestand der entsprechend umgerechneten Vollkräfte am 30. Juni 2008 neu eingestellt oder aufgestockt und entsprechend der Vereinbarung beschäftigt wird. ⁶ Bis zu 5 Prozent des nach den Sätzen 2 bis 5 vereinbarten Betrags kann das Krankenhaus zur Erprobung neuer Arbeitsorganisationsmaßnahmen in der Pflege verwenden. ⁷ 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. ⁸ Die Höhe des Zuschlags ist anhand eines Prozentsatzes zu berechnen, der aus dem Verhältnis der für die Neueinstellungen, Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen und Arbeitsorganisationsmaßnahmen insgesamt vereinbarten Beträge einerseits sowie des Gesamtbetrags nach Abs. 3 Satz 1 andererseits zu ermitteln und von den Vertragsparteien zu vereinbaren ist. ⁹ Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, entscheidet die Schiedsstelle nach § 13 auf Antrag einer Vertragspartei. ¹⁰ Um eine kurzfristige Umsetzung dieser finanziellen Förderung im Jahr 2009 sicherzustellen, kann das Krankenhaus den Zuschlag bereits vor der Vereinbarung mit den anderen Ver-

tragsparteien vorläufig festsetzen und in Rechnung stellen; weicht die abgerechnete Summe von der späteren Vereinbarung ab, ist der Abweichungsbetrag durch eine entsprechende Korrektur des für den restlichen oder den folgenden Vereinbarungszeitraum vereinbarten Zuschlags oder bei Fehlen eines solchen Zuschlags durch Verrechnung mit dem Zuschlag nach § 5 Abs. 4 Satz 1 vollständig auszugleichen. ¹¹ Soweit die mit dem zusätzlichen Betrag finanzierten Neueinstellungen, Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen oder die vereinbarte Erprobung neuer Arbeitsorganisationsmaßnahmen in der Pflege 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 über die Stellenbesetzung im Vergleich zur Anzahl der umgerechneten Vollkräfte am 30. Juni 2008 und über die zweckentsprechende Verwendung der Mittel vorzulegen. ¹² 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. ¹³ Die Krankenkassen sind verpflichtet, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen in einem von diesem festzulegenden Verfahren die für die Berichterstattung nach Satz 12 erforderlichen Informationen über die Vereinbarungen der Vertragsparteien zur Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von Pflegepersonal zu übermitteln. ¹⁴ Die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 9 beauftragen ihr DRG-Institut, Kriterien zu entwickeln, nach denen ab dem Jahr 2012 diese zusätzlichen Finanzmittel im Rahmen des DRG-Vergütungssystems zielgerichtet den Bereichen zugeordnet werden, die einen erhöhten pflegerischen Aufwand aufweisen.“

Anlage 2

Wortlaut Krankenpflegegesetz (Auszug)

„§ 1 Führen der Berufsbezeichnung

(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.“