

**Bericht**  
**des GKV–Spitzenverbandes**  
**zum Pflegestellen–Förderprogramm**  
**in den Förderjahren 2016 und 2017**

**an das Bundesministerium für Gesundheit**

**Berlin, 29.06.2018**

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



## Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung .....	3
2. Gesetzliche Regelungen.....	5
2.1 Einstellung zusätzlicher Pflegekräfte in den Jahren 2016 bis 2018 .....	5
2.2 Förderumfang.....	6
2.3 Nachweispflichten.....	6
2.4 Weiterführung der Förderung nach Abschluss der Programmlaufzeit .....	7
3 Kennzahlen des Statistischen Bundesamtes zur Entwicklung des Pflegepersonals in Krankenhäusern .....	10
4. Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms.....	14
4.1 Krankenhäuser im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes .....	14
4.2 Ausgangspersonalbestand am 01.01.2015 in den teilnehmenden Krankenhäusern .....	15
4.3 Datenmeldungen .....	15
4.4 Umsetzung im Förderjahr 2016 .....	15
4.4.1 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarung gesamt und nach Ländern 2016.....	16
4.4.2 Umsetzung gemäß erster Istdaten 2016 .....	17
4.5 Umsetzung im Förderjahr 2017 .....	20
4.5.1 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarung gesamt und nach Ländern 2017.....	20
4.5.2 Inanspruchnahme nach Trägerschaft 2017 .....	22
4.5.3 Vorläufige Inanspruchnahme des Pflegestellenförderprogramms 2016 und 2017 gemäß Vereinbarungsdaten .....	23
5. Fazit: Zuwachs an Pflegepersonal belegt, Ausschöpfung bleibt aber hinter den Erwartungen zurück.....	26
Anlagen .....	29
Anlage 1 Wortlaut des § 4 Abs. 8 KHEntgG.....	29
Anlage 2 Wortlaut des § 1 Abs. 1 KrPflG.....	31
Abbildungsverzeichnis .....	32
Tabellenverzeichnis.....	32
Abkürzungsverzeichnis .....	33

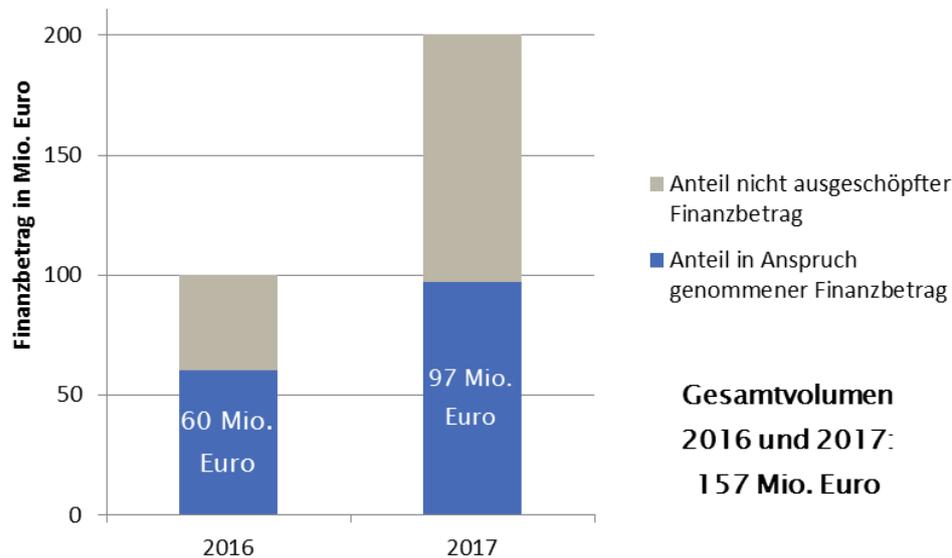
## 1. Zusammenfassung

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 zweiten Bericht zur Umsetzung dieses Pflegestellen-Förderprogramms nach § 4 Abs. 8 S. 10 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vor.

In den Budgetjahren 2016 und 2017 wurden den Krankenhäusern durch die gesetzlichen Krankenkassen umfangreiche Finanzmittel zur Verbesserung der Pflegepersonalausstattung zur Verfügung gestellt. So zeigen nachgelagerte Auswertungen der korrigierten und aktualisierten Daten aus dem Jahr 2016, dass sich, wie im Bericht des letzten Jahres erwartet, mit zunehmenden Budgetabschlüssen die Zahl der inanspruchnehmenden Kliniken von 593 auf 668 erhöht hat (Verhandlungsstand am 19.04.2018: Budgetabschlüsse 2016 für 92 % der Kliniken). Zudem belegen die aktualisierten Datenbestände ein im Jahr 2016 vereinbartes Fördervolumen von rund 60,2 Mio. Euro (vgl. Abbildung 1) und eine vereinbarte Stellenzahl in Höhe von 1.781 Vollkräften (zzgl. Hochrechnung: 1.846 Vollkräfte).

Im Budgetjahr 2017 haben insgesamt 618 Krankenhäuser und damit rund die Hälfte der anspruchsberechtigten Kliniken mit abgeschlossener Budgetvereinbarung für das Jahr 2017 eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm abgeschlossen (Anteil an allen anspruchsberechtigten Kliniken: 41 %). Dabei wurde ein Gesamtfördervolumen von rund 96,9 Mio. Euro verausgabt (vgl. Abbildung 1) und der Aufbau von insgesamt 2.228 zusätzlichen Pflegestellen mit den Krankenkassen vereinbart (zzgl. Hochrechnung: 2.516 Vollkräfte). Damit wurde bislang etwa die Hälfte der zur Verfügung stehenden Mittel ausgeschöpft. Hierbei ist zu beachten, dass zum Zeitpunkt der Datenübermittlung zunächst ca. 75 % der Budgetverhandlungen 2017 in den Krankenhäusern abgeschlossen waren. Es ist davon auszugehen, dass sich die Vereinbarungen zum Pflegestellen-Förderprogramm für das Jahr 2017 mit den weiteren Budgetabschlüssen retrospektiv noch verändern werden. Ebenso können die Daten des Jahres 2016 durchaus noch Veränderungen unterliegen. Die entsprechenden Daten finden Eingang in den Folgebericht, der zum 30.06.2019 vorgelegt wird. Zudem können Krankenhäuser, die im Jahr 2017 keine Vereinbarung mit den Krankenkassen über die Förderung getroffen haben, im Folgejahr 2018 den doppelten maximal möglichen Förderbetrag vereinbaren.

**Abbildung 1 Vereinbarte Finanzmittel in den Förderjahren 2016 und 2017**



Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 23.04.2018).

Für den vorliegenden Bericht liegen erste Testate der Jahresabschlussprüfer für das Jahr 2016 für 38 % der in diesem Jahr an der Förderung teilnehmenden Krankenhäuser vor. Diese belegen, dass in den teilnehmenden Kliniken ein Zuwachs an Pflegepersonal um etwa 1.553 Vollkraftstellen stattgefunden hat. Aufgrund der teilweise unspezifischen Nachweisführung ist der Anteil des Personals, das im Sinne und aus den Mitteln der Förderung eingestellt wurde, nicht klar abgrenzbar. Ebenso belegen die publizierten Informationen des Statistischen Bundesamtes einen Zuwachs der Pflegepersonalstellen in Deutschland im Jahr 2016. Unklar ist, in welchem Ausmaß dieser auf das Pflegestellen-Förderprogramm zurückzuführen ist. Eine umfassende Einschätzung zu den tatsächlich geschaffenen Pflegestellen in Deutschland kann erst nach Abschluss des Förderzeitraumes auf der Basis von Istdaten sowie weiteren Daten des Statistischen Bundesamtes zur Entwicklung der Pflegepersonalstellen im Förderzeitraum gegeben werden. Vor diesem Hintergrund sind die Daten für eine sachgerechte Bewertung der tatsächlichen Personalentwicklung infolge des Pflegestellen-Förderprogramms derzeit nicht im notwendigen Umfang gegeben und die weitere Entwicklung der Inanspruchnahme in den Folgejahren bleibt abzuwarten.

## 2. Gesetzliche Regelungen

### 2.1 Einstellung zusätzlicher Pflegekräfte in den Jahren 2016 bis 2018

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

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

Das Pflegestellen-Förderprogramm zielt auf die Stärkung der unmittelbaren pflegerischen Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen, der „Pflege am Bett“ (BT-Drucksache 18/5867). 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 (vgl. Anlage 2), so dass die zusätzlichen Finanzmittel ausschließlich für die Neueinstellung oder Stellenaufstockung von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern 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 220 Mio. Euro im Jahr 2017 schließlich auf bis zu 330 Mio. Euro im Jahr 2018 an.<sup>1</sup> 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 gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) insgesamt auf etwa 600 Mio. Euro beziffert. Diese Fördersumme soll es ermöglichen, etwa 6.300 zusätzliche Stellen in der Krankenhauspflege zu schaffen. Bei Gleichverteilung würde in allen drei Jahren jeweils eine Aufstockung um etwa 2.100 Stellen erfolgen.

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

## 2.3 Nachweispflichten

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

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

---

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

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

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

#### **2.4 Weiterführung der Förderung nach Abschluss der Programmlaufzeit**

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

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

---

<sup>2</sup> Vgl. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49, Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten, vom 17.07.2017,  
[https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr\\_id%3D%27bqbl117s2615.pdf%27%5D#\\_bgbl\\_-%2F%2F%5B%40attr\\_id%3D%27bqbl117s2615.pdf%27%5D\\_1525424167865](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bqbl117s2615.pdf%27%5D#_bgbl_-%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bqbl117s2615.pdf%27%5D_1525424167865) (Abruf am 03.05.2018).

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).<sup>3</sup>

Am 23.05.2018 legte das BMG ein Eckpunktepapier „Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege“ vor.<sup>4</sup> Dieses beinhaltet eine Reihe von Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern, u. a. auch eine Neukonstruktion des Pflegestellen-Förderprogramms. Im Hinblick auf ein Modell zur Anschlussfinanzierung nach Abschluss des Förderzeitraums soll die geplante Überführung der Fördermittel in den Pflegezuschlag entfallen. Anstelle dessen ist geplant, nach Abschluss des Förderzeitraums ab 2019 jede zusätzliche Pflegekraft am Bett unabhängig von einer Obergrenze zu finanzieren. Der bisherige Eigenanteil der Krankenhäuser entfällt. Dieses Modell soll bis zum Inkrafttreten einer grundsätzlichen Neuregelung zur Personalkostenfinanzierung gelten. Die konkrete gesetzliche Ausgestaltung bleibt abzuwarten.

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

Es muss sichergestellt werden, dass die zusätzlich finanzierten Pflegekräfte auch zu einem Mehr an qualifizierter Pflege in der unmittelbaren Patientenversorgung beitragen. Wesentlich aus Sicht der GKV sind daher die Erfassung der Pflegeleistung am Patienten und damit die Transparenz über das Leistungsgeschehen.

---

<sup>3</sup> Vgl. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49, Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten, vom 17.07.2017,  
[https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl117s2615.pdf%27%5D#\\_bgbl\\_\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl117s2615.pdf%27%5D\\_1525424167865](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2615.pdf%27%5D#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2615.pdf%27%5D_1525424167865) (Abruf am 03.05.2018).

<sup>4</sup> Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege,  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html> (Abruf am 06.06.2018).

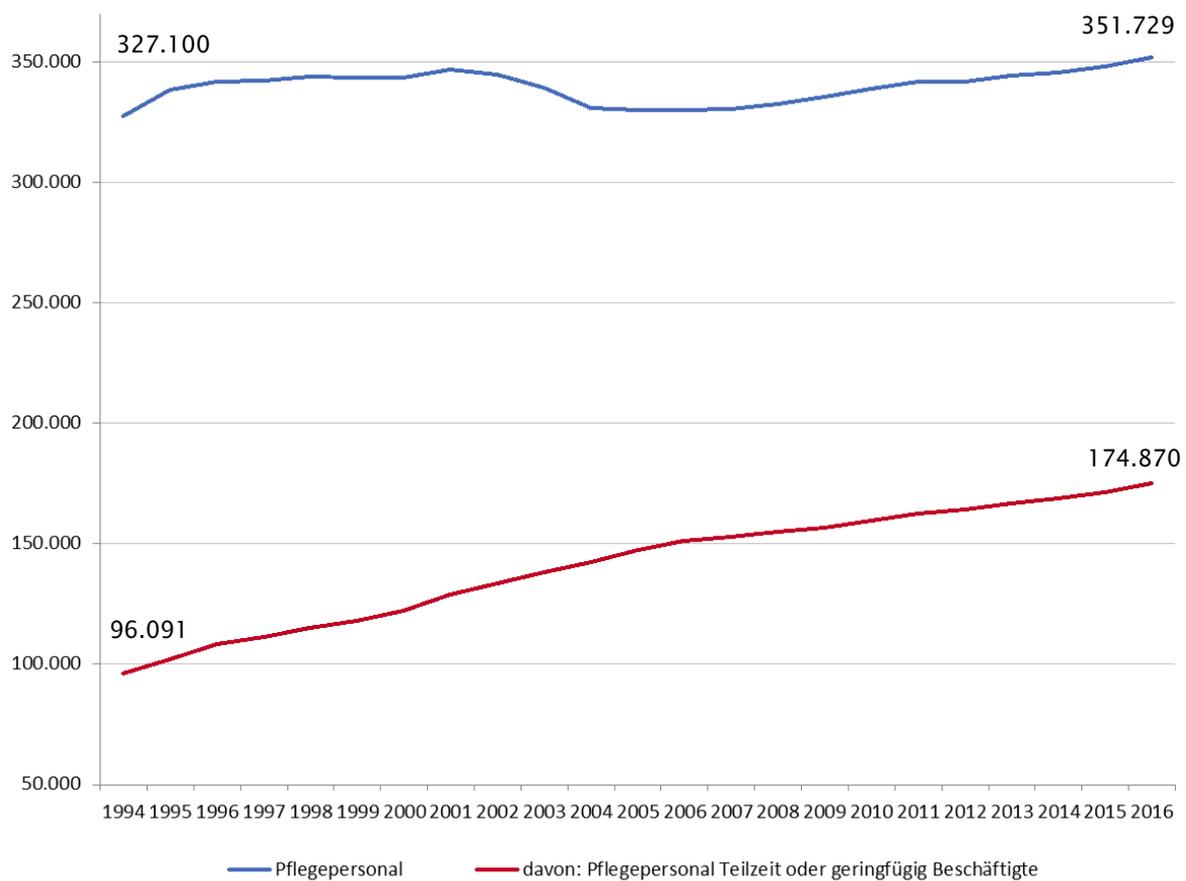
Die geplante Zweckbindung der zusätzlichen Mittel ist aus Sicht der GKV zwingend notwendig. Zentral sollte dabei eine umfassende und für alle Krankenhäuser einheitliche Nachweisführung sein. Nur so kann zuverlässig überprüft werden, ob die zusätzlichen Finanzmittel tatsächlich zweckgebunden für zusätzliches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

### **3 Kennzahlen des Statistischen Bundesamtes zur Entwicklung des Pflegepersonals in Krankenhäusern**

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

Die Abbildung 2 veranschaulicht die positive Gesamtentwicklung des ausgebildeten Pflegepersonals mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Abs. 1 KrPflG über den Zeitverlauf. Deutlich wird zugleich der steigende Anteil an Teilzeit- und geringfügiger Beschäftigung im Gesamtbetrachtungszeitraum: Während im Jahr 1994 der Anteil der Teilzeitbeschäftigten und geringfügig Beschäftigten in Relation zur Gesamtzahl des beschäftigten Pflegepersonals bei 29,4 % lag, sind im Jahr 2016 rund 50 % des Pflegepersonals (174.870) in Teilzeit oder geringfügig beschäftigt.

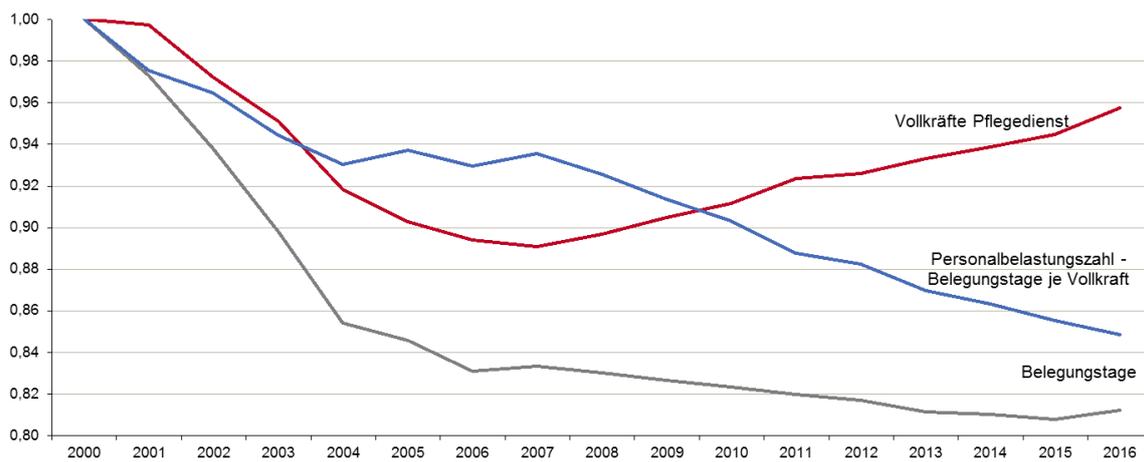
**Abbildung 2** Entwicklung Pflegepersonal gemäß § 1 Abs. 1 KrPflG gesamt  
und davon in Teilzeit-/geringfügig Beschäftigte 1994 bis 2016



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Darstellung.

In Abbildung 3 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 und setzt sich bis in das erste Förderjahr des laufenden zweiten Förderprogramms fort.

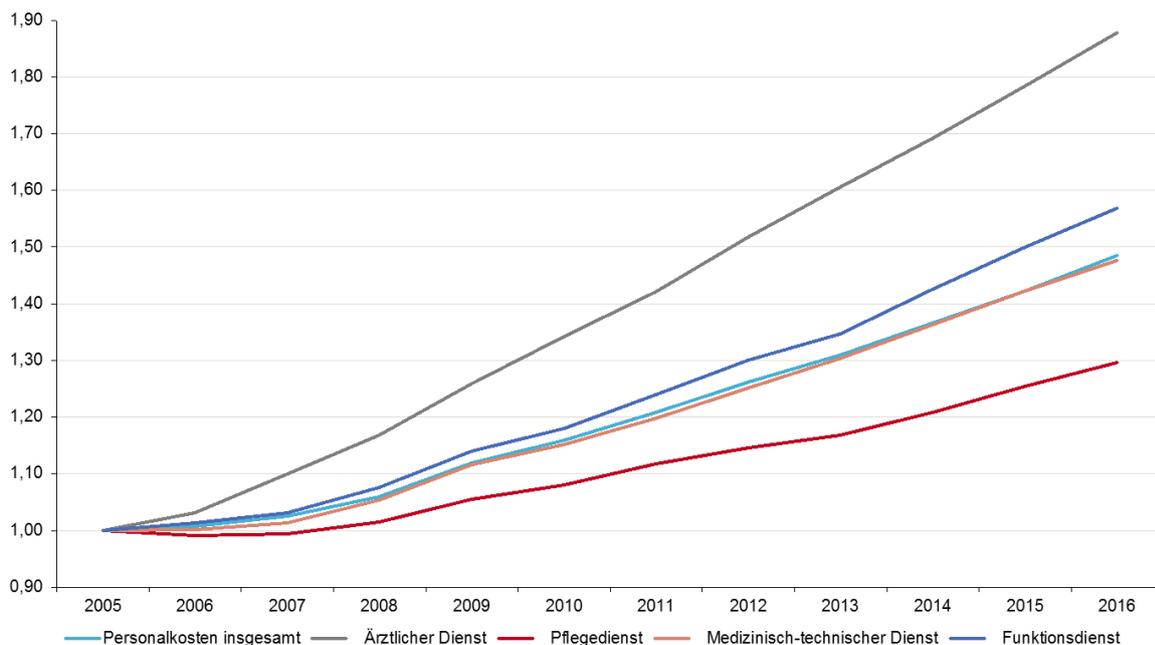
**Abbildung 3 Entwicklung Pflegedienst (Vollkräfte), Belegungstage und Belegungstage je Vollkraft (= Personalbelastungsziffer) 2000 bis 2016 (indexiert)**



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Darstellung.

In Abbildung 4 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 2016 fort und verläuft im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen weniger stark ausgeprägt.

**Abbildung 4** 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 ersten Pflegestellen-Förderprogramms bis zum ersten Jahr 2016 der aktuellen Förderoption fortbesteht.

## 4. Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms

### 4.1 Krankenhäuser im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes

Im Jahr 2016 belief sich laut Statistischem Bundesamt die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland auf 1.951. Diese untergliederten sich in 1.607 Allgemeinkrankenhäuser und 344 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 1.516 Krankenhäuser im Sinne des Pflegestellen-Förderprogramms anspruchsberechtigt (vgl. Tabelle 1).

**Tabelle 1 Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Geltungsbereich des KHEntgG, Verhandlungsstand zum Budget 2017**

	Krankenhäuser (KHEntgG)	Krankenhäuser mit Budgetabschluss 2017	Anteil in Prozent
Baden-Württemberg	163	145	89
Bayern	270	250	93
Berlin	48	27	56
Brandenburg	53	38	70
Bremen	12	10	83
Hamburg	34	13	38
Hessen	115	70	61
Mecklenburg-Vorpommern	32	24	75
Niedersachsen	153	149	97
Nordrhein-Westfalen	316	192	61
Rheinland-Pfalz	80	33	41
Saarland	21	19	90
Sachsen	76	67	88
Sachsen-Anhalt	55	47	85
Schleswig-Holstein	45	20	44
Thüringen	43	36	84
<b>gesamt</b>	<b>1.516</b>	<b>1.140</b>	<b>75</b>

Quelle: AOK, WIdO (Meldestand: 19.04.2018).

Ein Budgetabschluss für das Jahr 2017 kann für 1.140 Häuser verzeichnet werden. Somit waren die Verhandlungen über das Budget 2017 in 376 der anspruchsberechtigten Krankenhäusern zum Zeitpunkt der Datenübermittlung noch nicht abgeschlossen (Meldestand: 23.04.2018).

#### **4.2 Ausgangspersonalbestand am 01.01.2015 in den teilnehmenden Krankenhäusern**

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

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

#### **4.3 Datenmeldungen**

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

Soweit nicht anders angegeben, beziehen sich alle nachfolgenden Ausführungen auf die dem GKV-Spitzenverband am 23.04.2018 vorliegenden Datenmeldungen zum Pflegestellen-Förderprogramm für die Jahre 2016 und 2017.

#### **4.4 Umsetzung im Förderjahr 2016**

Für den ersten Bericht lagen dem GKV-Spitzenverband Meldungen der Krankenkassen gemäß § 4 Abs. 8 S. 11 KHEntgG für 1.039 Krankenhäuser vor. Auf Basis dieser vorliegenden Angaben ließ

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. Die vereinbarte Stellenzahl lag bei 1.410 Vollkräften, wobei inklusive Hochrechnungen aus den vereinbarten Finanzvolumina eine Gesamtförderung von etwa 1.636 Vollkräften angenommen werden konnte. Keine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm wurde hingegen in 446 Krankenhäusern (29 %) getroffen. Für den hier vorliegenden zweiten Bericht erfolgten Korrektur- und Nachmeldungen für das Budgetjahr 2016. Die sich daraus ergebenden Änderungen des Datenbestandes werden im nachfolgenden Abschnitt dargestellt.

#### **4.4.1 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarung gesamt und nach Ländern 2016**

Nach aktuellem Datenmeldestand hat sich die Zahl der Krankenhäuser mit einer Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm im Budgetjahr 2016 auf 668 erhöht. Insgesamt 730 Krankenhäuser haben in diesem Jahr keine Vereinbarung zum Förderprogramm abgeschlossen.

In Tabelle 2 ist die Inanspruchnahme des Förderprogramms nach Ländern differenziert dargestellt. Rund 48 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser mit Budgetabschluss haben sich im Jahr 2016 zum Pflegestellen-Förderprogramm vereinbart. Insgesamt wurden rund 60,2 Mio. Euro für die Finanzierung zusätzlicher Pflegepersonalstellen an die Krankenhäuser ausbezahlt. Gemäß Vereinbarungsdaten wurden rund 1.781 zusätzliche Pflegepersonalstellen vereinbart. Vor dem Hintergrund weiterer Budgetabschlüsse in 177 Krankenhäusern sowie Korrektur- und Nachmeldungen haben sich die Daten sowohl der Finanzbeträge um rund 10 Mio. Euro als auch die vereinbarte Stellenzahl um rund 371 Stellen im Vergleich zum Vorbericht erhöht. Dies betrifft insbesondere die Länder Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz. Veränderungen in den Daten sind aber auch in anderen Ländern zu verzeichnen.

Zu berücksichtigen ist, dass nach wie vor in einigen Krankenhäusern zwar ein zusätzlicher Finanzbetrag, aber keine Vollkraftstellen vereinbart wurden. Der hier aufgeführte Finanzbetrag sollte daher nicht in ein Verhältnis zu der dargestellten Stellenzahl gesetzt werden.

**Tabelle 2 Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2016)**

	Krankenhäuser mit Budgetabschluss 2016*	geförderte Kranken- häuser	Anteil in Prozent	Summe Förderung in Mio. Euro	vereinbarte Stellen
Baden-Württemberg	158	80	51	7,2	145
Bayern	259	127	49	11,4	309
Berlin	37	8	22	1,5	55
Brandenburg	48	11	23	0,8	26
Bremen	12	7	58	0,7	0
Hamburg	24	7	29	0,4	8
Hessen	105	46	44	3,5	128
Mecklenburg-Vorpommern	30	11	37	1,1	23
Niedersachsen	155	92	59	7,3	224
Nordrhein-Westfalen	277	183	66	17,5	605
Rheinland-Pfalz	65	19	29	2,0	43
Saarland	21	15	71	0,9	25
Sachsen	73	33	45	3,9	103
Sachsen-Anhalt	40	6	15	0,4	9
Schleswig-Holstein	52	9	17	0,7	46
Thüringen	42	14	33	0,9	34
<b>gesamt</b>	<b>1.398</b>	<b>668</b>	<b>48</b>	<b>60,2</b>	<b>1.781<sup>5</sup></b>

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 23.04.2018); \* Quelle: AOK, WIdO (Meldestand: 19.04.2018).

#### 4.4.2 Umsetzung gemäß erster Istdaten 2016

Für das Jahr 2016 stehen erstmalig Datenmeldungen zur tatsächlichen Umsetzung des Förderprogramms zur Verfügung. Es ist zu beachten, dass die Aussagekraft dieser Angaben zunächst begrenzt ist, da in den Folgejahren mit weiteren Datenmeldungen zu rechnen ist, die sowohl zusätzliche Meldungen als auch Korrekturen bestehender Datenmeldungen für die Vorjahre umfassen können. Die Angaben zur Umsetzung in diesem Bericht können demgemäß zunächst nur vorläufigen Charakter haben.

<sup>5</sup> Anmerkung: Abweichungen in dieser und weiteren Tabellen in diesem Bericht sind auf Rundungsdifferenzen zurückzuführen.

Aus den vorliegenden Datenmeldungen geht hervor, dass für insgesamt 284 Krankenhäuser mindestens eine Istdaten-Meldung (inkl. bestätigter und unbestätigter Werte) zu den unterschiedlichen Kennwerten (vgl. Abschnitt 2.3) vorliegt. Davon haben insgesamt 257 Kliniken einen Nachweis mittels Bestätigung des Jahresabschlussprüfers erbracht: Bestätigungen von Jahresabschlussprüfern für zusätzliche Finanzbeträge liegen für 222 Kliniken vor. Dabei umfasst der testierte zusätzliche Finanzbetrag rund 22,3 Mio. Euro. Dies entspricht einem Anteil am vereinbarten Finanzvolumen von rund 37 %. Für 246 Kliniken liegen Jahresabschlusstestate zu zusätzlichen Stellen vor. Die testierte Stellenzahl beläuft sich dabei auf 1.553 Vollkräfte. Angaben zum Ausgangspersonalbestand am 01.01.2015 im Pflegedienst insgesamt und im geförderten Bereich liegen von 224 Krankenhäusern und damit etwa einem Drittel der Kliniken mit Vereinbarung zum Förderprogramm im Jahr 2016 vor. Angegeben wurden für den Pflegedienst insgesamt 56.928 bestätigte Vollkraftstellen. Angaben zum Ausgangspersonalbestand im geförderten Pflegebereich (bettenführende Stationen) liegen zu insgesamt 46.695 bestätigten Stellen vor.

Bezogen auf die Gesamtheit der 668 Krankenhäuser mit einer Nutzung des Pflegestellen-Förderprogramms im Jahr 2016 ist somit festzustellen, dass derzeit für lediglich 38 % dieser Kliniken bestätigte Angaben zur Umsetzung der Förderung vorliegen. Da in der Regel hinsichtlich der Meldungen von Istdaten mit einem zweijährigen Versatz zu rechnen ist, können für das Jahr 2017 noch keine Meldungen zu durch Jahresabschlussprüfer bestätigten Angaben in verwertbarem Umfang verzeichnet werden. Vor diesem Hintergrund erfolgt in diesem Bericht zwar eine Darstellung der verfügbaren Informationen zu den Istdaten insgesamt, diese werden aber nicht länderbezogen ausgewiesen und bewertet (vgl. Tabelle 3). In den Folgedatenlieferungen werden Istinformationen von mehr als 60 % der am Programm teilnehmenden Krankenhäuser erwartet, so dass auch die hier dargestellten Werte noch Veränderungen unterliegen werden.

**Tabelle 3 Vorläufige Istdaten zur Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms im Jahr 2016**

Parameter	Vorliegende, von Jahresabschlussprüfern bestätigte Informationen
<b>Krankenhäuser mit bestätigten Istdaten insgesamt</b>	<b>257</b>
davon mit Angabe zusätzliche Stellen	246
zusätzliche Stellen	1.553 VK
davon mit Angabe zusätzlicher Finanzbetrag	222
zusätzlicher Finanzbetrag	22,3 Mio. Euro
davon mit Angabe Ausgangspersonalbestand am 01.01.2015 (Pflegedienst insgesamt und bettenführende Stationen)	224
Ausgangspersonalbestand (bettenführende Stationen)	46.695 VK
<b>Anzahl Krankenhäuser mit Bestätigung zu allen drei Parametern</b>	<b>186</b>

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 23.04.2018).

Wie dargestellt, liegen Istdaten für das Jahr 2016 zunächst nur von einem Drittel der Krankenhäuser mit Vereinbarung vor. In Relation zu dieser Zahl an Krankenhäusern sowie dem für das Jahr 2016 testierten Gesamtförderbetrag (22,3 Mio. Euro) zeigt sich eine verhältnismäßig hohe testierte Stellenzahl (1.553 Vollkräfte). Ursächlich hierfür ist, dass die genaue Anzahl zusätzlicher Pflegekräfte nach § 1 Abs. 1 KrPflG auf bettenführenden Abteilungen, die tatsächlich über die Förderung eingestellt wurden, auf Basis der Wirtschaftsprüferatteste nicht in jedem Fall eindeutig abgegrenzt werden kann. Teilweise wird in den Testaten zusätzlich beschäftigtes Pflegepersonal insgesamt ausgewiesen, d. h. eine gemeinsam testierte Angabe sowohl für zusätzlich aufgrund der Förderung eingestelltes Pflegepersonal als auch für von der Klinik darüber hinaus eingestelltes Personal.

Ebenso geht aus den Testaten für das zusätzliche Pflegepersonal, das Ausgangspersonal und das jahresdurchschnittliche Personal nicht immer eindeutig hervor, ob es sich ausschließlich um Pflegepersonal mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Abs. 1 KrPflG handelt oder womöglich auch weitere

pflegerische Berufsgruppen umfasst sind. Wie bereits im ersten Pflegestellen-Förderprogramm zeigte sich auch in den derzeit vorliegenden Nachweisen eine deutliche Heterogenität, die bei der Beurteilung der Istdaten zu beachten ist. Die beschriebenen unspezifischen Angaben erschweren eine klare Bewertung der Inanspruchnahme des Förderprogramms. In den Umsetzungsempfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für das Jahr 2017 wird eine differenzierte Ausweisung zwar empfohlen, letztendlich aber darauf hingewiesen, dass die Gestaltung des Tests dem Jahresabschlussprüfer obliegt. Eine einheitliche Nachweisführung zum Förderprogramm, aus der eindeutig alle relevanten Parameter hervorgehen, kann nur über eine Anpassung der gesetzlichen Verpflichtung erreicht werden.

#### **4.5 Umsetzung im Förderjahr 2017**

Für das Förderjahr 2017 liegen dem GKV-Spitzenverband Meldungen der Krankenkassen gemäß § 4 Abs. 8 S. 11 KHEntgG für 1.169 Krankenhäuser vor.<sup>6</sup> Auf Basis dieser vorliegenden Angaben lässt sich feststellen, dass für das Budgetjahr 2017 insgesamt 618 Krankenhäuser (ca. 53 %) der Krankenhäuser mit Budgetabschluss eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm mit den Krankenkassen getroffen haben. Keine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm wurde hingegen in 551 Krankenhäusern getroffen.

##### **4.5.1 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarung gesamt und nach Ländern 2017**

Rund 54 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser mit Budgetabschluss haben sich im Jahr 2017 zum Pflegestellen-Förderprogramm vereinbart. Insgesamt wurden rund 97 Mio. Euro für die Finanzierung zusätzlicher Pflegepersonalstellen an die Krankenhäuser ausbezahlt. Gemäß Vereinbarungsdaten wurden für das Förderjahr 2017 rund 2.228 zusätzliche Pflegepersonalstellen vereinbart. Eine Nutzung der Übertragungsoption in das Folgejahr durch Krankenhäuser ohne Vereinbarung im Jahr 2016 erfolgte im Jahr 2017 durch 111 von 139 Erstnutzern des Programms.

In Tabelle 4 ist die Inanspruchnahme des Förderprogramms nach Ländern differenziert dargestellt. Zu berücksichtigen ist, dass auch in diesem Förderjahr in einigen Krankenhäusern zwar ein zusätzlicher Finanzbetrag, aber keine Vollkraftstellen vereinbart wurden. Der hier aufgeführte Finanzbetrag sollte daher nicht in ein Verhältnis zu der dargestellten Stellenzahl gesetzt werden.

---

<sup>6</sup> Die Abweichung zwischen Krankenhäusern mit Datenmeldung zum Pflegestellen-Förderprogramm und Krankenhäusern mit Budgetabschluss 2017 (vgl. Tabelle 1 und Tabelle 4) ist darauf zurückzuführen, dass das Pflegestellen-Förderprogramm und der Gesamtbetrag durchaus vereinbart und in der Datenlieferung enthalten sein können, auch wenn die Aufstellung der Entgelte und Budgetberechnung (AEB) insgesamt noch nicht abschließend verabschiedet wurde.

Bezogen auf die einzelnen Bundesländer fällt die Inanspruchnahme des Pflegestellen-Förderprogramms durch die Krankenhäuser recht unterschiedlich aus. Während beispielsweise in Baden-Württemberg, Bayern, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen etwa die Hälfte aller anspruchsberechtigten Krankenhäuser eine Förderung zusätzlicher Pflegepersonalstellen vereinbart hat, liegt die bisherigere Vereinbarungsquote beispielsweise in Berlin und Sachsen-Anhalt nach aktuellem Datenmeldestand deutlich darunter. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass zum Zeitpunkt der Datenmeldung die Budgetvereinbarungen noch nicht in allen Kliniken abgeschlossen waren (vgl. Tabelle 1); die Zahl der geförderten Häuser kann dadurch noch Veränderungen unterliegen. Aus diesem Grund sind die dargestellten Angaben zu den geförderten Krankenhäusern noch nicht als abschließend zu betrachten.

**Tabelle 4 Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2017)**

	Krankenhäuser mit Budgetabschluss 2017*	geförderte Kranken- häuser	Anteil in Prozent	Summe Förderung in Mio. Euro	vereinbarte Stellen
Baden-Württemberg	145	78	54	15,2	299
Bayern	250	151	60	22,9	491
Berlin	27	4	15	0,4	13
Brandenburg	38	8	21	1,1	19
Bremen	10	9	90	2,1	0
Hamburg	13	5	38	0,4	8
Hessen	70	25	36	3,9	73
Mecklenburg-Vorpommern	24	9	38	1,1	21
Niedersachsen	149	99	66	15,2	329
Nordrhein-Westfalen	192	125	65	20,3	634
Rheinland-Pfalz	33	16	48	2,2	23
Saarland	19	14	74	1,6	41
Sachsen	67	33	49	4,0	97
Sachsen-Anhalt	20	6	30	0,4	20
Schleswig-Holstein	55	21	38	4,1	98
Thüringen	36	15	42	2,1	64
<b>gesamt</b>	<b>1.140</b>	<b>618</b>	<b>54</b>	<b>96,9</b>	<b>2.228</b>

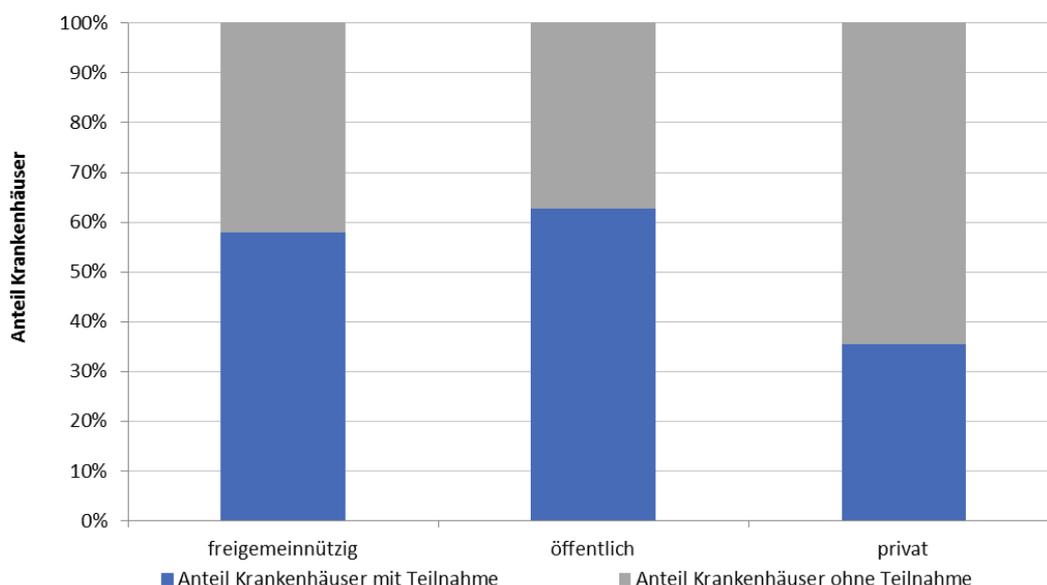
Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 23.04.2018); \*Quelle: AOK, WIdO (Meldestand: 19.04.2018).

551 Krankenhäuser der 1.169 Krankenhäuser mit Datenmeldung haben im Jahr 2017 keine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm getroffen. Hier ist davon auszugehen, dass im Jahr 2017 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 2018.

#### 4.5.2 Inanspruchnahme nach Trägerschaft 2017

Hinsichtlich der Trägerschaft gliedern sich die 1.169 Krankenhäuser mit Datenmeldung auf 420 freigemeinnützige (36 %), 394 öffentliche (34 %) und 355 private (30 %) Krankenhäuser auf. Im Vergleich zu den Daten der Gesundheitsberichterstattung im Jahr 2016 sind die privaten Kliniken in den Datenmeldungen vergleichsweise unterrepräsentiert, öffentliche Kliniken leicht überrepräsentiert (Allgemeinkrankenhäuser nach Trägerschaft: freigemeinnützig 34 %, öffentlich 30 %, privat 36 %). 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 2017 aus. Etwa 58 % der freigemeinnützigen Krankenhäuser und 63 % der Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft nahmen im Jahr 2017 eine Förderung in Anspruch. 35 % der privaten Kliniken trafen eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm.

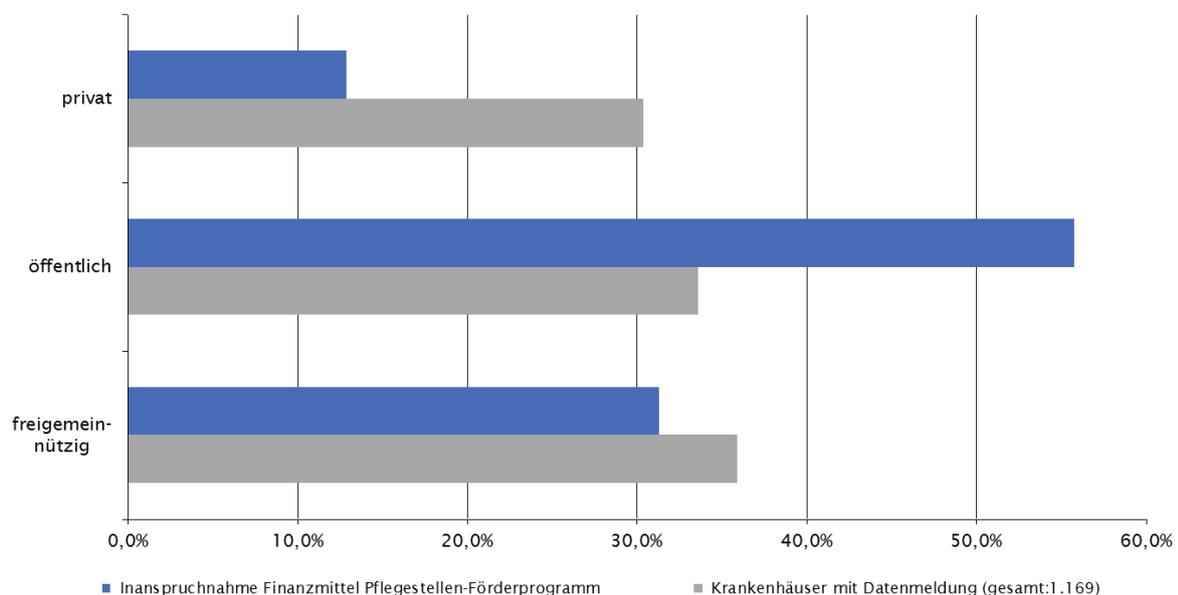
Abbildung 5 Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm nach Trägerschaft 2017



Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 23.04.2018).

Die Summe der insgesamt im Jahr 2016 vereinbarten Finanzmittel beträgt 60,2 Mio. Euro. Der Vergleich nach Trägerschaften und Inanspruchnahme des Pflegestellen-Förderprogramms in Abbildung 6 zeigt, dass davon rund 12,4 Mio. Euro auf Krankenhäuser in privater Trägerschaft entfallen. Den mit Abstand höchsten Anteil an der Förderung vereinbarten Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft mit 118,7 Mio. Euro, gefolgt von den freigemeinnützigen Krankenhäusern mit 30,3 Mio. Euro.

**Abbildung 6 Inanspruchnahme der Finanzmittel nach Trägerschaft 2017**



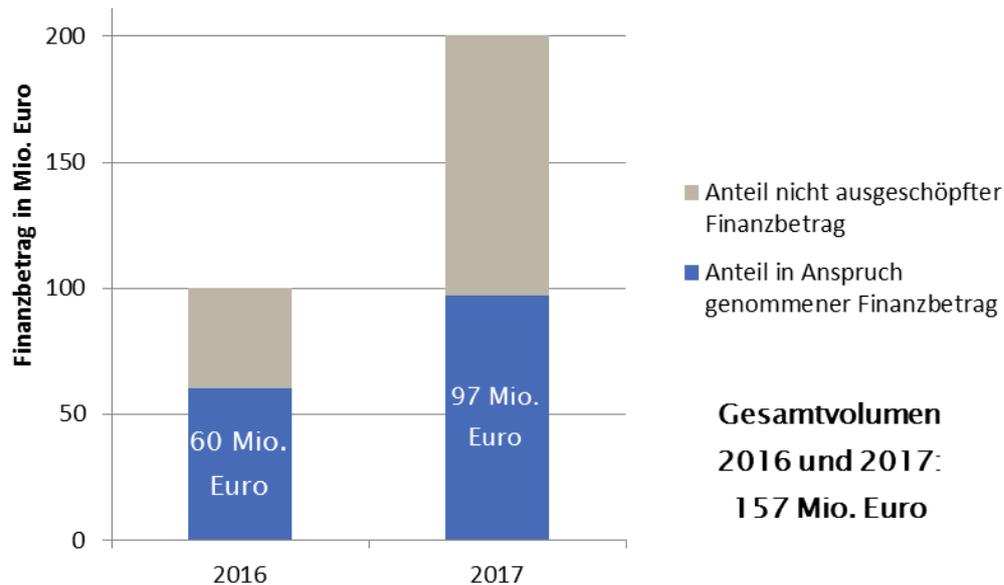
Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 23.04.2018).

#### 4.5.3 Vorläufige Inanspruchnahme des Pflegestellenförderprogramms 2016 und 2017 gemäß Vereinbarungsdaten

In Abbildung 7 wird die bisherige Inanspruchnahme der Förderung im Abgleich mit den zur Verfügung stehenden Finanzmitteln dargestellt. Den bislang vorliegenden Vereinbarungsdaten ist zu entnehmen, dass im ersten Förderjahr zunächst zwei Drittel der in diesem Jahr zur Verfügung stehenden Finanzsumme in Höhe von 100 Mio. Euro (GKV-Anteil) in Anspruch genommen wurden. Für das zweite Förderjahr zeigt sich nach aktuellem Datenmeldestand, dass etwa die Hälfte des zur Verfügung stehenden Betrags in Höhe von 200 Mio. Euro bislang ausgeschöpft wurde. Insgesamt 111 Erstnutzer der Förderung haben im Jahr 2017 von der Übertragungsoption in das Folgejahr Gebrauch gemacht, nach der Krankenhäuser, die sich in 2016 nicht zum Pflegestellen-

Förderprogramm vereinbart haben, im Folgejahr den doppelten maximal möglichen Förderbetrag in Anspruch nehmen können.

**Abbildung 7 Vereinbarte Finanzmittel in den Förderjahren 2016 und 2017**



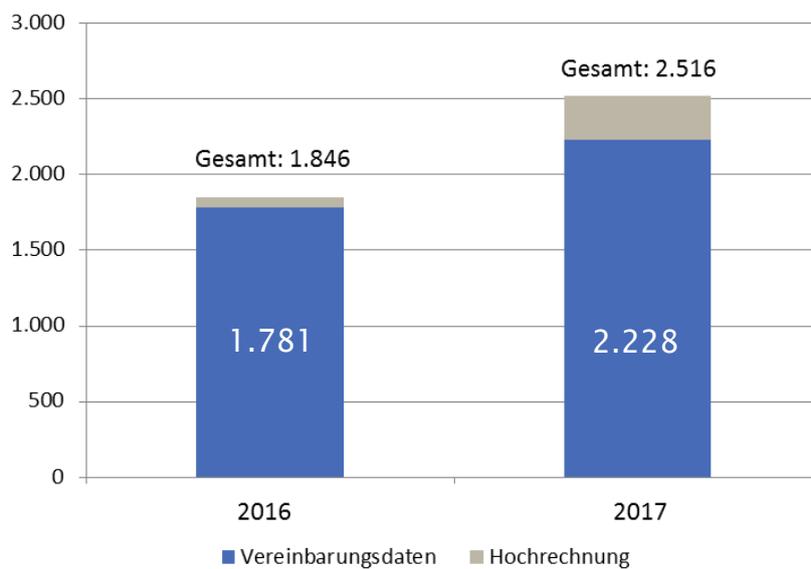
Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 23.04.2018).

Zusammenfassend lässt sich auf Basis der vorliegenden Vereinbarungsdaten feststellen, dass gemäß Meldestand 23.04.2018 im Jahr 2016 mit 668 Häusern durch ein Finanzvolumen von rund 60 Mio. Euro der Aufbau von rund 1.781 neuen Pflegestellen vereinbart worden ist. Im Jahr 2017 wurde mit 618 Krankenhäusern ein Finanzvolumen in Höhe von rund 97 Mio. Euro sowie der Aufbau von 2.228 Pflegestellen vereinbart. In den Angaben enthalten sind auch Stellen, die bereits im Jahr 2016 vereinbart und im Jahr 2017 fortgeführt werden. Insgesamt wurden somit in den ersten beiden Förderjahren rund 157 Mio. Euro zur Pflegepersonalförderung vereinbart.

Bei der Bewertung ist zu beachten, dass nicht immer eine Kongruenz zwischen vereinbarten Pflegepersonalstellen und vereinbarten Finanzmitteln besteht. Dies kann z. B. dadurch begründet sein, dass keine konkrete Zahl an Vollkräften im Zuge der Vereinbarung verhandelt wurde und auch unterjährig eingestelltes Personal als Vollkräfte gezählt wird. Eine Durchschnittsberechnung des Betrages je Vollkraft sollte anhand der Vereinbarungswerte demnach nicht erfolgen. Dies betrifft im Jahr 2016 27 der insgesamt 668 Krankenhäuser mit Vereinbarung zur Förderung, im Jahr 2017 48 der insgesamt 618 Kliniken mit Vereinbarung zur Förderung. Für diese Häuser wurden die fehlenden Stellen auf Basis des vereinbarten Finanzvolumens der vollständigen Datenmeldun-

gen hochgerechnet. Die Berechnungen ergaben, dass das vereinbarte Finanzvolumen des Jahres 2016 etwa weiteren 66 Vollkraftstellen entspricht. Für das Jahr 2017 kann mit weiteren 288 Stellen gerechnet werden. Führt man die gemeldeten und die hochgerechneten Daten zusammen, so ergibt sich auf Vereinbarungsebene gegenüber dem Pflegepersonalbestand am 01.01.2015 eine Gesamtförderung von etwa 1.846 Pflegestellen im Jahr 2016 und etwa 2.516 Pflegestellen im Jahr 2017 (vgl. Abbildung 8). Diese Werte sind jedoch als vorläufige Annäherung zu verstehen. Der endgültige Nachweis über die tatsächlich zusätzlich geschaffenen Personalstellen im Förderzeitraum wird erst mit den Wirtschaftsprüferfesten erbracht, deren Vorlage in der Regel mit einem zweijährigen Versatz erfolgt.

**Abbildung 8 Vereinbarte Stellenzahl in den Förderjahren 2016 und 2017 (kumuliert)**



Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 23.04.2018).

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

Mit dem vorliegenden Bericht wird ein Überblick zur Inanspruchnahme des zweiten Pflegestellen-Förderprogramms in den Jahren 2016 und 2017 gegeben. Die Darstellung beruht auf Datenmeldungen der Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband zum Vereinbarungsgeschehen in den Jahren 2016 und 2017 (Meldestand: 23.04.2018). Valide Aussagen dazu, in welchem Maße der Stellenaufbau gelingt, können erst auf Basis von Jahresabschlussstaten nach Ablauf der drei Förderjahre getroffen werden.

Insgesamt 668 Krankenhäusern wurden nach aktuellem Datenmeldestand im ersten Förderjahr 2016 rund 60,2 Mio. Euro für die Einstellung zusätzlichen Pflegepersonals zur Verfügung gestellt. Im zweiten Förderjahr 2017 profitierten insgesamt 618 Krankenhäuser und damit 54 % der anspruchsberechtigten Kliniken mit abgeschlossener Budgetvereinbarung für das Jahr 2017 (Anteil an allen anspruchsberechtigten Kliniken: 41 %). Diesen wurde im Vereinbarungsjahr 2017 von den Krankenkassen ein Finanzvolumen in Höhe von rund 96,9 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Damit wurden die finanziellen Voraussetzungen für die Einstellung von etwa 2.516 zusätzlichen Pflegekräften (inkl. Hochrechnung) geschaffen. Diese Angaben sind jedoch noch mit Unsicherheiten behaftet, da es sich um Vereinbarungsdaten handelt sowie Daten aus Hochrechnungen enthalten sind. Bei den weiteren 551 Kliniken, die für dieses Jahr keine Förderung vereinbart haben, ist davon auszugehen, dass kein Bedarf für die Einstellung zusätzlichen Personals bestand oder die Voraussetzungen für eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm nicht gegeben waren.

Der insgesamt zur Verfügung stehende Geldbetrag wurde damit bislang in beiden Förderjahren nicht vollständig ausgeschöpft: Im ersten Förderjahr wurden etwa 60 % des zur Verfügung stehenden Finanzbetrags (GKV-Anteil) von 100 Mio. Euro von den Kliniken in Anspruch genommen. Für das zweite Förderjahr zeigt sich nach aktuellem Datenmeldestand, dass etwa die Hälfte des zur Verfügung stehenden Betrags in Höhe von 200 Mio. Euro bislang ausgeschöpft wurde.

111 von 139 Krankenhäusern ohne Vereinbarung zur Förderung im Jahr 2016 haben die gesetzlich vorgesehene Übertragungsoption in Anspruch genommen und im Jahr 2017 bis zu 0,30 % des Gesamtbudgets für den Aufbau zusätzlicher Pflegestellen vereinbart. Die Inanspruchnahme der Übertragungsoption im Folgejahr 2018 bleibt abzuwarten.

Bestätigungen von Jahresabschlussprüfern des Jahres 2016 liegen für 38 % der Krankenhäuser vor. Diese belegen rund 1.553 zusätzlich eingestellte Vollkräfte. Es zeigt sich somit, dass in den Kliniken, die am Förderprogramm teilgenommen haben, ein Zuwachs an Pflegepersonal zu ver-

zeichnen ist. Auf Basis der Testate kann jedoch der Umfang der tatsächlich neu eingestellten Pflegekräfte im Zuge des Förderprogramms nicht klar abgegrenzt werden. Wie bereits im ersten Pflegestellen-Förderprogramm zeigte sich auch in den vorliegenden Nachweisen eine Heterogenität, die bei der Beurteilung dieser Zahlen zu beachten ist. Insbesondere unspezifische Angaben zum Qualifikationsniveau der neu eingestellten Pflegekräfte und der Angaben zum Ausgangspersonalbestand erschweren eine klare Bewertung der Inanspruchnahme des Förderprogramms.

Den vorliegenden Daten zur Verwendung der Finanzmittel ist zu entnehmen, dass für rund 22,3 Mio. Euro die zweckentsprechende Mittelverwendung durch Jahresabschlussprüfer testiert wurde. Dies entspricht etwa 37 % der vereinbarten Fördersumme. Korrektur- und Nachmeldungen in den Folgejahren werden noch zu Veränderungen in diesen Werten führen. In den Folgeberichten werden immer auch die aktualisierten Daten der Vorjahre dargestellt, so dass künftig eine nachträgliche Betrachtung der Budgetjahre 2016 und 2017 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, wie auch im Vorbericht, bei Häusern in öffentlicher Trägerschaft die höchste Inanspruchnahme der Finanzmittel, während in privaten Krankenhäusern eine geringe Nutzung der Förderung zu verzeichnen ist.

Insgesamt stellten die Krankenkassen den Krankenhäusern in den Förderjahren 2016 und 2017 einen Gesamtfinanzierungsbetrag in Höhe von 157 Mio. Euro zur Verfügung. Eine Gesamtschau über die tatsächliche zusätzliche Beschäftigung im bisherigen Förderzeitraum ist auf der vorliegenden Datenbasis noch nicht zuverlässig möglich. Vor dem Hintergrund der beschriebenen Einschränkungen in der Nachweisführung, noch ausstehender Budgetabschlüsse, insbesondere für das Förderjahr 2017, sowie ausstehender Informationen aus den Jahresabschlussprüfungen von etwa zwei Dritteln der teilnehmenden Krankenhäuser im ersten Förderjahr 2016 besteht eine Vorläufigkeit der in diesem Bericht dargestellten Informationen. Die weitere Entwicklung in den Folgejahren bleibt abzuwarten.

Das am 23.05.2018 vom BMG vorgelegte „Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege“ sieht Eckpunkte einer Weiterführung der Finanzierung nach Abschluss des Förderzeitraums 2016 bis 2018 vor. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ist dies als Einstieg in die Selbstkostendeckung im Bereich der Pflegepersonalkosten zu werten, der mit einer Vielzahl an Fehlanreizen und Risiken verbunden ist. Perspektivisch sollte bei der Ausgestaltung dieser Regelungen in einer Gesetzesfor-

mulierung sichergestellt werden, dass die künftig zusätzlich finanzierten Pflegekräfte auch zu einem Mehr an qualifizierter Pflege in der unmittelbaren Patientenversorgung beitragen. Wesentlich aus Sicht der GKV sind daher die Erfassung der Pflegeleistung am Patienten und damit die Transparenz über das Leistungsgeschehen ebenso wie die Integration einer umfassenden und für alle Krankenhäuser einheitlichen Nachweisführung. Nur so kann zuverlässig überprüft werden, ob die zusätzlichen Finanzmittel tatsächlich zweckgebunden für zusätzliches und aufgestocktes qualifiziertes Pflegepersonal am Bett verwendet werden.

## 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 Ver-

wendung 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. Für die Jahre 2019 bis 2021 sind übergangsweise von den Krankenhäusern nur die Bestätigungen nach Satz 9 zweiter Halbsatz und vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen nur der Bericht nach Satz 10 vorzulegen sowie von den Krankenkassen nur die Informationen nach Satz 11 zu übermitteln.“

## **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	Vereinbarte Finanzmittel in den Förderjahren 2016 und 2017 .....	4
Abbildung 2	Entwicklung Pflegepersonal gemäß § 1 Abs. 1 KrPflG gesamt und davon in Teilzeit-/geringfügig Beschäftigte 1994 bis 2016 .....	11
Abbildung 3	Entwicklung Pflegedienst (Vollkräfte), Belegungstage und Belegungstage je Vollkraft (= Personalbelastungsziffer) 2000 bis 2016 (indexiert).....	12
Abbildung 4	Entwicklung Personalkosten ausgewählter Berufsgruppen in Krankenhäusern 2005 bis 2015 (indexiert) .....	13
Abbildung 5	Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm nach Trägerschaft 2017 .....	22
Abbildung 6	Inanspruchnahme der Finanzmittel nach Trägerschaft 2017 .....	23
Abbildung 7	Vereinbarte Finanzmittel in den Förderjahren 2016 und 2017 .....	24
Abbildung 8	Vereinbarte Stellenzahl in den Förderjahren 2016 und 2017 (kumuliert) .....	25

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Geltungsbereich des KHEntgG, Verhandlungsstand zum Budget 2017 .....	14
Tabelle 2	Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2016) .....	17
Tabelle 3	Vorläufige Istdaten zur Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms im Jahr 2016 .....	19
Tabelle 4	Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2017) .....	21

## Abkürzungsverzeichnis

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