

Bericht
des GKV–Spitzenverbandes
zur Förderung geeigneter Maßnahmen
zur Verbesserung der Vereinbarkeit
von Pflege, Familie und Beruf
in den Förderjahren 2019 bis 2022

an das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, 30.06.2023

GKV–Spitzenverband

Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin

Telefon 030 206288-0

Fax 030 206288-88

krankenhaeuser@

gkv-spitzenverband.de

www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	3
2. Gesetzliche Regelungen	5
3. Umsetzung des Förderprogramms	7
3.1 Krankenhäuser im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes	7
3.2 Datenmeldungen und -auswertung.....	8
3.3 Förderjahre 2019 bis 2022- Vereinbarungs- und Istdaten	10
3.4 Förderjahre 2019 bis 2022 - Vereinbarte Maßnahmen	18
4. Fazit: Weiterhin Zurückhaltung – Folgejahre bleiben abzuwarten.....	24
Anlagen	27
Anlage 1 Wortlaut des § 4 Absatz 8a KHEntgG	27
Anlage 2 Einzelauszahlung der vereinbarten Maßnahmen 2019 bis 2022	28
Tabellenverzeichnis	30
Abkürzungsverzeichnis	30

1. Zusammenfassung

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

Bei der Bewertung der Umsetzung ist zu beachten, dass für das Jahr 2022 in Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein, Hamburg und Sachsen-Anhalt und für das Jahr 2021 in Schleswig-Holstein, Hamburg und Sachsen-Anhalt keine Datensätze vorliegen. Für das Jahr 2020 liegt für Hamburg kein Datensatz vor. Ebenfalls ist zu berücksichtigen, dass fast ein Drittel der Budgetverhandlungen für 2020 und fast die Hälfte der Budgetverhandlungen für 2021 zum Zeitpunkt der Datenübermittlung noch nicht vollständig abgeschlossen waren. Für das Jahr 2022 war ein Großteil der Budgetverhandlungen noch nicht abgeschlossen. Aus diesem Grund sind die dargestellten Angaben zu den geförderten Krankenhäusern nicht abschließend. Die Ursachen hierfür sind unterschiedlich (u. a. Konflikte bei der Vereinbarung der Pflegebudgets, Coronapandemie). So lagen zum Zeitpunkt der Datenmeldungen (18.04.2023) für 71 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser Budgetabschlüsse für das Jahr 2020, für 53 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser Budgetabschlüsse für das Jahr 2021 und lediglich für 27 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser Budgetabschlüsse für das Jahr 2022 vor. Zum Vergleich sind für das Jahr 2019 89 % der Budgets vereinbart. Somit kann im vorliegenden Bericht allenfalls ausschnittsweise ein Eindruck zur Inanspruchnahme im Förderjahr 2022 auf Basis von Vereinbarungsdaten gegeben werden. Für die Jahre 2020 und 2021 können im Vergleich zum Vorjahresbericht aktualisierte Vereinbarungsdaten verwendet werden.

Für das Jahr 2020 haben 160 Kliniken (2021: 113) eine Vereinbarung zum Förderprogramm getroffen, dies entspricht rund 16 % der förderfähigen Häuser mit Budgetabschluss (2021: 15 %). Insgesamt wurden diesen Krankenhäusern durch die gesetzlichen Krankenkassen rund 7,2 Mio. Euro zur Verfügung gestellt (2021: 5,3 Mio. Euro). Für das Jahr 2022 haben 81 Krankenhäuser eine entsprechende Vereinbarung getroffen, was 21 % der förderberechtigten Krankenhäuser mit Budgetabschluss entspricht. Das bereitgestellte Fördervolumen beträgt 3,7 Mio. Euro.

Im Jahr 2019 haben insgesamt 254 Kliniken eine Vereinbarung zum Förderprogramm getroffen, dies entspricht rund 19 % der förderfähigen Häuser mit Budgetabschluss. Insgesamt wurden diesen Krankenhäusern durch die gesetzlichen Krankenkassen im Förderjahr 2019 rund 10,9 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.

Da Testate der Wirtschaftsprüfer erst in den Budgetverhandlungen der Folgejahre vorgelegt werden, ist eine Bewertung der Umsetzung nur eingeschränkt bzw. nicht möglich. Bislang ist für das Förderjahr 2019 belegt, dass in 60 Kliniken ein Volumen von 3,5 Mio. Euro zweckentsprechend verwendet wurde. Für das Förderjahr 2020 ist die zweckentsprechende Mittelverwendung für eine Summe von 2,5 Mio. Euro über Testate an 56 Kliniken und für das Jahr 2021 für eine Summe von 1,5 Mio. Euro über Testate an 37 Kliniken belegt. Damit wird ein Gesamtvolumen von 7,5 Mio. Euro zweckentsprechend verwendet.

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

Die Auswertungen zu dem Förderprogramm für die Jahre 2020 bis 2022 werden sich mit den weiteren Budgetabschlüssen retrospektiv noch verändern. Zudem können Krankenhäuser, die 2020, 2021 oder 2022 keine Vereinbarungen mit den Krankenkassen über die Förderung getroffen haben, im jeweiligen Folgejahr einen Zusatzbetrag bis zur Summe der für beide Jahre geltenden Beträge vereinbaren. Vor diesem Hintergrund bleibt die weitere Entwicklung der Inanspruchnahme in den Folgejahren abzuwarten. Die entsprechenden Daten finden Eingang in den Folgebericht, der zum 30.06.2024 vorgelegt wird.

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

2. Gesetzliche Regelungen

Die gesetzliche Regelung im § 4 Absatz 8a KHEntgG beinhaltet, dass Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Jahren 2019 bis 2024 durch die gesetzlichen Krankenkassen zu 50 % finanziert werden, um dadurch Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen zusätzlich zu fördern (vergleiche Anlage 1). Zu diesem Zweck wird ein gesonderter Zuschlag eingeführt, welcher im Jahr 2019 0,1 % und in den Jahren 2020 bis 2024 jährlich 0,12 % des Gesamtbudgets eines Krankenhauses nicht überschreiten darf. Wurde für ein Kalenderjahr kein entsprechender Betrag vereinbart, so kann im Folgejahr ein Zusatzbetrag bis zur Summe der für beide Jahre geltenden Beträge vereinbart werden (Übertragungsoption). Es erfolgt keine Kumulierung der Beträge über mehrere Jahre. Die Zahlung der Mittel endet spätestens mit Ablauf des Förderzeitraums, es erfolgt keine darüberhinausgehende Fortzahlung. Der Finanzierungsanteil der GKV für diese Maßnahmen wird auf insgesamt 420 Mio. Euro für alle sechs Förderjahre geschätzt.¹

Voraussetzung für diese Förderung ist, dass das Krankenhaus nachweist, dass es aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf ergreift. Ab dem Jahr 2020 hat der GKV-Spitzenverband dem Bundesministerium für Gesundheit gegenüber jährlich sowohl über die Art und Anzahl der geförderten Maßnahmen als auch über den Umfang von Neueinstellungen und Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen zu berichten, zu denen es aufgrund der geförderten Maßnahmen kam. Das Gesetz definiert keine näheren Eckpunkte zur Abgrenzung der förderfähigen Maßnahmen. Beispielfhaft werden in der Gesetzesbegründung „mitarbeiterorientierte Arbeitszeitmodelle, Maßnahmen für eine größere Dienstplanstabilität oder die Förderung von individuellen oder gemeinschaftlichen Betreuungsangeboten, die den Anforderungen von Schicht-, Wochenend- und Feiertagsarbeit Rechnung tragen“, genannt.² Da es allerdings keine konkrete Benennung möglicher Fördermaßnahmen gibt und sich die Maßnahmen durchaus auch indirekt auf den Personalbestand bzw. den Verbleib bereits vorhandenen Personals auswirken können, erscheint es fraglich, ob auf Basis der per Gesetz zu übermittelnden Daten ein direkter Zusammenhang zwischen neu eingeführten Vereinbarkeitsmaßnahmen und dem Zuwachs an Vollzeitkräften in der Pflege abgeleitet werden kann.

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

¹ Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG; Bundestag Drucksache 19/4453), Seite 47, [Deutscher Bundestag \(www.bundestag.de\)](http://www.bundestag.de) (Letzter Abruf am 31.05.2023).

²Dito, Seite 83.

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

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

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

3. Umsetzung des Förderprogramms

3.1 Krankenhäuser im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes

Im Jahr 2021 belief sich laut Statistischem Bundesamt die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland auf 1.887. Diese untergliederten sich in 1.534 Allgemeinkrankenhäuser und 353 sonstige Krankenhäuser. Unter diesen befinden sich nicht nur Krankenhäuser nach § 108 SGB V. Die GKV finanziert die nach § 4 Absatz 8a KHEntgG relevanten Fördertatbestände jedoch ausschließlich in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern, die zugleich den Bestimmungen des KHEntgG unterliegen („DRG-Häuser“). Nach Angaben der Krankenkassen sind 1.428 Krankenhäuser im Sinne des Förderprogramms anspruchsberechtigt (vergleiche Tabelle 1).

Tabelle 1 Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Geltungsbereich des KHEntgG, Verhandlungsstand zum Budget 2021 und 2022

		Krankenhäuser (KHEntgG)	Krankenhäuser mit Budgetabschluss	Anteil (in %)
Baden-Württemberg	2021	152	46	30
	2022	152	6	4
Bayern	2021	243	211	87
	2022	243	174	72
Berlin	2021	47	16	34
	2022	47	0	0
Brandenburg	2021	52	11	21
	2022	52	0	0
Bremen	2021	12	12	100
	2022	12	10	83
Hamburg	2021	33	4	12
	2022	33	2	6
Hessen	2021	111	24	22
	2022	111	7	6
Mecklenburg-Vorpommern	2021	32	18	56
	2022	32	5	16
Niedersachsen	2021	145	87	60
	2022	145	34	23

	Krankenhäuser (KHEntgG)		Krankenhäuser mit Budgetabschluss	Anteil (in %)
Nordrhein-Westfalen	2021	299	144	48
	2022	299	42	14
Rheinland-Pfalz	2021	75	34	45
	2022	75	6	8
Saarland	2021	19	14	74
	2022	19	8	42
Sachsen	2021	74	59	80
	2022	74	50	68
Sachsen-Anhalt	2021	39	14	36
	2022	39	3	8
Schleswig-Holstein	2021	56	27	48
	2022	56	17	30
Thüringen	2021	39	33	85
	2022	39	20	51
gesamt	2021	1.428	754	53
	2022	1.428	384	27

Quelle: AOK, WidO (Meldestand: 18.04.2023).

Ein Budgetabschluss für das Jahr 2021 kann bisher nur für 754 Häuser verzeichnet werden, für das Jahr 2022 liegen lediglich für 384 Häuser Budgetabschlüsse vor. Somit waren die Verhandlungen über das Budget 2021 in rund 47 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser und über das Budget 2022 sogar in rund 73 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser zum Zeitpunkt der Datenübermittlung noch nicht abgeschlossen (Meldestand: 18.04.2023).

3.2 Datenmeldungen und -auswertung

Zur Umsetzung der Berichtspflicht gemäß § 4 Absatz 8a Satz 7 KHEntgG hat der GKV-Spitzenverband ein Verfahren zur Datenlieferung der Krankenkassen durch eine entsprechende Vereinbarung sichergestellt. Das Verfahren und der zeitliche Ablauf zur Datenlieferung wurden in Abstimmung mit den Krankenkassen verbindlich geregelt. Soweit nicht anders angegeben, beziehen sich alle nachfolgenden Ausführungen auf die dem GKV-Spitzenverband am 18.04.2023 vorliegenden Datenmeldungen für die Förderjahre 2019 bis 2022. Nach dem Stichtag an den GKV-Spitzenverband übermittelte Daten finden Eingang in die Berichterstattung der Folgejahre. Bei der Bewertung der Umsetzung ist zu beachten, dass für das

Jahr 2022 in vier Fällen und für das Jahr 2021 in zwei Fällen keine Datensätze vorliegen. Für das Jahr 2020 liegt für einen Fall kein Datensatz vor.

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

Tabelle 2 Übergeordnete Themenblöcke zu den vereinbarten Maßnahmen in den Förderjahren 2019 bis 2022

Kategorie	Art der Maßnahme	Erläuterungen/Beispiele
1	Beratungsangebote, Betreuungskontingente und Zuschüsse mit dem Ziel der Entlastung bei Kinderbetreuung bzw. Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger	z. B. Kontingente in Kindertagesstätten/Tagespflege, Zuschüsse zu Betreuungskosten, zusätzliche Kind-krank-Tage, Vermittlung von Unterstützungsmöglichkeiten
2	Flexible, vereinbarkeitsorientierte Arbeitszeitmodelle	z. B. Flexi-Dienste, Poolmodelle
3	Optimierung betrieblicher Prozesse bzgl. Dienstplanverwaltung und Vereinbarkeitsmanagement	z. B. Einführung von Dienstplanungstools, zusätzliche Personalkapazität zur

³ Dito, Seite 83.

⁴ Bei der Kategorienbildung erfolgte u. a. eine Orientierung an der Publikation des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Krankenhaus (Stand: Januar 2013), [Deutsche Krankenhausgesellschaft \(www.dkgev.de\)](http://www.dkgev.de) (Letzter Abruf am 31.05.2023).

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

Kategorie	Art der Maßnahme	Erläuterungen/Beispiele
		Koordination von Maßnahmen, Etablierung einer wertschätzenden Kultur
4	Betriebliche Zusatzleistungen , wie Personalentwicklung, Gratifikationen, Gesundheitsförderung	z. B. Prämien für flexible Einsätze, Mobilitätsunterstützung, Firmenevents
5	Förderung des Wiedereinstiegs nach beruflicher Auszeit	–
6	Undifferenzierte Vereinbarung	Erläuterung: Vereinbarung eines Pauschalbetrags ohne Angaben zu Maßnahmen; Angaben folgen i. d. R. im Zuge der Nachweisführung

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 18.04.2023).

Angemerkt werden soll, dass in Kategorie 3 eine Reihe von Maßnahmen zur „Optimierung betrieblicher Prozesse“ zusammengefasst ist. Wenngleich z. B. die Schaffung verlässlicher Dienstzeiten zwar auch die Etablierung von vereinbarkeitsorientierten Arbeitszeitmodellen unterstützt und damit der Kategorie 2 nahesteht⁶, erscheint eine differenzierte Ausweisung gerechtfertigt, da bei den genannten Themen insbesondere Auswirkungen auf betriebliche Abläufe zu erwarten sind. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass in einigen Ländern mit Krankenhäusern Beträge zur Förderung vereinbart wurden, ohne diese nach konkreten Maßnahmen zu differenzieren. Diese Kliniken sind in Kategorie 6 unter der Überschrift „Undifferenzierte Vereinbarung“ zusammengefasst.

Nachfolgend wird ein Überblick zur Inanspruchnahme der in Tabelle 2 dargestellten Maßnahmen in den Krankenhäusern in den Förderjahren 2019 bis 2022 gegeben.

3.3 Förderjahre 2019 bis 2022- Vereinbarungs- und Istdaten

In Tabelle 3 ist die Inanspruchnahme des Förderprogramms für die Jahre 2019 bis 2022 nach Ländern differenziert dargestellt. Für das Jahr 2022 kann bisher noch keine nachgewiesene Förderung ausgewiesen werden, da hinsichtlich der Bestätigungen von Jahresabschlussprüfern in

⁶ Vergleiche Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Krankenhaus (Stand: Januar 2013), Seite 10, [Deutsche Krankenhausgesellschaft \(www.dkgev.de\)](http://www.dkgev.de) (Letzter Abruf am 31.05.2023).

der Regel mit einem zweijährigen Zeitversatz zu rechnen ist. Aus diesem Grund beziehen sich die nachfolgenden Ausführungen auf die Jahre 2019 bis 2021.

Für das Förderjahr 2021 (2020; 2019) liegen Datenmeldungen zu insgesamt 1.144 (1.165; 1.373) Krankenhäusern vor. Darin enthalten sind auch Kliniken, für die noch kein Budgetabschluss in dem jeweiligen Förderjahr vereinbart wurde.

Nach dem aktuell vorliegenden Datenmeldestand haben im Budgetjahr 2021 (2020; 2019) insgesamt 113 (160; 254) Krankenhäuser eine Vereinbarung im Sinne des Förderprogramms geschlossen. Dies entspricht rund 15 % (16 %; 19 %) der anspruchsberechtigten Krankenhäuser mit Budgetabschluss in dem jeweiligen Jahr.

Insgesamt wurden in den drei Förderjahren 2019, 2020 und 2021 rund 23,4 Mio. Euro für die Finanzierung unterschiedlicher Maßnahmen zur Vereinbarkeitsthematik an die Krankenhäuser ausbezahlt. Dabei entfallen rund 10,9 Mio. Euro auf Maßnahmen im Jahr 2019, rund 7,2 Mio. Euro auf Maßnahmen im Jahr 2020 und rund 5,3 Mio. Euro auf Maßnahmen im Jahr 2021. Hinsichtlich der Inanspruchnahme des Förderprogramms zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede zwischen den Ländern: So fällt der Anteil der geförderten Krankenhäuser für das Förderjahr 2021 mit 33 % in Bremen am höchsten aus, während in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und im Saarland für keines der Häuser mit Budgetabschluss ein Förderbetrag vereinbart wurde. Diese Zahlen sind jedoch keinesfalls abschließend – so steht noch fast die Hälfte der Budgetabschlüsse für 2021 aus. Die Unterschiede bei der Inanspruchnahme zwischen den Bundesländern zeigen sich jedoch auch im Förderjahr 2020, in welchem Budgetabschlüsse für rund 71 % der förderberechtigten Kliniken vorliegen. Eine Hochrechnung für das Jahr 2021 ergäbe unter der Annahme der bisherigen Förderquote von 15 % (vergleiche Tabelle 3) eine Gesamtfördersumme von rund 10,1 Mio. Euro – und damit eine nur leichte Reduzierung gegenüber dem ersten Förderjahr 2019 (– 7 %).⁷ Für Krankenhäuser besteht weiterhin die Möglichkeit, nicht in Anspruch genommene Mittel in das Folgejahr zu übertragen (Übertragungsoption).

⁷ Hochrechnung: $(1.428 \times 0,15) \times (5.342 / 113) = 10.126$.

Tabelle 3 Überblick zur Inanspruchnahme der Förderung nach Bundesländern 2019 bis 2022

Bundesland	Jahr	Krankenhäuser mit Budgetabschluss*	Geförderte Krankenhäuser	Anteil (in %)	Förderung (Tsd. Euro)	Krankenhäuser mit Nachweis**	Nachgewiesene Förderung (Tsd. Euro)**
Baden-Württemberg	2019	149	40	27	1.015	5	99
	2020	93	7	8	317	0	0
	2021	46	7	15	341	1	25
	2022	6	0	0	0	0	0
Bayern	2019	237	63	27	2.295	26	1.292
	2020	222	65	29	2.520	38	1.498
	2021	211	60	28	2.410	26	3.391
	2022	174	57	33	2.402		
Berlin	2019	43	7	16	1.672	4	963
	2020	24	3	13	548	0	0
	2021	16	1	6	152	0	0
	2022	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	2019	47	9	19	226	0	0
	2020	27	4	15	196	0	0
	2021	11	0	0	0	0	0
	2022	0	0	0	0	0	0

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zu Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Förderjahren 2019 bis 2022 (§ 4 Absatz 8a Satz 7 KHEntgG)

vom 30.06.2023

Seite 13 von 30

Bundesland	Jahr	Krankenhäuser mit Budgetabschluss*	Geförderte Krankenhäuser	Anteil (in %)	Förderung (Tsd. Euro)	Krankenhäuser mit Nachweis**	Nachgewiesene Förderung (Tsd. Euro)**
Bremen	2019	12	1	8	67	0	0
	2020	12	4	33	250	0	0
	2021	12	4	33	300	0	0
	2022	10	4	33	300	0	0
Hamburg	2019	28	2	7	37	0	0
	2020	11	0	0	0	0	0
	2021	4	0	0	0	0	0
	2022	2	0	0	0	0	0
Hessen	2019	103	16	16	594	5	291
	2020	53	7	13	244	3	134
	2021	24	5	21	175	2	360
	2022	7	1	14	28	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	2019	31	1	3	10	0	0
	2020	23	0	0	12	0	0
	2021	18	0	0	0	0	0
	2022	5	0	0	0	0	0

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zu Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Förderjahren 2019 bis 2022 (§ 4 Absatz 8a Satz 7 KHEntgG)

vom 30.06.2023

Seite 14 von 30

Bundesland	Jahr	Krankenhäuser mit Budgetabschluss*	Geförderte Krankenhäuser	Anteil (in %)	Förderung (Tsd. Euro)	Krankenhäuser mit Nachweis**	Nachgewiesene Förderung (Tsd. Euro)**
Niedersachsen	2019	143	42	29	1.513	9	311
	2020	113	17	15	1.043	7	601
	2021	87	13	15	943	3	1.048
	2022	34	5	15	258	0	0
Nordrhein-Westfalen	2019	275	30	11	1.182	8	207
	2020	207	20	10	365	6	207
	2021	144	11	8	346	1	48
	2022	42	3	7	75	0	0
Rheinland-Pfalz	2019	66	0	0	0	0	0
	2020	45	0	0	0	0	0
	2021	34	2	6	79	0	0
	2022	6	0	0	0	0	0
Saarland	2019	19 ¹	9	47	461	7	297
	2020	17	7	41	249	1	39
	2021	14	0	0	0	0	0
	2022	8	0	0	0	0	0

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zu Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Förderjahren 2019 bis 2022 (§ 4 Absatz 8a Satz 7 KHEntgG)

vom 30.06.2023

Seite 15 von 30

Bundesland	Jahr	Krankenhäuser mit Budgetabschluss*	Geförderte Krankenhäuser	Anteil (in %)	Förderung (Tsd. Euro)	Krankenhäuser mit Nachweis**	Nachgewiesene Förderung (Tsd. Euro)**
Sachsen	2019	71	15	21	997	0	0
	2020	64	12	19	800	1	43
	2021	59	5	8	292	2	140
	2022	50	5	10	292	0	0
Sachsen-Anhalt	2019	40	5	13	140	1	8
	2020	23	1	4	8	0	0
	2021	14	0	0	0	0	0
	2022	3	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	2019	47	3	6	127	1	16
	2020	41	1	2	142	0	0
	2021	27	0	0	0	0	0
	2022	17	0	0	0	0	0
Thüringen	2019	41	11	27	556	0	0
	2020	36	11	31	535	0	0
	2021	33	5	15	305	2	0
	2022	20	5	25	305	0	0

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zu Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Förderjahren 2019 bis 2022 (§ 4 Absatz 8a Satz 7 KHEntgG)

vom 30.06.2023

Seite 16 von 30

Bundesland	Jahr	Krankenhäuser mit Budgetabschluss*	Geförderte Krankenhäuser	Anteil (in %)	Förderung (Tsd. Euro)	Krankenhäuser mit Nachweis**	Nachgewiesene Förderung (Tsd. Euro)**
gesamt	2019	1.352	254	19	10.875	66	3.483
	2020	1.011	160	16	7.229	56	2.521
	2021	754	113	15	5.342	37	1.535
	2022	384	81	21	3.664	0	0

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 18.04.2023).

* Quelle: AOK, WIdO (Meldestand: 18.04.2023).

**Eine nachgewiesene Förderung kann für das Jahr 2022 nicht ausgewiesen werden.

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

Eine Analyse der umgesetzten Maßnahmen in den Krankenhäusern kann auf Basis der Testate der Wirtschaftsprüfer erfolgen. In Tabelle 3 ist daher auch die Anzahl der Krankenhäuser dargestellt, die für die Förderjahre bereits Testate zur zweckentsprechenden Mittelverwendung erbracht haben, sowie die Summe der nachgewiesenen Förderung. Für das Förderjahr 2020 liegen bisher Testate für 56 Kliniken vor, die belegen, dass insgesamt rund 2,5 Mio. Euro zweckentsprechend für die Umsetzung von Maßnahmen verwendet wurden. Eine Bewertung der Umsetzung der Förderung im Jahr 2021 ist nur eingeschränkt möglich, da Testate der Wirtschaftsprüfer erst in den Budgetverhandlungen der Folgejahre vorgelegt werden. Bislang belegen Testate für 37 Kliniken, dass ein Volumen von rund 1,5 Mio. Euro zweckentsprechend für die Umsetzung von Maßnahmen verwendet wurde. Damit wurden rund 32 % der in den Jahren 2019 bis 2021 vereinbarten Beträge (etwa 23,4 Mio. Euro) zweckentsprechend verwendet.

Für die jährlich zu finanzierenden Zusatzbeträge gelten gemäß § 4 Absatz 8a Satz 2 KHEntgG bestimmte Obergrenzen. Demnach darf der zusätzliche Betrag in 2019 0,1 % des Gesamtbudgets eines Krankenhauses nicht überschreiten. In den Jahren 2020 bis 2024 darf der jährlich vereinbarte zusätzliche Betrag 0,12 % des Gesamtbudgets nicht überschreiten. Laut Vereinbarungsdaten lag der Anteil des Zusatzbetrags am Gesamtbudget für eine der 250 geförderten Kliniken im Jahr 2020 bei durchschnittlich 0,04 %. Im Jahr 2021 ergibt sich bei analoger Berechnung ein Anteil von 0,06 % am Gesamtbudget.

Der Gesetzgeber hat mit der Übertragungsoption die Möglichkeit geschaffen, dass die finanziellen Mittel innerhalb des sechsjährigen Förderzeitraums nicht gleichverteilt abgerufen werden müssen. Wird mit einem Krankenhaus für ein Kalenderjahr kein Betrag vereinbart, kann der zusätzliche Betrag des Krankenhausbudgets im Folgejahr bis zur Summe der für beide Jahre geltenden Beträge vereinbart werden. Hat ein Krankenhaus 2019 also keinen Zusatzbetrag im Rahmen dieses Förderprogramms in Anspruch genommen, konnte sich dies erhöhend auf den erstmalig für 2020 vereinbarten Zusatzbetrag auswirken. Eine Analyse hierzu wird in den Folgejahren mit Vorliegen fortschreitender Budgetvereinbarungen vorgenommen.

Nach aktuellem Datenmeldestand haben im Budgetjahr 2022 bislang 81 Krankenhäuser eine Vereinbarung im Sinne des Förderprogramms geschlossen (vergleiche Tabelle 3). Dies entspricht rund 21 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser mit Budgetabschluss im Jahr 2022. Aufgrund der vielerorts noch nicht abgeschlossenen Budgetverhandlungen für das Jahr 2022 kann dies allenfalls ein erster Eindruck zur Inanspruchnahme sein, aus dem sich keine weiterführenden Aussagen ableiten lassen. Zudem besteht auch weiterhin für die Krankenhäuser die Möglichkeit, nicht in Anspruch genommene Mittel in das Folgejahr zu übertragen. Insgesamt wurden für das Förderjahr 2022 bislang rund 3,7 Mio. Euro für die Finanzierung unterschiedlicher Maßnahmen zur Vereinbarkeitsthematik an die Krankenhäuser ausbezahlt.

3.4 Förderjahre 2019 bis 2022 – Vereinbarte Maßnahmen

Tabelle 4 stellt Art und Anzahl der vereinbarten Maßnahmen für die Förderjahre 2019 bis 2022 absolut und als Anteil an den geförderten Krankenhäusern dar. Bei der Bewertung ist zu beachten, dass in einem Großteil der Häuser mehr als eine Maßnahme vereinbart wurde. Im Förderjahr 2019 traf dies auf 96 (38 %) der 254 geförderten Krankenhäuser zu, in 2020 auf 58 (36 %) der 160 geförderten Krankenhäuser, in 2021 auf 42 (37 %) der 113 geförderten Krankenhäuser. Die Anzahl der Häuser darf daher nicht aufsummiert werden.

Tabelle 4 Überblick zu Art und Anzahl der Maßnahmen gemäß Vereinbarungen 2019 bis 2022

Kategorie	Art der Maßnahme	Jahr	Krankenhäuser mit Vereinbarung *	Anteil (in %)
1	Beratungsangebote, Betreuungskontingente und Zuschüsse mit dem Ziel der Entlastung bei Kinderbetreuung bzw. Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger	2019	182	72
		2020	137	86
		2021	85	75
		2022	68	84
2	Flexible, vereinbarkeitsorientierte Arbeitszeitmodelle	2019	101	40
		2020	56	35
		2021	33	29
		2022	21	26
3	Optimierung betrieblicher Prozesse bzgl. Dienstplanverwaltung und Vereinbarkeitsmanagement	2019	34	13
		2020	12	8
		2021	8	7
		2022	10	12

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zu Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Förderjahren 2019 bis 2022 (§ 4 Absatz 8a Satz 7 KHEntgG)

vom 30.06.2023

Seite 20 von 30

Kategorie	Art der Maßnahme	Jahr	Krankenhäuser mit Vereinbarung *	Anteil (in %)
4	Betriebliche Zusatzleistungen, wie Personalentwicklung, Gratifikationen, Gesundheitsförderung	2019	63	25
		2020	40	25
		2021	33	29
		2022	43	53
5	Förderung des Wiedereinstiegs nach beruflicher Auszeit	2019	18	7
		2020	26	16
		2021	15	13
		2022	17	21
6	Undifferenzierte Vereinbarung	2019	35	14
		2020	11	7
		2021	12	11
		2022	0	0

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 18.04.2023).

* Mehrfachnennungen möglich; Gesamtanzahl teilnehmender Krankenhäuser: 254 (2019); 160 (2020); 113 (2021); 81 (2022); Mehrfachnennungen einer Kategorie wurden für das jeweilige Krankenaus stets nur einmal gezählt.

Bei der Häufigkeit der vereinbarten Maßnahmen zeigt sich für die Förderjahre 2019 bis 2022 ein übereinstimmendes Bild. Am häufigsten wurden in allen vier Jahren Maßnahmen zur Entlastung bei Betreuungsverpflichtungen vereinbart (Kategorie 1). Die Zahl der Krankenhäuser mit mindestens einer solchen Maßnahme schwankte in den Jahren 2020 und 2019 zwischen 137 und 182. In den Jahren 2021 und 2022 haben nach bisherigem Datenmeldestand 85 bzw. 68 Krankenhäuser mindestens eine solche Maßnahme vereinbart. Die teilnehmenden Krankenhäuser vereinbarten in allen Förderjahren am häufigsten (mindestens) eine Maßnahme der Kinderbetreuung (z. B. Kontingente in Kindertagesstätten, Zuschüsse zu Betreuungskosten, Notfallbetreuung). Am seltensten kam es in allen vier Jahren zu einer Vereinbarung von Maßnahmen, die die Vermittlung expliziter Unterstützungsangebote (z. B. Online-Plattformen) in den Fokus stellt (2019 und 2021 wurden diese gar nicht, 2020 und 2022 mit einem Krankenhaus vereinbart). Die Anzahl der vereinbarten Maßnahmen zur direkten Unterstützung bei der Pflege Angehöriger ist gering. Der Anteil der Kliniken, die neben Maßnahmen im Bereich der Kinderbetreuung auch explizite Maßnahmen für die Unterstützung bei der Pflege von Angehörigen (z. B. finanzielle Zuschüsse) vereinbarten, schwankte in den Förderjahren 2019 und 2020 zwischen 4 % und 6 %. In den Förderjahren 2021 und 2022 vereinbarten nach derzeitigem Datenmeldestand lediglich 2 % bzw. 1 % der Krankenhäuser mindestens eine Maßnahme in dieser Kategorie.

Am zweithäufigsten wurden außer 2022 in allen vier Förderjahren Maßnahmen vereinbart, die der Einführung von flexiblen Arbeitszeitmodellen dienen (Kategorie 2). Die Zahl der Krankenhäuser mit mindestens einer solchen Maßnahme schwankte in den Jahren 2019 und 2020 zwischen 101 und 56. In den Jahren 2021 und 2022 haben nach bisherigem Datenmeldestand 33 bzw. 21 Krankenhäuser mindestens eine solche Maßnahme vereinbart. Darunter fällt in den Jahren 2019 bis 2021 am häufigsten die Einführung flexibler und vereinbarkeitsorientierter Arbeitszeitmodelle. Hierzu zählen etwa verkürzte Schichten oder sogenannte „Flexi-Schichten“, die von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Betreuungsverpflichtungen wahrgenommen werden können, und damit einhergehend in der Regel eine Erhöhung der Mitarbeiterzahl insgesamt erforderlich ist. Weiterhin fallen in diese Kategorie Poolmodelle bzw. Springerdienste sowie die Möglichkeit zum Homeoffice, die insbesondere als Option im Zuge der Dienstplanung genannt wurde. Poolmodelle und Springerdienste wurden hier in den Jahren 2019 bis 2021 am zweithäufigsten vereinbart. Im Jahr 2022 wurden nach bisherigem Datenmeldestand am häufigsten Poolmodelle und Springerdienste gefolgt von flexiblen und vereinbarkeitsorientierten Arbeitszeitmodellen vereinbart.

An dritter Stelle rangieren in allen betrachteten Förderjahren die betrieblichen Zusatzleistungen, die individuell vom Arbeitgeber für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewährt werden (Kategorie 4). Im Jahr 2022 wurden diese am zweithäufigsten vereinbart. Mit Ausnahme des

Jahres 2020 wurden in den übrigen Förderjahren mit Abstand am häufigsten Maßnahmen vereinbart, um gezielte Fort- und Weiterbildungsaktivitäten zu Vereinbarkeitsthemen durchzuführen (2019 mit 27 Krankenhäusern, in den Folgejahren mit 14 bis 16 Krankenhäusern). Im Jahr 2020 liegen allerdings die Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung gleichauf mit den Fort- und Weiterbildungsaktivitäten (14 Krankenhäuser), die etwa Seminare zum Stressmanagement in der Pflege umfassen. Auch im Jahr 2022 werden diese Maßnahmen mit insgesamt 12 Krankenhäusern und damit im Vergleich recht häufig vereinbart.

Es zeigt sich, dass in einigen Ländern die anfängliche Tendenz, mit Krankenhäusern Beträge zur Förderung zu vereinbaren, ohne diese nach konkreten Maßnahmen zu differenzieren, in den nachfolgenden Förderjahren nachzulassen scheint (Kategorie 6). Für das Jahr 2019 ist eine undifferenzierte Vereinbarung noch für 23 Kliniken in Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen dokumentiert (Gesamtvolumen: 1,3 Mio. Euro). In den Jahren 2020 und 2021 hat sich die Zahl der Krankenhäuser mit undifferenziert vereinbarten Maßnahmen auf 11 bzw. 12 reduziert. Das Volumen beträgt hier 0,8 Mio. Euro bzw. 1,3 Mio. Euro. Im Jahr 2022 wurde bisher keine undifferenzierte Maßnahme vereinbart. Es bleibt abzuwarten, ob sich die Zahl der Kliniken in dieser Kategorie in den Folgejahren weiter reduziert.

In den Jahren 2019 und 2020 haben insgesamt 34 bzw. 13 Krankenhäuser Maßnahmen zur Optimierung betrieblicher Prozesse vereinbart, bei denen entweder auf die Verbesserung der Dienstplanstabilität, durch z. B. neue Dienstplanungstools, abgezielt wird oder zusätzliche Personalkapazitäten (im Verwaltungsbereich) aufgebaut werden sollen, um vereinbarkeitsorientierte Maßnahmen zu koordinieren (Kategorie 3). In den Jahren 2021 und 2022 geht die Anzahl der Krankenhäuser leicht auf 8 bzw. 10 Krankenhäuser zurück.

Schließlich haben sich in den Jahren 2019 und 2020 18 bzw. 26 Kliniken in den Verhandlungen mit den Krankenkassen darauf verständigt, Maßnahmen einzuführen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach einer beruflichen Auszeit den Wiedereinstieg erleichtern sollen (Kategorie 5). In den Jahren 2021 und 2022 liegt die Zahl der Krankenhäuser mit mindestens einer vereinbarten Maßnahme in diesem Bereich bei 15 bzw. 17. Ab dem Jahr 2020 rücken diese Maßnahmen damit an die vierte Stelle noch vor der Optimierung betrieblicher Prozesse und der undifferenzierten Vereinbarung von Maßnahmen. Auf Basis der sehr allgemeinen Informationen ist keine Aussage dazu möglich, welche konkreten Wiedereingliederungsmaßnahmen vorgesehen sind und inwiefern diese durch weitere der genannten Maßnahmen in anderen Themenbereichen (z. B. die Unterstützung bei der Kinderbetreuung) flankiert werden.

Aus den testierten Maßnahmen lässt sich ableiten, dass in den Jahren 2019 bis 2021 die Mittel bislang am häufigsten für die Schaffung von Maßnahmen zur Entlastung bei der Kinderbetreuung

oder die Schaffung von flexiblen, vereinbarkeitsorientierten Arbeitszeitmodellen verwendet
wurden.

4. Fazit: Weiterhin Zurückhaltung – Folgejahre bleiben abzuwarten

Mit dem vorliegenden Bericht wird ein Überblick zur Inanspruchnahme des Programms zur Förderung geeigneter Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Förderjahren 2019 bis 2022 gegeben. Die Darstellung beruht auf Datenmeldungen der Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband (Meldestand: 18.04.2023).

Es ist auf die Vorläufigkeit der Darstellung sowie die eingeschränkte Datenbasis hinzuweisen. Für das Jahr 2022 liegen in Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein, Hamburg und Sachsen-Anhalt und für das Jahr 2021 in Schleswig-Holstein, Hamburg und Sachsen-Anhalt keine Datensätze vor. Für das Jahr 2020 liegt für Hamburg kein Datensatz vor.

Ebenfalls ist zu berücksichtigen, dass fast ein Drittel der Budgetverhandlungen für 2020 und fast die Hälfte der Budgetverhandlungen für 2021 zum Zeitpunkt der Datenübermittlung noch nicht vollständig abgeschlossen waren. Für das Jahr 2022 lag ein Großteil der Budgetvereinbarungen noch nicht vor. Aus diesem Grund sind die dargestellten Angaben zu den geförderten Krankenhäusern nicht abschließend. Die Ursachen hierfür sind unterschiedlich (u. a. Konflikte bei der Vereinbarung der Pflegebudgets, Coronapandemie). So lagen zum Zeitpunkt der Datenmeldungen (18.04.2023) für 71 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser Budgetabschlüsse für das Jahr 2020, für 53 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser Budgetabschlüsse für das Jahr 2021 und lediglich für 27 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser Budgetabschlüsse für das Jahr 2022 vor.

Laut aktuellem Datenmeldestand haben im Förderjahr 2022 insgesamt 81 Krankenhäuser (2021: 113; 2020: 160) mindestens eine Maßnahme zur Stärkung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf mit den Krankenkassen vereinbart. Dies entspricht rund 21 % der förderfähigen Häuser mit Budgetabschluss (2021: 15 %; 2020: 16 %). Insgesamt wurden diesen Krankenhäusern durch die gesetzlichen Krankenkassen rund 3,7 Mio. Euro zur Verfügung gestellt (2021: 5,3 Mio. Euro; 2020: 7,2 Mio. Euro).

Als erster Zwischenstand lässt sich festhalten, dass rund 43 % der Maßnahmen im Bereich der unmittelbaren Unterstützung bei der Kinderbetreuung bzw. der Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger vereinbart wurden. Etwa 27 % der vereinbarten Maßnahmen adressieren betriebliche Zusatzleistungen, wie Personalentwicklung, Gratifikationen und Gesundheitsförderung. Es folgt mit 13 % die Einführung flexibler und vereinbarkeitsorientierter Arbeitszeitmodelle (z. B. Flexi-Dienste, Zwischendienste). Das bisherige Bild der Inanspruchnahme im Förderjahr 2022 entspricht damit weitgehend dem Muster, das sich für die vorausgegangenen Förderjahre zeigt und durch die Datenaktualisierungen zunehmend verstärkt wird. In den vergangenen Jahren lag allerdings die Einführung flexibler und vereinbarkeitsorientierter Arbeitszeitmodelle noch vor betrieblichen Zusatzleistungen. Hinsichtlich der Inanspruchnahme des Förderprogramms

zwischen den Bundesländern zeigt sich ein heterogenes Bild – wobei auch hier die noch nicht abgeschlossenen Budgetvereinbarungen zu berücksichtigen sind.

Bei der Bewertung des Vereinbarungsgeschehens ist zu berücksichtigen, dass es erst in den Folgejahren möglich sein wird, die Inanspruchnahme der Fördermittel durch die Krankenhäuser mit den Annahmen des Gesetzgebers abzugleichen, da von einer Veränderung der Werte aufgrund retrospektiver Vereinbarungen ausgegangen werden kann. Zudem besteht für die Kliniken die Möglichkeit, nicht in Anspruch genommene Mittel ins Folgejahr zu verlagern (Übertragungsoption). Hierbei kann der Förderbetrag im Folgejahr maximal um den nicht in Anspruch genommenen Betrag aus dem Vorjahr erhöht werden. Eine Analyse hierzu wird in den Folgeberichten mit Vorliegen fortschreitender Budgetvereinbarungen vorgenommen.

Für das Jahr 2019 sind die Budgetverhandlungen in 89 % der anspruchsberechtigten Kliniken verhandelt. Das vereinbarte Fördervolumen beträgt 10,9 Mio. Euro und liegt damit bei rund 16 % der durchschnittlich geplanten jährlichen 70 Mio. Euro. Für das Jahr 2020 steht ein vereinbartes Fördervolumen von rund 7,2 Mio. Euro zu Buche; hier sind die Budgetverhandlungen bei rund 71 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser abgeschlossen. Eine Hochrechnung auf Basis der aktuellen Daten ergäbe eine Gesamtfördersumme von rund 10,1 Mio. Euro für 2020. Damit dürfte zukünftig ein zu 2019 vergleichbares Niveau erreicht werden.

Bei den Kliniken, die trotz Budgetabschluss keine Förderung vereinbart haben, ist davon auszugehen, dass derzeit keine Maßnahmen vorgesehen sind, die Voraussetzungen für eine Vereinbarung zum Förderprogramm nicht gegeben waren oder die Übertragungsoption in das Folgejahr in Anspruch genommen wird. Da die Übertragungsoption nur für das jeweilige Folgejahr gilt, können nicht in Anspruch genommene Mittel aus 2020 im Vereinbarungsjahr 2022 nicht mehr im Förderbetrag berücksichtigt werden.

Insgesamt wurde den 608 teilnehmenden Kliniken in den Jahren 2019 bis 2022 ein Fördervolumen von rund 27,1 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Bislang wurden damit rund 10 % des insgesamt für die ersten vier Förderjahre kalkulierten Geldbetrags in Höhe von jährlich rund 70 Mio. Euro ausgeschöpft. Die bislang vorliegenden Testate der Wirtschaftsprüfer für das Jahr 2021 belegen, dass in 37 Kliniken ein Volumen von 1,5 Mio. Euro zweckentsprechend verwendet wurde. Für 2020 wurden in 56 Kliniken ein Volumen von 2,5 Mio. Euro zweckentsprechend verwendet. Für das Förderjahr 2019 liegen Testate in 66 Kliniken für eine zweckentsprechende Mittelverwendung in Höhe von 3,5 Mio. Euro vor. Das entspricht einem Gesamtvolumen von rund 7,5 Mio. Euro. Damit wurden rund 32 % der in den Jahren 2019 bis 2021 vereinbarten Beträge (etwa 23,4 Mio. Euro) zweckentsprechend verwendet.

Es ist erneut kritisch anzumerken, dass im Gesetz weder inhaltliche Anforderungen an mögliche Maßnahmen definiert werden (z. B. Einbettung in ein Gesamtkonzept für die Personalentwicklung)

noch eine Verpflichtung der Krankenhäuser besteht, inhaltliche Informationen zu Art und Dauer der Maßnahmen zu übermitteln. Vor diesem Hintergrund wird auch künftig eine umfassende Bewertung der Maßnahmen nicht möglich sein und es erscheint zweifelhaft, dass aus den künftig zur Verfügung stehenden Daten ein direkter Zusammenhang zwischen eingeführten Vereinbarkeitsmaßnahmen und Neueinstellungen von Pflegepersonal oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen abgeleitet werden kann.

Anlagen

Anlage 1 Wortlaut des § 4 Absatz 8a KHEntgG

„¹ Mit dem Ziel, Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal oder von Hebammen und Entbindungspflegern zusätzlich zu fördern, werden für die Jahre 2019 bis 2024 geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf zu 50 Prozent finanziell gefördert. ² Zu diesem Zweck vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 auf Verlangen des Krankenhauses einen zusätzlichen Betrag, der im Jahr 2019 0,1 Prozent und in den Jahren 2020 bis 2024 jährlich 0,12 Prozent des Gesamtbetrags nach Absatz 3 Satz 1 nicht überschreiten darf. ³ Wurde für ein Kalenderjahr ein Betrag nicht vereinbart, so kann für das Folgejahr ein zusätzlicher Betrag bis zur Summe der für beide Jahre geltenden Beträge vereinbart werden. ⁴ Voraussetzung für diese Förderung ist, dass das Krankenhaus nachweist, dass es aufgrund einer schriftlichen oder elektronischen Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf ergreift. ⁵ Der dem Krankenhaus nach den Sätzen 2 bis 4 insgesamt zustehende Betrag wird durch einen Zuschlag auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und auf die Zusatzentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2a finanziert und gesondert in der Rechnung des Krankenhauses ausgewiesen; für die Ermittlung der Höhe des Zuschlags, für die Konfliktlösung durch die Schiedsstelle nach § 13 und für die Vorgaben zur Rückzahlung von nicht in Anspruch genommenen Mitteln oder die Minderung von nur zeitweise in Anspruch genommenen Mitteln gilt Absatz 8 Satz 6 bis 8 entsprechend. ⁶ Der Krankenhausträger hat den anderen Vertragsparteien eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers vorzulegen, aus der hervorgeht, inwieweit die zusätzlichen Mittel zweckentsprechend für die geförderten Maßnahmen nach Satz 1 verwendet wurden. ⁷ Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich bis zum 30. Juni, erstmals im Jahr 2020, über die Art und die Anzahl der geförderten Maßnahmen nach Satz 1 sowie über den Umfang von Neueinstellungen und Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen, zu denen es aufgrund der geförderten Maßnahmen kommt. ⁸ Die Vorgaben nach Absatz 8 Satz 11 zur Übermittlung von Informationen für die Berichterstattung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sowie nach § 5 Absatz 4 Satz 5 zum vollständigen Ausgleich von entstehenden Mehr- oder Mindererlösen gelten entsprechend.“

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zu Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Förderjahren 2019 bis 2022 (§ 4 Absatz 8a Satz 7 KHEntgG)

vom 30.06.2023

Seite 28 von 30

Anlage 2 Einzelauszählung der vereinbarten Maßnahmen 2019 bis 2022

Kategorie	Art der Maßnahme	Nennungen aus den Budgetverhandlungen	Anzahl Krankenhäuser mit Vereinbarung einer entsprechenden Maßnahme				Gesamtanzahl Krankenhäuser			
			2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
1	Beratungsangebote, Betreuungskontingente und Zuschüsse mit dem Ziel der Entlastung bei Kinderbetreuung bzw. Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger	▪ Kinderbetreuung: z. B. Kontingente in Kindertagesstätten, Zuschüsse zu Betreuungskosten der Kinder, Notfallbetreuung der Kinder	141	92	62	50	182	137	85	68
		▪ Beratungs- und Koordinierungsangebote zu Fragen der Vereinbarkeit Pflege, Familie und Beruf	22	24	12	14				
		▪ Einrichtung Servicestelle zur Unterstützung bei Vereinbarkeitsthemen	10	11	9	2				
		▪ Angehörigenpflege, z. B. finanzielle Zuschüsse, Tagespflegeplätze	9	9	2	1				
		▪ Vermittlung von Unterstützungsangeboten, z. B. über Online-Plattformen	0	1	0	1				
2	Flexible, vereinbarkeitsorientierte Arbeitszeitmodelle	▪ z. B. Flexi-Dienste, Zwischendienste, Jobsharing	52	36	17	7	101	56	33	21
		▪ Etablierung Poolmodelle, Springerdienste	40	16	11	10				
		▪ Möglichkeit zum Homeoffice, z. B. für die Dienstplanung	9	4	5	4				
3	Optimierung betrieblicher Prozesse bzgl. Dienstplanverwaltung und Vereinbarkeitsmanagement	▪ Dienstplanstabilität, z. B. über Einführung Dienstplanungstools	16	3	2	2	34	13	8	10
		▪ Zusätzliche Personalkapazität zur Koordination von Maßnahmen	14	9	5	5				
		▪ Etablierung wertschätzender Kultur	4	1	1	3				

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zu Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Förderjahren 2019 bis 2022 (§ 4 Absatz 8a Satz 7 KHEntgG)

vom 30.06.2023

Seite 29 von 30

Kategorie	Art der Maßnahme	Nennungen aus den Budgetverhandlungen	Anzahl Krankenhäuser mit Vereinbarung einer entsprechenden Maßnahme				Gesamtanzahl Krankenhäuser			
			2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
4	Betriebliche Zusatzleistungen, wie Personalentwicklung, Gratifikationen, Gesundheitsförderung, Firmenevents und Mobilitätsunterstützung	▪ z. B. Sonderurlaub, Kinderzuschuss, Lebensarbeitszeitkonten	10	2	2	6	63	40	33	43
		▪ Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen	27	14	16	16				
		▪ Anreize für flexibles Einspringen aus dem Frei, z. B. Prämien, Gutscheine	11	3	4	2				
		▪ Betriebliche Gesundheitsförderung: Zuschuss Fitnessstudio, Präventionsangebote	8	14	7	12				
		▪ z. B. Betriebsfeste	10	5	4	2				
		▪ z. B. Zuschuss Jobticket, Jobfahrrad, Betriebsauto	4	2	0	5				
5	Förderung des Wiedereinstiegs nach beruflicher Auszeit	[keine Unterkategorien]	18	13	5	4	18	13	5	4
6	Undifferenzierte Vereinbarung	Erläuterung: Vereinbarung Pauschalbetrag ohne Angabe zu Maßnahmen; Angaben folgen i. d. R. im Zuge der Nachweisführung	23	11	12	0	35	11	12	0

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 18.04.2023); Mehrfachnennungen möglich; Kategorie wurde je Krankenhaus nur einmal gezählt.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Geltungsbereich des KHEntgG, Verhandlungsstand zum Budget 2021 und 2022	7
Tabelle 2	Übergeordnete Themenblöcke zu den vereinbarten Maßnahmen in den Förderjahren 2019 bis 2022	9
Tabelle 3	Überblick zur Inanspruchnahme der Förderung nach Bundesländern 2019 bis 2022	12
Tabelle 4	Überblick zu Art und Anzahl der Maßnahmen gemäß Vereinbarungen 2019 bis 2022	19

Abkürzungsverzeichnis

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