



Spitzenverband

Zweiter Bericht des
GKV-Spitzenverbandes
zum Pflegesonderprogramm
gemäß § 4 Abs. 10 Satz 12 KHEntgG
(Förderjahre 2009 und 2010)
Berlin, 30.06.2011

Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit

GKV-Spitzenverband
Mittelstraße 51, 10117 Berlin
Telefon +49 (0) 30 206 288-0
Fax +49 (0) 30 206 288-88
krankenhaeuser@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Zusammenfassung

Der GKV-Spitzenverband legt zum zweiten Mal den Bericht gemäß § 4 Abs. 10 Satz 12 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) zur Umsetzung des Pflegesonderprogramms vor. Hochrechnungen, die für den ersten Bericht aufgrund der eingeschränkten Datenlage notwendig waren, werden nun bestätigt.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben den Krankenhäusern in den Budgetjahren 2009 und 2010 umfangreiche Mittel zur Verbesserung der Pflegesituation zur Verfügung gestellt. Im ersten Jahr des auf drei Jahre angelegten Pflegesonderprogramms belief sich der Transfer auf ca. 181 Mio. Euro. Vereinbart zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen wurden 5.275 zusätzliche Stellen. Im Jahr 2010 wurden weitere zusätzliche Mittel in Höhe von fast 175 Mio. Euro bereitgestellt, die den Vereinbarungen zufolge rund 5.400 weitere Pflegestellen ermöglichen. Seitens der Krankenkassen wurden somit die finanziellen Voraussetzungen für einen Stellenaufbau in der vom Gesetzgeber intendierten Größenordnung in beiden Jahren geschaffen. Von der Förderung des Pflegedienstes profitierten jeweils etwa 1.000 Krankenhäuser, d. h. 60 % der in Frage kommenden Krankenhäuser. Der kumulierte Finanzierungsbetrag 2009/2010 auf Basis der Vereinbarungswerte beläuft sich auf insgesamt ca. 537 Mio. Euro für bislang fast 10.700 zusätzlich vereinbarte Pflegestellen.

Das Pflegesonderprogramm beinhaltet eine Übertragungsoption, derzufolge Krankenhäuser, die in einem Förderjahr keine Vereinbarung mit den Krankenkassen getroffen haben, das Doppelte des maximalen jährlichen Förderbetrags (bis zu 0,96 % statt bis zu 0,48 % des Krankenhausbudgets) im Folgejahr vereinbaren können. Diese Option wurde im Jahr 2010 von 65 Krankenhäusern, die im Jahr 2009 keine Vereinbarung getroffen hatten, genutzt.

Trotz einer gesetzlichen Änderung zur Nachweisführung in § 4 Abs. 10 Satz 11 KHEntgG kann die Zahl der in den Jahren 2009 und 2010 neu geschaffenen Stellen noch nicht zuverlässig ermittelt werden. Dies ist erst möglich, wenn den Krankenkassen von allen am Programm teilnehmenden Krankenhäusern die erforderliche Bestätigung durch einen Jahresabschlussprüfer vorgelegt wurde. Zum Zeitpunkt der diesjährigen Berichterstattung war das nur bei etwa der Hälfte der Krankenhäuser der Fall. Der GKV liegen Bestätigungen der Wirtschaftsprüfer für das Jahr 2009 von 475 der 1.017 am Förderprogramm teilnehmenden Krankenhäuser vor. Damit sind für etwa 63 % der vereinbarten zusätzlichen Stellen des ersten Förderjahres die Nachweise durch die Krankenhäuser geführt worden. Für weitere 7 % der zusätzlich vereinbarten Vollkräfte haben die Krankenhäuser unbestätigte Informationen mitgeteilt. Von Wirtschaftsprüfern bestätigte Angaben zu zusätzlich beschäftigtem Pflegepersonal oder zusätzlichen Finanzierungsbeträgen liegen für das Jahr 2010 nur in Ausnahmefällen vor.



Aufgrund der eingeschränkten Verfügbarkeit von Istdaten stützen sich die Aussagen des vorliegenden zweiten Berichtes über die Umsetzung des Pflegesonderprogramms im Wesentlichen auf die Vereinbarungsdaten der Jahre 2009 und 2010.

Insgesamt ist in den ersten beiden Förderjahren das Pflegesonderprogramm durch die Krankenhäuser in hohem Umfang in Anspruch genommen worden. Sowohl die getroffenen Vereinbarungen als auch erste Istdaten sprechen für einen deutlichen Zuwachs an Pflegekräften in den am Programm teilnehmenden Krankenhäusern.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die derzeitige Finanzierung zusätzlicher Pflegestellen eine Hilfskonstruktion war, um die Situation hochaufwendiger Pflege zu verbessern, auch wenn die entsprechende Berücksichtigung im DRG-System noch nicht realisiert werden konnte. Die Förderung eines Krankenhauses geschieht derzeit unabhängig davon, ob ein besonders hoher Aufwand für Pflege existiert. Die richtige Verteilung der Mittel ist erst durch eine entsprechende Abbildung im DRG-System zu erreichen. Es kommt also darauf an, nicht der Verlängerung des Förderprogramms, sondern der Abbildung im DRG-System verstärkte Aufmerksamkeit zu widmen.



Inhaltsverzeichnis

1. Gesetzliche Regelung	5
1.1 Ergänzung durch das GKV-Finanzierungsgesetz	5
1.2 Flexible Förderung von bis zu 17.000 Pflegestellen.....	6
2. Ausgangssituation	8
2.1 Anzahl der Krankenhäuser	8
2.2 Problematik Ausgangsbestand Pflegepersonal per 30.06.2008	9
2.3 Entwicklung von Kennziffern der Krankenhauspflege	10
3. Umsetzung des Pflegesonderprogramms im Jahr 2009	14
3.1 Datenmeldungen für 2009 nach § 4 Abs. 10 Satz 13 KHEntgG.....	14
3.2 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarungen 2009.....	14
3.3 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarungen 2009 nach Ländern.....	16
3.4 Umsetzung des Pflegesonderprogramms gemäß Istdaten 2009	17
4. Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms im Jahr 2010	20
4.1 Datenmeldungen für 2010 nach § 4 Abs. 10 Satz 13 KHEntgG.....	20
4.2 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarungen 2010.....	20
4.3 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarungen 2010 nach Trägern	22
4.4 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarungen 2010 nach Ländern.....	23
4.5 Umsetzung des Pflegesonderprogramms gemäß Istdaten 2010	25
4.6 Übertragungsoption aus dem Jahr 2009	25
4.7 Nutzung des Förderprogramms im zweijährigen Förderzeitraum 2009/2010	25
4.8 Szenarien zur Anzahl der zusätzlich beschäftigten Pflegekräfte	26
5. Abbildung des Pflegeaufwandes in den DRG ab 2012	28
6. Fazit: Vereinbarungen zum Pflegesonderprogramm auf konstant hohem Niveau	29



1. Gesetzliche Regelung

1.1 Ergänzung durch das GKV-Finanzierungsgesetz

Die gesetzliche Grundlage für das Pflegesonderprogramm bilden die Regelungen des § 4 Abs. 10 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG, vgl. Anlage 1) in Verbindung mit § 1 Abs. 1 Krankenpflegegesetz (KrPflG, vgl. Anlage 2). Bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Abs. 1 KrPflG zusätzlich entstehende Personalkosten werden in den Jahren 2009 bis 2011 zu 90 % finanziell durch die Krankenkassen gefördert. Zu diesem Zweck können jährlich bis zu 0,48 % des Krankenhausbudgets (Gesamtbetrag nach § 4 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG) vereinbart werden.

Um die Beurteilung der Umsetzung des Pflegeförderprogramms zu erleichtern, wurde die Regelung in § 4 Abs. 10 KHEntgG hinsichtlich der Nachweisführung durch den Gesetzgeber mit dem GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) angepasst (vgl. Anlage 1). Die Krankenhäuser sind verpflichtet, den Krankenkassen eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers vorzulegen über

- § die Stellenbesetzung am 30.06.2008,
- § die aufgrund dieser Förderung zusätzlich beschäftigten Pflegekräfte, differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte, sowie
- § die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung zum 31. Dezember des jeweiligen Förderjahres und
- § die zweckentsprechende Verwendung der Mittel.

Jedoch zeigt sich auch nach der Gesetzesänderung, dass etwa die Hälfte der Krankenhäuser für das Jahr 2009 sowie zum Ausgangspersonalbestand bislang die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt hat.

Nach Abschluss des dreijährigen Sonderprogramms regelt § 10 Abs. 12 KHEntgG die fortgesetzte Förderung durch Einrechnung der Finanzierungsbeträge in die Landesbasisfallwerte ab dem Jahr 2012. Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Infektionsschutzgesetz wird voraussichtlich eine Klarstellung dahingehend erfolgen, dass bei Berücksichtigung der Finanzmittel aus dem Pflegesonderprogramm die Obergrenze nach Abs. 4 nicht zur Anwendung kommt. Gleichzeitig ist eine Klarstellung erforderlich, dass ausschließlich Finanzmittel für tatsächlich eingestelltes Personal einzurechnen sind. Aufgrund der zeitlichen Überschneidungen zwischen der Vorlage der Jahresabschlüsse für das Jahr 2011 und den Verhandlungen der Landesbasisfallwerte für das Jahr 2012 muss eine Ausgleichs- und Berichtigungsmöglichkeit im Folgejahr geschaffen werden. Einen entsprechenden Änderungsvorschlag hat der GKV-



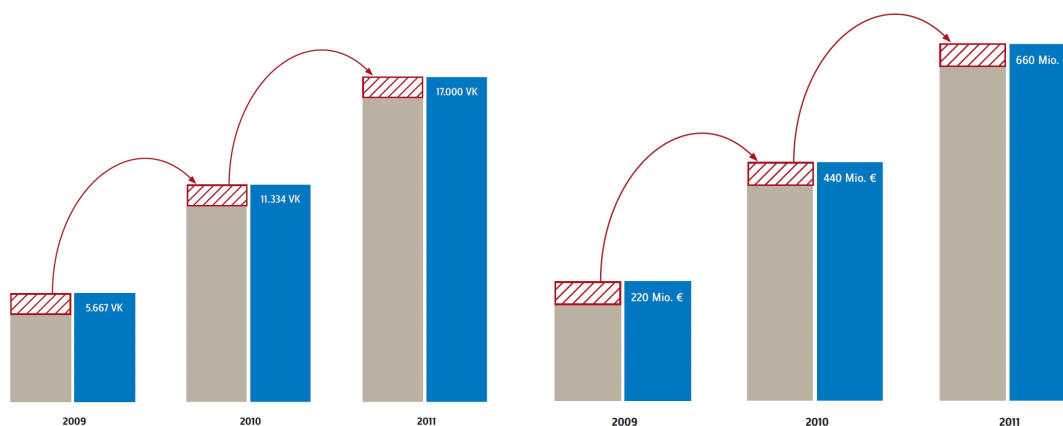
Spitzenverband in seine Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit zum Fraktionsentwurf der CDU/CSU und FDP zum Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze aufgenommen. Der Gesundheitsausschuss hat den Vorschlag in seine Beschlussempfehlung vom 08.06.2011 nicht aufgenommen (BT-Drs. 17/6141).

1.2 Flexible Förderung von bis zu 17.000 Pflegestellen

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

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

Abbildung 1 Förderung in drei Stufen (Vollkräfte und Finanzvolumen)



Quelle: GKV-Spitzenverband

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



Eine nachträgliche Vereinbarung für das Vorjahr kann sowohl im Jahr 2010 als auch im Jahr 2011 Auswirkungen in Form einer zeitversetzten Erhöhung der Stellenzahl zur Folge haben (vgl. Abschnitt 4.6).

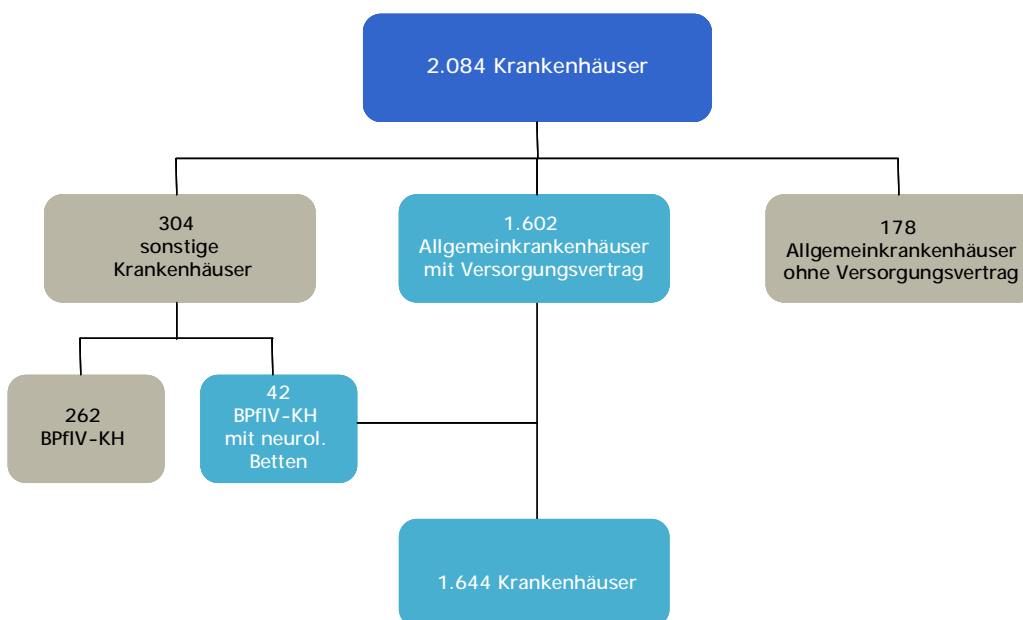


2. Ausgangssituation

2.1 Anzahl der Krankenhäuser

Für den ersten Bericht über das Pflegesonderprogramm wurde zur Feststellung der Krankenhausanzahl auf die Daten des Statistischen Bundesamtes per 31.12.2008 zurückgegriffen. Mittlerweile liegen die Angaben für alle deutschen Krankenhäuser per 31.12.2009 vor. Durch eine Zusatzinformation des Statistischen Bundesamtes konnten die sonstigen Krankenhäuser weiter aufgegliedert werden, so dass eine Konkretisierung der Grundgesamtheit der Krankenhäuser möglich ist (vgl. Abbildung 2). Zu den anspruchsberechtigten Einrichtungen werden somit diejenigen sonstigen Krankenhäuser hinzugerechnet, die nicht ausschließlich über psychiatrische und psychotherapeutische, sondern auch über neurologische Betten verfügen. Die Anzahl der Krankenhäuser erhöht sich damit um 25 auf 1.644.

Abbildung 2 Anzahl der Krankenhäuser im Sinne des Pflegesonderprogramms (31.12.2009)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 6.3, Zusatzauswertung vom 15.04.2011, eigene Darstellung

Insgesamt ist auf Basis der Angaben des Statistischen Bundesamtes von 1.644 Krankenhäusern auszugehen, die eine Förderung von Pflegepersonalkosten nach § 4 Abs. 10 KHEntgG vereinbaren können. Für die Bundesländer stellt sich die Anzahl der Krankenhäuser wie folgt dar (vgl. Tabelle 1):



Tabelle 1 Krankenhäuser im Sinne des Pflegesonderprogramms nach Bundesländern, Stand 31.12.2009

	Plankranken- häuser	Universitäts-und Hochschul- kliniken	Allgemein-KH mit Versorgungs- vertrag	sonstige KH mit ausschließlich psychiatr., psycho- therapeut. u. neurolog. Betten	Summe KH
Baden-Württemberg	169	4	15	5	193
Bayern	260	5	23	7	295
Berlin	39	1	3	2	45
Brandenburg	45	-	2	4	51
Bremen	12	-	-	-	12
Hamburg	27	2	2	-	31
Hessen	112	3	13	1	129
Mecklenburg-Vorpommern	30	2	1	-	33
Niedersachsen	171	2	-	-	173
Nordrhein-Westfalen	328	6	7	7	348
Rheinland-Pfalz	72	1	9	3	85
Saarland	24	1	-	-	25
Sachsen	69	2	2	5	78
Sachsen-Anhalt	39	2	1	4	46
Schleswig-Holstein	51	2	6	1	60
Thüringen	33	1	3	3	40
Deutschland	1.481	34	87	42	1.644

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 6.3, Zusatzauswertung vom 15.04.2011

Für das Jahr 2010 liegt noch keine amtliche Statistik vor, so dass für die Förderjahre 2009/2010 bei landesbezogenen Auswertungen die Anzahl der Krankenhäuser gemäß amtlicher Statistik per 31.12.2009 angegeben wird.

2.2 Problematik Ausgangsbestand Pflegepersonal per 30.06.2008

Der Personalbestand in der Krankenpflege per 30.06.2008 bildet sowohl in der gesetzlichen Regelung nach KHRG als auch nach GKV-FinG die Ausgangsbasis für die Feststellung, ob es sich um zusätzliche Pflegestellen gemäß Pflegesonderprogramm handelt. Aufgrund der KHRG-Regelung war zunächst eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die Stellenbesetzung „im Vergleich zur Anzahl der umgerechneten Vollzeitkräfte am 30.06.2008“ ausreichend, so dass der explizite Nachweis des Ausgangspersonalbestandes durch die Krankenhäuser teilweise als nicht zwingend angesehen wurde. Hingegen erfordert die nun aktuelle gesetzliche Regelung eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers „über die Stellenbesetzung am 30.06.2008“. Ungeachtet der Diskussion über die Anwendbarkeit der Neuregelung nach dem GKV-FinG auf das Jahr 2009 besteht also grundsätzlich die Verpflichtung für die Krankenhäuser, den Ausgangspersonalbestand per 30.06.2008 gegenüber den Vertragsparteien nachzuweisen.

Zum Ausgangsbestand des Pflegepersonals liegen dem GKV-Spitzenverband Angaben von 626 Krankenhäusern vor. Im Vergleich zum ersten Bericht über das



Pflegesonderprogramm ist dies zwar nahezu eine Verdoppelung der Mitteilungen, gleichwohl ist damit nur für etwa 60 % der in den Jahren 2009 und 2010 am Programm teilnehmenden Krankenhäuser der Ausgangspersonalbestand bekannt. Bezogen auf die Gesamtzahl der am Förderprogramm teilnehmenden Krankenhäuser haben jedoch nur 10 % ihre Angaben zum Ausgangsbestand mittels Bestätigung eines Wirtschaftsprüfers belegt.

Die Möglichkeit einer sachgerechten Bewertung der Personalentwicklung infolge des Pflegesonderprogramms ist somit nicht im notwendigen Umfang gegeben. Auf die Angabe der Anzahl der Pflegevollkräfte per 30.06.2008 wird daher auch im hier vorliegenden zweiten Bericht verzichtet. Um die Wirkung des Pflegesonderprogramms beurteilen zu können, ist die zuverlässige Feststellung der Ausgangsbasis und eine diesbezügliche Mitteilung der am Förderprogramm teilnehmenden Krankenhäuser gegenüber den Krankenkassen weiterhin notwendig. Liegen bis zum Abschluss des dreijährigen Förderprogramms die Ausgangspersonalbestände nicht durchgängig mittels Bestätigung vom Jahresabschlussprüfer vor, ist die abschließende Bewertung der Förderung in Frage gestellt.

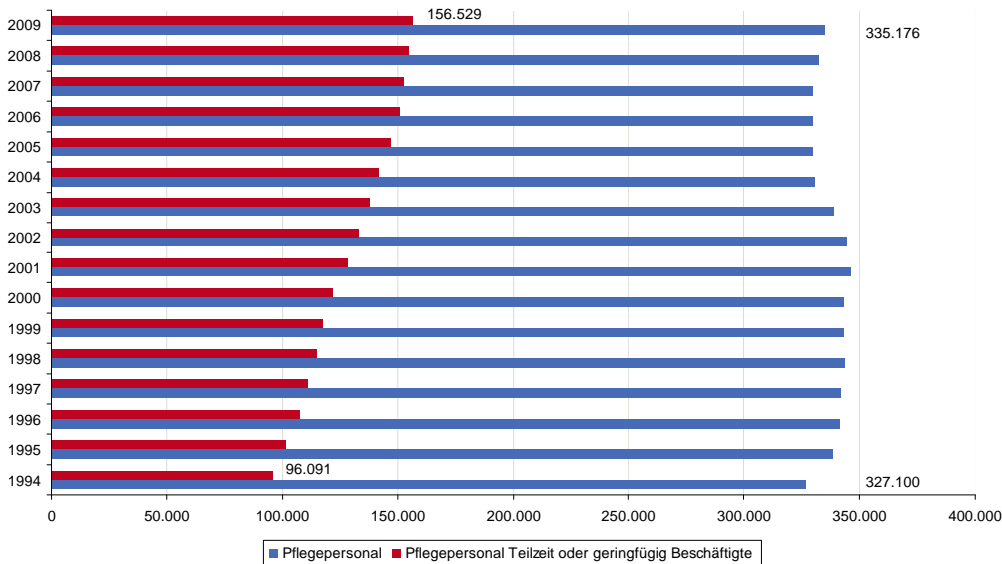
2.3 Entwicklung von Kennziffern der Krankenhauspflege

Die nachfolgenden Kennziffern der Krankenhauspflege sind für Allgemeinkrankenhäuser in der Abgrenzung des Statistischen Bundesamtes ausgewiesen. Obwohl damit die sonstigen Krankenhäuser nicht einbezogen sind, ergibt sich dennoch ein aussagekräftiges Bild. Inwiefern die am Pflegesonderprogramm teilnehmenden Krankenhäuser ab 30.06.2008 besondere Entwicklungstrends aufweisen, kann mit den dem GKV-Spitzenverband vorliegenden Informationen nicht adäquat festgestellt werden.

Die seit 2005 zu verzeichnende Zunahme des Pflegepersonalbestandes mit einer Qualifikation gemäß § 1 Abs. 1 KrPflG setzte sich in den Allgemeinkrankenhäusern im Jahr 2009 fort (vgl. Abbildung 3). Dabei blieb der Anteil von Teilzeitbeschäftigten und geringfügig Beschäftigten in Relation zur Gesamtzahl des Pflegepersonals mit 46,7 % im Jahr 2009 gegenüber 46,6 % im Jahr 2008 nahezu unverändert.



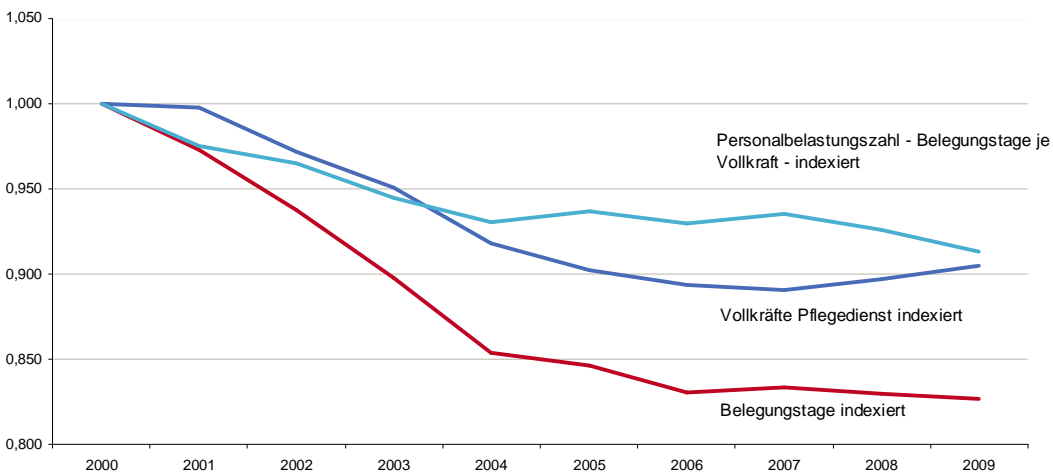
Abbildung 3 Entwicklung Pflegepersonal gesamt und Teilzeit-/geringfügig Beschäftigte 1994 bis 2009 gemäß § 1 Abs. 1 KrPflG



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Darstellung

Hinsichtlich der Entwicklung der Vollkräftezahl in der Krankenhauspflege insgesamt ist zu konstatieren, dass sich die in den Jahren 2002 bis 2006 rückläufige Zahl der Vollkräfte im Jahr 2007 stabilisierte und seit 2008 wieder ansteigt (vgl. Abbildung 4). Im Gegensatz hierzu hält der bereits vor Einführung des DRG-Systems einsetzende Rückgang der Belegungstage weiter an.

Abbildung 4 Entwicklung Vollkräfte Pflegedienst, Belegungstage und Belegungstage je Vollkräfte (indexiert)



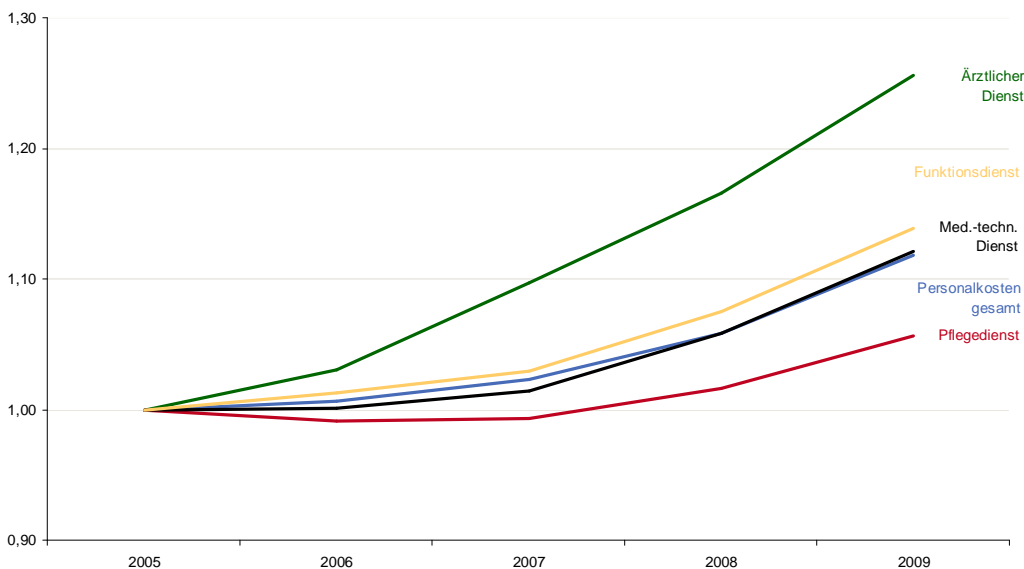
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Berechnung und Darstellung



Werden die tatsächlich anfallenden Belegungstage in Relation zum Pflegepersonal (Vollkräfte (VK)) gesetzt, zeigt sich eine rückläufige Entwicklung der Personalbelastungszahl nach Belegungstagen (vgl. Abbildung 4). Nimmt man die Entwicklung der Belegungstage in den Blick, so sind ausschließlich auf Fallzahlen bezogene Aussagen zur Belastung des Pflegepersonals zu relativieren.

Die bereits im ersten Bericht festgestellte Entwicklung der Personalkosten des Pflegepersonals setzte sich im Jahr 2009 fort (vgl. Abbildung 5). Der zunächst noch bis 2006 sichtbare Abwärtstrend bei den Pflegepersonalkosten wurde gestoppt. Ab 2008 gleicht sich die Entwicklung der Personalkosten des Pflegedienstes dem Trend bei anderen nichtärztlichen Berufsgruppen an. Wie in den vergangenen Jahren weisen die Personalkosten des Ärztlichen Dienstes die vergleichsweise stärkste Steigerung auf.

Abbildung 5 Entwicklung Personalkosten ausgewählter Berufsgruppen (indexiert)

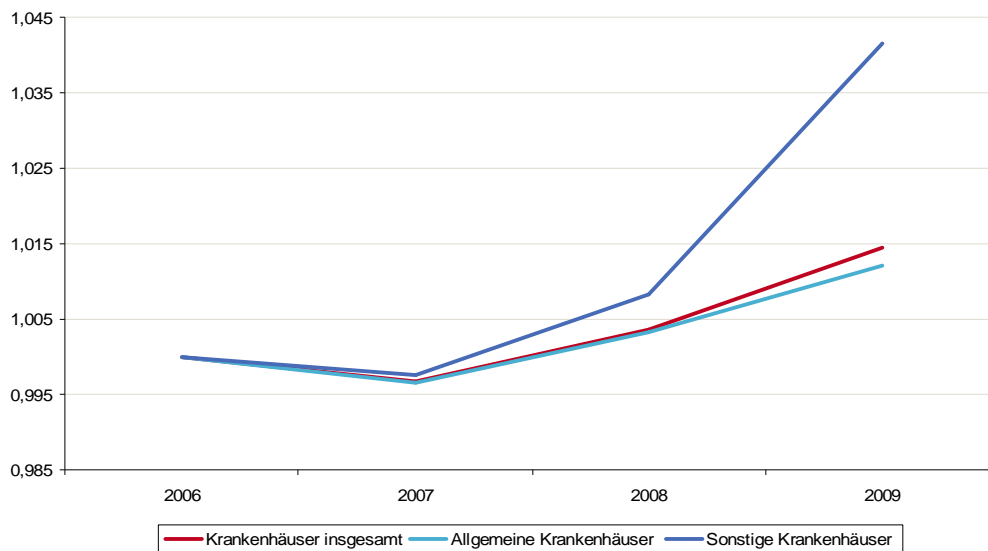


Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Darstellung

Der Pflegepersonalbestand ist jeweils zum Jahresende verfügbar (vgl. Abbildung 6). Nach einem Rückgang der Vollkräfte bis zum Jahr 2007 erfolgte der Anstieg der Pflegevollkräftezahl erstmalig im Jahr 2008 und setzte sich 2009 fort.



Abbildung 6 Entwicklung Pflegepersonal (VK) 2006 bis 2009 (indexiert)



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, eigene Darstellung

Auffallend ist der stärkere Anstieg der Pflegevollkräfteanzahl in den sonstigen Krankenhäusern. Da nur ein geringer Anteil dieser Krankenhäuser die Förderung des Pflegesonderprogramms in Anspruch nehmen kann, ist der Zuwachs bei den sonstigen Krankenhäusern mit ausschließlich psychiatrischen und psychotherapeutischen Betten wahrscheinlich auf andere Ursachen, wie z. B. auf die Umsetzung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) gemäß Neuregelung nach § 6 Abs. 1 Satz 4 Nr. 4 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) i. V. m. § 6 Abs. 4 BPfIV zurückzuführen.



3. Umsetzung des Pflegesonderprogramms im Jahr 2009

3.1 Datenmeldungen für 2009 nach § 4 Abs. 10 Satz 13 KHEntgG

Vereinbarungsdaten 2009

Für den ersten Bericht zum Pflegesonderprogramm umfasste der Datenbestand per 15.05.2010 vorläufig 1.619 Krankenhäuser. Auf dieser Basis war eine Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms durch 1.058 Krankenhäuser festgestellt worden. Davon hatten 868 Krankenhäuser eine Vereinbarung mit den Krankenkassen getroffen, während für 190 Krankenhäuser vorläufige Zuschläge ohne nachfolgende Vereinbarungen registriert wurden.

Für den hier vorliegenden zweiten Bericht erfolgten Korrektur- und Nachmeldungen für das Budgetjahr 2009, so dass sich aktuell die Anzahl der Datenmeldungen auf 1.648 Krankenhäuser erhöht hat. Der Datenbestand per 06.06.2011 belegt für das Jahr 2009 die Nutzung des Förderprogramms durch 1.017 Krankenhäuser. Die Anzahl der Krankenhäuser mit einer Vereinbarung hat sich von zunächst 868 Krankenhäusern auf 997 Krankenhäuser erhöht.

Gegenüber der auf Basis der Daten des Statistischen Bundesamtes ermittelten Krankenhauszahl von 1.644 (vgl. Abschnitt 2.1) besteht eine Differenz von vier Krankenhäusern. Diese Differenz ist wahrscheinlich in der unterschiedlichen Zählung von Betriebsstätten begründet. In den landesbezogenen Darstellungen (vgl. Abschnitte 3.3 und 4.4.) wird die Anzahl der Krankenhäuser gemäß Statistischem Bundesamt nachrichtlich angegeben.

Istdaten 2009

Datenmeldungen zur tatsächlichen Umsetzung des Pflegesonderprogramms im ersten Förderjahr stehen erstmalig per 06.06.2011 und in begrenztem Umfang zur Verfügung. Istdaten des Budgetjahres 2009 liegen von 552 Krankenhäusern über zusätzliche Pflegestellen oder zur Mittelverwendung vor. Davon haben 475 Krankenhäuser ihre Angaben gegenüber den Krankenkassen durch Bestätigungen von Wirtschaftsprüfern belegt.

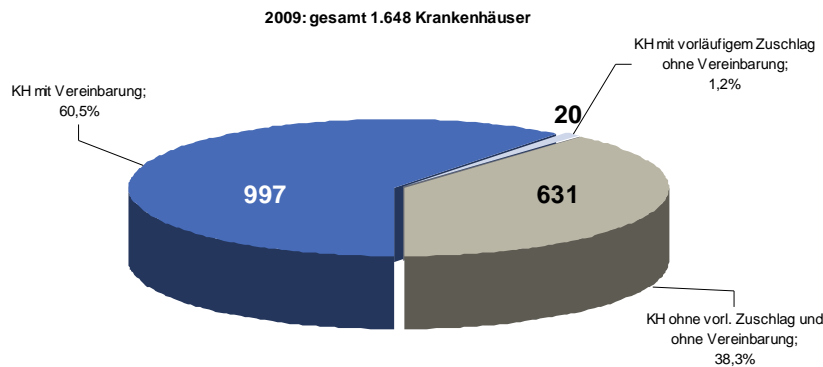
3.2 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarungen 2009

Der Datenbestand per 06.06.2011 weist 1.648 Krankenhäuser aus. Das Pflegesonderprogramm wurde im Jahr 2009 von 1.017 Krankenhäusern genutzt. 997 dieser Krankenhäuser haben eine Vereinbarung mit den Krankenkassen getroffen. Vor der Vereinbarung hatten ca. 60 % dieser Krankenhäuser einen vorläufigen Zuschlag gemäß § 4 Abs. 10 Satz 10 KHEntgG erhoben. 20 Krankenhäuser (1,2 %) mit vorläufig erhobenem Zuschlag in 2009 haben keine Vereinba-



rung getroffen. 631 Krankenhäuser (ca. 38 %) haben das Pflegesonderprogramm im Jahr 2009 nicht in Anspruch genommen (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7 Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms nach Vereinbarungen 2009



Quelle: GKV-Spitzenverband, Meldestand 06.06.2011

Im Vergleich zum Datenbestand für den ersten Bericht haben sich durch Nach- und Korrekturmeldungen Veränderungen hinsichtlich der vereinbarten Finanzmittel und zusätzlichen Stellen für das Jahr 2009 ergeben. Die Hochrechnung des GKV-Spitzenverbandes belief sich im ersten Bericht auf 186 Mio. Euro, die für 5.480 zusätzliche Pflegestellen zur Verfügung standen. Eingeflossen in die Ermittlung dieser vorläufigen Angaben waren neben den zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Vereinbarungsdaten auch Hochrechnungen für Vereinbarungen mit unvollständigen Angaben sowie für Krankenhäuser mit vorläufigen Zuschlägen ohne Vereinbarung zum Pflegesonderprogramm.

Anhand des aktualisierten Datenbestandes per 06.06.2011 beträgt das bereitgestellte zusätzliche Finanzvolumen im Jahr 2009 ca. 181 Mio. Euro. Vereinbart wurden zusätzliche Pflegepersonalstellen in Höhe von 5.275 Vollkräften. Informationen über Vereinbarungen zur Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen liegen nur für 38 Krankenhäuser mit 144 Stellen vor. Inwiefern es sich bei den 5.275 Vollkräften tatsächlich um zusätzliche Vollkräfte im Vergleich zum Ausgangspersonalbestand handelt, ist nicht beurteilbar (vgl. Abschnitte 2.2 und 3.4). Gegenüber der im ersten Bericht vorgenommenen Hochrechnung haben sich Veränderungen insbesondere hinsichtlich der Krankenhäuser ergeben, für die zum 15.05.2010 unvollständige oder keine Datenmeldungen vorlagen. Die durch den GKV-Spitzenverband getroffenen Annahmen für die Hochrechnung im ersten Bericht werden durch den aktualisierten Datenstand bestätigt.



Die gesetzliche Regelung gemäß § 4 Abs. 10 Satz 6 KHEntgG ermöglicht den Krankenhäusern, bis zu 5 % der zusätzlich erlösten Beträge für arbeitsorganisatorische Maßnahmen zu verwenden. Für das Jahr 2009 weist der aktuelle Datenbestand Vereinbarungen zu Arbeitsorganisationsmaßnahmen mit 67 Krankenhäusern in Höhe von ca. 864.000 Euro aus. Gegenüber dem ursprünglichen Meldestand im ersten Bericht (55 Krankenhäuser, ca. 750.000 Euro) hat sich damit eine Erhöhung in den zu diesem Zweck vereinbarten Mitteln um etwa ein Fünftel ergeben. Jedoch wurde diese Vereinbarungsoption mit unverändert ca. 0,5 % der insgesamt vereinbarten Finanzmittel (ca. 181 Mio. Euro) wenig genutzt. Im Durchschnitt beträgt die Vereinbarungssumme für diese Maßnahmen ca. 12.900 Euro.

3.3 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarungen 2009 nach Ländern

Das Pflegesonderprogramm wurde in den Bundesländern in unterschiedlicher Intensität in Anspruch genommen. Veränderungen gegenüber dem ersten Bericht ergeben sich durch den aktualisierten Datenbestand sowie durch den veränderten Bezug auf die Krankenhäuser eines Landes, für die ein Budgetabschluss vorliegt. Für das Jahr 2009 liegen für 92 % der Krankenhäuser Budgetvereinbarungen vor. Bezogen auf die jeweilige Anzahl der Krankenhäuser mit Budgetabschluss für das Jahr 2009 zeigt sich, dass in fast allen Bundesländern mehr als die Hälfte der Krankenhäuser auch eine Vereinbarung zum Pflegesonderprogramm getroffen hat (vgl. Tabelle 2).



Tabelle 2 Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms im Jahr 2009
nach Ländern¹

	KH lt. Stat. BA	KH mit Budget- vereinbarung	KH mit Budget- vereinbarung und PSP	Anteil KH mit Nutzung PSP	zusätzl. Betrag in Mio. Euro	zusätzl. finanzierte Stellen	durchschnittl. zusätzl. Stellen je KH
	1	2	3	4 (3:2)	5	6	7 (6:3)
Baden-Württemberg	193	182	127	70 %	26,0	749	6
Bayern	295	280	192	69 %	34,5	826	4
Berlin/Brandenburg	96	89	28	31 %	4,5	163	6
Bremen	12	12	5	42 %	0,7	26	5
Hamburg	31	21	12	57 %	1,4	45	4
Hessen	129	113	86	76 %	13,9	495	6
Mecklenburg-Vorpommern	33	21	15	71 %	3,0	115	8
Niedersachsen	173	171	118	69 %	16,8	523	4
Nordrhein-Westfalen	348	327	230	70 %	41,6	1.225	5
Rheinland-Pfalz	85	71	39	55 %	8,2	230	6
Saarland	25	22	20	91 %	3,8	105	5
Sachsen	78	76	57	75 %	11,2	337	6
Sachsen-Anhalt	46	44	35	80 %	5,9	161	5
Schleswig-Holstein	60	46	26	57 %	4,4	144	6
Thüringen	40	43	27	63 %	4,9	130	5
gesamt	1.644	1.518	1.017	67 %	180,6	5.275	5

PSP = Pflegesonderprogramm

Quelle: GKV-Spitzenverband, Meldestand 06.06.2011

Hinsichtlich der Anteile der am Programm teilnehmenden Krankenhäuser nach Trägerschaft im Jahr 2009 ist gegenüber dem ersten Bericht keine Veränderung eingetreten (siehe auch Abschnitt 4.3).

3.4 Umsetzung des Pflegesonderprogramms gemäß Istdaten 2009

Erstmalig können Aussagen zur tatsächlichen Umsetzung des Pflegesonderprogramms getroffen werden, die jedoch noch vorläufiger Natur sind.

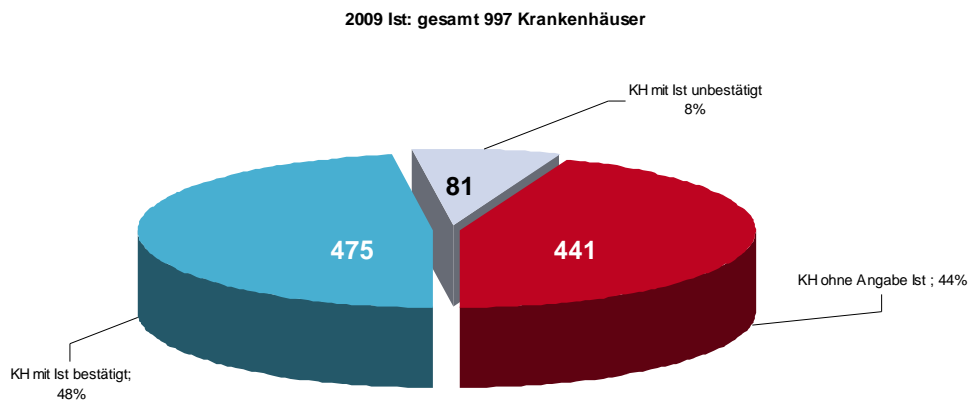
Für 554 Krankenhäuser und somit für die Hälfte der am Programm teilnehmenden Häuser liegen Istdaten zu zusätzlich beschäftigten Vollkräften oder zur Mittelverwendung vor (vgl. Abbildung 8). Dabei haben 475 Krankenhäuser den Nachweis mittels Bestätigung des Jahresabschlussprüfers erbracht. Bezogen auf die Gesamtheit der 997 teilnehmenden Krankenhäuser heißt dies jedoch, dass für nur 47 % der Krankenhäuser mit einer Vereinbarung zum Pflegesonderprogramm eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers vorgelegt wurde.

¹ Die geringe Zahl der Krankenhäuser mit vorläufigem Zuschlag (noch ohne Vereinbarung) wurde in die Tabelle integriert. Die Länder Brandenburg und Berlin werden aus Gründen des Datenschutzes und analog zum ersten Bericht zusammengefasst ausgewiesen.



Bei mehr als der Hälfte der Krankenhäuser (257 Krankenhäuser) mit Bestätigung eines Jahresabschlussprüfers wurden sowohl die zusätzlich beschäftigten Vollkräfte als auch die sachgerechte Mittelverwendung bestätigt. Für 215 Krankenhäuser wurden entweder die zusätzlich beschäftigten Vollkräfte (209 Krankenhäuser) oder die Mittelverwendung (sechs Krankenhäuser) bestätigt.

Abbildung 8 Meldungen Istdaten 2009



Quelle: GKV-Spitzenverband, Meldestand 06.06.2011

Zum Umfang der aufgestockten Teilzeitstellen machten 71 Krankenhäuser Angaben, von denen wiederum 28 eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers vorlegten. Über die Umsetzung der vereinbarten arbeitsorganisatorischen Maßnahmen liegen von 30 Krankenhäusern Angaben vor, wobei diese mit Ausnahme zweier Krankenhäuser jeweils auch durch den Jahresabschlussprüfer bestätigt wurden.

Für die Bundesländer Schleswig-Holstein, Bremen, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt liegen dem GKV-Spitzenverband keine Meldungen zu Istdaten des Jahres 2009 vor. Es ist davon auszugehen, dass sich hier zumindest teilweise die Umsetzungsempfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft widerspiegeln, wonach es angeblich für das Jahr 2009 unverändert ausreicht, die Stellendifferenz im Vergleich zum Ausgangspersonalbestand nachzuweisen.

Aufgrund der Tatsache, dass für etwa die Hälfte der Krankenhäuser mit einer Nutzung des Förderprogramms keine Istdaten (weder bestätigt noch unbestätigt) vorliegen, erfolgt hier keine Bewertung der Istdaten und insbesondere keine



länderbezogene Darstellung. Angaben zu zusätzlichen Stellen und Beträgen werden für die verfügbaren Istdaten insgesamt ausgewiesen (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3 Vorläufige Istdaten zur Umsetzung des Pflegesonderprogramms im Jahr 2009 (mit und ohne Bestätigung Jahrsabschlussprüfer)

	zusätzliche Stellen	zusätzlicher Betrag
KH mit Angabe der Istdaten	3654 VK	102,7 Mio. Euro
KH mit Angaben zum Umfang aufgestockter Teilzeitstellen	225 VK	o.A.
KH mit arbeitsorganisatorischen Maßnahmen	o.A.	0,43 Mio. Euro

Quelle: GKV-Spitzenverband, Meldestand 06.06.2011

Von Jahresabschlussprüfern bestätigte Informationen belegen die Beschäftigung von 63 % der zusätzlich vereinbarten Pflegevollkräfte. Unter Hinzurechnung unbestätigter Informationen von Krankenhäusern über zusätzliche Pflegekräfte steigt der Anteil auf 70 % (3.654 VK von 5.275 VK). Die in 2010 für das Jahr 2009 gemeldeten Rückzahlungsbeträge betragen per Saldo ca. 6,4 Mio. Euro. In Abhängigkeit von der noch zu erwartenden Übermittlung der Istdaten von etwa 50 % der am Programm teilnehmenden Krankenhäuser wird sich der Rückzahlungsbetrag voraussichtlich erhöhen.

Über den Pflegepersonalbestand per 31.12. des ersten Förderjahres hat ein Viertel der teilnehmenden Krankenhäuser Angaben gemacht. Nur 16 Krankenhäuser haben eine Bestätigung des Wirtschaftsprüfers nachgewiesen. Ein Ausweis des Pflegepersonalbestandes per 31.12.2009 erfolgt daher im vorliegenden Bericht nicht.



4. Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms im Jahr 2010

4.1 Datenmeldungen für 2010 nach § 4 Abs. 10 Satz 13 KHEntgG

Der Datenbestand per 06.06.2011 umfasst für das Jahr 2010 vorläufig 1.606 Datenmeldungen. Die Nutzung des Förderprogramms erfolgte demnach durch 1.011 Krankenhäuser. Für 42 Krankenhäuser lag zum Stichtag keine Datenmeldung vor. Es ist anzumerken, dass die Budgetverhandlungen noch nicht komplett abgeschlossen sind. Nach- und Korrekturmeldungen zu Vereinbarungen für das Jahr 2010 sowie die Angaben zur tatsächlichen Umsetzung des Programms in 2010 werden in den Folgebericht einfließen.

Für das Jahr 2010 liegen erste Istdaten vor (vgl. Abschnitt 4.5). Informationen über die tatsächliche Umsetzung des Förderprogramms sind jedoch auf ca. 150 Krankenhäuser beschränkt und lassen eine Bewertung der Istsituation in keiner Weise zu.

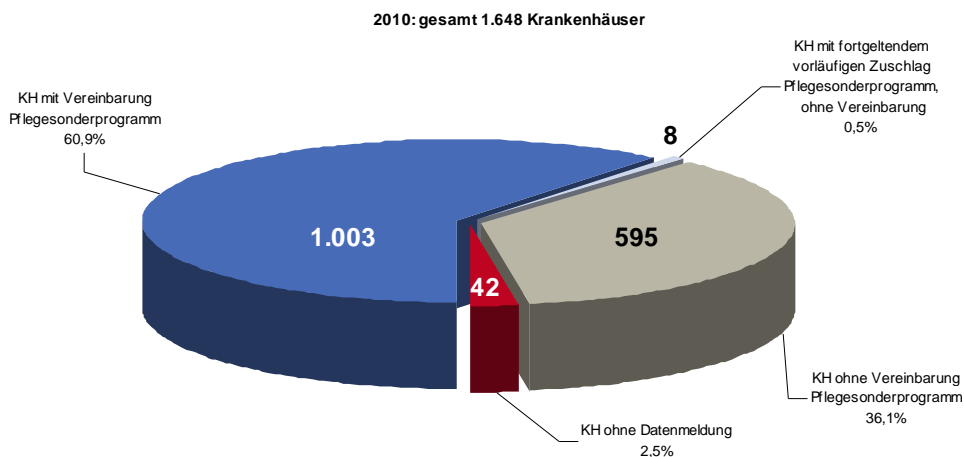
4.2 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarungen 2010

Der Datenbestand per 06.06.2011 weist 1.606 Krankenhäuser aus. Von diesen Krankenhäusern haben 1.003 eine Vereinbarung mit den Krankenkassen getroffen. In Relation zur Grundgesamtheit von 1.648 Krankenhäusern (Datenmeldungen in 2009) ist dies ein Anteil von 61 % (vgl. Abbildung 9). Dagegen haben 595 Krankenhäuser (36 %) das Pflegesonderprogramm im Jahr 2010 nicht in Anspruch genommen. Einen Anteil von 2,5 % ergeben 42 Krankenhäuser, für die zum Stichtag noch keine Datenmeldungen zu verzeichnen waren. Von acht Krankenhäusern wurde in 2010 weiterhin ganzjährig der vorläufige Zuschlag aus 2009 erhoben, da es noch zu keiner Vereinbarung gekommen war.

913 Krankenhäuser haben sowohl im Jahr 2009 als auch im Jahr 2010 auf Basis einer Vereinbarung vom Pflegesonderprogramm profitiert. 90 Krankenhäuser nutzten das Pflegesonderprogramm im Jahr 2010 erstmalig.



Abbildung 9 Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms nach Vereinbarungen 2010



Quelle: GKV-Spitzenverband, Meldestand 06.06.2011

Anhand des vorliegenden Datenbestandes beträgt das gemäß Vereinbarungen zusätzlich bereitgestellte Finanzvolumen im Jahr 2010 vorläufig rund 174,6 Mio. Euro. Zu beachten ist hierbei, dass die zusätzlich vereinbarten Beträge Basisberichtigungen für im Vorjahr nicht vereinbarungsgemäß eingesetzte Mittel enthalten. Vereinbart wurden zusätzliche Pflegepersonalstellen in Höhe von 5.412 Vollkräften, wobei Vereinbarungen zur Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen für 31 Krankenhäuser mit insgesamt 107 Vollkräften vorliegen.

Von 1.003 Krankenhäusern haben 91 eine Vereinbarung zu Arbeitsorganisationsmaßnahmen in Höhe von insgesamt ca. 1,58 Mio. Euro geschlossen. Gegenüber dem ersten Förderjahr zeigt die Entwicklung eine zunehmende Finanzierung arbeitsorganisatorischer Maßnahmen. Dabei vereinbarten 37 Krankenhäuser in 2010 erneut einen Betrag, während 54 Krankenhäuser diese Option erstmalig nutzten. Die durchschnittliche Vereinbarungssumme für diese Maßnahmen stieg von 12.900 Euro in 2009 auf 17.400 Euro in 2010. Von 67 Krankenhäusern, die in 2009 eine diesbezügliche Vereinbarung getroffen hatten, vereinbarten 29 Häuser in 2010 keine zusätzliche Mittelverwendung für arbeitsorganisatorische Maßnahmen im Vergleich zu 2009. Bei zwei Krankenhäusern wurde keine Fortsetzung der Maßnahme für das Jahr 2010 vereinbart. Über den Inhalt bzw. die Umsetzung der arbeitsorganisatorischen Maßnahmen im Einzelnen liegen keine Erkenntnisse vor.

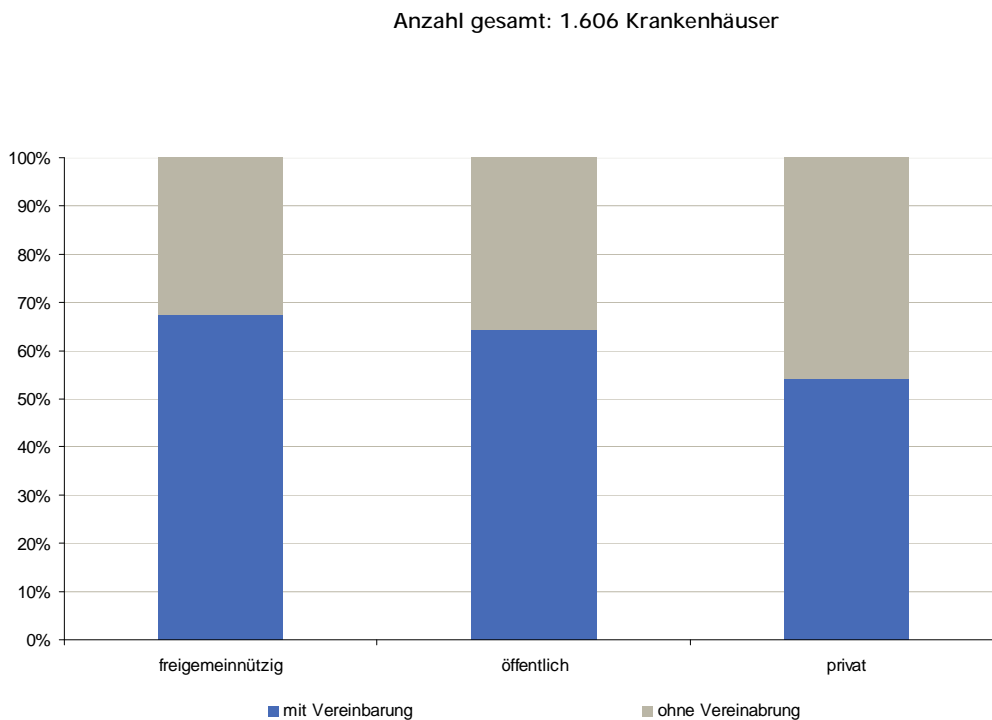


4.3 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarungen 2010 nach Trägern

Die vorliegenden Datenmeldungen von 1.606 Krankenhäusern gliedern sich in Meldungen von 635 (40 %) freigemeinnützigen, 585 (37 %) öffentlichen und 386 (23 %) privaten Krankenhäusern auf.

Die Inanspruchnahme des Förderprogramms stellt sich bei Krankenhäusern freigemeinnütziger und öffentlicher Träger ähnlich dar (vgl. Abbildung 10). Zwei Drittel der freigemeinnützigen Krankenhäuser und 64 % der öffentlichen Kliniken haben im Jahr 2010 eine Vereinbarung zum Pflegesonderprogramm getroffen. Von den privaten Kliniken nehmen 53 % das Förderprogramm in Anspruch.

Abbildung 10 Inanspruchnahme durch Vereinbarung nach Trägern

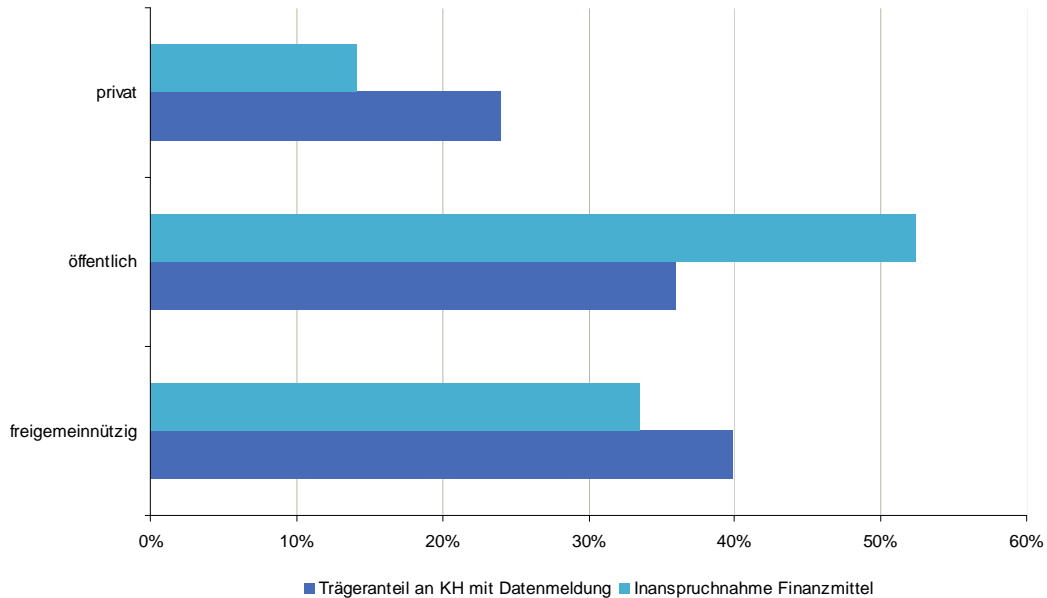


Quelle: GKV-Spitzenverband, Meldestand 06.06.2011

Insgesamt lässt sich für die Krankenhäuser mit öffentlicher Trägerschaft mit 52 % der in 2010 zusätzlich zu 2009 vereinbarten Finanzmittel die höchste Inanspruchnahme feststellen. Die freigemeinnützigen Krankenhäuser folgen mit einem Drittel der bereitgestellten Mittel. Private Kliniken haben etwa 14 % der Mittel beansprucht (vgl. Abbildung 11).



Abbildung 11 Vereinbarung Finanzmittel nach Trägerart



Quelle: GKV-Spitzenverband, Meldestand 06.06.2011

Gegenüber dem Jahr 2009 (vgl. erster Bericht, S. 31) haben sich damit nach aktueller Datenlage im Jahr 2010 nur geringfügige Veränderungen ergeben.

4.4 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarungen 2010 nach Ländern

Das Pflegesonderprogramm wurde wie bereits im ersten Förderjahr in den Bundesländern in unterschiedlicher Intensität in Anspruch genommen (vgl. Tabelle 4). Im Vergleich zur landesbezogenen Darstellung für das Jahr 2009 (siehe auch Abschnitt 3.3, Tabelle 2) ist zu beachten, dass für das Jahr 2010 noch nicht derselbe Vereinbarungsstand erreicht wurde. Der Anteil der Krankenhäuser mit einer abgeschlossenen Budgetvereinbarung liegt aktuell bei ca. 87 %. Bezogen auf die jeweilige Anzahl der Krankenhäuser mit Budgetabschluss für das Jahr 2010 zeigt sich, dass in fast allen Bundesländern mindestens die Hälfte der Krankenhäuser mit einem Budgetabschluss auch eine Vereinbarung zum Pflegesonderprogramm getroffen hat (vgl. Tabelle 4).



Tabelle 4 Veränderung der Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms im Jahr 2010 nach Ländern im Vergleich zu 2009²

	KH lt. Stat. BA	KH mit Budget- vereinbarung	KH mit Budget- vereinbarung und PSP	Anteil KH mit Nutzung PSP	zusätzl. Betrag in Mio. Euro inkl. Basis- berichtigung Vorjahr	zusätzl. finanzierte Stellen
	1	2	3	4 (3:2)	5	6
Baden-Württemberg	193	183	131	72 %	25,3	1.037
Bayern	295	279	223	80 %	38,8	1.094
Berlin/Brandenburg	96	67	6	9 %	-1,3	0
Bremen	12	12	6	50 %	0,9	34
Hamburg	31	17	14	82 %	1,6	59
Hessen	129	94	73	78 %	12,3	430
Mecklenburg-Vorpommern	33	14	11	79 %	2,6	91
Niedersachsen	173	170	115	68 %	16,7	517
Nordrhein-Westfalen	348	318	235	74 %	44,0	1.230
Rheinland-Pfalz	85	59	33	56 %	4,4	127
Saarland	25	21	19	90 %	4,6	96
Sachsen	78	71	56	79 %	11,3	322
Sachsen-Anhalt	46	42	36	86 %	4,5	128
Schleswig-Holstein	60	42	24	57 %	4,1	98
Thüringen	40	41	29	71 %	5,0	148
gesamt	1.644	1.430	1.011	71 %	174,6	5.412

PSP = Pflegesonderprogramm

Quelle: GKV-Spitzenverband, Meldestand 06.06.2011

Im Unterschied zum Jahr 2009 enthält der zusätzliche Finanzierungsbetrag (Spalte 5) des Jahres 2010 Basisberichtigungen für das Vorjahr, die z. B. aus einer nur teilweisen oder nicht mehr erfolgten Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms des Jahres 2009 resultieren können. Diese können dazu führen, dass auf Haus- oder Landesebene sogar negative Veränderungswerte entstehen. Ein Ausweis der durchschnittlichen zusätzlichen Stellenzahl pro Krankenhaus (vgl. Tabelle 3) erfolgt aufgrund der enthaltenen Basisberichtigungen ab dem Jahr 2010 nicht mehr.

Die Entwicklung in den einzelnen Ländern stellt sich im Vergleich zu 2009 unterschiedlich dar. Sowohl hinsichtlich der Anzahl teilnehmender Krankenhäuser als auch bei der zusätzlichen Stellenzahl und den zusätzlichen Beträgen sind sowohl Steigerungen als auch Rückgänge zu verzeichnen. Grundsätzliche Entwicklungstrends lassen sich nicht aufzeigen.

² Die geringe Zahl der Krankenhäuser mit vorläufigem Zuschlag (noch ohne Vereinbarung) wurde in die Tabelle integriert. Die Länder Brandenburg und Berlin werden aus Gründen des Datenschutzes und analog zum ersten Bericht zusammengefasst ausgewiesen.



Veränderungen hinsichtlich der vereinbarten zusätzlichen Stellen und Beträge aufgrund der noch nicht vollständig abgeschlossenen Budgetverhandlungen 2010 werden in den dritten Bericht einfließen.

4.5 Umsetzung des Pflegesonderprogramms gemäß Istdaten 2010

Für das Budgetjahr 2010 liegen bislang nur in sehr geringem Umfang Istdaten vor. 168 Krankenhäuser haben Angaben zu zusätzlichen Stellen oder Beträgen gemacht. Überwiegend liegt für die Angaben jedoch keine Bestätigung eines Jahresabschlussprüfers vor. Insgesamt belegen die Istdaten 2010 vorläufig ca. 1.300 zusätzlich beschäftigte Vollkräfte und 35 Mio. Euro zusätzliche Finanzmittel. Eine detaillierte Auswertung erfolgt aufgrund der geringen Anzahl der Istdatenmeldungen im hier vorliegenden Bericht noch nicht. Über den Pflegepersonalbestand per 31.12. des zweiten Förderjahres haben knapp 400 Krankenhäuser Angaben gemacht. 79 Krankenhäuser haben eine Bestätigung des Wirtschaftsprüfers nachgewiesen. Ein Ausweis des Pflegepersonalbestandes zum 31.12.2010 erfolgt daher ebenfalls nicht.

4.6 Übertragungsoption aus dem Jahr 2009

In den Förderjahren 2009 und 2010 wurden die Finanzmittel zwar umfassend, jedoch nicht vollständig in Anspruch genommen. Eine Nutzung der Übertragungsoption von 2009 nach 2010 im Sinne einer Aufstockung in 2010 über 220 Mio. Euro hinaus ist nicht feststellbar. Auf Krankenhausebene zeigt sich jedoch in einigen Fällen, dass die Vereinbarung eines erhöhten Zuschlages erfolgte. Im Jahr 2010 gab es 90 Krankenhäuser mit einer Vereinbarung zum Pflegesonderprogramm, die im Jahr 2009 keine Vereinbarung getroffen hatten. Die Zahl der Erstnutzer des Programms liegt damit bei etwa 5 % der Grundgesamtheit von 1.648 Krankenhäusern. Von diesen Krankenhäusern vereinbarten 65 Häuser (72 % der Erstnutzer) einen Zuschlag von über 0,48 % für das Jahr 2010.

4.7 Nutzung des Förderprogramms im zweijährigen Förderzeitraum 2009/2010

Im zeitlichen Verlauf stellt sich das Vereinbarungsgeschehen ausgesprochen konstant dar. Die Anzahl der von der Förderung profitierenden Krankenhäuser als auch die Höhe der zusätzlich bereitgestellten Finanzmittel und die Zahl der zusätzlichen Vollkräfte bewegen sich in etwa der gleichen Größenordnung. Mangels vollständiger Istdaten kann eine Gesamtbetrachtung für die Jahre 2009/2010 jedoch nur unter Verwendung der kumulierten Vereinbarungsdaten 2009/2010 vorgenommen werden (vgl. Tabelle 5).



Tabelle 5 Überblick Förderzeitraum 2009/2010

	2009	2010	2009/2010 kumuliert
Krankenhäuser mit Inanspruchnahme	1.017	1.011	1.029
zusätzlicher Finanzbetrag	181 Mio. Euro	174,6 Mio. Euro	536,6 Mio. Euro
zusätzlich finanzierte Vollkräfte im Pflegedienst	5.275	5.412	10.687

Quelle GKV-Spitzenverband, Meldestand 06.06.2011

Die kumulierten zusätzlichen Vereinbarungsbeträge für die Jahre 2009 und 2010 zeigen einen Gesamtfinanzierungsbetrag von ca. 537 Mio. Euro, den die Krankenkassen den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt haben.

Trotz des konstanten Vereinbarungsgeschehens ist eine Gesamtschau über die tatsächliche zusätzliche Beschäftigung im bisherigen Förderzeitraum noch nicht zuverlässig möglich. Fehlende Istdaten wie auch fehlende Informationen zum Ausgangspersonalbestand erschweren die Beurteilung des tatsächlichen Vollkräftezuwachses im Pflegedienst der Krankenhäuser. Informationen über die Aufstockung von Teilzeitstellen sind in so geringem Umfang vorhanden, dass auf Auswertungen erneut ganz verzichtet werden muss.

4.8 Szenarien zur Anzahl der zusätzlich beschäftigten Pflegekräfte

Der vorhandene Informationsstand zu zusätzlichen Vollkräften im Pflegedienst erlaubt lediglich vorläufige Szenarien. Je nach Szenario beträgt die Anzahl zusätzlicher Vollkräfte zwischen 9.000 und 11.600.

Szenario 1 – Vereinbarungswerte 2009, 2010

Bei Summierung der Vereinbarungswerte für die Jahre 2009 (5.275 VK) und 2010 (5.412 VK) ergeben sich 10.687 Vollkräfte. Bei vollständiger Umsetzung der zum Pflegesonderprogramm getroffenen Vereinbarungen wäre es somit möglich, fast 10.700 zusätzliche Stellen im Pflegedienst zu schaffen. Die tatsächliche Umsetzung in den Krankenhäusern findet in diesem Szenario keine Berücksichtigung.

Szenario 2 – Istwerte 2009, Vereinbarungswerte 2010

Wird eine Aggregation unter Heranziehung der aktuell verfügbaren Istwerte des Jahres 2009 von 554 Krankenhäusern durchgeführt, ergibt eine Hochrechnung aus 3.654 Vollkräften (Ist 2009) und 5.412 Vollkräften (Vereinbarung 2010) insgesamt 9.066 Vollkräfte. Hierbei würde unterstellt, dass Kliniken, die noch keine Istdaten nachgewiesen haben, den vereinbarten Stellenzuwachs nicht realisiert haben.



Szenario 3 – modifizierte Istwerte 2009, Vereinbarungswerte 2010

Im Sinne einer kompletten Berücksichtigung aller derzeit verfügbaren Daten lässt sich Szenario 2 erweitern, indem für die Krankenhäuser mit fehlenden Istwerten 2009 ersatzweise die Vereinbarungswerte 2009 hinzugerechnet werden. Es ergibt sich dann aus 6.149 Vollkräften (modifiziertes Ist 2009) und 5.412 Vollkräften (Vereinbarung 2010) eine Summe von 11.561 zusätzlichen Vollkräften.

Angesichts der insgesamt noch unvollständigen Datenlage bezüglich der Istdaten des Jahres 2009 sowie der Vereinbarungen und Istdaten 2010 muss davon ausgegangen werden, dass nach entsprechenden Nachmeldungen umfangreiche Veränderungen erfolgen werden. Konkretere Aussagen müssen deshalb dem dritten Bericht vorbehalten bleiben. Bei realistischer Einschätzung der zeitlichen Abläufe hinsichtlich Budgetvereinbarungen, Vorlage von Bestätigungen der Wirtschaftsprüfer und Berichterstattung an das BMG ist dennoch nicht zu erwarten, dass im dritten Bericht im Jahr 2012 Aussagen über die tatsächliche Umsetzung des Programms im gesamten Förderzeitraum getroffen werden können. Die unter „Gesetzliche Regelung“ (vgl. Abschnitt 1) angesprochene Ausgleichsmöglichkeit in den Landesbasisfallwertverhandlungen im Jahr 2013 würde jeweils auf Landesebene eine exakte Feststellung der geflossenen Finanzmittel erlauben.



5. Abbildung des Pflegeaufwandes in den DRG ab 2012

Die Förderung über krankenhausesindividuelle Zuschläge läuft im Jahr 2011 aus. Diese Form der Förderung war etabliert worden, um eine Zusatzfinanzierung kurzfristig auf den Weg zu bringen, für die es noch keine Abbildungsmöglichkeit im DRG-System gab bzw. gibt. Ab dem Jahr 2012 werden die Finanzierungsbeiträge für die Neueinstellung von Pflegepersonal gemäß § 10 Abs. 12 KHEntgG in die Landesbasisfallwerte eingerechnet. Gemäß § 4 Abs. 10 Satz 14 KHEntgG haben die Vertragsparteien auf Bundesebene das DRG-Institut beauftragt, Kriterien zu entwickeln, nach denen ab dem Jahr 2012 die zusätzlichen Finanzmittel im Rahmen des DRG-Vergütungssystems zielgerichtet den Bereichen zugeordnet werden, die einen erhöhten pflegerischen Aufwand aufweisen.

Zur Abbildung der Pflege hochaufwendiger Patienten auf Normalstationen wurden durch eine Expertengruppe des Deutschen Pflegerates (DPR) drei altersabhängige Pflegekomplexmaßnahmen-Scores (PKMS) entwickelt. Erstmals ab dem Jahr 2010 wurden die Aufwandspunkte für die hochaufwendige Pflege von Patienten (OPS-Prozeduren 9-200 bis 9-202) anhand der PKMS berechnet. Krankenhäuser klagten teilweise über den zu hohen Dokumentationsaufwand, wobei die Beurteilung des Aufwandes häufig auch davon abhängt, ob auf Papier oder elektronisch dokumentiert wird. Auch der DPR konstatierte in seiner Presseinformation vom 11.03.2011 teils schwerwiegende Anwenderprobleme nach der Einführung des OPS 9-20. Nach Entwicklung und Testung eines modifizierten PKMS-E 2.0 hat der DPR diesen in das Vorschlagsverfahren 2012 zur Pflege von OPS und ICD-10-GM für Zwecke des G-DRG-Systems eingebracht. Vorabversionen werden durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) voraussichtlich Ende Juli (ICD-10-GM) und Mitte August (OPS) veröffentlicht. Inwiefern der modifizierte PKMS Eingang in den OPS finden wird, kann derzeit noch nicht beurteilt werden.

Zur differenzierteren Abbildung hoch pflegeaufwendiger Patienten sieht das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) unterschiedliche Wege wie z. B. die Ergänzung bestehender DRG-Definitionen, neue DRG durch Splits oder Zusatzentgelte³. Durch die Kalkulationskrankenhäuser war die Dokumentation des PKMS ab dem Jahr 2010 verbindlich umzusetzen. In Abhängigkeit von den Kalkulationserfahrungen und -ergebnissen wird das InEK eine entsprechende Abbildungsmöglichkeit erstmalig für das Jahr 2012 entwickeln. Damit werden die Voraussetzungen geschaffen, die Mittel nicht länger aufwandsunabhängig und pauschal zu verteilen, sondern den Krankenhäusern zuzuordnen, die tatsächlich Patienten mit besonders hohem Pflegeaufwand versorgen.

³ Vgl. Heimig: Das DRG-System im Feintuning, f & w, 2/2011, S. 131



6. Fazit: Vereinbarungen zum Pflegesonderprogramm auf konstant hohem Niveau

Der vorliegende zweite Bericht des dreijährigen Pflegesonderprogramms basiert auf Vereinbarungsdaten der Jahre 2009 und 2010 sowie auf Istdaten des Jahres 2009. Die Datenlage hat sich gegenüber dem ersten Förderjahr hinsichtlich der Vereinbarungsdaten deutlich verbessert. Aussagen zum Ausgangspersonalbestand und den Istdaten bedürfen allerdings weiterer umfangreicher Datenmeldungen. Unverändert gilt, dass eine abschließende Bewertung erst nach dem gesamten Förderzeitraum möglich ist und eine entsprechende Datenlage voraussetzt.

Dennoch lässt sich nach den ersten beiden Förderjahren auf Basis der getroffenen Vereinbarungen feststellen, dass das Pflegesonderprogramm greift. Insbesondere die Vereinbarungen zeigen eine umfassende Inanspruchnahme des Förderprogramms. Gemessen an den in der Gesetzesbegründung zum KHRG getroffenen Annahmen von bis zu 220 Mio. Euro und 5.667 zusätzlichen Stellen jährlich ist aufgrund der für das Jahr 2009 und 2010 geschlossenen Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern ein Umsetzungsgrad von über 90 % (Bezug VK) bzw. über 80 % (Bezug Finanzmittel) zu verzeichnen.

Die übermittelten Vereinbarungsdaten zeigen einen erfolgreichen Start und Verlauf des Pflegesonderprogramms. Mehr als jeweils 1.000 Krankenhäuser haben das Förderprogramm in den Jahren 2009 und 2010 in Anspruch genommen. Den Krankenhäusern wurden 181 Mio. Euro in 2009 und weitere 175 Mio. Euro in 2010 zur Verfügung gestellt. Damit waren die finanziellen Voraussetzungen gegeben, insgesamt etwa 10.700 zusätzliche Stellen zu schaffen. Der kumulative Finanzierungsbetrag der Jahre 2009 und 2010 beläuft sich gemäß Vereinbarungen auf 537 Mio. Euro.

Die Option, aus dem zusätzlichen Finanzbetrag neue Arbeitsorganisationsmaßnahmen zu finanzieren, wurde im Jahr 2010 stärker eingesetzt, bleibt aber weiterhin unter den gesetzlichen Möglichkeiten. Möglicherweise reflektiert die geringe Inanspruchnahme auch die Vorsicht der Vertragspartner vor Ort bei der Umsetzung einer gesetzlichen Regelung, die weder die Situation des Pflegepersonals noch der Patienten direkt verbessert.

Eine Nutzung der Übertragungsoption in das Folgejahr durch Krankenhäuser ohne Vereinbarung im Jahr 2009 erfolgte im Jahr 2010 durch 65 von 90 Erstnutzern des Programms.

Eine Auswertung der Förderaktivitäten nach Krankenhausträgern zeigte auch im Jahr 2010 eine stärkere Inanspruchnahme bei öffentlichen Trägern und eine ge-



ringere Nutzung bei privaten Krankenhäusern. Hinsichtlich der Entwicklung der landesbezogenen Nutzung des Pflegesonderprogramms können keine allgemeingültigen Trends abgeleitet werden.

Bislang vorliegende Istdaten des Jahres 2009 belegen tendenziell einen hohen Zuwachs an zusätzlicher Beschäftigung im Pflegebereich. Offenbleiben muss zum Zeitpunkt der zweiten Berichterstattung jedoch die Gesamtzahl der Vollkräfte und der Umfang der aufgestockten Teilzeitstellen, die auf Grund des Förderprogramms bislang tatsächlich zusätzlich beschäftigt werden. In Abhängigkeit von der Vorlage weiterer Bestätigungen der Jahresabschlussprüfer werden sich die Voraussetzungen diesbezüglich verbessern.

Aus den verfügbaren Vereinbarungs- und Istdaten zum Förderprogramm kann keine Notwendigkeit zur Verlängerung der pauschalen Mittelverteilung über den dreijährigen Förderzeitraum hinaus abgeleitet werden. Vielmehr muss sichergestellt werden, dass über das DRG-System die Mittel den Krankenhäusern zufließen, die tatsächlich Patienten mit besonders hohem Pflegeaufwand versorgen.



Anlage 1

Wortlaut Krankenhausentgeltgesetz - § 4 Abs. 10 KHEntgG gemäß GKV-Finanzierungsgesetz

„¹ Die bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Abs. 1 Krankenpflegegesetz zusätzlich entstehenden Personalkosten werden für die Jahre 2009 bis 2011 zu 90 Prozent finanziell gefördert. ² Dazu können die Vertragsparteien für diese Jahre jährlich einen zusätzlichen Betrag bis zur Höhe von 0,48 Prozent des Gesamtbetrags nach Abs. 3 Satz 1 vereinbaren. ³ Wurde für ein Kalenderjahr ein Betrag nicht vereinbart, kann für das Folgejahr ein zusätzlicher Betrag bis zur Höhe von 0,96 Prozent vereinbart werden. ⁴ Ist bereits für ein Kalenderjahr ein Betrag vereinbart worden, wird dieser um einen für das Folgejahr neu vereinbarten Betrag kumulativ erhöht, soweit zusätzliche Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen vereinbart werden. ⁵ Voraussetzung für diese Förderung ist, dass das Krankenhaus nachweist, dass auf Grund einer schriftlichen Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung zusätzliches Pflegepersonal im Vergleich zum Bestand der entsprechend umgerechneten Vollkräfte am 30. Juni 2008 neu eingestellt oder aufgestockt und entsprechend der Vereinbarung beschäftigt wird. ⁶ Bis zu 5 Prozent des nach den Sätzen 2 bis 5 vereinbarten Betrags kann das Krankenhaus zur Erprobung neuer Arbeitsorganisationsmaßnahmen in der Pflege verwenden. ⁷ Der dem Krankenhaus nach den Sätzen 2 bis 5 insgesamt zustehende Betrag wird durch einen Zuschlag auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2) sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a finanziert und gesondert in der Rechnung ausgewiesen. ⁸ Die Höhe des Zuschlags ist anhand eines Prozentsatzes zu berechnen, der aus dem Verhältnis der für die Neueinstellungen, Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen und Arbeitsorganisationsmaßnahmen insgesamt vereinbarten Beträge einerseits sowie des Gesamtbetrags nach Abs. 3 Satz 1 andererseits zu ermitteln und von den Vertragsparteien zu vereinbaren ist.

⁹ Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, entscheidet die Schiedsstelle nach § 13 auf Antrag einer Vertragspartei. ¹⁰ Um eine kurzfristige Umsetzung dieser finanziellen Förderung im Jahr 2009 sicherzustellen, kann das Krankenhaus den Zuschlag bereits vor der Vereinbarung mit den anderen Vertragsparteien vorläufig festsetzen und in Rechnung stellen; weicht die abgerechnete Summe von der späteren Vereinbarung ab, ist der Abweichungsbetrag durch eine entsprechende Korrektur des für den restlichen oder den folgenden Vereinbarungszeitraum vereinbarten Zuschlags oder bei Fehlen eines solchen Zuschlags durch Verrechnung mit dem Zuschlag nach § 5 Abs. 4 Satz 1 vollständig auszugleichen. ¹¹ Soweit die mit dem zusätzlichen Betrag finanzierten Neueinstellungen, Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen oder die vereinbarte Erprobung neuer Arbeitsorganisationsmaßnahmen in der Pflege nicht umgesetzt werden, ist der



darauf entfallende Anteil der Finanzierung zurückzuzahlen; für eine entsprechende Prüfung hat das Krankenhaus den anderen Vertragsparteien eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die Stellenbesetzung am 30. Juni 2008, über die aufgrund dieser Förderung zusätzlich beschäftigten Pflegekräfte, differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte, sowie über die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung zum 31. Dezember des jeweiligen Förderjahres und über die zweckentsprechende Verwendung der Mittel vorzulegen. ¹² Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet jährlich bis zum 30. Juni dem Bundesministerium für Gesundheit über die Zahl der Vollkräfte und den Umfang der aufgestockten Teilzeitstellen, die auf Grund dieser Förderung im Vorjahr zusätzlich beschäftigt wurden. ¹³ Die Krankenkassen sind verpflichtet, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen in einem von diesem festzulegenden Verfahren die für die Berichterstattung nach Satz 12 erforderlichen Informationen über die Vereinbarungen der Vertragsparteien zur Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von Pflegepersonal zu übermitteln. ¹⁴ Die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 9 beauftragen ihr DRG-Institut, Kriterien zu entwickeln, nach denen ab dem Jahr 2012 diese zusätzlichen Finanzmittel im Rahmen des DRG-Vergütungssystems zielgerichtet den Bereichen zugeordnet werden, die einen erhöhten pflegerischen Aufwand aufweisen.“



Anlage 2

Wortlaut Krankenpflegegesetz (Auszug)

„§ 1 Führen der Berufsbezeichnung

(1) Wer eine der Berufsbezeichnungen

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

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

