



Mitglied des Deutschen Bundestages  
Frau Mechthild Rawert  
11011 Berlin

**Annette Widmann-Mauz**

Parlamentarische Staatssekretärin  
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin  
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1020

FAX +49 (0)30 18441-1750

E-MAIL [annette.widmann-mauz@bmg.bund.de](mailto:annette.widmann-mauz@bmg.bund.de)

Berlin, 5. Juli 2011

### Schriftliche Frage im Juni 2011

Arbeitsnummer 6/235

Sehr geehrte Frau Kollegin, *liebe Frau Rawert,*

Ihre o. a. Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 6/235:

Wie will die Bundesregierung die Weiterfinanzierung der Pflegekräfte garantieren, die im Rahmen des 2011 auslaufenden Modellprogramms – nach § 4 Absatz 10 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) wurden für die Jahre 2009 bis 2011 bei einer Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal finanziell bis zu 90 Prozent gefördert – eingestellt wurden und bis wann sind Evaluationsergebnisse zum Modellprogramm u. a. hinsichtlich einstellungsfördernder bzw. -hindernder Gründe, der Anzahl, Art und regionaler Verteilung der zusätzlichen Pflegepersonalstellen im Rahmen des Pflegestellen-Förderprogramms zu erwarten?

Antwort:

Ziel des im Jahre 2009 aufgelegten dreijährigen Pflegestellen-Förderprogramms war in erster Linie, dem deutlichen Stellenabbau im Pflegebereich der Krankenhäuser zielgerichtet und kurzfristig entgegenzuwirken. Gleichzeitig wurde in § 10 Absatz 12 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) geregelt, die landesbezogenen Mittel in Höhe der im Jahr 2011 abgerechneten Zuschläge zur Stellenfinanzierung in die Landesbasisfallwerte (LBFW) 2012 einzurechnen. Eine dauerhafte krankenhausespezifische Anbindung der zusätzlichen Mittel hat der Gesetzgeber – wie auch bei anderen Förderprogrammen – mit Blick auf landeseinheitliche Preise nicht vorgesehen. Mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Gesetze wurde zudem klargestellt, dass beim Übergang der Mittel im Jahr 2012 die Grundlohnrate als Obergrenze für den Zuwachs des LBFW nicht gilt.

Insoweit sind die Voraussetzungen für eine Verstetigung der Effekte des Pflegestellen-Förderprogramms geschaffen.

Bereits bei Einrichtung des Pflegestellen-Förderprogramms hat der Gesetzgeber die Selbstverwaltungspartner damit beauftragt, ab dem Jahr 2012 die zusätzlichen Mittel des Förderprogramms im Rahmen des DRG-Vergütungssystems zielgerichtet den Bereichen zuzuordnen, die einen erhöhten pflegerischen Aufwand aufweisen (§ 4 Absatz 10 Satz 14 KHEntgG). Als Instrument hierzu wurde unter maßgeblicher Beteiligung des Deutschen Pflegerats der Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS) im Jahr 2009 entwickelt. Der PKMS differenziert zwischen hochaufwändigen Pflegeinterventionen bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen sowie Kleinkindern. Seit dem Jahr 2010 ist der Score Bestandteil des vom Deutschen Institut für Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels. Auf der Grundlage des PKMS kann fristgerecht eine sachgerechtere Abbildung der hochaufwändigen Pflege im DRG-System 2012 vorgenommen werden, da dieses im Jahr 2011 auf der Grundlage von im Jahr 2010 kodierten Daten kalkuliert wird.

Um die Wirkungen des Pflegestellen-Förderprogramms bewerten zu können, hat nach § 4 Absatz 10 KHEntgG der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) jährlich bis zum 30. Juni dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) über die Zahl der Vollkräfte und den Umfang der aufgestockten Teilzeitstellen, die auf Grund der Förderung im Vorjahr zusätzlich beschäftigt wurden, zu berichten. Eine gesetzliche Vorgabe, dass beispielsweise auch einstellungsfördernde bzw. -hindernde Gründe in den Berichten dargelegt werden, besteht nicht. Über die Umsetzung im Budgetjahr 2009 hat die Bundesregierung den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 2. Juli 2010 auf Grundlage des ersten Berichtes des GKV-Spitzenverbandes informiert. Im ersten Förderjahr haben demnach bereits 1.058 von 1.619 anspruchsberechtigten Krankenhäusern die Mittel in Anspruch genommen. Damit wurden hochgerechnet 5.480 Pflegestellen neu geschaffen. Das war eine unerwartet hohe Inanspruchnahme, zumal das Programm erst Ende März 2009 in Kraft getreten ist, als die Budgetverhandlungen mit vielen Krankenhäusern bereits angelaufen waren.

Neben Anzahl und Art kann auch die regionale Verteilung der zusätzlichen Pflegepersonalstellen im Rahmen des Pflegestellen-Förderprogramms den Berichten des GKV-Spitzenverbandes entnommen werden. Der erste Bericht ist im Internet unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/upload/23-06-2010\\_Bericht\\_Pflegesonderprogramm\\_KH\\_13887.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/upload/23-06-2010_Bericht_Pflegesonderprogramm_KH_13887.pdf) einsehbar.

Der zweite Bericht des GKV-Spitzenverbandes über das Budgetjahr 2010 ist am 29. Juni 2011 im BMG eingegangen. Nach einer ersten Durchsicht kann auch für das Jahr 2010 ein positives Fazit gezogen werden. So wurden im Jahr 2010 weitere zusätzliche Mittel in Höhe von fast 175 Mio. Euro für weitere 5.400 Vollkräfte vereinbart und finanziert. Endgültige Aussagen über die tatsächliche Beschäftigung zusätzlichen Pflegepersonals sind jedoch noch nicht möglich, da derzeit in großem Umfang Bestätigungen der Stellenentwicklung von den Wirtschaftsprüfern fehlen. Es kann derzeit davon ausgegangen werden, dass die vom Gesetzgeber angestrebte Größenordnung des Zuwachses an Pflegepersonal (bis zu 16.500 neue Stellen über die Gesamtlaufzeit des Programms) durch das Pflegestellen-Förderprogramm erreicht werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

