

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg,
Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 17/5149 –

Aktueller Stand der Umsetzung des Förderprogramms für zusätzliches Pflegepersonal in Krankenhäusern

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit dem 2009 von den Fraktionen der CDU/CSU und SPD beschlossenen Krankenhausfinanzierungsreformgesetz werden nach § 4 Absatz 10 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) Neueinstellungen oder die Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen ausgebildeten Pflegepersonals in Krankenhäusern für die Jahre 2009 bis 2011 finanziell gefördert. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen danach 90 Prozent der entstehenden Kosten, 10 Prozent müssen die Krankenhäuser selbst aufbringen. Zur Erprobung neuer Arbeitsorganisationsmaßnahmen in der Pflege können bis zu 5 Prozent der Mittel verwendet werden. Grundlage für die Förderung ist eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Krankenhaus und der Arbeitnehmerinnen- oder Arbeitnehmervertretung, wonach der Personalbestand im Vergleich zum 30. Juni 2008 erhöht werden muss. Die zweckentsprechende Verwendung der Mittel müssen die Krankenhäuser gegenüber den Krankenkassen zum 31. Dezember des jeweiligen Förderjahres durch eine Bestätigung der Jahresabschlussprüferin bzw. des Jahresabschlussprüfers nachweisen.

Gut zwei Jahre nach Inkrafttreten des Programms mehren sich die Hinweise, nach denen die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel in Frage gestellt wird bzw. die Mittel nur sehr zurückhaltend abgerufen würden. So meldeten etwa die „STUTTGARTER NACHRICHTEN“ vom 22. bzw. 23. März 2011 („Undurchsichtige Pflegeförderung“ bzw. „Mit guter Pflege kann man nichts verdienen“), dass nach aktuellen Zahlen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg in 2009 dort lediglich 82 Vollzeitstellen im Pflegebereich geschaffen worden seien. Da von Krankenhäusern in Baden-Württemberg insgesamt 24,3 Mio. Euro aus dem Förderprogramm beantragt wurden, hätten jedoch rund 470 Vollzeitstellen entstehen müssen. Eine bundesweite Online-Umfrage der Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen (BALK) e. V. und des Verbandes der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e. V. (VPU) unter 164 Krankenhäusern ergibt zudem, dass viele Kliniken das Programm gar nicht oder nur teilweise nutzen. Etwa die Hälfte der an der Umfrage teilnehmenden Häuser begründen dies damit, dass sie zum

*** Wird nach Vorliegen der lektorierten Druckfassung durch diese ersetzt.**

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 5. April 2011 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

einen nicht genügend Fachkräfte fänden, zum anderen mit der unklaren Situation nach Auslaufen des Programms (vgl. Der Gelbe Dienst, 14. Februar 2011, S. 18).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Nach Auffassung der Bundesregierung stellt das im Jahr 2009 eingeführte Sonderprogramm zur Förderung zusätzlicher Pflegekräfte (Pflegestellen-Förderprogramm) eine wichtige Unterstützung der mancherorts angespannten und verbesserungsbedürftigen Personalsituation in der Pflege dar. Es ist dazu geeignet, dem in den letzten Jahren zu beobachtenden Stellenabbau in der Pflege der Krankenhäuser entgegenzuwirken. In dem am 27. Juni 2010 nach gesetzlicher Vorgabe übermittelten ersten Bericht hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) bereits für das erste Förderjahr eine sehr gute Inanspruchnahme des Programms dargestellt. Bereits im Jahr 2009 wurden danach von über 1.000 Krankenhäusern Fördermittel in Anspruch genommen und hochgerechnet 5.480 Pflegestellen neu geschaffen. Bei diesem Ergebnis ist zu berücksichtigen, dass die Regelungen zum Förderprogramm erst am 25. März 2009 in Kraft getreten sind – also zu einem Zeitpunkt, in dem die Budgetverhandlungen in der Praxis teilweise schon angelaufen waren. Außerdem mussten von den Krankenhäusern für die Förderung zunächst schriftliche Vereinbarungen mit der Arbeitnehmersvertretung geschlossen werden.

Es gibt daher derzeit aus Sicht der Bundesregierung keinen Anlass, grundsätzliche Zweifel an der Wirksamkeit des Förderprogramms zu haben. Erst mit Vorlage des zweiten Berichtes des GKV-Spitzenverbandes, der bis zum 30. Juni 2011 vorgelegt werden wird, können voraussichtlich mögliche Fehlentwicklungen des Förderprogramms – wie die in dem von den Fragestellern angeführten Artikel der Stuttgarter Nachrichten behaupteten – ggf. erfasst und bewertet werden. So liegen beispielsweise erst dann Informationen darüber vor, wie viele der Krankenhäuser die Fördermittel zwar beantragt haben, die geschaffenen Stellen aber nicht besetzen konnten. Diese Informationen werden erst durch die gesetzlich vorgegebene Bestätigung der Jahresabschlussprüfer zur Verfügung stehen.

Im Übrigen wurden die Anforderungen an die Meldepflichten mit dem GKV-Finanzierungsgesetz erweitert. Sofern die mit den zusätzlichen Mitteln finanzierten Stellen nicht besetzt wurden, ist gesetzlich geregelt, dass die Krankenhäuser den Finanzierungsanteil zurückzahlen müssen. Auch die bisher nur in einer Pressemitteilung vorliegenden Ergebnisse einer Online-Befragung von Krankenhäusern durch die Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen und den Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands dürften insbesondere aufgrund der mangelnden Repräsentativität nur eingeschränkt verwertbar sein.

1. a) Welche Kenntnisse besitzt die Bundesregierung zum heutigen Zeitpunkt über die Umsetzung des Förderprogramms, und wie viele der von der Bundesregierung avisierten 16 000 bis 17 000 Stellen konnten seit Inkrafttreten des Programms bisher im Pflegedienst geschaffen werden (bitte aufschlüsseln nach Bundesländern)?
- b) Wie viele Krankenhäuser haben bisher Mittel aus dem Programm abgerufen?
- c) Wie hoch ist die bisher ausgeschüttete Fördersumme?

Aktuelle Ergebnisse über die Ausschöpfung des so genannten Pflegestellen-Förderprogramms für das Jahr 2010 werden erst nach Vorlage des zweiten Berichtes des GKV-Spitzenverbandes vorliegen.

Dem ersten Bericht des GKV-Spitzenverbandes vom 27. Juni 2010 über das Budgetjahr 2009 konnte entnommen werden, dass von den 1 619 anspruchsberechtigten Krankenhäusern 1 058 Krankenhäuser das Programm in Anspruch genommen haben. Dies entspricht einer Quote von 65 Prozent. Von diesen Krankenhäusern haben 868 Kliniken (und ca. 54 Prozent aller anspruchsberechtigten Krankenhäuser) für das Jahr 2009 eine Vereinbarung zur Schaffung zusätzlicher Pflegepersonalstellen mit den Krankenkassen abgeschlossen. Weitere 190 Krankenhäuser rechneten einen vorläufigen Zuschlag ab. Insgesamt haben die Krankenkassen im Jahr 2009 für das Pflegestellen-Förderprogramm 186 Mio. Euro bereitgestellt. Größenordnungsmäßig entspricht dies nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes hochgerechnet etwa 5 480 neu geschaffenen Pflegestellen im Jahre 2009.

Die nachfolgenden Tabellen geben Aufschluss über die auf die Bundesländer bezogene Inanspruchnahme des Pflegestellen-Förderprogramms (Quelle: Bericht des GKV-Spitzenverbandes vom 27. Juni 2010 über das Budgetjahr 2009).

Tabelle 1 Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms durch Vereinbarung in den Bundesländern

Bundesland	Anzahl KH	KH mit Vereinbarung	Anteil	Förderbetrag in Mio. Euro	Stellen	Ø Stellen je KH
Baden-Württemberg	197	130	66 %	25,7	758	6
Bayern	291	198	68 %	35,0	842	4
Berlin/Brandenburg	89	26	29 %	4,5	163	6
Bremen	12	5	42 %	0,7	20	4
Hamburg	30	6	20 %	0,8	27	4
Hessen	131	52	40 %	9,8	299	6
Mecklenburg-Vorpommern	33	0	0 %	0,0	0	0
Niedersachsen	173	114	66 %	16,8	495	4
Nordrhein-Westfalen	343	171	50 %	32,4	1 235	7
Rheinland-Pfalz	82	32	39 %	6,5	186	6
Saarland	25	13	52 %	1,7	54	4
Sachsen	71	57	80 %	11,2	342	6
Sachsen-Anhalt	42	27	64 %	4,6	131	5
Schleswig-Holstein	61	10	16 %	2,3	70	7
Thüringen	39	27	69 %	6,3	147	5
gesamt	1 619	868	54 %	158,4	4 768	5

Tabelle 2 Inanspruchnahme des Pflegesonderprogramms durch vorläufige Zuschläge in den Bundesländern

Bundesland	Anzahl KH	KH mit vorl. Zuschlag	Anteil	Förderbetrag in Mio. Euro	Hochrechnung Stellen
Baden-Württemberg	197	0	0 %	0,0	0
Bayern	291	13	4 %	1,1	29
Berlin/Brandenburg	89	6	7 %	0,5	12
Bremen	12	0	0 %	0,0	0
Hamburg	30	12	40 %	3,0	76
Hessen	131	30	23 %	4,1	106
Mecklenburg-Vorpommern	33	3	9 %	1,0	25
Niedersachsen	173	4	2 %	0,4	11
Nordrhein-Westfalen	343	68	20 %	12,0	308
Rheinland-Pfalz	82	17	21 %	1,7	43
Saarland	25	7	28 %	0,9	23
Sachsen	71	0	0 %	0,0	0
Sachsen-Anhalt	42	7	17 %	1,3	34
Schleswig-Holstein	61	16	26 %	1,1	28
Thüringen	39	7	18 %	0,7	17
gesamt	1 619	190	12 %	27,6	712

Von den 186 Mio. Euro entfallen 28 Mio. Euro auf diejenigen Krankenhäuser, die einen vorläufigen Zuschlag abgerechnet haben.

2. a) Wie bewertet die Bundesregierung die in den „STUTTGARTER NACHRICHTEN“ vom 22. Februar 2011 angesichts der oben genannten Daten geäußerte Kritik der Techniker Krankenkasse (TK) Baden-Württemberg, dass ein beträchtlicher Teil der abgerufenen Mittel des Förderprogramms nach § 4 Absatz 10 KHEntgG in Baden-Württemberg von den Krankenhäusern nicht im Sinne des Gesetzes verwendet worden sei?
- b) Zieht die Bundesregierung daraus die Schlussfolgerung, dass es in Baden-Württemberg zu einem missbräuchlichen Einsatz der Mittel des Förderprogramms durch Krankenhäuser gekommen ist?
- Falls ja, warum, und welche Maßnahmen gedenkt sie zu ergreifen, um solchem Missbrauch entgegenzuwirken?
- Falls nein, warum nicht?

Derzeit liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse über eine mögliche zweckentfremdende Verwendung der abgerufenen Mittel aus dem Förderprogramm vor. Die zweckentsprechende Verwendung der Mittel haben die Krankenhäuser durch die Vorlage einer Bestätigung des Jahresabschlussprüfers zu belegen. Die Bestätigungen für das Budgetjahr 2009 wurden nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes im Rahmen der Budgetverhandlungen 2010 vorgelegt. Eine Auswertung dieser Angaben wird der GKV-Spitzenverband in seinem bis zum 30. Juni 2011 vorzulegenden Bericht über das Budgetjahr 2010 vornehmen. Die Bewertung, ob und welche Maßnahmen ergriffen werden müssen,

kann erst nach Auswertung dieses Berichts vorgenommen werden. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass mit dem GKV-Finanzierungsgesetz die Anforderungen an die Meldepflichten der Krankenhäuser erweitert wurden, um die Wirkungen des Programms genauer beurteilen zu können.

3. Teilt die Bundesregierung die Haltung der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) e. V., die von der TK Baden-Württemberg angeführten Zahlen des Statistischen Landesamtes seien nicht aussagekräftig, weil sie den Personalbestand aller Krankenhäuser erfassen und nicht nur jener, die Mittel des Förderprogramms beantragt hätten (vgl. STUTTGARTER NACHRICHTEN vom 22. Februar 2011)?

Falls ja, warum, und wie und wann gedenkt die Bundesregierung dann aussagekräftige Daten über die zweckentsprechende Verwendung der Mittel zu erheben/erheben zu lassen?

Falls nein, warum nicht?

Aus Sicht der Bundesregierung ist ein Vergleich auf Basis der aggregierten Daten des Statistischen Landesamtes nicht sinnvoll, weil diese keine ausreichend differenzierte Betrachtung der Krankenhäuser ermöglichen. Um die Daten sachgerecht interpretieren zu können sieht daher § 4 Absatz 10 KHEntgG die Berichtspflicht des GKV-Spitzenverbandes vor.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

4. Kommt es auch in anderen Bundesländern zu einer solch unklaren Datenlage wie in Baden-Württemberg?

Falls ja, warum, und wie und wann gedenkt die Bundesregierung dann aussagekräftige Daten über die zweckentsprechende Verwendung der Mittel zu erheben/erheben zu lassen?

Falls nein, warum nicht?

Siehe Antwort zu Frage 3.

5. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse über den missbräuchlichen Einsatz der Mittel des Förderprogramms durch Krankenhäuser in anderen Bundesländern vor?

Falls ja, in welchen Bundesländern ist dies der Fall, um welche Formen des Missbrauchs handelt es sich, und wie hoch ist die Summe der missbräuchlich verwendeten Fördermittel?

Falls ja, welche Maßnahmen gedenkt sie zu ergreifen, um solchem Missbrauch entgegenzuwirken?

Falls nein, warum nicht?

Siehe Antwort zu Frage 2.

6. Teilt die Bundesregierung die Haltung der BWKG, die Mittel des Förderprogramms nach § 4 Absatz 10 KHEntgG dürften nicht nur für die Einstellung von Pflegepersonal, sondern auch für die Einstellung von Arbeitskräften im Funktionsdienst verwendet werden (vgl. STUTTGARTER NACHRICHTEN vom 22. Februar 2011)?

Falls ja, auf welche rechtlichen Grundlagen beruft sich die BWKG dabei, warum hält die Bundesregierung diese Grundlagen für sinnvoll, und wa-

rum werden diese Arbeitskräfte nicht in den Daten des Statistischen Landesamtes erfasst?

Falls nein, warum nicht, und welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung zu ergreifen, um den Krankenhäusern den eigentlichen Regelungsgehalt des Förderprogramms nahezubringen?

Mit dem Pflegestellen-Förderprogramm soll die Stellensituation der Pflege in den Krankenhäusern gezielt verbessert und dem in den letzten Jahren beobachteten Personalabbau entgegengewirkt werden. Um die Inanspruchnahme der Fördermittel nicht unangemessen zu erschweren, wurde in Übereinstimmung mit den im Rahmen des Pflegegipfels 2009 an der Erarbeitung der Förderregelung beteiligten Verbänden und Institutionen auf die Festlegung detaillierter Kriterien und Nachweise für den Mitteleinsatz verzichtet. Danach ist Voraussetzung für die Förderung der Nachweis des Krankenhauses, dass auf Grund einer schriftlichen Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung zusätzliches Pflegepersonal im Vergleich zum Bestand am 30. Juni 2008 neu eingestellt oder aufgestockt und entsprechend der Vereinbarung beschäftigt wird. Förderfähig ist dabei nach dem Wortlaut der gesetzlichen Regelung (§ 4 Absatz 1 Satz 1 KHEntgG) die Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal nach § 1 Absatz 1 Krankenpflegegesetz mit einer mindestens 3-jährigen Ausbildung. Der Gesetzgeber hat die Entscheidung, in welchem Bereich (Stations- oder Funktionsdienst) das neu eingestellte, ausgebildete Pflegepersonal eingesetzt wird, dem jeweiligen Krankenhaus übertragen.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

7. Besitzt die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, wie viele der nach dem Förderprogramm eingestellten Arbeitskräfte nicht im Pflegedienst, sondern in Funktionsbereichen eingesetzt werden?

Falls ja, um wie viele Kräfte und um welche Funktionsbereiche handelt es sich (bitte möglichst aufschlüsseln nach Bundesländern)?

Falls nein, warum nicht, und wie gedenkt die Bundesregierung entsprechende Erkenntnisse zu erlangen?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse über die Anzahl des in den jeweiligen Bereichen eingesetzten zusätzlichen Pflegepersonals vor. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

8. a) Wie viele Krankenhäuser mussten in 2009 und 2010 bereits erhaltene Fördermittel aufgrund der Nichterfüllung der Kriterien des Förderprogramms rückerstatten?
b) Auf welches Gesamtvolumen belief sich diese Rückerstattung?
c) Aus welchen Gründen im Einzelnen kam es zu den Rückerstattungen?

Erkenntnisse darüber, ob und in welcher Höhe Krankenhäuser Fördermittel zurückerstattet haben, werden für das Jahr 2009 erstmals nach Veröffentlichung des Berichts des GKV-Spitzenverbandes zum Pflegestellen-Förderprogramm für das Budgetjahr 2010 zum 30. Juni 2011 vorliegen. Hintergrund ist, dass entsprechende Rückerstattungen frühestens in den Budgetvereinbarungen für das jeweils folgende Jahr vereinbart werden können. Daten zum Förderzeitraum 2010 können entsprechend erst im Bericht für das Jahr 2011 ausgewertet werden, der zum 30. Juni 2012 vorgelegt werden muss.

9. a) Welche Erkenntnisse besitzt die Bundesregierung darüber, wie viele Krankenhäuser aufgrund des fehlenden Fachkräfteangebots in der Region Neueinstellungen bzw. Aufstockungen von Pflegepersonalstellen nicht vornehmen konnten bzw. können, wie es die Ergebnisse der Online-Umfrage der BALK und des VPU nahelegen?
- b) Um welche Bundesländer bzw. Regionen handelt es sich dabei?
- c) Wie viele der betroffenen Krankenhäuser haben zuvor Mittel aus dem Förderprogramm beantragt und müssen diese nun rückerstatten?
- d) Welcher Fachkräftebedarf ergibt sich aus diesen Erkenntnissen (bitte aufgeschlüsselt nach Bundesland)?
- a) e) Sofern der Bundesregierung keine Erkenntnisse darüber vorliegen, warum nicht, und welche Maßnahmen gedenkt sie zu ergreifen, um diese Erkenntnisse zu erlangen?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse darüber vor, wie viele Krankenhäuser aufgrund möglicherweise fehlender Fachkräfte in den Regionen Neueinstellungen bzw. Aufstockungen von Pflegepersonalstellen nicht vornehmen konnten, und um welche Bundesländer bzw. Regionen es sich dabei handeln könnte. Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes beschränkt sich auf den Erstzugang zu den Heilberufen. Der Bund erhebt daher für den Berufsbildungsbericht lediglich die Schülerzahlen für die Ausbildungen in der Gesundheits- und Kranken- bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, die in den vergangenen Jahren im Wesentlichen gleich geblieben sind. Nach Analysen der Bundesagentur für Arbeit standen im Februar 2011 rund 8 200 gemeldeten offenen Stellen für Krankenpflegekräfte rund 6 300 gemeldete arbeitslose Kräfte gegenüber. Die Vakanzzeit lag mit 100 Tagen deutlich über der durchschnittlichen Vakanzzeit von 58 Tagen für alle Berufe.

10. Welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung angesichts der Ergebnisse der Online-Umfrage der BALK und des VPU zu ergreifen, um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen, und welchen Zeitplan sieht die Bundesregierung zur Umsetzung dieser Maßnahmen vor?

Bislang liegen die Ergebnisse der Online-Umfrage der BALK und des VPU nur als Pressemitteilung vor. Die Veröffentlichung des detaillierten Berichts steht noch aus. Nach erster Einschätzung der Bundesregierung erscheint die Umfrage jedoch nicht ausreichend repräsentativ zu sein, um hieraus unmittelbar Maßnahmen abzuleiten. Die Bundesregierung misst der Sicherstellung eines ausreichenden Fachkräfteangebotes jedoch eine große Bedeutung zu und wird daher die Entwicklung in diesem Bereich beobachten und im Rahmen ihrer Zuständigkeit ggf. erforderliche Maßnahmen zeitgerecht prüfen.

11. a) Wie viele Krankenhäuser setzen die Fördermittel auch für die Erprobung neuer Arbeitsorganisationsmaßnahmen nach § 4 Absatz 10 Satz 6 KHEntg ein?
- b) Werden dabei die im Gesetz vorgesehenen 5 Prozent der Fördermittel ausgeschöpft?
Falls nein, wie hoch ist die Ausschöpfungsrate?
- c) Werden diese Maßnahmen wissenschaftlich begleitet und evaluiert?
Falls ja, in welcher Form?
Falls nein, warum nicht?

Dem ersten Bericht des GKV-Spitzenverbandes vom 27. Juni 2010 über das Budgetjahr 2009 kann entnommen werden, dass von den 868 Krankenhäusern,

die eine Vereinbarung abgeschlossen hatten, 55 Kliniken Maßnahmen zur Erprobung neuer Arbeitsorganisationsmaßnahmen geplant haben. Für diese Maßnahmen haben die Krankenhäuser ca. 750 000 Euro, entsprechend rund 0,5 Prozent des Fördervolumens, abgerufen. Umgerechnet wurden danach rund 14 000 Euro pro Krankenhaus für arbeitsorganisatorische Maßnahmen verausgabt. Eine wissenschaftliche Begleitung und Evaluation dieser Maßnahmen wurde vom Gesetzgeber nicht vorgegeben. Es erscheint aus Sicht der Bundesregierung auch fraglich, ob eine solche wissenschaftliche Begleitung allein für die ausgewählten arbeitsorganisatorischen Maßnahmen ausreichende, relevante Erkenntnisse gewinnen lassen könnte.

12. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den bisher gewonnenen Erfahrungen zur Erprobung solcher geförderten Arbeitsorganisationsmaßnahmen, und sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit, gegebenenfalls gesetzgeberische Schritte zur weiteren Beförderung solcher Maßnahmen zu ergreifen?

Falls ja, wann, und in welcher Form?

Falls nein, warum nicht?

Aus Sicht der Bundesregierung ist es sachgerecht, Schlussfolgerungen über die Ausschöpfung der arbeitsorganisatorischen Maßnahmen erst dann zu ziehen, wenn über den gesamten Förderzeitraum Erkenntnisse hierzu vorliegen.

13. a) Welchen Stand hat die nach § 4 Absatz 10 KHEntgG vorgeschriebene Erarbeitung von Kriterien zur Berücksichtigung eines erhöhten Pflegeaufwands im Rahmen des Vergütungssystems der Diagnosis Related Groups (DRG)?
- b) Wird dieser rechtliche Auftrag fristgemäß erledigt werden?

Falls nein, warum nicht, und wie lange verzögert sich die Erarbeitung, und wie gedenkt die Bundesregierung dann die zeitliche Lücke zwischen dem Auslaufen des Förderprogramms und dem verzögerten Inkrafttreten des überarbeiteten DRG-Vergütungssystems zu überbrücken?

Als Voraussetzung für eine noch sachgerechtere Abbildung der hochaufwändigen Pflege im DRG-System wurde im Jahr 2009 unter Mitwirkung von Experten des Deutschen Pflegerats ein neuer Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS) 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 gelingen, da dieses im Jahr 2011 auf der Grundlage von im Jahr 2010 kodierten Daten kalkuliert wird.