

BERLIN – INTERN

DER INFOBRIEF

Landesgruppe Brandenburg
der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag

Mitglieder:

Michael Stübgen, MdB (Vorsitzender)
Jens Koeppen, MdB (Stellvertretender Vorsitzender)
Uwe Feiler, MdB
Hans-Georg von der Marwitz, MdB
Martin Patzelt, MdB
Jana Schimke, MdB
Dr. Klaus-Peter Schulze, MdB
Sebastian Steineke, MdB
Dr. Dietlind Tiemann, MdB

Nr. 32 / 2018 (10. August 2018)

Inhaltsverzeichnis:

1. Vorwort des Vorsitzenden
2. Gesetzentwurf zur Stärkung des Pflegepersonals
3. Gesetzentwurf zur Bekämpfung des Umsatzsteuerbetrugs beim Handel mit Waren im Internet
4. Sondervermögen „Digitale Infrastruktur“ beschlossen
5. Ergebnisse des Statistischen Bundesamt über Pflegekräfte in Krankenhäusern

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Freunde,

so langsam gehen auch in Brandenburg die Ferien dem Ende entgegen. Die letzte Ferienwoche steht vor der Tür und sicherlich genießt der eine oder andere noch den wohlverdienten Urlaub.

Dennoch möchte ich heute schon darauf hinweisen, dass die Bundesregierung am 25. und 26. August dieses Jahres wieder zum Tag der offenen Tür einlädt. Es ist bereits die 20. Einladung zum Staatsbesuch. Nähere Informationen finden Sie unter www.bundesregierung.de. Kommen Sie vorbei! Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bundeskanzleramt, in den Bundesministerien und im Bundespresseamt freuen sich auf Sie.

Ab sofort können private Eigentümer und Mieter auch wieder Zuschüsse für Maßnahmen zur Barrierereduzierung bei der KfW beantragen. Zudem erhöht das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI) die verfügbaren Fördermittel für Einbruchschutz für dieses Jahr auf 65 Millionen Euro. Bisher standen 50 Millionen Euro für die Einbruchschutzförderung bereit. Das BMI und die KfW reagieren damit auf die anhaltend hohe Nachfrage für den Einbruchschutz.

Ihr



Michael Stübgen, MdB
Landesgruppenvorsitzender

2. Sofortprogramm Pflege

Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG)

Am 1. August 2018 wurde der Gesetzentwurf zur Stärkung des Pflegepersonals vom Kabinett beschlossen. Damit sollen spürbare Verbesserungen im Alltag der Pflegekräfte durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege erreicht werden. Der Gesetzentwurf ist ein wichtiger Schritt, um die Pflege und Betreuung der Patienten und Pflegebedürftigen weiter zu verbessern.

2.1. Pflege im Krankenhaus

Jede zusätzliche Pflegekraft wird finanziert

Um die Personalausstattung in der Pflege im Krankenhaus zu verbessern, wird zukünftig jede zusätzliche und jede aufgestockte Pflegestelle am Bett vollständig von den Kostenträgern refinanziert. Das mit dem Krankenhausstrukturgesetz eingeführte Pflegestellen-Förderprogramm wird damit über das Jahr 2018 hinaus weiterentwickelt und ausgebaut. Für die zusätzlichen Mittel gilt anders als bisher keine Obergrenze und der Eigenanteil der Krankenhäuser von zehn Prozent entfällt. Die zusätzlichen Mittel sind zweckgebunden für zusätzliche und aufgestockte Pflegestellen am Bett. Die Mittel des laufenden Pflegestellen-Förderprogramms verbleiben dem einzelnen Krankenhaus, so dass auf die vorgesehene Mittelüberführung in den Pflegezuschlag zum Jahr 2019 verzichtet wird. Nicht für zusätzliches Pflegepersonal verwendete Mittel sind zurückzuzahlen. Diese Neuregelung gilt bis zum Inkrafttreten einer grundsätzlichen Neuregelung zur Pflegepersonalkostenfinanzierung.

Tarifsteigerungen voll refinanziert statt Sparen zu Lasten der Pflege

Bereits für das Jahr 2018 werden anstelle der bisherigen hälftigen Refinanzierung die linearen und strukturellen Tarifsteigerungen für die Pflegekräfte vollständig von den Kostenträgern refinanziert. In der Vergangenheit wurde der Teil der Tarifsteigerungen, der nicht ausgeglichen wurde, teilweise durch Einsparungen zu Lasten der Pflege kompensiert. Dies wollen wir beenden. Die zusätzlichen Finanzmittel sind für Pflegepersonal einzusetzen. Das ist durch einen Nachweis zu belegen.

Mehr Ausbildungsplätze in der Pflege

Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden in der Kinderkrankenpflege, der Krankenpflege sowie in der Krankenpflegehilfe werden bislang nur anteilig refinanziert, weil sie im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung voll ausgebildete Pflegekräfte in Krankenhäusern entlasten. Eine solche Entlastung ergibt sich im ersten Ausbildungsjahr jedoch nicht im gleichen Umfang. Daher werden die Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden in der Kinderkrankenpflege, der Krankenpflege und in der Krankenpflegehilfe im ersten Ausbildungsjahr ab 2019 vollständig von den Kostenträgern refinanziert. Die Verbesserung schafft einen deutlichen Anreiz, mehr auszubilden.

Daneben wird klargestellt, dass eine Finanzierung der Ausbildungsvergütungen für alle im Krankenhausfinanzierungsgesetz genannten Ausbildungsberufe erfolgt, wenn eine Ausbildungsvergütung vereinbart wurde. Zudem wird gewährleistet, dass die Ausbildungsbudgets den tatsächlichen Kostenwachsen entsprechend vereinbart werden können und der Anstieg der Ausbildungsbudgets keiner Obergrenze unterliegt. Schließlich sollen über den Krankenhausstrukturfonds künftig auch Investitionen in Ausbildungsstätten gefördert werden.

Erhöhter Pflegeaufwand braucht erhöhte Vergütung für mehr Pflegekräfte

Seit dem Jahr 2018 können Krankenhäuser für einen bestehenden erhöhten Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten eine zusätzliche Vergütung von den Kostenträgern erhalten. Allerdings gelingt dies häufig mangels einer validen Datengrundlage nicht. Damit die Krankenhäuser die zusätzliche Vergütung zukünftig auf einer gesicherten Basis abrechnen können, werden die

Krankenkassen verpflichtet, den Krankenhäusern die hierfür erforderlichen Informationen zur Pflegebedürftigkeit der bei ihnen versicherten Patientinnen und Patienten mitzuteilen.

Pflegepersonal und Pflegeaufwand

Zur Verbesserung der Personalausstattung in Krankenhäusern sowie der Gewährleistung von Patientensicherheit in der pflegerischen Patientenversorgung wird berechnet, wie das Verhältnis von eingesetztem Pflegepersonal zum individuellen Pflegeaufwand eines Krankenhauses ist. Dies gibt einen Aufschluss darüber, ob eine Klinik, gemessen am Pflegeaufwand, viel oder wenig Personal einsetzt. Krankenhäuser dürfen dabei einen noch festzulegenden Wert nicht unterschreiten, da ansonsten Mittel gekürzt werden könnten. Diese Maßnahme dient der Patientensicherheit und bietet Krankenhäusern einen Anreiz, mehr Personal einzusetzen.

Krankenhausstrukturfonds ermöglicht effizientere Strukturen

Fehlende Investitionsmittel der Länder mussten in der Vergangenheit häufig von den Krankenhäusern aus Eigenmitteln kompensiert werden. Diese Umschichtung erfolgte nicht selten auch zu Lasten der Pflege. Wir wollen daher den in der letzten Legislaturperiode gebildeten Krankenhausstrukturfonds fortsetzen und ausbauen.

Der Fonds wird ab 2019 für vier Jahre mit einem Volumen von 1 Mrd. € jährlich fortgesetzt. Die Finanzierung erfolgt wie bisher je zu Hälfte aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und aus Mitteln der Länder. Entsprechend den Fördergrundsätzen des bisherigen Krankenhausstrukturfonds werden die Länder verpflichtet, das in den Haushaltsplänen der Jahre 2015 - 2017 durchschnittlich veranschlagte Fördervolumen mindestens in den Jahren 2019 bis 2022 aufrechtzuerhalten und um den von ihnen zu tragenden Kofinanzierungsanteil zu erhöhen. So wird gewährleistet, dass die Länder nicht ihr bisheriges Fördervolumen absenken, um aus den ersparten Fördermitteln ihren Kofinanzierungsanteil aufzubringen. Mit den Mitteln des Strukturfonds wird die Anpassung bestehender Versorgungskapazitäten an den tatsächlichen Versorgungsbedarf sowie die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Krankenhausversorgung gefördert. Durch eine zielgenauere Umschreibung der förderungsfähigen Vorhaben wird eine möglichst durchgreifende struktur- und qualitätsverbessernde Wirkung der eingesetzten Mittel erreicht. Aus Mitteln des Krankenhausstrukturfonds wird auch der Einsatz digitaler Anwendungen gefördert, die zu strukturellen Verbesserungen der stationären Versorgung führen, wie etwa die telemedizinische Vernetzung von Krankenhäusern.

Krankenhausindividuelle Vergütung von Pflegepersonalkosten

Künftig sollen Pflegepersonalkosten besser und unabhängig von Fallpauschalen vergütet werden. Die Krankenhausvergütung wird ab dem Jahr 2020 auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt werden. Die Pflegepersonalkostenvergütung berücksichtigt die Aufwendungen für den krankenhausesindividuellen Pflegepersonalbedarf in der Patientenversorgung und die krankenhausesindividuellen Pflegepersonalkosten. Die DRG-Berechnungen werden um diese Pflegepersonalkosten bereinigt.

Dazu werden die Selbstverwaltungspartner für das DRG-System gesetzlich beauftragt, die DRG-Vergütung ohne die Pflegekostenanteile in der Patientenversorgung auszuweisen. Die Krankenhäuser und Kostenträger vor Ort vereinbaren die krankenhausesindividuelle Pflegepersonalausstattung in der Patientenversorgung auf der Grundlage der von den Krankenhäusern geplanten und nachgewiesenen Pflegepersonalausstattung und der entsprechenden Kosten (krankenhausesindividuelle Kostenerstattung). Die zweckentsprechende Mittelverwendung ist nachzuweisen. Nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sind zurückzuzahlen.

2.2. Pflege in Pflegeeinrichtungen

13.000 Pflegekräfte mehr - Unterstützung für jede stationäre Pflegeeinrichtung

Jede vollstationäre Altenpflegeeinrichtung in Deutschland soll im Rahmen des Sofortprogramms profitieren. Einrichtungen bis zu 40 Bewohnern erhalten eine halbe Pflegestelle, Einrichtungen mit 41 bis 80 Bewohnern eine Pflegestelle, Einrichtungen mit 81 bis 120 Bewohnern eineinhalb und Einrichtungen mit mehr als 120 Bewohnern zwei Pflegestellen zusätzlich. Ziel ist es, insbesondere den Aufwand im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege in der stationären Altenpflege pauschal teilweise abzudecken. Die Pflegeeinrichtungen haben die Möglichkeit, auf Antrag schnell und unbürokratisch diese zusätzlichen, vornehmlich durch Fachkräfte zu besetzenden, Stellen durch einen Zuschlag finanziert zu bekommen.

Zur Finanzierung zahlt die GKV jährlich pauschal einen Betrag an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung. Hierzu erhebt der GKV-SV bei den Krankenkassen eine Umlage pro Versicherten. Die private Pflegeversicherung beteiligt sich anteilig entsprechend der Zahl der Pflegebedürftigen an der Finanzierung. Auf diesem Wege werden die Pflegebedürftigen zur Finanzierung dieser rund 13.000 Stellen nicht belastet.

Entlastung der Pflege durch Investitionen in Digitalisierung

Die Digitalisierung birgt, richtig eingesetzt, ein erhebliches Potential zur Entlastung der Pflegekräfte in der ambulanten und stationären Altenpflege. Die vorliegenden Erfahrungen zeigen, dass besonders in den Bereichen Entbürokratisierung der Pflegedokumentation, Abrechnung von Pflegeleistungen, Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Pflegeheimen sowie Dienst- und Tourenplanung digitale Angebote enorm entlasten können. Auch beim internen Qualitätsmanagement, bei der Erhebung von Qualitätsindikatoren und bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung kann die Digitalisierung zur Entlastung von Pflegekräften beitragen. Mit dem Ziel, Fachkräfte in der Pflege zu entlasten, unterstützt die Pflegeversicherung daher über eine 40-prozentige Kofinanzierung einmalig die Anschaffung von entsprechender digitaler oder technischer Ausrüstung durch ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtungen mit bis zu 12.000 Euro. Insgesamt können somit Maßnahmen im Umfang von bis zu 30.000 Euro je Einrichtung finanziert werden.

Bessere Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten entlastet die Pflege

Sowohl im ärztlichen Bereich als auch im zahnärztlichen Bereich wurde in den vergangenen Jahren eine Vielzahl von Kooperationsverträgen geschlossen. Zu dieser Entwicklung haben nicht zuletzt die verbesserten Vergütungsregelungen im Rahmen der Kooperation sowohl im ärztlichen als auch im zahnärztlichen Bereich geführt.

Um die Entwicklung der Kooperationen zu beschleunigen, wird die Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen, Kooperationsverträge mit geeigneten vertrags(zahn)ärztlichen Leistungserbringern zu schließen, verbindlicher ausgestaltet. Die bisherige „Soll-Regelung“ wird durch eine „Muss-Regelung“ ersetzt. Die KVen werden zudem verpflichtet, bei Vorliegen eines Antrags einer Pflegeeinrichtung zur Vermittlung eines Kooperationsvertrages einen entsprechenden Vertrag innerhalb einer Frist von drei Monaten zu vermitteln. Auch diese Verpflichtung trägt dazu bei, die Entwicklung der Kooperationen verbindlicher zu gestalten und weiter voranzutreiben. Stationäre Pflegeeinrichtungen benennen eine verantwortliche Pflegefachkraft für die Zusammenarbeit. Zudem werden Standards für die schnittstellen- und sektorübergreifende elektronische Kommunikation festgelegt. Die Evaluation dieser Kooperationsverträge ist künftig auch für den zahnärztlichen Bereich verpflichtend.

Darüber hinaus werden für eine bessere Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Pflegeheimen Sprechstunden und Fallkonferenzen per Video als telemedizinische Leistung umfangreich ermöglicht. In diesem Zusammenhang wird die Videosprechstunde insgesamt für alle Versicherten und in der häuslichen Pflege im weiten Umfang weiterentwickelt.

Außerdem wird der Besuch von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen, die im Heim oder zu Hause leben, in der Praxis des Fach- oder Zahnarztes erleichtert, indem das Verfahren zur Fahrkostenübernahme durch die Krankenkasse vereinfacht wird. Dies entlastet die Betroffenen, ihre Angehörigen und die Pflegekräfte von bürokratischem Aufwand.

Medizinische Rehabilitation für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige haben häufig aufgrund ihrer familiären Situation keine Möglichkeit, ambulante Rehabilitationsleistungen in Anspruch zu nehmen. Deshalb wird für sie der Anspruch geschaffen auf ärztliche Verordnung und mit Genehmigung der Krankenkasse auch dann stationäre Rehabilitation zu erhalten, wenn vom medizinischen Gesichtspunkt her eine ambulante Versorgung ausreichend wäre. Rehabilitationsleistungen für erwerbstätige pflegende Angehörige liegen dabei weiterhin in der Verantwortung der gesetzlichen Rentenversicherung.

2.3. Steigerung der Attraktivität von Kranken- und Altenpflege

Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen brauchen Unterstützung bei der betrieblichen Gesundheitsförderung. Denn gerade hier ist die psychische und körperliche Belastung für die Beschäftigten enorm. Deshalb verpflichten wir die Krankenkassen, zusätzlich mehr als 70 Mio. Euro jährlich speziell für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen aufzuwenden. Den heute für diese Leistungen gesetzlich vorgesehenen Mindestausgabewert in Höhe von 2,15 Euro jährlich je Versicherten erhöhen wir auf 3,15 Euro. Damit erhält die betriebliche Gesundheitsförderung einen Schub, der mit gesunden, motivierten und zufriedenen Beschäftigten letztlich den Patientinnen und Patienten und den pflegebedürftigen Menschen zu Gute kommt.

Zudem wird die nationale Präventionsstrategie ergänzt um spezifische und gemeinsame Ziele der Sozialversicherungsträger und weiterer Akteure zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit der Beschäftigten in der Alten- und Krankenpflege. Um sicherzustellen, dass alle Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, die sich für die Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit der Beschäftigten in der Alten- und Krankenpflege einsetzen wollen, die notwendige Unterstützung erhalten, stellen wir sicher, dass sie durch die mit dem Präventionsgesetz geschaffenen regionalen Koordinierungsstellen der Krankenkassen noch besser beraten und unterstützt werden.

Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Pflegekräfte

Professionelle Pflege kennt keine Pause, sie findet rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche statt und macht auch die Arbeit am Wochenende oder in der Nacht erforderlich. Dies stellt besonders hohe Anforderungen an die Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder auch von Pflege und Beruf; und das gerade in einem Bereich, in dem überwiegend Frauen arbeiten. Unterstützung an dieser Stelle kann die Attraktivität des Pflegeberufs stärken und trägt der besonderen, kritischen Beschäftigungssituation in dem Arbeitsfeld Altenpflege Rechnung. Deshalb werden als Impuls für sechs Jahre zielgerichtet Maßnahmen in der Kranken- und Altenpflege finanziell unterstützt, die "besondere Betreuungsbedarfe" etwa jenseits der üblichen Öffnungszeiten von Kitas abdecken oder die auf andere Weise die Familienfreundlichkeit fördern.

2.4. Inkrafttreten und weitere Schritte

Das Gesetz soll zum 1. Januar 2019 in Kraft treten. In weiteren Schritten wollen wir in der Pflege im Krankenhaus Pflegepersonaluntergrenzen für alle bettenführenden Abteilungen einführen. In der ambulanten und stationären Langzeitpflege wollen wir verbindliche Personalbemessungsinstrumente einführen und mit einer konzertierten Aktion Pflege die Situation in der Altenpflege bedarfsgerecht weiterentwickeln.

3. Gesetzentwurf gegen Steuerbetrug beim Online-Handel

Die Digitalisierung verändert viele Lebensbereiche. Das gilt auch für den Handel, der immer stärker über digitale Plattformen abgewickelt wird. Aufgabe der Politik ist es dafür zu sorgen, dass zentrale staatliche Prinzipien trotz veränderter Bedingungen und neuer Möglichkeiten durchgesetzt werden. Das Bundeskabinett hat daher am 1. August 2018 auf Vorschlag von Bundesfinanzminister Olaf Scholz den

Gesetzentwurf zur Bekämpfung des Umsatzsteuerbetrugs beim Handel mit Waren im Internet beschlossen.

Bereits ab Januar 2019 sollen alle Betreiber elektronischer Marktplätze dazu verpflichtet werden, bestimmte Daten der Verkäufer zu erfassen, um eine Prüfung der Steuerbehörden zu ermöglichen. Darüber hinaus können Betreiber für nicht entrichtete Umsatzsteuer aus dem Handel über ihre Plattform in Haftung genommen werden. Das ist ein wichtiger Beitrag zur Steuergerechtigkeit in Deutschland, zur Sicherung staatlicher Einnahmen und zum Schutz von Unternehmen vor Wettbewerbsverzerrungen.

Vor allem in Drittländern ansässige Unternehmen, die in Deutschland steuerlich nicht registriert sind, verletzen auf elektronischen Marktplätzen häufig ihre hier bestehenden steuerlichen Pflichten. Insbesondere führen sie für ihre Umsätze, die sie in Deutschland aus den Verkäufen erzielen, keine Umsatzsteuer ab. Dadurch gehen Deutschland wichtige Steuereinnahmen verloren. Da die Bundesländer für die Kontrolle und Erhebung der Umsatzsteuer zuständig sind, ist eine enge Zusammenarbeit von zentraler Bedeutung. Deshalb haben Bund und Länder in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe eine nationale Regelung im Einklang mit EU-Recht erarbeitet. Die Bundesregierung geht damit entschlossen gegen den Umsatzsteuerbetrug im Onlinehandel vor. Der Gesetzentwurf umfasst zwei Kernelemente:

Alle Betreiber elektronischer Marktplätze sollen dazu verpflichtet werden, bestimmte Daten von Verkäufern zu erfassen, u.a. Name, vollständige Anschrift, Steuernummer, Versand- und Lieferadresse, Zeitpunkt und Höhe des Umsatzes.

Die Betreiber sollen für nicht entrichtete Steuern aus Lieferungen haften, die über den eigenen elektronischen Marktplatz rechtlich begründet wurden. Hiervon können sie sich befreien, wenn sie gewisse Aufzeichnungspflichten erfüllen oder steuerunehrliche Händler von ihrem Marktplatz ausschließen.

Das Gesetzgebungsverfahren soll bis Ende des Jahres abgeschlossen sein, so dass die neue Regelung am 1. Januar 2019 in Kraft treten kann. Damit geht Deutschland entschlossen gegen den Steuerbetrug beim Online-Handel vor, noch bevor voraussichtlich im Jahr 2021 parallel erarbeitete europäische Maßnahmen wirksam werden können.

Der Gesetzentwurf wurde im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens von „Jahressteuergesetz 2018“ in „Entwurf eines Gesetzes zur Vermeidung von Umsatzsteuerausfällen beim Handel mit Waren im Internet und zur Änderung weiterer steuerlicher Vorschriften“ umbenannt.

4. Sondervermögen „Digitale Infrastruktur“ beschlossen

Die Bundesregierung wird in den nächsten Jahren Milliardeninvestitionen für den Breitbandausbau und die Digitalisierung von Schulen aus dem dafür vorgesehenen Digitalfonds bereitstellen. Um mit diesem Vorhaben bereits jetzt beginnen zu können, hat das Bundeskabinett am 1. August 2018 die Einrichtung eines Sondervermögens „Digitale Infrastruktur“ auf den Weg gebracht. Das Bundesministerium der Finanzen stellt dafür bereits im Jahr 2018 2,4 Mrd. Euro aus Steuermehreinnahmen als Anschubfinanzierung zur Verfügung.

Der Koalitionsvertrag sieht für die Förderung des Breitbandausbaus einen Betrag von 10 bis 12 Mrd. Euro in dieser Legislaturperiode vor. Für den Digitalpakt Schule sind es 5 Mrd. Euro, davon 3,5 Mrd. Euro bis 2021. Zur Finanzierung stehen die Einnahmen aus der Bereitstellung von Mobilfunklizenzen zur Verfügung. Um Förderlücken zu vermeiden und nicht auf die Versteigerung warten zu müssen, hat Bundesfinanzminister Olaf Scholz bereits im Mai 2018 vorgeschlagen, aus den zu erwartenden Steuermehreinnahmen dieses Jahres 2,4 Mrd. Euro für den Digitalfonds zu verwenden. Diesem Vorschlag ist der Deutsche Bundestag mit dem Beschluss des Bundeshaushalts 2018 vor wenigen Wochen gefolgt.

Damit die ersten Investitionen für die Digitalisierung der Schulen fließen können, müssen Bundestag und Bundesländer noch der dafür notwendigen Grundgesetzänderung zustimmen. Das entsprechende

Gesetzespaket hat das Bundeskabinett bereits am 2. Mai 2018 passiert und soll außerdem die geplanten finanziellen Hilfen des Bundes für die Kommunen und Länder beim Sozialen Wohnungsbau und bei ÖPNV-Vorhaben verfassungsrechtlich absichern.

Die Bürgerinnen und Bürger erwarten zu Recht, dass die Politik reale Herausforderungen durch konkrete Maßnahmen beantwortet. Ein modernes Bildungsumfeld und leistungsfähige digitale Netze sind zentrale Voraussetzungen dafür, dass Deutschland seinen Wohlstand erhalten, seine wirtschaftliche Wettbewerbsfähigkeit ausbauen und vor allem breite gesellschaftliche Teilhabe am digitalen Wandel sichern kann. Mit den vorgesehenen Milliardeninvestitionen leistet die Bundesregierung einen wichtigen Beitrag dafür, diese zentrale Herausforderung zu bewältigen.

5. 328.500 Pflegevollkräfte für 19,5 Millionen im Krankenhaus behandelte Fälle im Jahr 2017

Im Jahr 2017 versorgten 328.500 Pflegevollkräfte knapp 19,5 Millionen stationär im Krankenhaus behandelte Fälle. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) nach vorläufigen Ergebnissen weiter mitteilt, waren das 3.400 Pflegevollkräfte oder 1,0 % mehr als im Jahr zuvor. Bei Vollkräften handelt es sich um die auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten im Pflegedienst. Rückläufig war dagegen die Zahl der Behandlungsfälle (-77 500 oder -0,4%). Mehrfachzählungen einer Person sind möglich, wenn Patientinnen und Patienten mehrfach im Jahr behandelt wurden.

In 1.943 Krankenhäusern Deutschlands standen für die stationäre Behandlung der Patientinnen und Patienten insgesamt 497.200 Betten zur Verfügung. Annähernd jedes zweite Krankenhausbett (48,0%) stand in einem Krankenhaus eines öffentlichen Trägers. Jedes dritte Bett (33,2%) befand sich in einem freigemeinnützigen Haus. Der Anteil der Krankenhausbetten in Einrichtungen privater Träger betrug 18,8%.

Die durchschnittliche Bettenauslastung lag bei 77,8%. Der Krankenhausaufenthalt dauerte im Durchschnitt 7,3 Tage.

Rund 909.800 Vollkräfte waren in den Krankenhäusern tätig. Knapp 161.200 Vollkräfte gehörten zum ärztlichen Dienst und 748.600 zum nichtärztlichen Dienst, einschließlich der 328.500 Vollkräfte im Pflegedienst. Die Zahl der Vollkräfte nahm im Vergleich zum Vorjahr im ärztlichen Dienst um 3.000 (+1,9%) zu, im nichtärztlichen Dienst um knapp 26.300 (+3,6%).

Circa 2,0 Millionen Fälle wurden im Jahr 2017 stationär in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt. Das waren 18.600 Behandlungsfälle mehr als im Vorjahr (+0,9%).

In 1.143 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen standen 163.900 Betten zur Verfügung. Anders als bei den Krankenhäusern sind bei den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen private Träger die größten Anbieter, auf die fast zwei Drittel aller Betten entfielen (65,6%). Einrichtungen öffentlicher Träger verfügten über 18,7% der Betten. Den geringsten Anteil hatten freigemeinnützige Einrichtungen mit 15,7% des Bettenangebots.

Die durchschnittliche Bettenauslastung lag bei 83,8%. Der Aufenthalt in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung dauerte im Durchschnitt 25 Tage.

Rund 8.800 Vollkräfte im ärztlichen Dienst und 83.900 Vollkräfte im nichtärztlichen Dienst - darunter 21.300 Pflegevollkräfte - versorgten 2017 die vollstationären Patientinnen und Patienten in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

Redaktion: Thorsten Mattick, Landesgruppenreferent