



Das zukünftige Pflegebudget im Krankenhaus

Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus der DRG-Vergütung
durch das Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz – (PpSG)

[Stand: 01.08.2018 Kabinettsentwurf]

Politischer Rahmen

○ Koalitionsvertrag (12.03.2018):

- *Künftig sollen Pflegepersonalkosten besser und unabhängig von Fallpauschalen vergütet werden.*
- *Die Krankenhausvergütung wird auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt.*
- *Die Pflegepersonalkostenvergütung berücksichtigt die Aufwendungen für den krankenhausindividuellen Pflegepersonalbedarf.*
- *Die DRG-Berechnungen werden um die Pflegepersonalkosten bereinigt.*

Politischer Rahmen

- Eckpunktepapier Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege (23.05.2018)
 - *Umstellung der Krankenhausvergütung ab dem Jahr 2020 auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung*
 - *Die Pflegepersonalkostenvergütung berücksichtigt die Aufwendungen für den krankenhausindividuellen Pflegepersonalbedarf in der Patientenversorgung.*
 - *Die DRG-Berechnungen werden um diese Pflegepersonalkosten bereinigt.*
 - *Gesetzliche Beauftragung der Selbstverwaltungspartner, die DRGs ohne die Pflegekostenanteile in der Patientenversorgung auszuweisen.*
 - *Vor Ort Vereinbarung einer krankenhausindividuellen Pflegepersonalausstattung in der Patientenversorgung auf der Grundlage der von den Krankenhäusern geplanten und nachgewiesenen Pflegepersonalausstattung und der entsprechenden Kosten (krankenhausindividuelle Kostenerstattung).*
 - *Die zweckentsprechende Mittelverwendung ist nachzuweisen.*
 - *Nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sind zurückzuzahlen.*

Politischer Rahmen

○ Herr Spahn will ‚liefern‘:

Jens Spahn

✓ [@jensspahn](#)

Wir haben verstanden. In den ersten 100 Tagen haben wir Gesetze und Verordnungen auf den Weg gebracht, um die Beitragszahler zu entlasten und die Qualität der Pflege weiter zu stärken. Weiter geht's! [#100Tage](#)

[#Gesundheit](#) [#pflege](#) [#health](#)

[Twitter 15:53 - 21. Juni 2018](#)



Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

○ Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

○ Ausgliederung der **Pflegepersonalkosten** aus den DRG ab 2020

- Einführung eines krankenhausindividuellen, bedarfsorientierten Pflegebudgets
- Einführung von hausbezogenen Personaluntergrenzen durch Rechtsverordnung*

○ Bis zur Einführung des Pflegebudgets (2020) werden:

- Das **Pflegeförderprogramm** ohne Eigenanteil und Deckelung fortgesetzt
- Die **Tarifierhöhungen** in der Pflege bereits ab 2018 vollständig berücksichtigt

○ Weitere krankenhausrelevante Regelungen:

- „Aufbohren“ des **Strukturfonds**
- Entfallen der Anrechnung der Pflege-Auszubildenden im **ersten Ausbildungsjahr**
- Festlegung des **Fixkostendegressionsabschlags** auf 35%
- Informationspflicht der Krankenkassen gegenüber dem Krankenhaus über einen bestehenden **Pflegegrad**

* Neu im Kabinettsentwurf

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog



Ausgliederung der ***Pflegepersonalkosten*** aus den DRG ab 2020

Einführung eines krankenhausesindividuellen, bedarfsorientierten Pflegebudgets

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

○ Änderung §17b Abs 4 KHG:

- Konzept des InEK zur Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRG

- Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner

Bis 31.01.2019

- Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten

Bis 30.09.2019

- DRG-Katalog mit um die auszugliedernden Kosten verminderten Bewertungsrelationen
- Pflegepersonalkostenkatalog mit bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen je Belegungstag

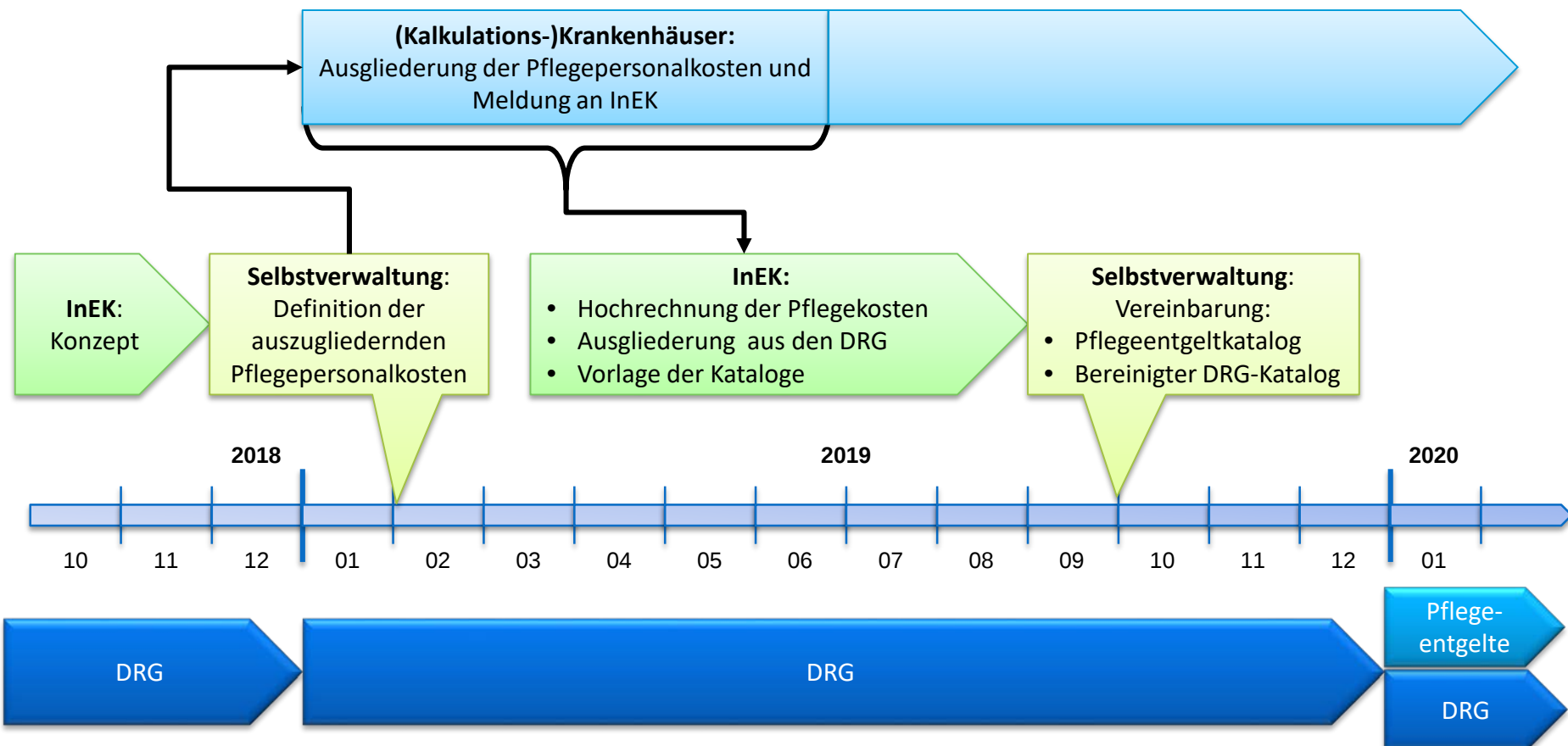
- Krankenhäuser haben ab 01.01.2019 die definierten Pflegepersonalkosten auszuweisen

- InEK rechnet 1. Halbjahr der ausgewiesenen Kosten für die Ausgliederung hoch

- Anwendung des Pflegepersonalkostenkataloges für Budgetverhandlungen ab 2020

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

Entwicklung Pflegeentgeltkatalog



Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

○ § 6a **Abs. 1** KHEntgG (neu):

- Vereinbarung eines Krankenhausindividuellen Pflegebudgets
- Pflegebudget enthält nicht:
 - Verbleibende DRG-Entgelte
 - Krankenhausindividuelle Entgelte nach §6 KHEntgG
 - Zu und Abschläge
 - Zusatzentgelte für die Behandlung von Blutern

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

§ 6a Abs. 2 KHEntgG (neu):

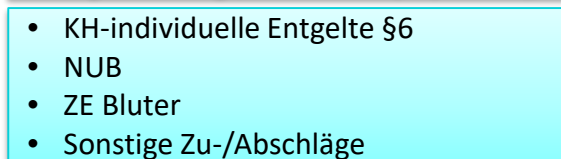
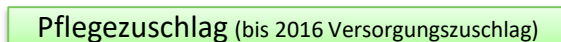
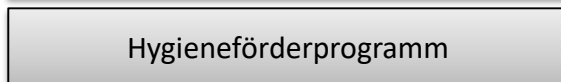
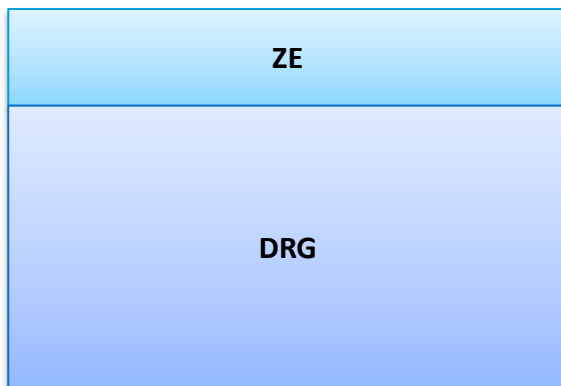
- Grundlage des Pflegebudgets sind die ausgegliederten Pflegepersonalkosten nach der Definition der Selbstverwaltung (§17b Abs. 4 KHG neu) des Vorjahres
- **Zu erwartende** Veränderungen **sind** zu berücksichtigen:
 - Anzahl
 - Qualifikationen
 - Kostenentwicklungen
- Pflegekostenbudget enthält (bei erstmaliger Vereinbarung zu berücksichtigen)
 - Die krankenhaushausindividuellen Mittel des Pflegestellenförderprogramms nach §4 Abs. 8 KHEntgG
 - Anteilig die Mittel für Pflegepersonal aus dem Hygieneförderprogramm nach §4 Abs. 9 KHEntgG
- ...

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

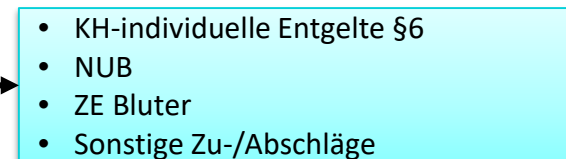
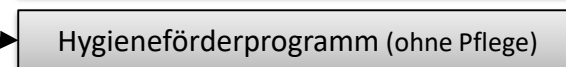
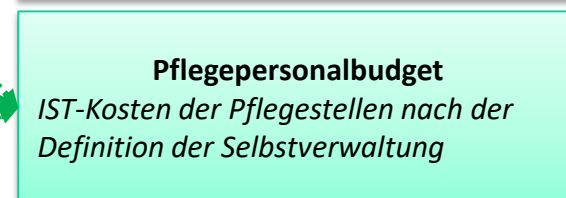
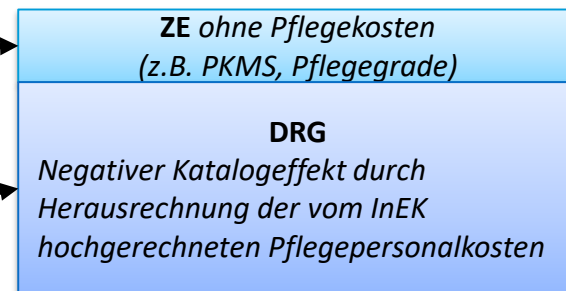
- § 6a **Abs. 2** KHEntgG (neu):
 - ...
 - Korrektur von Fehleinschätzungen durch Ausgleichsvereinbarungen im Folgejahr
 - *Das Pflegebudget ist in seiner Entwicklung **nicht durch den Veränderungswert begrenzt***
 - *Die **Wirtschaftlichkeit** der dem einzelnen Krankenhaus entstehenden Pflegepersonalkosten **wird nicht geprüft**; die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe **tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen** gilt als wirtschaftlich, für eine darüber hinausgehende Vergütung bedarf es eines sachlichen Grundes.*
 - Bei Maßnahmen zur Entlastung des Pflegepersonals, **ist** von den Vertragsparteien nach § 11 zu vereinbaren, inwieweit hierdurch ohne eine Beeinträchtigung der Patientensicherheit Pflegepersonalkosten eingespart werden. Die vereinbarte Kosteneinsparung ist bis zu einer Höhe von insgesamt 5% des Pflegebudgets erhöhend zu berücksichtigen.

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

Budget 2019



Budget 2020



Keine Veränderung bei Einsparungen durch entlastende Maßnahmen bis zu 5% des Pflpersbdgt

Voraussichtliche
+ Tarifsteigerungen
+ Neueinstellungen
+ Qualifikationen
+ ...

..... Pfeilkopf Pflegekostenausgliederung anhand der Definition der Selbstverwaltung

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

○ § 6a **Abs. 3** KHEntgG (neu):

○ Nachweise

- Jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung in VK, gegliedert nach Berufsgruppen und Kosten
- IST Vorjahr, IST laufendes Jahr, Forderung

○ Nach dem ersten Jahr Bestätigung des Jahresabschlussprüfers

- Jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung in VK, gegliedert nach Berufsgruppen und Kosten
- Zweckentsprechende Mittelverwendung

○ Nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sind zurückzuzahlen

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

○ § 6a **Abs. 4** KHEntgG (neu):

- Vergütung über einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert
- Berechnung

$$\text{Pflegeentgeltwert} = \frac{\text{Voraussichtliche vereinbarte Pflegepersonalkosten}}{\sum \text{Bewertungsrelationen Pflegeentgeltkatalog}}$$

- Fallabrechnung pro voll- und teilstationärem Behandlungstag

$$\text{Pflegekostenerlös} = \text{Bewertungsrelation}_{\text{Pflegeentgeltkatalog}} \times \text{Pflegeentgeltwert}_{\text{Krankenhaus}}$$

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

§ 21 Abs. 2 KHEntgG (neu):

Datenübermittlung an das InEK

Daten je Krankenhaus zusätzlich bzw. geändert:

- Neben der Summe der Bewertungsrelationen der SRG jetzt auch die Summe der Bewertungsrelationen Pflegeerlöse
- Ausgleichszahlungen für Pflegebudget
- Pflegepersonal nach Berufsgruppen in Vollkräften, gegliedert nach Pflegesensitiven Bereichen (gemäß §137i SGB V)

Daten je Fall zusätzlich bzw. geändert:

- Innerhalb der behandelnden Fachabteilung die Zeiträume der Intensivbehandlung

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog



Fiktives Beispiel

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

- Gesetzentwurf legt Ausgestaltung des Kataloges in die Hände der Selbstverwaltung (auf Grundlage eines InEK-Konzeptes)
 - Verschiedene Formen denkbar:
 - Tagessatz für alle Patienten gleich
 - „Katalog“ mit einem einzigen Wert
 - Keine aufwands- und patientenbezogene (bzw. kassenbezogene) Vergütungsgerechtigkeit
 - Tagessatz abhängig von PPR-Einstufung des Patienten
 - Wiedereinführung der PPR in allen Krankenhäusern erforderlich
 - PPR nicht mehr aktuell und ungenau
- Tagessatz DRG-bezogen
 - Kompatibilität zum DRG-System vereinfacht die Ermittlung und Verhandlung
 - DRG-Änderungen (MDK-Prüfung) verändern auch Pflegeerlös
 - Tagessatz DRG-bezogen mit Unterscheidung von Normalstation/Intensivstation
 - Weiterentwicklung des Pflegelastkataloges

Systemkonform

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

Fiktives Beispiel auf Grundlage eines fiktiven DRG-bezogenen Kataloges mit Unterscheidung von Normalstation/Intensivstation



DRG	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation
B70A	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	3,40	9,90

Berufsgruppe	VK	Ø Kosten/VK	Kosten
Pflege	10	55.000 €	550.000 €
Pflegehilfe	2	45.000 €	90.000 €
			640.000 €

DRG	Fälle	Tage Normalstation	Tage Intensivstation	BR/Tag Normalstation	BR/Tag Intensivstation	Σ BR Normalstation	Σ BR Intensivstation
B70A	100	1.000	300	3,4	9,9	3.400	2.970
						6.370	

Pflegepersonalkosten		Σ BR		Pflegeentgeltwert
640.000 €	:	6.370	=	100,47 €

DRG	Tage Normalstation	Tage Intensivstation	BR/Tag Normalstation	BR/Tag Intensivstation	Σ BR Normalstation	Σ BR Intensivstation	Σ BR
B70A	8	2	3,4	9,9	27,2	19,8	47

47	x	100,47 €	=	4.722,14 €
----	---	----------	---	-------------------

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

Beispiel für Berücksichtigung entlastender Maßnahmen

- Investition in ein System oder Prozess, wodurch Pflegepersonal entlastet wird
- Berechnung und Begründung der **Einsparungen beim Pflegepersonal**
 - nicht Kosten der Investition*
- Erhöhung des Pflegebudgets (bis zu 5% des Budgets)

Beispiel

Zentralisierung und
Automatisierung des
Stellens der Medikamente

Bisher Aufwand für Stellen der
Medikamente 0,2 VK Pflege
= 11.000 €

640.000 € Pflegepersonalbudget
+11.000 € (< 5% von 640.000)
651.000 €

$651.000 : 6.370 = 102,20 \text{ €}$
→ Erhöhung des
Pflegeentgeltwertes um 1,73 €

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog



Anmerkungen und Bewertung

Anmerkungen und Bewertung

- Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRG führt zu einer Zweckbindung von voraussichtlich etwa 25% der bisherigen DRG-Erlöse
- Das Postulat der Wirtschaftlichkeit der Pflegekosten (§6a Abs. 2 [neu]) unabhängig von Obergrenze und Personalbemessung bedeutet:
 - Zusätzliche Stellen, also mehr Personal, werden finanziert, wenn die Stelle der Definition der Selbstverwaltung entspricht
 - Höhere Kosten der einzelnen Pflegekraft werden ebenfalls finanziert (ab 2020) **sofern tariflich bedingt, mit Begründung aber auch darüber hinaus**
 - ➔ Preiswettbewerb um Pflegekräfte, **durch die Beschränkung auf Tarif etwas entschärft**

Anmerkungen und Bewertung

- Berücksichtigung von Innovationen zur Entlastung der Pflege über Nachweis der Personaleinsparung möglich
 - Allerdings erst ab 2020, bisherige Innovationen bleiben unberücksichtigt
 - Nicht eindeutig, ob „basiswirksam“ (dauerhaft) oder nur einmalig zu berücksichtigen
 - Im Gesetz kein Hinweis, dass eine *tatsächliche* Minderung des Pflegepersonalbudgets durch die Einsparung erforderlich ist.
 - Auch „theoretische“ Einsparungen bzw. Verhinderung von Personalaufstockung verhandeln
- Berücksichtigung der Substitution (früher) pflegerischer Aufgaben (Stationssekretariat, Servicekräfte, Patientenfahrdienst usw.) weiterhin ungeklärt
 - Dies muss bei der Definition der Pflegekosten berücksichtigt werden!
 - Ansonsten Anreiz, diese Aufgaben wieder der Pflege zu übertragen

Anmerkungen und Bewertung

-
- Abgesehen von der Definition der Pflegekosten auf Bundesebene liegt ein Großteil der Aufgaben auf der örtlichen Verhandlungsebene
 - Vereinbarung der krankenhausesindividuellen Pflegekosten
 - Vereinbarung der Einsparungen durch entlastende Maßnahmen
 - ...



Neues Konfliktpotential

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

- Für die Auswirkungen der Ausgliederung in 2020 auf das einzelne Krankenhaus ist relevant:
 - Die konkrete Absenkung der DRG-Bewertungsrelationen und ZE-Entgelte durch die InEK-Ausgliederung
(Hausindividueller effektiver (negativer) **Katalogeffekt**)
 - Der **Landesbasisfallwert**
(In RLP sind die ausgegliederten Bewertungsrelationen „teurer“ als in MV)
 - Die **tatsächlichen Pflegepersonalkosten** entsprechen der Definition der SV

**Die (DRG) Budgetveränderung 2020 richtet sich nach dem Verhältnis
der im Pflegebudget berücksichtigten *Pflegepersonalkosten*
zum hausindividuellen *Katalogeffekt in Euro***

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

Neues Gesamtbudget

DRG + ZE + Pflegebudget

➔ steigt, wenn Ausgaben für Pflege bisher über DRG-Kalkulation:

→ bisher hohe Pflegepersonalkosten werden „belohnt“

➔ **sinkt**, wenn Ausgaben für Pflege bisher unter DRG-Kalkulation!

→ bisher Einsparungen beim Pflegepersonal werden „bestraft“

Budget 2020

ZE ohne Pflegekosten
(z.B. PKMS, Pflegegrade)

DRG

Negativer Katalogeffect durch
Herausrechnung der vom InEK
hochgerechneten Pflegepersonalkosten

Pflegepersonalbudget

IST-Kosten der Pflegestellen nach der
Definition der Selbstverwaltung

Voraussichtliche
+ Tarifsteigerungen
+ Neueinstellungen
+ Qualifikationen
+ ...



Anmerkungen und Bewertung

- Pflegezuschlag (bis 2017 Versorgungszuschlag) entfällt ab 2020
 - 500 Mio. € aus Mitteln des Bundes
 - Auf die Krankenhäuser verteilt nach den anteiligen Pflegepersonalkosten
 - Pflegepersonalkosten lediglich Verteilungsschlüssel

→ **De facto Kürzung der Krankenhausfinanzierung um 500 Mio €, die nicht über das Pflegebudget aufgefangen wird!**

Anmerkungen und Bewertung

- Auswirkungen MDK-Prüfung bei Pflegeerlösen
 - Eigentlich kein Anreiz, da Pflegekostenbudget = IST-Kosten und 100% Ausgleich
 - Für die einzelne Kasse dennoch Anreiz, z. B. bei Verweildauerkürzung :
 - Rückforderung der tagesbezogenen Entgelte durch die einzelne Kasse
 - Ausgleich jedoch über alle Kassen
 - Derzeitige Formulierung „*Die Wirtschaftlichkeit der dem einzelnen Krankenhaus entstehenden Pflegepersonalkosten wird nicht geprüft*“ reicht nicht aus, denn **im Einzelfall** würde sich bei Änderung der DRG oder Verweildauer auch der Pflegekostenanteil der Vergütung ändern.
- ➔ **Regelung zur Ausnahme der Pflegeerlöse aus der MDK-Prüfung erforderlich!**

Anmerkungen und Bewertung

○ Auswirkungen auf Rest-DRG und ZE

○ ZE mit ausschließlich Pflegekosten entfallen

- ZE 130/131 (PKMS)
- ZE 162/163 (Pflegebedürftigkeit)

➔ Deutliche Minderung des Dokumentationsaufwandes im Pflegebereich (PKMS)

- Allerdings fordert z. B. Berufsverband **Profession Pflege** Beibehaltung des PKMS

○ Andere pflegerelevante ZE Abwertung und ggf. Kompressionseffekt zu erwarten

- ZE 60 Palliativmedizinische Komplexbehandlung

○ Kompressionseffekte bei Rest-DRGs mit Differenzierung durch (u. a.) Pflegekosten

➔ Finanzierungsvolumen (ca. -25%) und Differenzierungsgrad der Rest-DRGs nimmt ab

Pflegepersonalquotienten



Pflegepersonalquotienten*

* Neu im Kabinettsentwurf

Pflegepersonalquotienten

○ Neuer §137j **Abs. 1** SGB V

- Das InEK erstellt einen DRG-bezogenen Katalog zur Risikoadjustierung des Pflegeaufwandes (Pflegelastkatalog) bis 31.05.2020
- Für jedes Krankenhaus ermittelt das InEK einen Quotienten
 - aus den nach §21 KHEntgG gelieferten Daten über die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung im Pflegepersonal
 - und der sich aus den übermittelten DRGs des Krankenhauses ergebenden Bewertungsrelationen des Pflegelastkataloges
- Das InEK übermittelt die Ergebnisse der einzelnen Krankenhäuser an das Bundesgesundheitsministerium und die Vertragsparteien auf Bundesebene
- Die Vertragsparteien auf Bundesebene leiten die jeweiligen Daten an die Landesbehörden sowie die Vertragsparteien vor Ort weiter

Pflegepersonalquotienten

○ Neuer §137j **Abs. 2** SGB V

- *Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt[...] durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates **eine Untergrenze** für das erforderliche Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Pflegeaufwand festzulegen, bei der widerlegbar vermutet wird, dass eine nicht patientengefährdende pflegerische Versorgung noch gewährleistet ist.*
- Vertragsparteien **vor Ort** haben ab 2020 Sanktionen zu vereinbaren, falls das Krankenhaus diese Untergrenze unterschreitet
- Einzelheiten werden in der Rechtsverordnung geregelt:
 - Zur Festlegung der Untergrenzen
 - Zu den Sanktionen (ggf. stufenweise Einführung)
 - Zur **Veröffentlichung** der Pflegepersonalquotienten der Krankenhäuser

Pflegepersonalquotienten



Beispiel

Pflegepersonalquotienten

Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegelast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
Prä-MDC							
A01A	O		Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	0,0627	0,2237		
A01B	O		Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder mit kombinierter Pankreastransplantation oder Alter < 6 Jahre	0,0606	0,2032		
A01C	O		Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, ohne kombinierte Pankreastransplantation, Alter > 5 Jahre	0,0479	0,1668		
A02Z	O		Transplantation von Niere und Pankreas	0,0478	0,1712		
A03A	O		Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	0,0636	0,1614		
A03B	O		Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	0,0392	0,1396		
A04A	O	x	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	0,0501	0,1704		
A04B	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, mit Gabe bestimmter Stammzellen oder Alter < 16 Jahre, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost	0,0501	0,1704		
A04C	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, < 16 J., od. GVHD Grad III/IV od. auß. b. Plasmozytom, mit Gabe best. Stammz. od. GVHD III/IV od. HLA-versch., mit best. Entn. od. SZ-Boost od. m. intensivm. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / 2760 P.	0,0920	0,1566		

https://www.g-drug.de/G-DRG-System_2018/Katalog_zur_Risikoadjustierung_fuer_Pflegeaufwand_Pflegelast-Katalog

Pflegepersonalquotienten

Fiktives Beispiel

Krankenhaus	Σ Bewertungsrelationen Pflegelastkatalog	Anzahl VK Pflege	Pflegepersonalquotient (1 VK auf x BwR)
Krankenhaus A	15.250	220	1:69,3 = 0,01443
Krankenhaus B	18.400	250	1:73,6 = 0,01359
Krankenhaus C	12.500	190	1:65,7 = 0,01520
...			



Vielen Dank

Fortsetzung folgt ggf.