



Pflegepersonalausgliederung und Pflegebudget

Stand: 03.12.2019

Vorstellung Klinikverbund Hessen e. V.

- Reinhard Schaffert
 - Ärztliche Tätigkeit bis 2001
 - Facharzt für Chirurgie
 - Ab 2001 Qualitätsmanagement, Medizincontrolling, Erlösmanagement verschiedener hessischer Krankenhäuser
 - Krankenhausbetriebswirt
 - Mediator
 - 2014 bis 2017 Tätigkeit im InEK
 - Bereichsleiter Entgeltsystem Psychiatrie/Psychosomatik und Extremkosten
 - Seit 12/2017 Geschäftsführer Klinikverbund Hessen e. V.



Vorstellung Klinikverbund Hessen e. V.



Geschäftsstelle:

Forsthausstr. 1-3 / Haus 3e | 35578 Wetzlar | 06441 / 897 43 41
 gf@klinikverbund-hessen.de | klinikverbund-hessen.de



Vorstellung Klinikverbund Hessen e. V.

- Zusammenschluss der hessischen Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft
 - 24 Krankenhausunternehmen mit ca. 60 Standorten in Hessen
 - Hessischer Landkreistag
 - Hessischer Städtetag
 - Hessischer Städte- und Gemeindebund
- Medizinische Versorgung
 - Ca. 50% der Krankenhausfälle in Hessen
 - Wohnortnahe Versorgung ebenso wie Spitzenmedizin in Zentren
 - Somatisch , psychiatrisch/psychosomatisch, Fachkliniken

Vorstellung Klinikverbund Hessen e. V.

Satzung § 2 **Zweck des Vereins**

- (1) Der Verein bezweckt die Interessenvereinigung und -vertretung von Einrichtungen des Gesundheitswesens in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft in Hessen.

Er unterstützt diese bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und der Erhaltung und Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit.

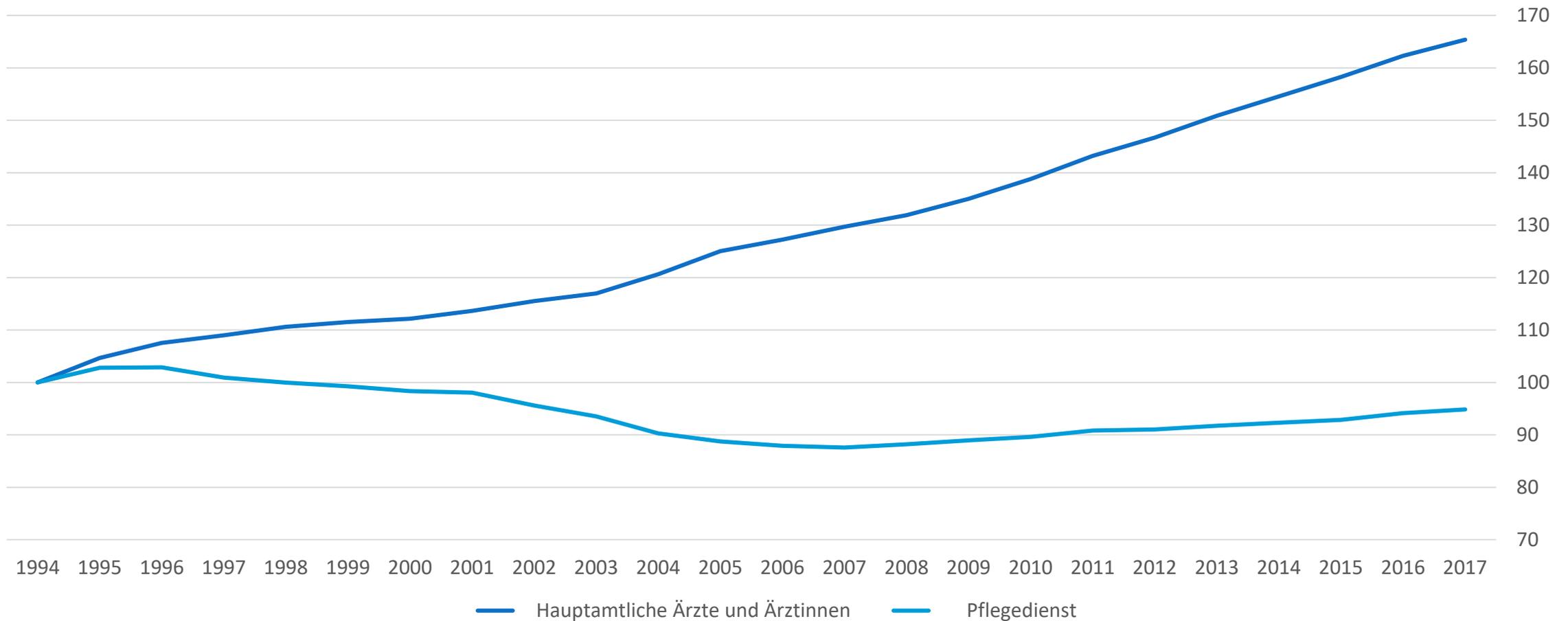
Er vertritt deren Belange und Interessen gegenüber Dritten, insbesondere gegenüber Politik, Institutionen und Verbänden des Gesundheitswesens, Behörden und der Öffentlichkeit.

Ausgangslage

Faktische und subjektive (deshalb aber nicht falsche) Situation der Pflege im Krankenhaus

Ausgangslage: Faktisch

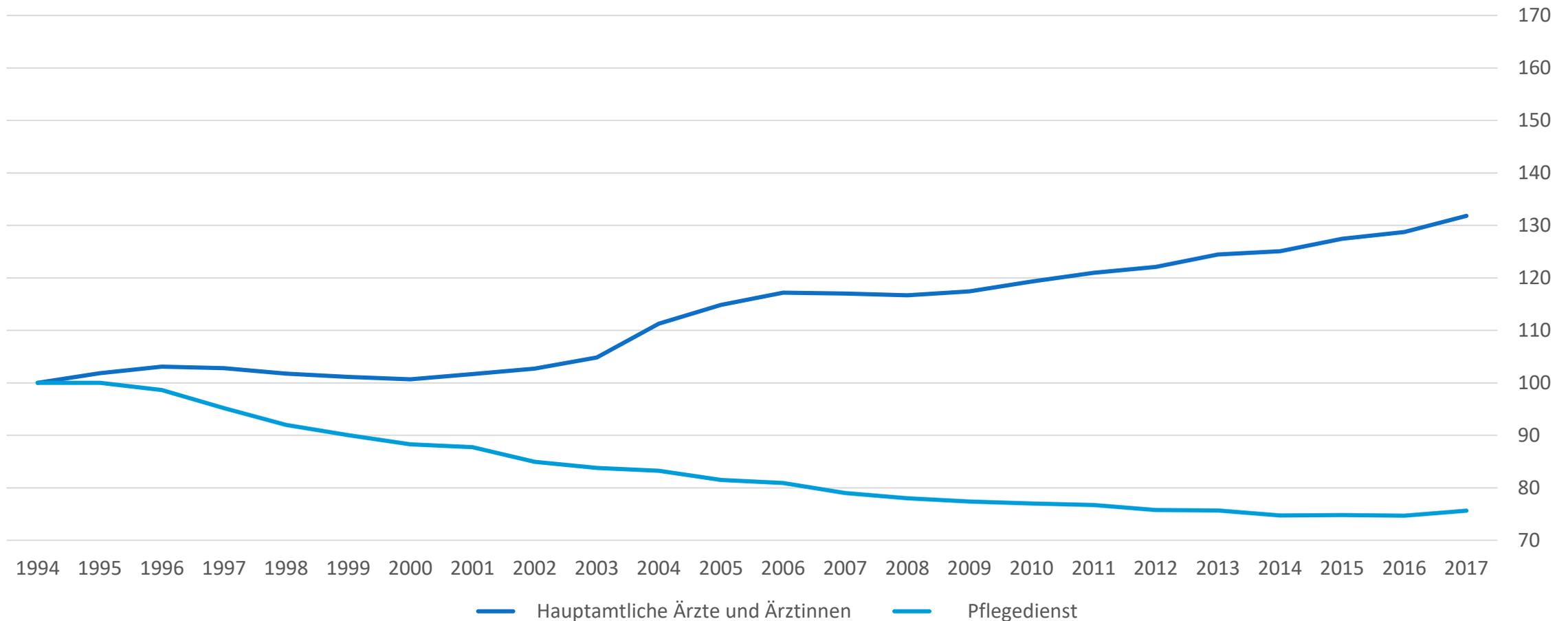
Entwicklung VK ärztlicher und Pflegedienst im Krankenhaus (1994 = 100)



Quelle: Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (gbe-bund.de)

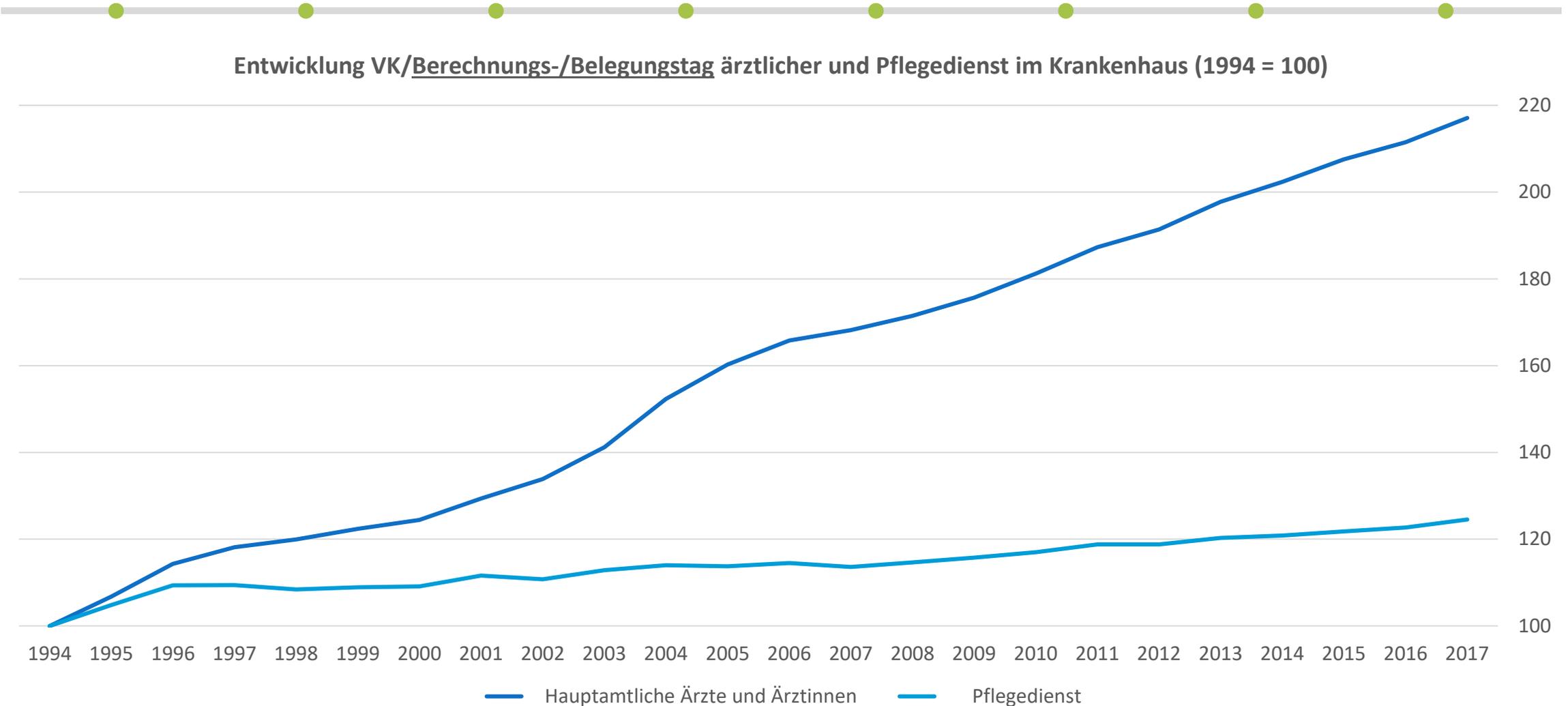
Ausgangslage: Faktisch

Entwicklung VK/Fall ärztlicher und Pflegedienst im Krankenhaus (1994 = 100)



Quelle: Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (gbe-bund.de), eigene Berechnungen

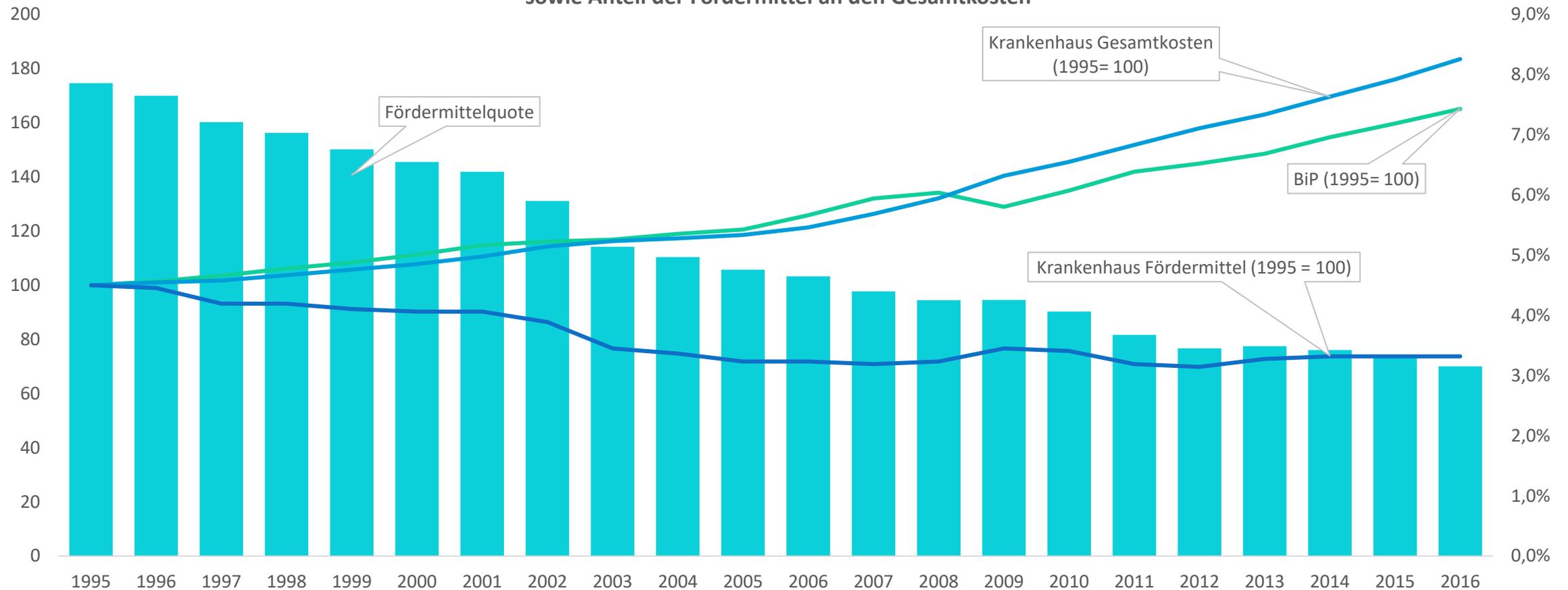
Ausgangslage: Faktisch



Quelle: Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (gbe-bund.de), eigene Berechnungen

Ausgangslage: Faktisch

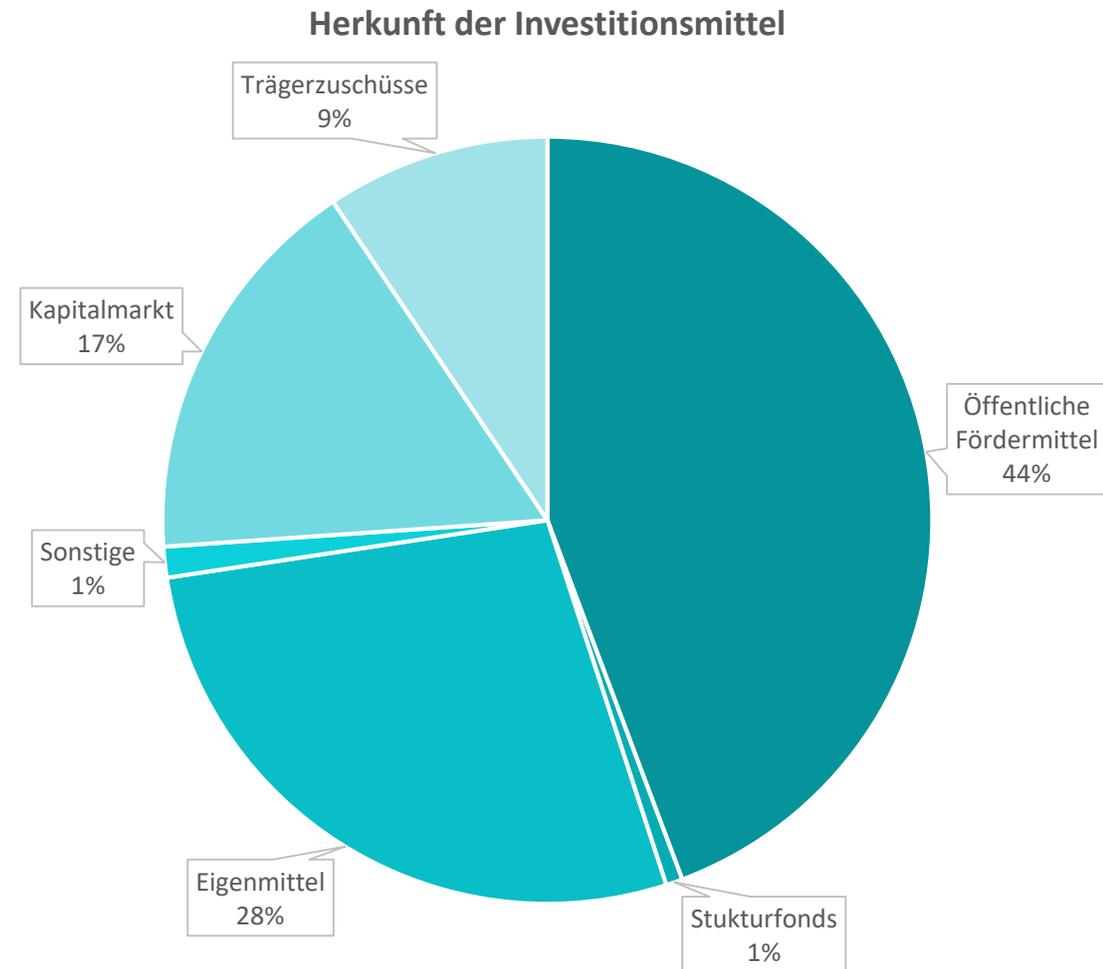
Entwicklung der Krankenhaus Gesamtkosten und Fördermittel (1991 = 100)
sowie Anteil der Fördermittel an den Gesamtkosten



Quelle: VdEK Daten zum Gesundheitswesen

Ausgangslage: Faktisch

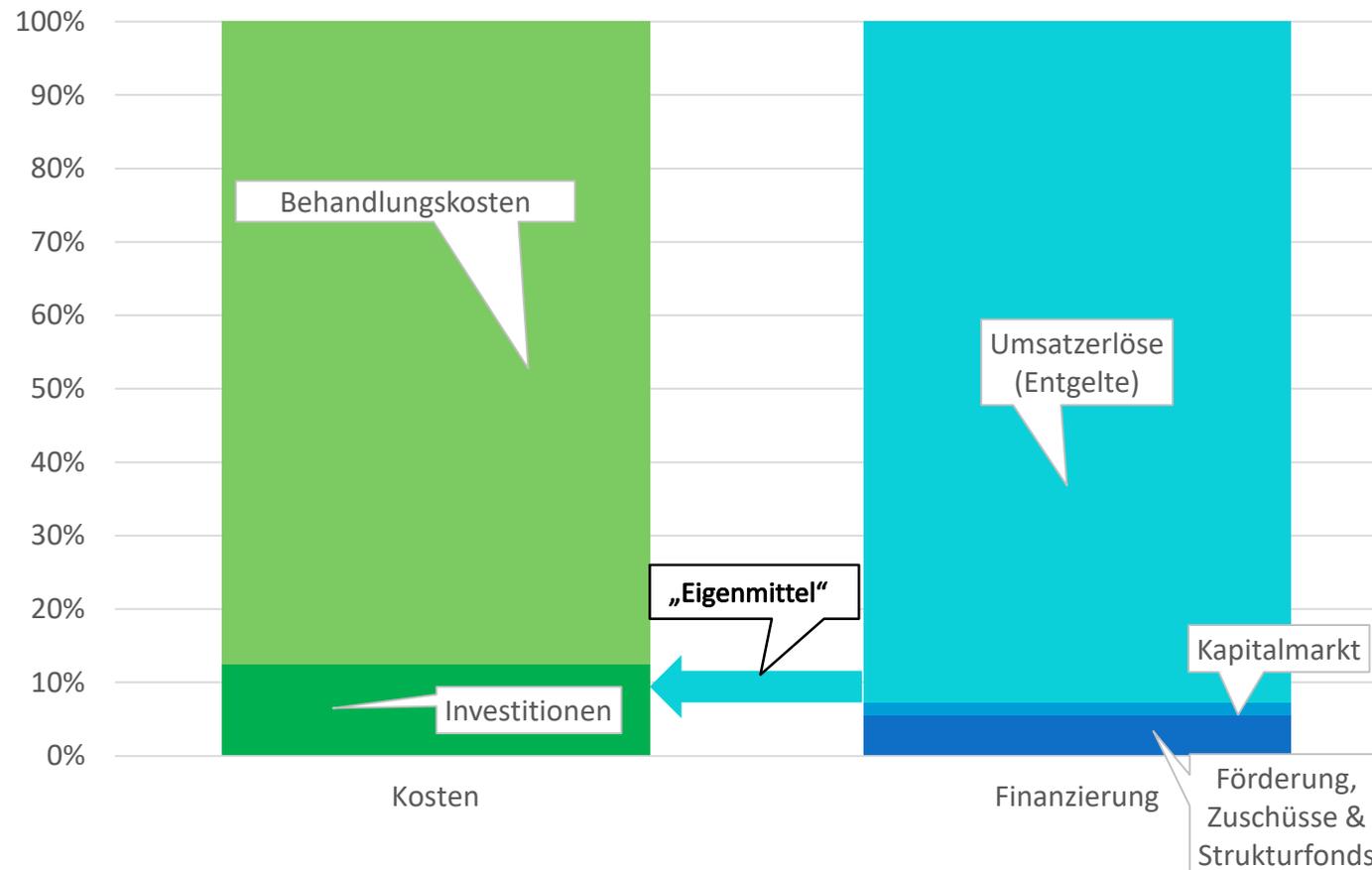
Investitionen 2017	Betrag
Investitionssumme gesamt	6,8 Mrd. €
Investition je Krankenhaus	5,8 Mio. €
Investitionen je Bett	15,3 Tsd. €



Quelle: DKI Krankenhaus-Barometer 2018

Ausgangslage: Faktisch

Kosten und Finanzierung



Ausgangslage: Faktisch

aerzteblatt.de

/Ärzteblatt /cme /Ärztstellen /Studieren /English Edition

Home Archiv News Themen DÄ plus Politik Medizin

News > Politik > Krankenhausrechnungen: Prüfungen auf Rekordniveau

Politik

Krankenhausrechnungen: Prüfungen auf Rekordniveau

Donnerstag, 14. Februar 2019



/successphoto, stockadobecom

Düsseldorf – Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) Nordrhein hat 2018 im Auftrag der Krankenkassen über 321.000 Rechnungen geprüft. Das entspricht einer Prüfquote von 17 Prozent der Krankenhausfälle der beauftragenden Krankenkassen. Damit hat sich die Zahl der Abrechnungsprüfungen in Krankenhäusern seit 2015 (140.000 Rechnungen) bis zum vergangenen Jahr mehr als verdoppelt. Das entspricht einer Prüfquote von 17 Prozent der Krankenhausfälle der beauftragenden Krankenkassen.

Laut **MDK** wurden 50,3 Prozent der Rechnungen um durchschnittlich 2.000 Euro pro Fall gekürzt. In Summe waren das fast 307 Millionen Euro. **Für das Bundesgebiet schätzt der MDK die Kürzungssumme auf mehr als drei Milliarden Euro.** Bei einem Prozent der Rechnungen führte die Korrektur zu einem höheren Betrag. In mehr als 90 Prozent der Fälle stimmten die Kliniken den Änderungen zu.

Quelle: aerzteblatt.de

Ausgangslage: Subjektiv



Ausgangslage: Subjektiv

● Zentrale Belastungsfaktoren im Pflegeberuf

Makro- ebene	Sozio-kulturelle, politische und gesellschaftliche Ebene	<ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde gesellschaftliche Anerkennung/Gratifikationskrisen ⇒ Wert- und Bedeutungszuschreibung der Arbeit (vgl. Buxel 2011: 946; Hasselhorn et al. 2005: 118ff.; Simon et al. 2005: 28; Zander/Busse 2012: 114) • Bürokratisierung ⇒ Zunahme patientenferner Aufgaben bedingt durch steigende Verwaltungs- und Dokumentationsanforderungen (vgl. Bartholomeyczik et al. 2008: 10; Bräutigam et al. 2014: 44f., 47; DAK-BGW 2005: 15, 54, 72ff.; DAK-BGW 2006: 18, 70, 88f.; Zander/Busse 2012: 110) • Umgang mit Wirtschaftlichkeitsaspekten ⇒ v.a. Rationalisierungs- und Umstrukturierungsprozesse (z.B. Fallpauschalen-DRGs) (vgl. Bartholomeyczik et al. 2008: 10f.; DAK-BGW 2005: 15, 64ff.; Kleinknecht-Dolf et al. 2015; Zander/Busse 2012: 110) • Unzufriedenheit mit der monetären Vergütung (vgl. Bräutigam et al. 2014: 8, 27ff., 55, 39ff.; Simon et al. 2005: 42f.)
-------------------------	---	--

Ausgangslage: Subjektiv

● Zentrale Belastungsfaktoren im Pflegeberuf

<p>Meso- ebene</p>	<p>Organisations- bezogene Ebene</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Führungsstil/-qualität (vgl. Brady et al. 2010: 425ff.; DAK-BGW 2005: 41f.; Hasselhorn et al. 2005: 34ff.; Kleinknecht-Dolf et al. 2015: 94, 99; Simon et al. 2005: 24ff.; Stordeur et al. 2005: 30ff.; Wenderlein 2005: 67f.) • Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten ⇒ z. T. unzureichende Unterstützung von den Arbeitgebern; zudem wenig finanzielle Gratifikation oder Verbesserungen der beruflichen Position (vgl. Bräutigam et al. 2015: 8; 31ff., 34ff.; Braun et al. 2004: 64; Buxel 2011: 947; DAK-BGW 2005: 39f.; DAK-BGW 2006: 16, 37ff.; Simon et al. 2005: 20f., 32f.) • Geringer Einfluss bei der Arbeit ⇒ nur wenig Handlungs- und Gestaltungsspielraum in Bezug auf die Art, den Inhalt und die Abfolge der Arbeitsschritte (vgl. Brady et al. 2010: 425ff.; Bräutigam et al. 2014: 8, 54f.; DAK-BGW 2005: 36f.; DAK-BGW 2006: 17, 49ff.; Nolting et al. 2006: 110; Simon et al. 2005: 22f.) • Grundsätzliche Arbeits(zeit)organisation ⇒ v.a. Umgang mit Schicht- und Wochenenddiensten; Vereinbarkeit von Arbeit und Familie/Privatleben; Überstunden; Zeitdruck; Veränderung des Aufgabenspektrums; Pflegekraft-Patienten-Relationen (vgl. Bräutigam et al. 2014: 40, 44ff.; Braun et al. 2004: 52; Buxel 2011: 946; DAK-BGW 2005: 14, 28, 31; Isfort et al. 2011: 11ff.; Isfort et al. 2007: 21; Simon et al. 2005: 34ff.; Wenderlein 2005: 54; Zander/Busse 2012: 118) • Quantitative Arbeitsanforderungen (vgl. Braun et al. 2004: 62; DAK_BGW 2005: 31; Simon et al. 2005: 14f.; Wenderlein 2005: 80)
-------------------------------	---	--

Quelle: Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen (WIDO); Pflege-Report 2016

Ausgangslage: Subjektiv

● Zentrale Belastungsfaktoren im Pflegeberuf

	Materiell- technische Ebene	<ul style="list-style-type: none">• Arbeitsumgebung:<ul style="list-style-type: none">– Lärm ⇒ Belästigung durch dauerhafte Geräusche und Unruhe (vgl. Berger et al. 2003; DAK-BGW 2000: 34f.; Simon et al. 2005: 12)– unangenehme Temperaturen ⇒ Hitze oder Kälte (vgl. Simon et al. 2005: 13)• Körperliche Anforderungen (v.a. im Bereich Heben und Tragen) ⇒ oft verantwortlich für Beschwerden im Bewegungsapparat (vgl. Braun/Müller 2005: 133; DAK-BGW 2005: 14f.; DAK-BGW 2006: 16; Estry-Behar et al. 2005: 101ff.; Simon et al. 2005:16)• Infektionsgefährdung ⇒ Pflegepersonal durch den regelmäßigen Umgang mit Körperflüssigkeiten etc. verschiedenen Infektionsrisiken ausgesetzt (vgl. Simon et al. 2005: 11)
--	--	--

Ausgangslage: Subjektiv

● Zentrale Belastungsfaktoren im Pflegeberuf

Mikro- ebene	Interpersonale Ebene	<ul style="list-style-type: none"> • Interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation ⇒ z.B. widersprüchliche oder unvereinbare Arbeitsanweisungen; anstelle von gezielter berufsgruppenübergreifender Zusammenarbeit, Verschiebung der Aufgaben: v.a. Übernahme pflegefremder Tätigkeiten (vgl. Bartholomeyczik et al. 2008: 11; Brady et al. 2010: 425ff.; Braun 2011: 303ff.; Bräutigam et al. 2014: 8, 44f.; DAK-BGW 2006: 18, 42; Höhmann et al. 2010: 119ff.; Simon et al. 2005: 39ff.) • Interprofessionelle Spannungen und Feindseligkeiten (vgl. Bartholomeyczik et al. 2008: 11; Simon et al. 2005: 24f.; Zander/Busse 2012) • Mangelnde soziale Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte (häufig in großen Einrichtungen) (vgl. DAK-BGW 2005: 14; DAL-BGW 2006: 17, 46ff.; Nolting et al. 2006: 110f.; Simon et al. 2005: 25ff.)
-------------------------	---------------------------------	---

Ausgangslage: Subjektiv

● Zentrale Belastungsfaktoren im Pflegeberuf

	<p>Personal-soziopsychische Ebene</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Konfrontation mit Tod, Krankheit und Leid (vgl. Braun et al. 2004: 62; DAK-BGW 2000: 54; Simon et al. 2005: 18f.; Wenderlein 2005: 85f.) • Interaktion mit Klienten ⇒ v.a. Konfrontation mit aggressiven und unfreundlichen Patienten; starke zeitliche Beanspruchung (vgl. Braun et al. 2004: 62; DAK-BGW 2006: 55ff.; Nolting et al. 2006: 110; Simon et al. 2005: 19; Zander/Busse 2012: 110) • Psychosomatische Beschwerden (vgl. DAK-BGW 2006: 18, 65ff.) • Burnout ⇒ v.a. bei Mitarbeitern in Alten-/Pflegeheimen (vgl. Simon et al. 2005: 47f.; van der Schoot et al. 2005: 57ff.; Zander/Busse 2012: 114) • Emotionale und psychische Belastungen und Stress (vgl. Buxel 2011: 946; DAK-BGW 2005: 30; DAK-BGW 2006: 41; Nolting et al. 2006: 110) • Individuelle Persönlichkeitsmerkmale und Affektivität (z.B. geringes Maß an Ambiguitätstoleranz, Kohärenzsinn, Kontrollüberzeugungen und Selbstwirksamkeit) (vgl. Brady et al. 2010: 425ff.; Radkiewicz et al. 2005: 69ff.) • Konflikt zwischen Arbeit und Familie (vgl. Simon et al. 2005: 49f.) • Rollenkonflikte und moralischer Stress ⇒ z.B. Berufsideal vs. Arbeitsrealität (vgl. Becker 2008: 213ff.; Bräutigam et al. 2014: 8, 60; DAK-BGW 2000: 83; Henze/Piechotta 2004; Isfort et al. 2011: 13ff.; Kleinknecht-Dolf et al. 2015: 94, 100)
--	--	---

Quelle: Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen (WIDO); Pflege-Report 2016

Politisch Maßnahmen

Reaktion der Politik nach der Bundestagswahl 2017

Politische Maßnahmen

Koalitionsvertrag Februar 2018

4637 Künftig sollen Pflegepersonalkosten besser und unabhängig von Fallpauschalen ver-
4638 gütet werden. Die Krankenhausvergütung wird auf eine Kombination von Fallpau-
4639 schalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt. Die Pflegepersonal-
4640 kostenvergütung berücksichtigt die Aufwendungen für den krankenhausesindividuellen
4641 Pflegepersonalbedarf. Die DRG-Berechnungen werden um die Pflegepersonalkosten
4642 bereinigt.

Politischer Rahmen



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](#)

@BMG Bund

Angekündigt, angegangen, abgeschlossen. Wir sorgen für spürbare Verbesserungen für die Pflege im Krankenhaus. Vor wenigen Minuten wurde das [#SofortprogrammPflege](#) und [#PflegepersonalStärkungsgesetz](#) [#PpSG](#) beschlossen.

Politische Maßnahmen



Konzertierte Aktion Pflege (BMG, BMFSFJ, BMAS)

AG1:
Ausbildung und
Qualifizierung

AG2:
Personalmanagement,
Arbeitsschutz und
Gesundheitsförderung

AG3:
Innovative
Versorgungsansätze
und Digitalisierung

AG4:
Pflegerkräfte aus dem
Ausland

AG5:
Entlohnungsbeding-
ungen in der Pflege

Grundlagen

Gesetzliche Grundlage und Vereinbarungen zu Pflegeausgliederung und Pflegebudget

Grundlagen

- Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)
 - Änderungsanträge/Änderungen im Rahmen andere Gesetzesvorhaben (MDK-Reformgesetz)
- Vereinbarungen der Selbstverwaltung auf Bundesebene
 - Vereinbarung nach § 17b Abs. 4 Satz 2 KHG zur Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten und zur Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal (Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung)
 - Vereinbarung von Grundsätzen für die Systementwicklung 2020 gemäß § 4 Absatz 4 Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung (DRG-Grundlagenvereinbarung)
 - Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 8 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) über die näheren Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets (Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung)
 - Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2020 (Fallpauschalenvereinbarung 2020 FPV – 2020)
 - AEB

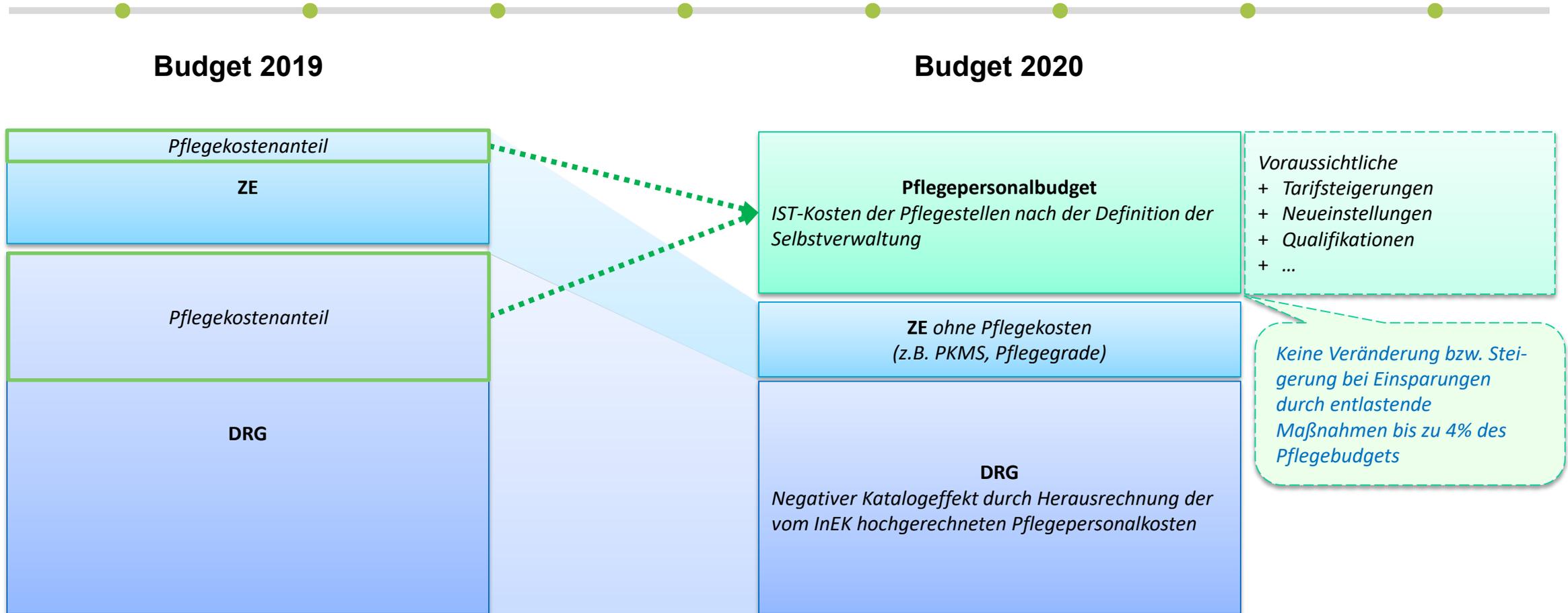
Grundlagen

- **Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)**
 - **Änderungsanträge/Änderungen im Rahmen andere Gesetzesvorhaben (MDK-Reformgesetz)**
- Vereinbarungen der Selbstverwaltung auf Bundesebene
 - Vereinbarung nach § 17b Abs. 4 Satz 2 KHG zur Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten und zur Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal (Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung)
 - Vereinbarung von Grundsätzen für die Systementwicklung 2020 gemäß § 4 Absatz 4 Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung (DRG-Grundlagenvereinbarung)
 - Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 8 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) über die näheren Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets (Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung)
 - Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2020 (Fallpauschalenvereinbarung 2020 FPV – 2020)
 - AEB

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

- Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)
 - **Ausgliederung der „Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen“ aus den DRG ab 2020**
 - Weitere krankenhausesrelevante Regelungen:
 - Einführung von hausbezogenen Personaluntergrenzen durch Rechtsverordnung
 - Fortsetzung des Pflegeförderprogramm ohne Eigenanteil und Deckelung für 2019
 - Vollständige Berücksichtigung der Tarifierhöhungen in der Pflege bereits ab 2018
 - Förderung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für Pflegekräfte und betrieblicher Gesundheitsförderung
 - „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
 - Verkürzung der Verjährungsfrist auf 2 Jahre

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)



.....➔ Pflegekostenausgliederung anhand der Definition der Selbstverwaltung

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

- Neufassung §17b Abs. 4 KHG

¹Die Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1 [GKV-SV und DKG] haben auf der Grundlage eines Konzepts des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen aus dem Vergütungssystem auszugliedern und eine neue Pflegepersonalkostenvergütung zu entwickeln.

²Hierfür haben sie insbesondere bis zum 31. Januar 2019 eine eindeutige, bundeseinheitliche Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten zu vereinbaren und dabei auch Regelungen für die Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal festzulegen, das überwiegend in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig ist

³Die Krankenhäuser haben die Vorgaben zur Ausgliederung und zur bundeseinheitlichen Definition nach den Sätzen 1 und 2 für die Abgrenzung ihrer Kosten und Leistungen rückwirkend ab dem 1. Januar 2019 anzuwenden.

⁴Die Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1 haben die Bewertungsrelationen für das DRG-Vergütungssystem erstmals für das Jahr 2020 um die Summe der Bewertungsrelationen der nach Satz 1 auszugliedernden Pflegepersonalkosten und die Zusatzentgelte um die pflegerelevanten Kosten zu vermindern sowie auf dieser Grundlage die Fallpauschalenvereinbarung bis zum 30. September 2019 abzuschließen.

⁵Sie haben die nach Satz 1 auszugliedernden Pflegepersonalkosten bis zum 30. September 2019 in einem Katalog mit bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen je voll oder teilstationärem Belegungstag auszuweisen und den Katalog jährlich weiterzuentwickeln.

⁶Der Katalog ist erstmals für das Jahr 2020 von den Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 für die Abzahlung des Pflegebudgets nach § 6a des Krankenhausentgeltgesetzes anzuwenden. [...]

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

- Neufassung §17b Abs. 4 KHG

¹Die Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1 [GKV-SV und DKG] haben auf der Grundlage eines Konzepts des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen...

²Hier

Pfle

das

³Die

die

⁴Die

Jahr

Zus

zum

⁵Sie

bur

weit

⁶Der Katalog ist erstmals für das Jahr 2020 von den Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 für die Abzahlung des Pflegebudgets nach § 6a des Krankenhausentgeltgesetzes anzuwenden. [...]

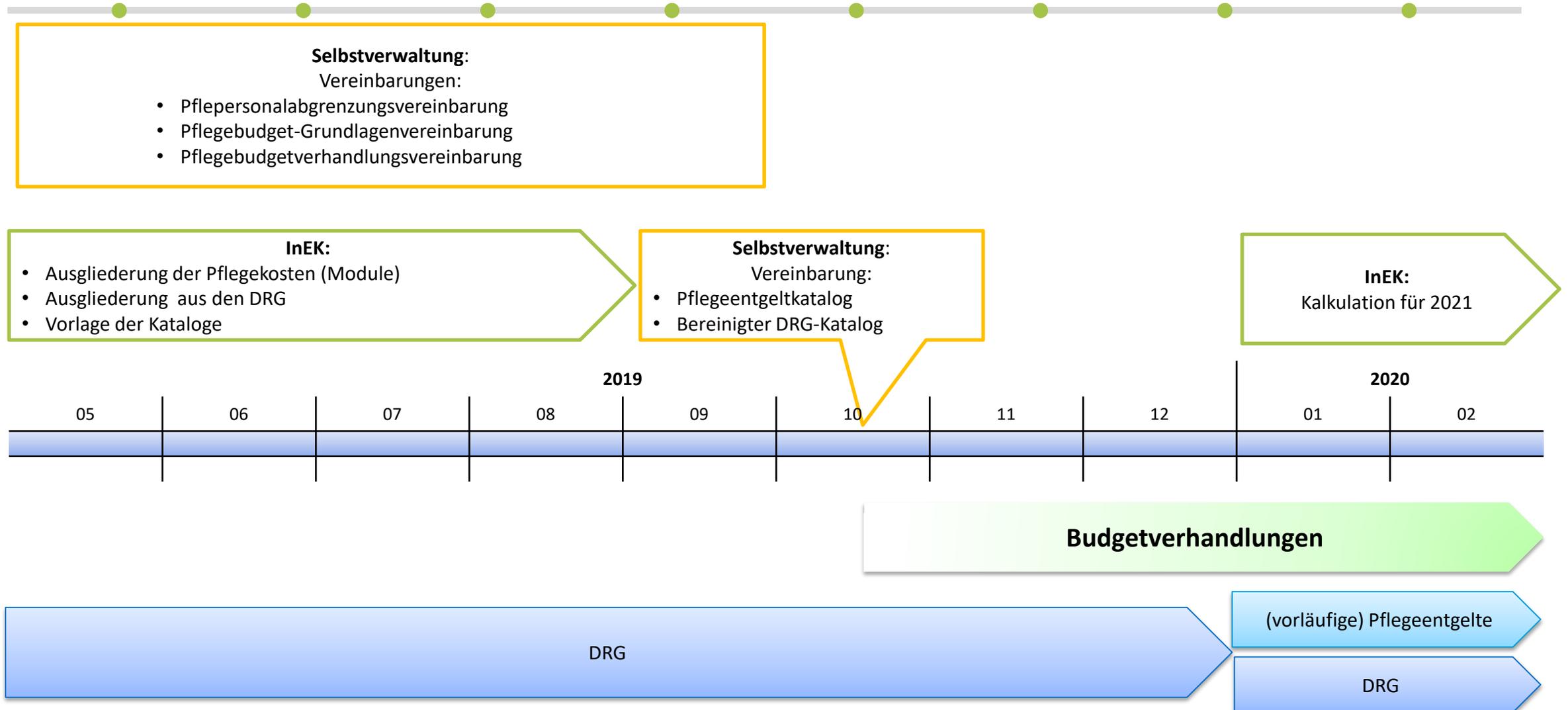
Begründung in der Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses:

*„Die auszugliedernden Pflegepersonalkosten werden als diejenigen konkretisiert, die für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen, also für die Pflege am Bett (siehe dazu auch Vorgaben der Krankenhaus-Buchführungsverordnung zu den Konten **6001, 6101, 6201, 6301 und 6401**) entstehen.*

[...]

*[Damit] umfasst dies die Personalkosten des Pflegedienstes, die auf den Kostenstellen Normalstation, Intensivstation, Dialyse und in der Patientenaufnahme zu buchen sind. Damit werden die in der Pflege am Bett tätigen Pflegepersonalkosten der **Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, der Altenpflege, Krankenpflegehilfe, zukünftig von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern, Gesundheits- und Pflegeassistenz, Pflegefachhilfe, Altenpflegehilfe, Sozialassistenz und Kinderpflegehelfer** erfasst“*

Pflegebudget – Änderung §17b Abs 4 KHG



Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

- §6a KHEntgG: Vereinbarung eines Pflegebudgets

(1) ¹Die Vertragsparteien nach § 11 vereinbaren zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten nach § 17b Absatz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, die dem einzelnen Krankenhaus entstehen, ein Pflegebudget.

²Das Pflegebudget umfasst nicht

1. die Entgelte, die im Erlösbudget nach § 4 oder in der Erlössumme nach § 6 Absatz 3 berücksichtigt werden [DRG, ZE],
2. die Zu- und Abschläge nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4,
3. die Entgelte nach § 6 Absatz 2 [NUB] und
4. die Zusatzentgelte für die Behandlung von Blutern.

³Das Pflegebudget ist zweckgebunden für die Finanzierung der Pflegepersonalkosten nach Satz 1 zu verwenden.

⁴Nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sind zurückzuzahlen.

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

- §6a KHEntgG: Vereinbarung eines Pflegebudgets

(2) ¹Ausgangsgrundlage für die Ermittlung des Pflegebudgets ist die Summe der im Vorjahr für das jeweilige Krankenhaus entstandenen Pflegepersonalkosten.

²Bei der Ermittlung sind weiterhin die für das Vereinbarungsjahr zu erwartenden Veränderungen gegenüber dem Vorjahr zu berücksichtigen, insbesondere bei der Zahl und der beruflichen Qualifikation der Pflegevollkräfte sowie bei der Kostenentwicklung.

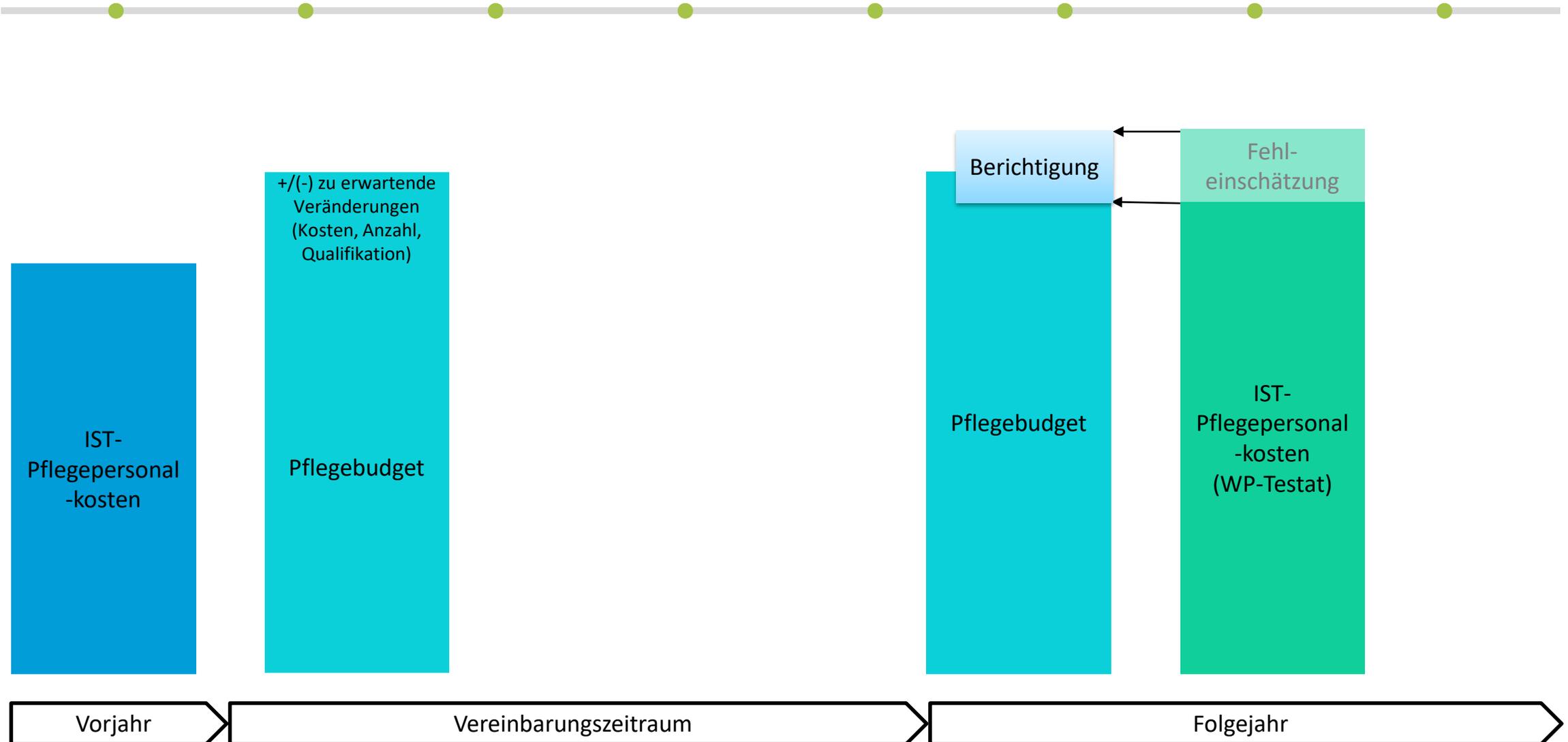
³Weichen die tatsächlichen Pflegepersonalkosten von den vereinbarten Pflegepersonalkosten ab, sind die Mehr- oder Minderkosten bei der Vereinbarung der Pflegebudgets für das auf das Vereinbarungsjahr folgende Jahr zu berücksichtigen, indem das Pflegebudget für das Vereinbarungsjahr berichtigt wird und Ausgleichszahlungen für das Vereinbarungsjahr geleistet werden.

⁴Das Pflegebudget ist in seiner Entwicklung nicht durch den Veränderungswert nach § 9 Absatz 1b Satz 1 begrenzt.

⁵Die 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.

...

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)



Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

- §6a KHEntgG: Vereinbarung eines Pflegebudgets

(2) ...

⁶Sofern das Krankenhaus ab dem Jahr 2020 Maßnahmen ergreift oder bereits ergriffene Maßnahmen fortsetzt, die zu einer Entlastung von Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen führen, ist von den Vertragsparteien nach § 11 zu vereinbaren, inwieweit hierdurch ohne eine Beeinträchtigung der Patientensicherheit Pflegepersonalkosten eingespart werden.

⁷Die Höhe der eingesparten Pflegepersonalkosten ist im Pflegebudget in einer Höhe von bis zu 3 Prozent des Pflegebudgets erhöhend zu berücksichtigen.

⁸Die Pflegepersonalkosten einsparende Wirkung von Maßnahmen nach Satz 6 ist vom Krankenhaus zu begründen und die Durchführung der Maßnahmen ist nachzuweisen.

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

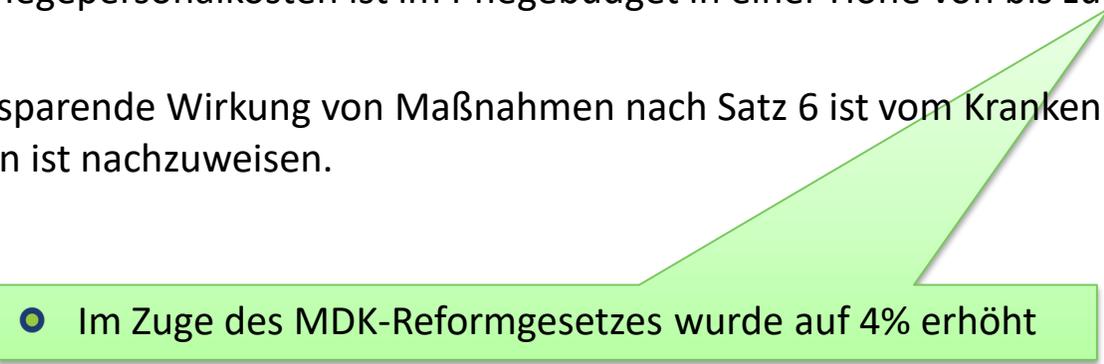
- §6a KHEntgG: Vereinbarung eines Pflegebudgets

(2) ...

⁶Sofern das Krankenhaus ab dem Jahr 2020 Maßnahmen ergreift oder bereits ergriffene Maßnahmen fortsetzt, die zu einer Entlastung von Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen führen, ist von den Vertragsparteien nach § 11 zu vereinbaren, inwieweit hierdurch ohne eine Beeinträchtigung der Patientensicherheit Pflegepersonalkosten eingespart werden.

⁷Die Höhe der eingesparten Pflegepersonalkosten ist im Pflegebudget in einer Höhe von bis zu 3 Prozent des Pflegebudgets erhöhend zu berücksichtigen.

⁸Die Pflegepersonalkosten einsparende Wirkung von Maßnahmen nach Satz 6 ist vom Krankenhaus zu begründen und die Durchführung der Maßnahmen ist nachzuweisen.



● Im Zuge des MDK-Reformgesetzes wurde auf 4% erhöht

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

Beispiele (angenommenes Pflegebudget von 640.000 €)

Verpflegungsservice durch
eine VK Servicekraft

Aufwand für die entsprechende Tätigkeit
durch Pflegefachkräfte 0,2 VK Pflege =
11.000 €

640.000 € Pflegepersonalbudget
+11.000 € (< 4% von 640.000)
651.000 €

$$651.000 : 6.960,9 = 93,52 \text{ €}$$

Versorgung mit Verbrauchmaterial durch
Modulsystem

Aufwand für die entsprechende Tätigkeit
durch Pflegefachkräfte 0,2 VK Pflege =
11.000 €

640.000 € Pflegepersonalbudget
+11.000 € (< 4% von 640.000)
651.000 €

$$651.000 : 6.960,9 = 93,52 \text{ €}$$

Zentralisierung und Automatisierung des
Stellens der Medikamente

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

640.000 € Pflegepersonalbudget
+11.000 € (< 4% von 640.000)
651.000 €

$$651.000 : 6.960,9 = 93,52 \text{ €}$$

→ Erhöhung des Pflegeentgeltwertes um
1,85 €

Summe der Maßnahmen: 33.000 €
max. 4% von 640.000 = 25.600 €

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

- §6a KHEntgG: Vereinbarung eines Pflegebudgets

(2) ...

⁶Sofern das Krankenhaus ab dem Jahr 2020 Maßnahmen ergreift oder bereits ergriffene Maßnahmen fortsetzt, die zu einer Entlastung von Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen führen, ist von den Vertragsparteien nach § 11 zu vereinbaren, inwieweit hierdurch ohne eine Beeinträchtigung der Patientensicherheit Pflegepersonalkosten eingespart werden.

⁷Die Höhe der eingesparten Pflegepersonalkosten ist im Pflegebudget in einer Höhe von bis zu 3 Prozent des Pflegebudgets erhöhend zu berücksichtigen.

⁸Die Pflegepersonalkosten einsparende Wirkung von Maßnahmen nach Satz 6 ist vom Krankenhaus zu begründen und die Durchführung der Maßnahmen ist nachzuweisen.

- **Ergänzung im Zuge des MDK-Reformgesetz:**

- §6a Abs. 2 KHEntgG wird wie folgt geändert:

- Folgender Satz wird angefügt:

„⁹ Bei Beschäftigung von Pflegepersonal ohne direktes Arbeitsverhältnis mit dem Krankenhaus, insbesondere von Leiharbeitnehmern im Sinne des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes, ist der Teil der Vergütungen, der über das tarifvertraglich vereinbarte Arbeitsentgelt für das Pflegepersonal mit direktem Arbeitsverhältnis mit dem Krankenhaus hinausgeht, und damit auch die Zahlung von Vermittlungsentgelten, nicht im Pflegebudget zu berücksichtigen.“

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

- §6a KHEntgG: Vereinbarung eines Pflegebudgets

(3) ¹Der Krankenhausträger hat vor der Vereinbarung des jeweiligen Pflegebudgets den anderen Vertragspartnern die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung in Pflegevollkräften, gegliedert nach Berufsbezeichnungen, sowie die Pflegepersonalkosten nachzuweisen.

²Dazu hat der Krankenhausträger jeweils die entsprechenden Ist-Daten des abgelaufenen Jahres, die Ist-Daten des laufenden Jahres sowie die Forderungsdaten für den Vereinbarungszeitraum vorzulegen.

³Nach Ablauf des Vereinbarungsjahres hat der Krankenhausträger den anderen Vertragsparteien nach § 11 und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zudem jährlich jeweils bis zum 30. April eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung der Pflegevollkräfte, gegliedert nach Berufsbezeichnungen, sowie über die Pflegepersonalkosten und über die zweckentsprechende Mittelverwendung vorzulegen.

⁴Die Vorgaben der [auf Bundesebene zu schließenden] Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 8 sind zu beachten.

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

- §6a KHEntgG: Vereinbarung eines Pflegebudgets

(3) ¹Der Krankenhausträger hat vor der Vereinbarung des jeweiligen Pflegebudgets den anderen Vertragspartnern die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung in Pflegevollkräften, gegliedert nach Berufsbezeichnungen, sowie die Pflegepersonalkosten nachzuweisen.

²Dazu hat der Krankenhausträger jeweils die entsprechenden Ist-Daten des abgelaufenen Jahres, die Ist-Daten des laufenden Jahres sowie die Forderungsdaten für den Vereinbarungszeitraum vorzulegen.

³Nach Ablauf des Vereinbarungsjahres hat der Krankenhausträger den anderen Vertragsparteien nach § 11 und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zudem jährlich jeweils bis zum ~~30. April~~ eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung der Pflegevollkräfte, gegliedert nach Berufsbezeichnungen, sowie über die Pflegepersonalkosten und über die zweckentsprechende Mittelverwendung vorzulegen.

⁴Die Vorgaben der [auf Bundesebene zu schließenden] Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 8 sind zu beachten.

- **Änderung im Zuge des MDK-Reformgesetz:**

- §6a Abs. 3 KHEntgG wird wie folgt geändert:

- In Absatz 3 Satz 3 wird die Angabe „30. April“ durch die Angaben „30. September“ ersetzt.

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

- §6a KHEntgG: Vereinbarung eines Pflegebudgets

(4) ¹Die Abzahlung des Pflegebudgets erfolgt über einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert.

²Der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert wird berechnet, indem das für das Vereinbarungsjahr vereinbarte Pflegebudget dividiert wird durch die nach dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Absatz 4 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ermittelte voraussichtliche Summe der Bewertungsrelationen für das Vereinbarungsjahr.

$$\left[\text{Pflegeentgeltwert} = \frac{\text{Pflegepersonalkosten}_{VB}}{\sum \text{BWR Pflegeentgeltkatalog}} \right]$$

³Der für das jeweilige Jahr geltende krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert ist der Abrechnung der mit Bewertungsrelationen bewerteten tagesbezogenen Pflegeentgelten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a für voll- und teilstationäre Belegungstage zugrunde zu legen.

$$\left[\text{Pflegekostenerlös} = \text{BWR}_{\text{Pflegeentgeltkatalog}} \times \text{Pflegeentgeltwert} \right]$$

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

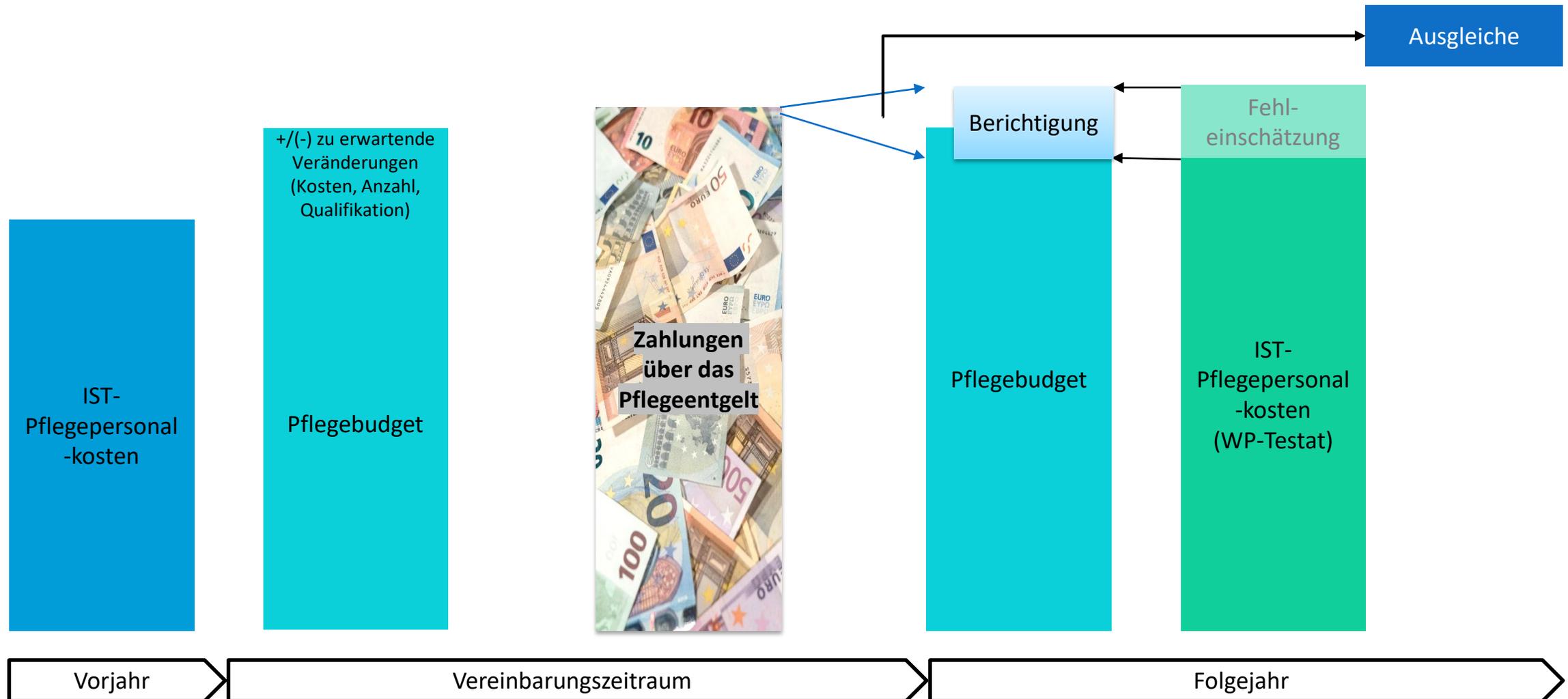
- §6a KHEntgG: Vereinbarung eines Pflegebudgets

(5) ¹Weicht die Summe der auf das Vereinbarungsjahr entfallenden Erlöse des Krankenhauses aus den tagesbezogenen Pflegeentgelten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a von dem vereinbarten Pflegebudget ab, so werden Mehr- oder Mindererlöse vollständig ausgeglichen.

²§ 4 Absatz 3 Satz 7 und 9 ist entsprechend anzuwenden.

³Der ermittelte Ausgleichsbetrag ist über das Pflegebudget für den nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum abzuwickeln.

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)



Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

● §6a KHEntgG: Vereinbarung eines Pflegebudgets

(6) ¹Abweichend von Absatz 1 Satz 1 gehen bei der Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2020 die Summe der krankenhausesindividuell vereinbarten Mittel nach § 4 Absatz 8 und die Mittel nach § 4 Absatz 9 in dem Pflegebudget für das Jahr 2020 auf. [Pflegeförderprogramm]

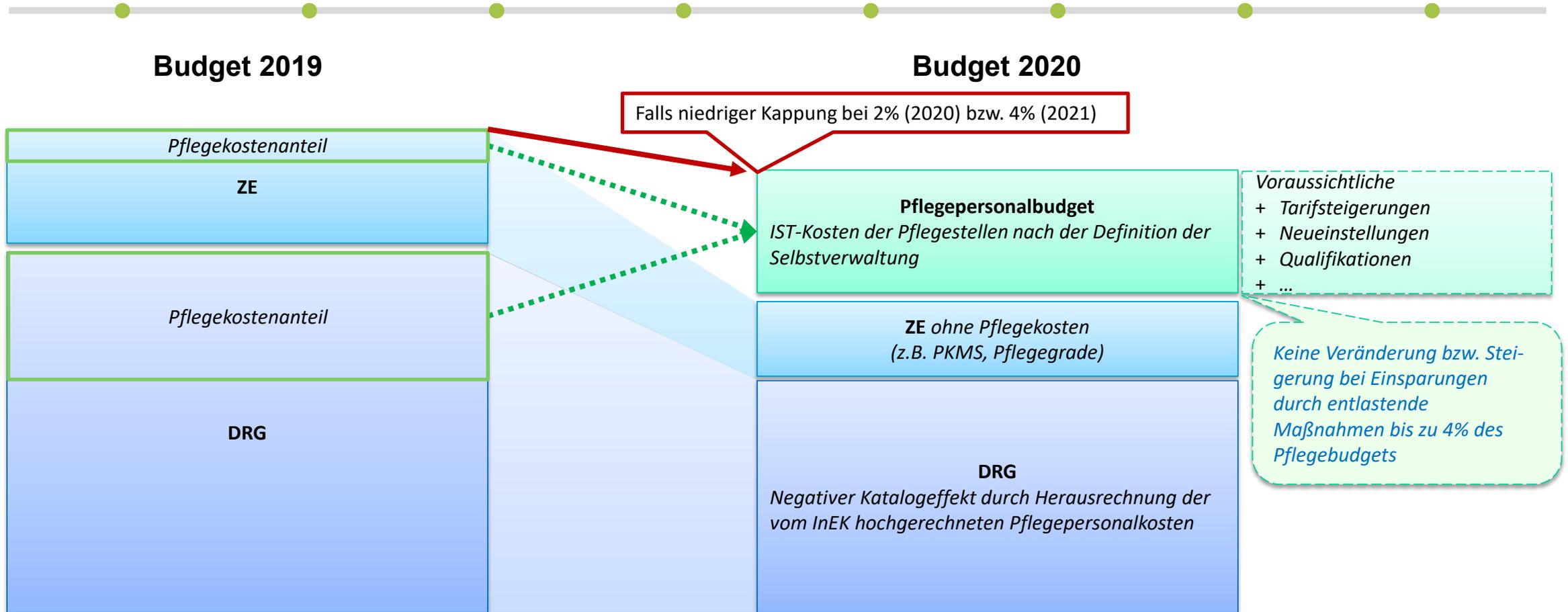
²Die Mittel nach § 4 Absatz 9 gehen nur dann in dem Pflegebudget für das Jahr 2020 auf, soweit diese den Pflegepersonalkosten nach Absatz 1 Satz 1 zuzuordnen sind und es sich um laufende Kosten handelt. [Hygieneförderprogramm]

³Ist die für das Jahr 2020 zu vereinbarende Summe aus dem Gesamtbetrag nach § 4 Absatz 3 Satz 1 und dem zu vereinbarenden Pflegebudget um mehr als 2 Prozent und für das Jahr 2021 um mehr als 4 Prozent niedriger als der jeweils vereinbarte Vorjahreswert, ist für diese Jahre das Pflegebudget so zu erhöhen, dass damit die Minderung der Summe aus Gesamtbetrag und Pflegebudget für das Jahr 2020 auf 2 Prozent und für das Jahr 2021 auf 4 Prozent begrenzt wird.

⁴Diese Erhöhung des Pflegebudgets unterliegt nicht der Pflicht zur Rückzahlung für nicht zweckentsprechend verwendete Mittel nach der Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 8.

⁵Satz 3 findet keine Anwendung bei einer Minderung der Summe aus Gesamtbetrag und Pflegebudget auf Grund von Leistungsrückgängen.

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)



.....> Pflegekostenausgliederung anhand der Definition der Selbstverwaltung

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

- §15 Ans. 2a KHEntgG

¹Können die tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a aufgrund einer fehlenden Vereinbarung für das Jahr 2020 noch nicht bewertet werden, sind für jeden vollstationären Belegungstag 130 Euro und für jeden teilstationären Belegungstag 65 Euro abzurechnen.

²Absatz 3 gilt entsprechend.

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

- §15 Ans. 2a KHEntgG

~~¹Können die tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a aufgrund einer fehlenden Vereinbarung für das Jahr 2020 noch nicht bewertet werden, sind für jeden vollstationären Belegungstag 130 Euro und für jeden teilstationären Belegungstag 65 Euro abzurechnen.~~

~~²³Absatz 3 gilt entsprechend.~~

- **Änderung im Zuge des MDK-Reformgesetz:**

- § 15 Absatz 2a Satz 1 wird durch folgende Sätze ersetzt:

- „¹Kann der krankenhausesindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 aufgrund einer fehlenden Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2020 noch nicht berechnet werden, sind für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Absatz 4 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes mit 146,55 Euro zu multiplizieren.

²Für krankenhausesindividuelle voll- und teilstationäre Entgelte gemäß § 6, für die in dem Pflegeerlöskatalog Bewertungsrelationen ausgewiesen sind, ist bis zum Wirksamwerden der Vereinbarung für das Jahr 2020 abweichend von Absatz 2 Satz 3 die bisher geltende Entgelthöhe abzurechnen, die um die Höhe von nach Satz 1 ermittelten tagesbezogenen Pflegeentgelten zu mindern ist “

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

● Hintergrund vorläufiges Pflegeentgelt: Top DRG mit Unterdeckung bei 130 € Fixbetrag

DRG	Kalk-Fälle	Ø VWD	BR	Ø Kosten	Pflegekosten	Pflegekosten BR	Anteil Pflegekosten	Ca. Ausgliederung BFW	Ø vorläufiges Entgelt §15(2a)	Δ BFW	Gewichtet mit Fzkalk
DRG-Kopfdaten					Kosten Module 12+22	Pflegekosten/ Korrekturwert	Pfl-BR / BR	Pfl-BR x BFW	Ø VWD x 130€	Vorl.Entgelt – Ausgliederung	Δ x kalkFälle
A06A	51	125,0	71,598	221.379,81 €	77.400,14 €	25,417	35,50%	90.017,06 €	16.250,00 €	-73.767,06 €	-3.762.119,88 €
P61A	29	115,8	47,863	147.229,65 €	59.855,91 €	19,656	41,07%	69.612,96 €	15.054,00 €	-54.558,96 €	-1.582.209,83 €
A06B	32	98,7	52,831	163.411,63 €	57.027,77 €	18,727	35,45%	66.323,81 €	12.831,00 €	-53.492,81 €	-1.711.769,84 €
P61C	34	107,0	41,192	126.610,16 €	52.915,92 €	17,377	42,19%	61.541,69 €	13.910,00 €	-47.631,69 €	-1.619.477,43 €
A18Z	20	92,5	62,040	192.657,47 €	51.153,93 €	16,798	27,08%	59.492,48 €	12.025,00 €	-47.467,48 €	-949.349,58 €
P61B	62	104,0	37,643	115.664,47 €	49.720,24 €	16,328	43,37%	57.825,08 €	13.520,00 €	-44.305,08 €	-2.746.915,25 €
A06C	23	93,2	39,860	122.810,55 €	47.355,91 €	15,551	39,01%	55.075,35 €	12.116,00 €	-42.959,35 €	-988.065,00 €
A07A	78	78,8	46,278	143.402,09 €	43.607,46 €	14,320	30,94%	50.715,87 €	10.244,00 €	-40.471,87 €	-3.156.805,61 €
P62A	21	92,8	34,386	105.758,27 €	44.981,46 €	14,771	42,96%	52.313,84 €	12.064,00 €	-40.249,84 €	-845.246,66 €
A07B	109	73,2	38,500	119.057,86 €	41.471,00 €	13,619	35,37%	48.231,14 €	9.516,00 €	-38.715,14 €	-4.219.950,77 €
P61D	120	84,4	30,470	93.621,64 €	40.816,74 €	13,404	43,99%	47.470,23 €	10.972,00 €	-36.498,23 €	-4.379.788,13 €
A07C	177	64,4	30,570	94.384,01 €	34.809,42 €	11,431	37,39%	40.483,67 €	8.372,00 €	-32.111,67 €	-5.683.765,13 €
A07D	19	58,9	27,564	84.945,43 €	33.450,95 €	10,985	39,85%	38.903,75 €	7.657,00 €	-31.246,75 €	-593.688,34 €
P62B	77	73,1	25,405	78.033,26 €	34.341,23 €	11,277	44,39%	39.939,16 €	9.503,00 €	-30.436,16 €	-2.343.584,19 €
P02A	49	54,6	34,280	105.978,02 €	31.734,49 €	10,421	30,40%	36.907,50 €	7.098,00 €	-29.809,50 €	-1.460.665,32 €
A09A	180	58,5	33,760	104.697,52 €	31.763,53 €	10,431	30,90%	36.941,27 €	7.605,00 €	-29.336,27 €	-5.280.528,61 €
P03A	205	63,1	22,197	68.181,51 €	29.273,42 €	9,613	43,31%	34.045,25 €	8.203,00 €	-25.842,25 €	-5.297.661,21 €
P62C	237	64,3	20,653	63.406,58 €	27.935,20 €	9,174	44,42%	32.488,89 €	8.359,00 €	-24.129,89 €	-5.718.783,44 €
A07E	95	63,5	22,486	69.247,28 €	27.169,80 €	8,922	39,68%	31.598,72 €	8.255,00 €	-23.343,72 €	-2.217.653,48 €
A11A	401	44,7	25,153	77.973,43 €	22.822,30 €	7,495	29,80%	26.542,54 €	5.811,00 €	-20.731,54 €	-8.313.347,31 €

Grundlagen

- Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)
 - Änderungsanträge/Änderungen im Rahmen andere Gesetzesvorhaben (MDK-Reformgesetz)
- **Vereinbarungen der Selbstverwaltung auf Bundesebene**
 - **Vereinbarung nach § 17b Abs. 4 Satz 2 KHG zur Definition der ausgliedernden Pflegepersonalkosten und zur Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal (Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung)**
 - Vereinbarung von Grundsätzen für die Systementwicklung 2020 gemäß § 4 Absatz 4 Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung (DRG-Grundlagenvereinbarung)
 - Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 8 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) über die näheren Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets (Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung)
 - Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2020 (Fallpauschalenvereinbarung 2020 FPV – 2020)
 - AEB

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Präambel

¹Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) vom 11. Dezember 2018 hat der Gesetzgeber den GKV-Spitzenverband und den Verband der Privaten Krankenversicherung beauftragt, gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (nachfolgend: die Vertragsparteien) bis zum 31.01.2019 eine **eindeutige, bundeseinheitliche Definition der ausgliedernden Pflegepersonalkosten zu vereinbaren** und dabei auch Regelungen für die Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal festzulegen, das überwiegend in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig ist.

²Die Vertragsparteien kommen mit der vorliegenden Vereinbarung diesem gesetzlichen Auftrag aus § 17b Abs. 4 S. 2 KHG nach.

³Ziel dieser Vereinbarung ist die **Sicherstellung der größtmöglichen Kongruenz zwischen** der **Ausgliederung** der Pflegepersonalkosten auf Bundesebene und der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten auf **Ebene der Krankenhäuser (Ortsebene)**.

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Präambel

¹Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) vom 11. Dezember 2018 hat der Gesetzgeber den GKV-Spitzenverband und den Verband der Privaten Krankenversicherung beauftragt, gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (nachfolgend: die Vertragsparteien) bis zum 31.01.2019 eine **eindeutige, bundeseinheitliche Definition der ausgliedernden Pflegepersonalkosten zu vereinbaren** und dabei auch Regelungen für die Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal festzulegen, das überwiegend in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig ist.

²Die Vertragsparteien kommen mit der vorliegenden Vereinbarung diesem gesetzlichen Auftrag aus § 17b Abs. 4 S. 2 KHG nach.

³Ziel dieser Vereinbarung ist die **Sicherstellung der größtmöglichen Kongruenz zwischen der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten auf Bundesebene und der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten auf Ebene der Krankenhäuser (Ortsebene).**

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

§ 1 Grundsätze

(1) ¹Bei der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen (Anlage 2) von den verbleibenden DRG-relevanten Kosten erfolgt eine Orientierung an den Vorgaben der **Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)** unter Berücksichtigung der Vorgaben des Handbuchs zur Kalkulation von Behandlungskosten der Selbstverwaltung auf Bundesebene in seiner jeweils aktuellen Fassung (nachfolgend: **Kalkulationshandbuch**).

²Bei Abweichungen der Vorgaben gelten die Regelungen des Kalkulationshandbuches. Weitergehende Regelungen dieser Vereinbarung sind zu berücksichtigen.

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

§ 1 Grundsätze

(2) ¹Gemäß § 17b Abs. 4 S. 3 KHG haben die Krankenhäuser die Vorgaben zur Ausgliederung und zur bundeseinheitlichen Definition für die Abgrenzung ihrer Kosten und Leistungen rückwirkend ab dem 01.01.2019 anzuwenden.

²Die unter Beachtung der Vorgaben nach § 3 ermittelten Pflegepersonalkosten für das Jahr 2019 dienen gemäß § 6a Abs. 2 S. 1 KHEntgG als Ausgangsgrundlage für die erstmalige Ermittlung des Pflegebudgets im Vereinbarungszeitraum 2020 und sind dementsprechend auch maßgeblich für die **Abgrenzung der DRG-relevanten Kosten** von den Kosten, die bei der Ermittlung des Pflegebudgets zu berücksichtigen sind.

³Im Rahmen der ausgliedernden Pflegepersonalkosten ist mit Blick auf die Ermittlung des Pflegebudgets sicherzustellen, dass ausschließlich die bisherigen Kostenarten der **allgemeinen Krankenhausleistungen** nach § 3 KHEntgG in der Fassung vom 31.12.2018 berücksichtigt werden.

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

§ 2 Ausgliederung der Pflegepersonalkosten

(1) ¹Bei der **Ausgliederung der Pflegepersonalkosten** sind die DRG-relevanten Kosten nach dem Kalkulationshandbuch um die in der Kalkulation berücksichtigten Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen zu bereinigen.

²Für das Budgetjahr 2020 handelt es sich hierbei um die **Personalkosten des Pflegedienstes, die auf den Kostenstellengruppen Normalstation, Intensivstation, Dialyse und der Patientenaufnahme** zu buchen sind.

³Dies betrifft im Kalkulationshandbuch in der Version 4.0 vom 10.10.2016 die Module 1.2, 2.2, 3.2 und 13.2. Die Abgrenzung erfolgt gemäß den **Anlagen 1 und 2**.

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

§ 2 Ausgliederung der Pflegepersonalkosten

(2) ¹Der Pflege am Bett sind **alle** in der **unmittelbaren Patientenversorgung** auf bettenführenden Stationen entstehenden Kosten für **Pflege- und Pflegehilfspersonal** im stationären Bereich zuzuordnen.

²Mit den Vorgaben nach Absatz 1 werden die in der Pflege am Bett tätigen Pflegepersonalkosten der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Krankenpflegehilfe, zukünftig von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern, Gesundheits- und Pflegeassistenten, Pflegefachhilfe, Altenpflegehilfe, Sozialassistenten und Kinderpflegehelfer erfasst.

(3) ¹Nicht umfasst sind beispielsweise die Pflegepersonalkosten für Funktionspersonal im Operationsbereich (OP-Bereich), in der Anästhesie, den diagnostischen und therapeutischen Bereichen oder der medizinischen Infrastruktur.

Keine Berufsbezeichnung!

**Aufzählung der Berufe,
aber nicht abschließend!**

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

§ 3 Regelungen für die Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal

(1) ¹Für die Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal sind die für die Ausgliederung nach § 2 maßgeblichen Vorgaben entsprechend anzuwenden.

²Ausgangspunkt für die Bestimmung der auszugliedernden Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen sind die Kosten, die auf den **Konten 6001, 6101, 6201, 6301 und 6401 gemäß dem Musterkontenplan zur KHBV** gebucht werden.

³Bei der Zuordnung von Pflegepersonalkosten sind **abweichend von der KHBV** die Vorgaben der **Anlage 2** [zu berücksichtigende Kapitel des Kalkulationshandbuches] **verbindlich** von allen Krankenhäusern zu beachten.

(2) ¹Die Vertragsparteien haben Vorgaben für die Zuordnung der Pflegepersonalkosten erstellt.

²Diese sind der Anlage 3 zu entnehmen.

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

§ 4 Systementwicklung

- (1) ¹Das InEK prüft jährlich im Rahmen eines lernenden Systems die Notwendigkeit von Konkretisierungen bzw. Präzisierungen zur Abgrenzung von Pflegepersonalkosten und in diesem Zusammenhang die Höhe und Art der ausgliedernden Kosten.
- (2) ¹Die Vertragsparteien beauftragen das InEK, bis zum 07.03.2019 ein Konzept zur Entwicklung der Entgeltsysteme nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten zu erstellen.
²Dies beinhaltet auch Umsetzungsfragen zur Sachkostenkorrektur, Absenkung der Relativgewichte, Case-Mix-Adjustierung (Normierung), zu Anpassungen bei den Zusatzentgelten sowie zur Sortierreihenfolge.

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

§ 4 Systementwicklung

- (3) ¹Die durch die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten entstehende Veränderung der Summe der effektiven Bewertungsrelationen in einem Bundesland darf nicht zu einer Veränderung des zu vereinbarenden Landesbasisfallwertes führen.
- ²Durch die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten sollen keine Doppelfinanzierungen von Leistungen oder Mehrausgaben jenseits der Finanzierung des Pflegepersonalaufwands in der Patientenversorgung entstehen.
- ³Bei der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten ist entsprechend auch zu verhindern, dass pflegesatzfähige Kosten weder im DRG-finanzierten Vergütungsbereich noch im Pflegebudget finanziert werden.
- ⁴Im Rahmen der jährlichen Weiterentwicklung hat das InEK sowohl im Bereich der künftigen DRG- als auch im Bereich der Pflegepersonalkostenvergütung diese Veränderungen zu vermeiden und jährlich zum 01.06., erstmals zum 01.06.2020 zu berichten.
- (4) ¹Die Vertragsparteien beabsichtigen, Grundsätze zur Weiterentwicklung des Vergütungssystems zeitnah in einem Grundlagenvertrag zu vereinbaren.

Pflegepersonalabgrenzungsvereinbarung

Anlage 1: Ausgliederung der Personalkosten aus den DRG

InEK Kostenmatrix		ärztlicher Dienst	Pflegedienst	MTD	Medikamente		Implantate	Medizinischer Sachbedarf			medizinische Infrastruktur	nichtmedizinische Infrastruktur
					gemeinkosten	Einzelkosten		gemeinkosten	Einzelkosten	Leistungen		
01	Normalstation		✓									
02	Intensivstation		✓									
03	Dialyseabteilung		✓									
04	OP-Bereich											
05	Anästhesie											
06	Kreißsaal											
07	Kardiologische Diagnostik / Therapie											
08	Endoskopische Diagnostik / Therapie											
09	Radiologie											
10	Laboratorien											
11	Diagnostische Bereiche											
12	Therapeutische Verfahren											
13	Patientenaufnahme		(✓)*	* Bettenführende Aufnahmestation								

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 2: Ergänzende Zuordnungsregeln

Die Festlegungen dieser Anlage gelten ausschließlich zum Zwecke der Kostenabgrenzung gemäß § 17b Abs. 4 S. 2 KHG.

1. Kostenartenzuordnung

Pflegepersonalkosten: (6001, 6101, 6201, 6301, 6401)

Nach Anlage 4 der KHBV gehören zu den Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen die Vergütung an die Pflegedienstleitung und an Pflege- und Pflegehilfspersonal im stationären Bereich (Dienst am Krankenbett). Dazu gehören auch Pflegekräfte in Intensivpflege- und –behandlungseinheiten sowie Dialysestationen, ferner Vergütungen an Schüler und Stationssekretärinnen, soweit diese auf die Besetzung der Stationen mit Pflegepersonal angerechnet werden (siehe auch Konto 6011 "Sonstiges Personal").

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 2: Ergänzende Zuordnungsregeln

...

Vergütungen für Pflegepersonal, das im medizinisch-technischen Dienst, Funktionsdienst, Wirtschafts- und Versorgungsdienst oder Verwaltungsdienst eingesetzt wird, sind auf die entsprechenden Konten (6002, 6003, 6005 und 6007) zu buchen und sind nicht Teil der ausgliedernden Pflegepersonalkosten.

Ergänzende Erläuterungen zu den Buchungsvorgaben der KHBV:

Pflegedienstleitung auf den Konten 6x01 ist im Sinne einer Bereichs- und Stationsleitung zu verstehen.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 2: Ergänzende Zuordnungsregeln

...

Zusätzlich sind zu berücksichtigen:

Fremdpersonal:

Für den Fremdpersonaleinsatz lassen sich grundsätzlich zwei Konstellationen unterscheiden:

Arbeitnehmerüberlassung:

Das Krankenhaus setzt leihweise von externen Unternehmen (Verleihunternehmen) überlassene Arbeitskräfte (Leiharbeitnehmer) ein. Der Leiharbeitnehmer ist vertraglich nicht bei dem Krankenhaus angestellt, sondern bleibt Mitarbeiter des Verleihunternehmens. In erster Linie sollen dadurch temporäre Auslastungsspitzen abgedeckt werden. Die Leiharbeitnehmer werden in die Arbeitsorganisation des jeweiligen Einsatzbereichs im Krankenhaus eingegliedert.

Leiharbeitnehmer werden in der Zuordnung hinsichtlich der von ihnen erbrachten Leistungen wie im Krankenhaus angestellte Mitarbeiter behandelt. Sie werden in gleicher Weise in die Personalkostenverrechnung einbezogen.

Aufwendungen für Leiharbeitnehmer werden in der Finanzbuchhaltung zunächst als Sachaufwand gebucht (z. B. auf Konto 6618 des KHBV-Musterkontenplans). Sie sind für die Abgrenzung auf das der Dienstart entsprechende Aufwandskonto für Löhne und Gehälter umzugliedern und werden im Zuge der Personalkostenverrechnung entsprechend der Tätigkeitsanteile den einzelnen Kostenstellen zugeordnet.

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 2: Ergänzende Zuordnungsregeln

...

Einzelverträge über Honorartätigkeit:

Sofern das Krankenhaus mit einer Pflegekraft Einzelverträge über die Erbringung bestimmter Leistungen gegen Honorarvergütung schließt, sind diese Kosten im Rahmen der Personalkostenverrechnung analog zur Arbeitnehmerüberlassung umzugliedern und auf das der Dienstart entsprechende Aufwandskonto für Löhne und Gehälter zuzuordnen.

...

● **Ergänzung im Zuge des MDK-Reformgesetz:**

● §6a Abs. 2 KHEntgG wird wie folgt geändert:

● Folgender Satz wird angefügt:

„⁹ Bei Beschäftigung von Pflegepersonal ohne direktes Arbeitsverhältnis mit dem Krankenhaus, insbesondere von Leiharbeitnehmern im Sinne des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes, ist der Teil der Vergütungen, der über das tarifvertraglich vereinbarte Arbeitsentgelt für das Pflegepersonal mit direktem Arbeitsverhältnis mit dem Krankenhaus hinausgeht, und damit auch die Zahlung von Vermittlungsentgelten, nicht im Pflegebudget zu berücksichtigen.“

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 2: Ergänzende Zuordnungsregeln

...

Auszubildende:

Der nach § 17a Abs. 1 S. 3 KHG und § 27 Abs. 2 PfIBG anzurechnende Anteil der Kosten der Ausbildungsvergütungen nach § 2 Nr. 1a lit. e, f und g KHG ist bei den Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung entsprechend zu berücksichtigen. Für den anzurechnenden Anteil der Kosten der Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden gemäß § 2 Nr. 1a lit. e und f KHG in der am 31.12.2018 geltenden Fassung gilt § 17a Abs. 1 S. 3 KHG in der am 31.12.2018 geltenden Fassung.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 2: Ergänzende Zuordnungsregeln

...

Nicht zu berücksichtigen sind:

- **Pflegedienstleitung:**

Die Pflegedienstleitung (KoSt 90103/Anlage 7) im Krankenhausdirektorium (Dienststart 68), ist nicht auszugliedern.

- **Transportdienst:**

Innerbetriebliche Patiententransportdienste (KoSt 9141) sind Teil der medizinischen Infrastruktur und somit nicht dem Pflegedienst der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen zuzuordnen.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 2: Ergänzende Zuordnungsregeln

...

2. Anteilige Berücksichtigung von Pflegepersonal

Zuordnung von Pflegepersonal, das teilweise sowohl in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen als auch teilweise in pflegeentfernten Bereichen tätig ist.

Pflegepersonal in pflegeentfernten Bereichen ist grundsätzlich gemäß des anteiligen Tätigkeitsumfangs abzugrenzen. Es sind geeignete Unterlagen (z. B. Stellenpläne, Dienstpläne, Zeiterfassung, Leistungsstatistiken) als Grundlage einer Verteilung der Personalkosten heranzuziehen.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 2: Ergänzende Zuordnungsregeln

...

3. Kostenstellenzuordnung

Für die Ermittlung der abzugrenzenden Pflegepersonalkosten nach § 6a Abs. 2 S. 1 KHEntgG auf der Ortsebene sind erforderliche Kostenstellengliederungen gemäß KHBV und den im Folgenden benannten Erweiterungen auf Basis der Anlage 7 des Kalkulationshandbuches für die Kostenstellen 9271 Dialyse, 93xx – 96xx (ohne 956 Psychiatrie, ohne 966 Nachsorge) und 971x Ausbildung anzuwenden. Im Hinblick auf die oben genannten, nicht zu berücksichtigten Kostenstellen Pflegedienstleitung (90103) und Innerbetriebliche Patiententransportdienste (9141) sind die entsprechenden Kostenstellen einzurichten.

Patientenaufnahme: Sofern notwendig, sind zusätzliche Kostenstellen für bettenführende Aufnahmestationen einzurichten.

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3: Vorgaben der Vertragsparteien für die Zuordnung der Pflegepersonalkosten nach § 3 Absatz 2 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung vom 18.02.2019

1. Grundsätze

Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben sich am 18.02.2019 auf die Vereinbarung nach § 17b Abs. 4 S. 2 KHG (Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) geeinigt. Mit der Vereinbarung treffen die Vertragsparteien Regeln für die Abgrenzung der Kosten von Pflegepersonal, das überwiegend in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig ist. Zur Umsetzung in den Krankenhäusern sollen nach § 3 Absatz 2 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung aus dem Kalkulationshandbuch abgeleitete Vorgaben für die Zuordnung von Pflegepersonalkosten erstellt werden. Dazu sollen die relevanten Regelungen der in Anlage 3 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung benannten Kapitel des Handbuchs zur Kalkulation von Behandlungskosten (Kalkulationshandbuch) in der Version 4.0 konkretisiert werden.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

Ziel der konkretisierenden Vorgaben ist die Zuordnung von Pflegepersonalkosten zu

- a) Pflegebudgetrelevanten Kosten: Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen, die nach den geltenden rechtlichen Bestimmungen unter den Anwendungsbereich des KHEntgG fallen. Diese Kosten sind zukünftig im Pflegebudget zu berücksichtigen.
- b) Nicht-pflegebudgetrelevanten Kosten: Pflegepersonalkosten außerhalb der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen oder außerhalb des Anwendungsbereichs des KHEntgG, sind den nicht-pflegebudgetrelevanten Pflegepersonalkosten zuzuordnen. Hierbei handelt es sich um Kosten, die nicht im Pflegebudget zu berücksichtigen sind.

Die in diesen Vorgaben getroffenen Festlegungen gelten für die Abgrenzung der Pflegepersonalkosten nach § 17b Abs. 4 S. 2 KHG und sind Grundlage für die Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 KHEntgG und für den Nachweis nach § 6a Abs. 3 KHEntgG i. V. m. der Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 KHEntgG.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

Die bundeseinheitliche Definition der pflegebudgetrelevanten Kosten ist für die Vereinbarung des Pflegebudgets nach § 6a KHEntgG durch die Vertragsparteien vor Ort maßgeblich. Die von den Vertragsparteien auf Bundesebene vorgegebenen Festlegungen sind rückwirkend ab dem 01.01.2019 von allen Krankenhäusern für die Abgrenzung der Pflegepersonalkosten anzuwenden.

Die Vertragsparteien prüfen die in dieser Konkretisierung vorgenommenen Vorgaben im Rahmen eines lernenden Systems und nehmen bei Bedarf Anpassungen vor.

Sofern nachfolgend nicht abweichend definiert, umfassen die Pflegepersonalkosten gemäß Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) folgende Kontengruppen:

- 60 Löhne und Gehälter
- 61 Gesetzliche Sozialabgaben
- 62 Aufwendungen für Altersversorgung
- 63 Aufwendungen für Beihilfen und Unterstützungen
- 64 Sonstige Personalaufwendungen

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

Ermittlung der Ausgangsbasis

2.1. Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten [Positionen 1 und 2]

Nach Anlage 4 der KHBV gehören zu den Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen (pflegebudgetrelevante Pflegepersonalkosten) die Vergütung an die Pflegedienstleitung (im Sinne einer Bereichs- und Stationsleitung) und an Pflege- und Pflegehilfspersonal im stationären Bereich (Dienst am Krankenbett). Dazu gehören auch Pflegekräfte in Intensivpflege- und Behandlungseinheiten sowie Dialysestationen, ferner Vergütungen an Schüler(-innen) und Stationssekretärinnen, soweit diese auf die Besetzung der Stationen mit Pflegepersonal angerechnet werden (siehe auch Konto 6011 „Sonstiges Personal“). Pflegedienstleitungen auf den Konten 6x01 sind im Sinne einer Bereichs- und Stationsleitung zu verstehen.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

Ausgangsgrundlage für die Ermittlung des Pflegebudgets ist die Summe der im Vorjahr für das jeweilige Krankenhaus entstandenen Pflegepersonalkosten. Sofern die Pflegepersonalkosten in der Ausgangsgrundlage Kosten außerhalb des Anwendungsbereichs des Krankenhausentgeltgesetzes enthalten, sind diese entsprechend der in Kapitel 3 dargestellten Regelungen abzugrenzen. Zur Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten sind die gebuchten Personalkosten für die Pflege in den Konten 6001, 6101, 6201, 6301 und 6401 zu summieren. Sofern Gestellungsgelder für Pflegekräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen unter Sachkosten verbucht wurden, sind diese der Nr. 2 in der Berechnungstabelle zuzuordnen.

Ermittlung der Ausgangsbasis pflegebudgetrelevanter Kosten

1 Kosten in der Dienstart 01 (Pflegedienst) nach KHBV

2 Gestellungsgelder, sofern unter Sachkosten verbucht

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

2.2. Berücksichtigung von Rückstellungen [Position 3]

Zuführungen zur Bildung von Rückstellungen für Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen sind grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Sofern diese auf den relevanten Aufwandskonten der Dienstart 01 gebucht sind, sind diese zur Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten abzuziehen. Inanspruchnahmen von Rückstellungen sind in Höhe der tatsächlichen Auszahlungsbeträge im Jahr der Auszahlung als pflegebudgetrelevante Kosten zu berücksichtigen.

Zu den pflegebudgetrelevanten Kosten zählen insofern die Auszahlungen für nicht in Anspruch genommenen Urlaub, für nicht in Freizeit ausgeglichene Mehrarbeit oder Dienste (Bereitschaftsdienste, Rufbereitschaft), für Altersteilzeit und andere Versorgungsverpflichtungen und für variable bzw. leistungsbezogene Vergütungsbestandteile.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

3. Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kosten

Zu den nicht-pflegebudgetrelevanten Kosten im Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes gehören die Pflegepersonalkosten für Funktionspersonal im Operationsbereich, in der Anästhesie, den diagnostischen und therapeutischen Bereichen oder der medizinischen Infrastruktur. Vergütungen für Pflegepersonal, das im medizinisch-technischen Dienst, Funktionsdienst, Wirtschafts- und Versorgungsdienst oder Verwaltungsdienst eingesetzt wird, sind auf die entsprechenden Konten (6x02, 6x03, 6x05 und 6x07) zu buchen und sind den nicht-pflegebudgetrelevanten Pflegepersonalkosten zuzuordnen.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

Eine Abgrenzung von Pflegepersonalkosten ist nur erforderlich, sofern Pflegepersonalkosten, die der Dienstart 01 zugeordnet sind (Ifd. Nr. 1), nicht den pflegebudgetrelevanten Kosten zuzurechnen sind. Grundsätzlich erfolgt die Abgrenzung von nichtpflegebudgetrelevanten Kosten gemäß dem anteiligen Tätigkeitsumfang. Hierzu sind geeignete Unterlagen (z. B. Stellenpläne/Stellenübersicht, Dienstpläne, Zeiterfassung, Leistungsstatistiken) als Grundlage heranzuziehen. Sofern keine Abgrenzung auf Basis des anteiligen Tätigkeitsumfangs vorgenommen werden kann, sind die in den nachfolgenden Kapiteln dargestellten Verfahren der Abgrenzung von nichtpflegebudgetrelevanten Pflegepersonalkosten anzuwenden.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

In der Tabelle sind dazu alternative Verrechnungsschlüssel angegeben, die einer abgestuften Priorität in der Anwendung unterliegen. Die höchste Prioritätsstufe ist durch die niedrigste Ziffer gekennzeichnet und in Abhängigkeit von der krankenhausesindividuellen Datenlage, soweit in geeigneter Form vorliegend, in dieser Priorität anzuwenden. Der verwendete Schlüssel ist zu dokumentieren. Sofern abweichende Verrechnungsschlüssel verwendet werden, ist dies zu begründen.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

3.1. Einrichtungen gemäß § 17d KHG (Psychiatrie und Psychosomatik) [Position 5]

Das in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen nach § 17d KHG (inkl. stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung und psychiatrischer Ambulanzbereiche) tätige Pflegepersonal ist nicht pflegebudgetrelevant. Pflegepersonalkosten, die in Einrichtungen gemäß § 17d KHG entstehen, sind nicht pflegebudgetrelevant. Sofern diese Pflegepersonalkosten der Dienstart 01 zugeordnet sind, sind diese abzugrenzen.

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden.

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Einrichtungen gemäß § 17d KHG (Psychiatrie und Psychosomatik)	Stundenaufzeichnungen	(gewichtete) Pflegetage	

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

3.3. Personalkosten der Ausbildungsstätten nach § 17a KHG, sofern dem Ausbildungsbudget zuzurechnen und in Dienstart 01 enthalten [Positionen. 7, 7a und 7b]

Das haupt- und nebenberufliche Lehrpersonal der Ausbildungsstätte ist gemäß KHBV in der Dienstart 10 (Personal der Ausbildungsstätte) zu führen. Sollte es sich um Pflegepersonal handeln, das in der Grundgesamtheit der im Krankenhaus zugeordneten Vollkräfte in der Dienstart 01 – Pflegedienst nach KHBV aufgeführt ist, so ist es ggf. anteilig in dieser Position aufzuführen, um es zu korrigieren.

Die Anteile des Pflegepersonals eines Krankenhauses, das Schüler ausbildet (Praxisanleiter), sind als nicht-pflegebudgetrelevant abzugrenzen, da sie über die Ausbildungsstätte finanziert werden. Der Anteil für Stunden der praktischen Anleitung und Arbeitsausfälle für die Teilnahme an Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter sind in dieser Position aufzuführen.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

Sofern Personalkosten der Ausbildungsstätten nach § 17a KHG in der Dienstart 01 enthalten sind, sind diese Personalkosten als nicht-pflegebudgetrelevante Kosten abzugrenzen. Dabei erfolgt ein getrennter Ausweis der Personalkosten der Praxisanleiter sowie der Schüler.

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Ausbildungsstätten, sofern dem Ausbildungsbudget nach § 17a KHG zuzurechnen und in Dienstart 01 enthalten	gemäß der Zuordnung des Personals für die Ausbildungsstätte		
- Davon Praxisanleitung	siehe Vereinbarung Ausbildungsbudget	Stunden- aufzeichnungen	
- Davon Auszubildende	gemäß der Zuordnung des Personals für die Ausbildungsstätte		

Die Beschreibung der Vorgehensweise bei der Zurechnung des anzurechnenden Personalkostenanteils der Auszubildenden erfolgt in Abschnitt 4.2.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

3.4. Pflegeeinrichtungen außerhalb des KHEntgG [Position 8]

Pflegepersonalkosten, die bei der Erbringung von Pflegeleistungen außerhalb des KHEntgG (z. B. stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß SGB XI) entstehen, sind nicht pflegebudgetrelevant. Sofern diese Pflegepersonalkosten der Dienstart 01 zugeordnet sind, muss eine Abgrenzung erfolgen.

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden:

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Pflegeeinrichtungen außerhalb KHEntgG	Stunden- aufzeichnungen	Minuten gemäß LEP oder PPR	(gewichtete) Pflegetage

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

3.5 Pflegedienstleitung im Krankenhausdirektorium (sofern in Dienstart 01 enthalten) [Position 9]

Sofern Pflegepersonalkosten der Pflegedienstleitung (KoSt 90103) im Krankenhausdirektorium in der Dienstart 01 enthalten sind, sind diese als nicht- pflegebudgetrelevant abzugrenzen.

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden:

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Pflegedienstleitung (inkl. Hauptamtliche Stellvertretung) im Krankenhausdirektorium (sofern in Dienstart 01 enthalten)	gemäß der Zuordnung zum Führungspersonal der Krankenhausleitung (z. B. Krankenhausdirektorium, Pflegedirektion, Vorstand)		Stellenplan

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

3.6 Ambulante Leistungsbereiche (z. B. Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V) [Positionen 10 und 11]

Ambulante Leistungsbereiche gehören nicht zu den Bereichen, in denen allgemeine Krankenhausleistungen erbracht werden. Nach Anlage 4 der KHBV sind die Personalkosten von Krankenpflegepersonal in der Ambulanz grundsätzlich in der Dienstart 03 zu buchen. Zu den abzugrenzenden Leistungsbereichen zählen beispielsweise:

- Medizinische Versorgungszentren nach § 95 SGB V
- Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V
- Ambulante Behandlungsbereiche nach § 116 SGB V [Krankenhausärzte], § 116a SGB V [Krankenhäuser bei Unterversorgung], § 116b SGB V [Ambulante spezial- fachärztliche Versorgung]
- Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V
- Geriatrische Institutsambulanzen nach § 118a SGB V
- Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V
- Medizinische Behandlungszentren nach § 119c SGB V
- Behandlung in Praxiskliniken nach § 122 SGB V

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

Gleiches gilt auch für das Pflegepersonal in der Notfallambulanz, Notaufnahme, Rettungsstelle, im Schockraum, der Rettungstransporte, in der nicht bettenführenden Patienten- oder Notaufnahme. Sofern Pflegepersonal für ambulante Leistungsbereiche dennoch der Dienstart 01 zugeordnet ist, erfolgt eine Abgrenzung in Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage.

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Ambulante Leistungsbereiche (z. B. ambulantes Operieren nach § 115b SGB V)	Stunden- aufzeichnungen	∅ Zeitaufwand × Anzahl	
- Pflegepersonal in der Notfallambulanz/ Notaufnahme/Rettungsstelle/Schockraum/ Rettungstransporte/nicht bettenführenden Aufnahmestation	Stunden- aufzeichnungen	∅ Zeitaufwand × Anzahl	

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

3.7. Personenkreis nach § 4 Abs. 4 KHEntgG (nur bei Ausübung der Option) [Position 12]

Pflegepersonalkosten, die bei der Behandlung der folgenden Patientengruppen entstehen und deren Erlöse gemäß § 4 Abs. 4 KHEntgG aus dem Budget nach KHEntgG ausgegliedert wurden, sind als nicht-pflegebudgetrelevante Kosten abzugrenzen:

- (a) Ausländische Patienten, die mit dem Ziel der Krankenhausbehandlung nach Deutschland einreisen
- (b) Empfänger von Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden.

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Personenkreis nach § 4 Abs. 4 KHEntgG	Stundenaufzeichnungen	Minuten gem. PPR oder LEP	(gewichtete) Pflage tage

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

3.8. Vor- und nachstationäre Leistungsbereiche (soweit gesondert berechenbar) [Positionen 13 und 14]

Sofern Pflegepersonalkosten, die bei der Erbringung von vor- und nachstationären Leistungen entstehen, der Dienstart 01 zugeordnet sind, sind diese als nicht- pflegebudgetrelevant abzugrenzen.

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Vorstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar	∅ Zeitaufwand × Anzahl		
Nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar	∅ Zeitaufwand × Anzahl		

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

...

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

3.9. Strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V (Disease Management Programme) [Position 15]

Sofern Pflegepersonalkosten, die außerhalb des KHEntgG finanziert werden, für strukturierte Behandlungsprogramme in der Dienstart 01 enthalten sind, sind diese als nicht-pflegebudgetrelevant abzugrenzen

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden:

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V [Disease Management Program]	Stundenaufzeichnungen	Minuten gemäß PPR oder LEP	(gewichtete) Pfl egetage

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

....

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

3.10. Besondere Versorgung nach § 140a SGB V (Integrierte Versorgung) [Position 16]

Sofern Pflegepersonalkosten, die außerhalb des KHEntgG finanziert werden, für strukturierte Behandlungsprogramme in der Dienstart 01 enthalten sind, sind diese als nicht-pflegebudgetrelevant abzugrenzen

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden:

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Besondere Versorgung nach § 140a SGB V [Integrierte Versorgung]	Stundenaufzeichnungen	Minuten gemäß PPR oder LEP	(gewichtete) Pflage tage

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

....

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

3.11. Pflegeleistungen im Rahmen der Wahlleistung für gesondert berechenbare Unterkunft [Position 17]

Sofern Pflegepersonalkosten für Pflegeleistungen im Rahmen der Wahlleistung für gesondert berechenbare Unterkunft in der Dienstart 01 enthalten sind, sind diese als nicht-pflegebudgetrelevant abzugrenzen.

In Anlage 2 der Gemeinsamen Empfehlung gemäß § 22 Abs. 1 BPfIV/§ 17 Abs. 1 KHEntgG zur Bemessung der Entgelte für eine Wahlleistung Unterkunft wird im Abschnitt 5 unter der Leistungsdefinition zu Komfortelement 29 (persönlicher Service) definiert: „Täglich einmal Abfrage persönlicher Wünsche und Erledigung mit einem Zeitaufwand bis ca. 6 Min. je Pat. und Tag durch einen Hol- und Bringedienst / Servicedienst des Krankenhauses“. Sofern diese und ähnliche Leistungen durch Pflegepersonal erbracht werden, sind sie abzugrenzen.

....

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden:

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Pflegeleistungen im Rahmen der Wahlleistung für gesondert berechenbare Unterkunft	∅ Zeitaufwand × Anzahl		

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

....

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

3.12. Pflegerische Leistungen für externe Dritte [Position 18]

Enthalten Leistungen an Dritte (z. B. Dialyse) relevante Kosten für Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen, sind diese grundsätzlich abzugrenzen und stellen bezogen auf den Leistungserbringer keine pflegebudgetrelevanten Kosten dar.

3.13. Pflegepersonal, deren Leistungen über Zentrumszuschläge nach § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 4 KHEntgG finanziert werden [Position 19]

Sofern Leistungen des Pflegepersonals der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen über Zentrumszuschläge nach § 2 Abs.2 S. 2 Nr. 4 KHEntgG finanziert werden (z. B. Tumorzentren, geriatrische Zentren sowie entsprechende Schwerpunkte), ist in dieser Position der pflegerische Aufwand dafür anzusetzen. Sofern der G-BA im Rahmen der Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V Leistungen festlegt, die Pflege in der unmittelbaren Patientenversorgung umfassen, und zuschlagsfähig ausgestaltet, sind auch diese Kosten in geeigneter Form sachgerecht abzugrenzen.

....

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

3.14. Pflegepersonal in Forschung und Lehre [Position 20]

Pflegepersonalkosten, die im Leistungsbereich von Forschung und Lehre (z. B. für Studienpatienten, die außerhalb des KHEntgG vergütet werden) anfallen, sind als nicht-pflegebudgetrelevant abzugrenzen. Sofern diese Pflegepersonalkosten in der Dienstart 01 enthalten sind, sind diese als nicht-pflegebudgetrelevant abzugrenzen.

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden:

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Pflegepersonal in Forschung und Lehre (z. B. Leistungen für Studienpatienten außerhalb des KHEntgG)	Stundenaufzeichnungen	∅ Zeitaufwand × Anzahl	

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

....

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

3.15. Patiententransportdienste (KoSt 9141) [Position 21]

Patiententransportdienste (KoSt 9141) sind Teil der medizinischen Infrastruktur und somit nicht dem Pflegedienst der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen zuzuordnen. Sofern hier Kosten in der Dienststart 01 gebucht wurden, sind diese abzugrenzen.

....

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

4. Zurechnung weiterer pflegebudgetrelevanter Kostenanteile

4.1. Anzurechnender Anteil der Personalkosten für Auszubildende in der Pflege (sofern nicht in Dienststart 01 enthalten) [Position 23]

Der nach § 17a Abs. 1 S. 3 KHG und § 27 Abs. 2 PflBG anzurechnende Anteil der Kosten der Ausbildungsvergütungen nach § 2 Nr. 1a lit. e, f und g KHG ist bei den Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung entsprechend zu berücksichtigen. Es handelt sich dabei um pflegebudgetrelevante Kosten. Für den anzurechnenden Anteil der Kosten der Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden gemäß § 2 Nr. 1a lit. e und f KHG in der am 31.12.2018 geltenden Fassung gilt § 17a Abs. 1 S. 3 KHG in der am 31.12.2018 geltenden Fassung.

Zurechnung weiterer pflegebudgetrelevanter Kosten

anzurechnender Anteil der Personalkosten für Auszubildende in der Pflege (sofern nicht bereits in Dienststart 01 enthalten)

Ermittlung gemäß Ausbildungsbudget

....

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

4.2. Sachkosten für Leiharbeiter und Honorarkräfte [Position 24]

Leiharbeitnehmer werden in der Zuordnung hinsichtlich der von ihnen erbrachten Leistungen wie im Krankenhaus angestellte Mitarbeiter behandelt. Aufwendungen für Leiharbeitnehmer werden in der Finanzbuchhaltung zunächst als Sachaufwand gebucht (z. B. analog Konto 6618 des KHBV-Musterkontenplans). Sie sind für die Abgrenzung auf das der Dienstart entsprechende Aufwandskonto für Löhne und Gehälter umzugliedern.

Sofern das Krankenhaus mit einer Pflegekraft Einzelverträge über die Erbringung bestimmter Leistungen gegen Honorarvergütung schließt, sind diese Kosten im Rahmen der Personalkostenverrechnung analog zur Arbeitnehmerüberlassung umzugliedern und auf das der Dienstart entsprechende Aufwandskonto für Löhne und Gehälter zuzuordnen.

Zurechnung weiterer pflegebudgetrelevanter Kosten

Sachkosten für Leiharbeiter und Honorarkräfte (ohne direktes Beschäftigungsverhältnis – nur für pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche)

gemäß gebuchter Rechnungsbeträge

....

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

4.3. Pflegerische Leistungen von externen Dritten [Position 25]

Enthalten Leistungen von Dritten Kosten für Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen und sind diese gesondert in der Rechnung ausgewiesen, sind diese Kosten als pflegebudgetrelevante Kosten zu berücksichtigen.

....

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 3:

...

4.4. Beiträge zur berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung [Position 26]

Die Beiträge zur berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung gehören zu den gesetzlichen Sozialabgaben. Der auf den Pflegedienst in der unmittelbaren Patientenversorgung entfallende Anteil ist insofern pflegebudgetrelevant. Sofern dieser Anteil noch nicht der Dienstart 01 zugeordnet und damit den pflegebudgetrelevanten Kosten zugerechnet ist, wäre dies an dieser Stelle nachzuholen. Der Anteil ergibt sich aus den gebuchten pflegebudgetrelevanten Beträgen für Pflegekräfte in den Konten 60XX und 61XX im Verhältnis zu allen beitragsrelevanten Berufsgruppen.

Zurechnung weiterer pflegebudgetrelevanter Kosten

Beiträge zur berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung
(Anteil für Pflege)

anteilig entsprechend der gebuchten pflegebudgetrelevanten
Beträge in den Konten 60XX und 61XX

....

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Zeile (lfd. Nr.)	Spalte 1 Bezeichnung	Spalte 2a Zuordnung / mögliche alternative Verrechnungsschlüssel (Priorität 1)	Spalte 2b Zuordnung / mögliche alternative Verrechnungsschlüssel (Priorität 2)	Spalte 2c Zuordnung / mögliche alternative Verrechnungsschlüssel (Priorität 3)
Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten				
1	Kosten in der Dienststart 01 (Pflegedienst) nach KHBV	Direkte Zuordnung auf den KHBV-Konten 6001, 6101, 6201, 6301, 6401		
2	Gestellungsgelder, sofern unter Sachkosten verbucht			
3	Rückstellungen gemäß Punkt 2.2			
4	Ausgangsbasis pflegebudgetrelevanter Kosten			

Anteile für nicht pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche (lfd. Nr. 5 - 21):

5	Einrichtungen gemäß § 17d KHG (Psychiatrie und Psychosomatik)	Stundenaufzeichnungen	(gewichtete) Pflegetage	
6	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gem. § 111 SGB V	Stundenaufzeichnungen	Minuten gemäß PPR oder LEP	(gewichtete) Pflegetage
7	Personalkosten der Ausbildungsstätten nach § 17a KHG, sofern dem Ausbildungsbudget zuzurechnen und in DA 01 enthalten	gemäß der Zuordnung des Personals für die Ausbildungsstätte		
7a	- davon Praxisanleitung	Siehe Vereinbarung Ausbildungsbudget		Stundenaufzeichnungen
7b	- davon Auszubildende	Siehe Vereinbarung Ausbildungsbudget		
8	Pflegeeinrichtungen außerhalb des KHEntG	Stundenaufzeichnungen	Minuten gemäß PPR oder LEP	(gewichtete) Pflegetage
9	Pflegedienstleistung (inkl. hausinterne Stellvertretung) im Krankenhausdirektorium (sofern in Dienststart 01 enthalten)	gemäß der Zuordnung zum Führungspersonal der Krankenhausleitung (z. B. Krankenhausdirektorium, Pflegedirektion, Vorstand)		
10	Ambulante Leistungsbereiche (z. B. ambulantes Operieren nach § 115b SGB V)	Stundenaufzeichnungen	⊗ Zeitaufwand × Anzahl	
11	- Pflegepersonal in der Notfallambulanz / Notaufnahme / Rettungsstelle / Schockraum / Rettungstransporte / nicht bettenführenden Aufnahmestation	Stundenaufzeichnungen	⊗ Zeitaufwand × Anzahl	
12	Personalkreis nach § 4 Abs. 4 KHEntG	Stundenaufzeichnungen	Minuten gemäß PPR oder LEP	(gewichtete) Pflegetage
13	Vorstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar	⊗ Zeitaufwand × Anzahl		
14	Nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar	⊗ Zeitaufwand × Anzahl		
15	Strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V [Disease Management Programme]	Stundenaufzeichnungen	Minuten gemäß PPR oder LEP	(gewichtete) Pflegetage
16	Besondere Versorgung nach § 140a SGB V [Integrierte Versorgung]	Stundenaufzeichnungen	Minuten gemäß PPR oder LEP	(gewichtete) Pflegetage
17	Pflegeleistungen im Rahmen der Wahlleistung für gesondert berechenbare Unterkunft	⊗ Zeitaufwand × Anzahl		
18	Pflegerische Leistungen für externe Dritte	ausgewiesener Rechnungsbetrag		
19	Pflegepersonal, deren Leistungen über Zentrumszuschläge nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntG finanziert werden	sofern der G-BA im Rahmen der Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGBV Leistungen festlegt, die Pflege in der unmittelbaren Patientenversorgung umfassen und zuschlagfähig ausgestaltet sind.		
20	Pflegepersonal in Forschung und Lehre (z. B. Leistungen für Studienpatienten außerhalb des KHEntG)	Stundenaufzeichnungen	⊗ Zeitaufwand × Anzahl	
21	Innenbetriebliche Patiententransportdienste (Kost 9141)	Abgrenzung gemäß Stellenplan		
22	verbleibende pflegebudgetrelevante Pflegepersonalkosten (im direkten Beschäftigungsverhältnis) - Voll- und teilstationäre Leistungsbereiche (Haupt- und Belegabteilungen) - Vor- und nachstationäre Leistungen (soweit nicht gesondert berechenbar) - Stationäre Behandlungsleistungen für "Studienpatienten" (soweit nicht anderweitig vergütet) - Besondere Einrichtungen gem. § 17b Abs. 1 Satz 10 KHG - Behandlung von Zirkulanten in Bundeswehrkrankenhäusern - Patientenbehandlungen in Krankenhäusern der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (soweit nicht die Unfallversicherung die Kosten trägt)			

Weitere pflegebudgetrelevante Kosten

23	Anzurechnender Anteil der Personalkosten für Auszubildende in der Pflege (sofern nicht in Dienststart 01 enthalten)	Ermittlung gemäß Ausbildungsbudget		
24	Sachkosten für Leiharbeiter und Honorarkräfte	Gemäß gebuchter Rechnungsbeträge		
25	Pflegerische Leistungen von externen Dritten	ausgewiesener Rechnungsbetrag		
26	Beiträge zur berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung (Anteil für Pflege)	Anteilig entsprechend der gebuchten pflegebudgetrelevanten Beträge in den Konten 60XX und 61XX		

Definitionen: PPR = Pflege-Personalregelung (Regelung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Krankenpflege)
LEP = Leistungserfassung in der Pflege

* relevante Rückstellungsbildungen für Urlaub, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft, variable Leistungszulagen gemäß Tarifvertrag, Mehrarbeit, Altersteilzeit und andere Versorgungsverpflichtungen

Grundlagen

- Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)
 - Änderungsanträge/Änderungen im Rahmen andere Gesetzesvorhaben (MDK-Reformgesetz)
- **Vereinbarungen der Selbstverwaltung auf Bundesebene**
 - Vereinbarung nach § 17b Abs. 4 Satz 2 KHG zur Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten und zur Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal
(Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung)
 - **Vereinbarung von Grundsätzen für die Systementwicklung 2020 gemäß § 4 Absatz 4 Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung (Grundlagenvereinbarung)**
 - Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 8 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) über die näheren Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets
(Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung)
 - Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2020
(Fallpauschalenvereinbarung 2020 FPV – 2020)
 - AEB

Grundlagenvereinbarung

Präambel

Im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) wurde festgelegt, dass die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen erstmals für das Budgetjahr 2020 aus dem G-DRG-System ausgegliedert werden.

Die Vertragspartner haben im Rahmen der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung die Grundlagen für die Abgrenzung der Pflegepersonalkosten festgelegt. Mit dieser Vereinbarung werden weitere Grundsätze für die Systementwicklung sowohl für das künftige aG-DRG-System (G-DRG-System ohne Pflegepersonalkosten) als auch für die Finanzierung der Pflegepersonalkosten festgelegt.

Zudem werden im Rahmen dieser Vereinbarung erste Abrechnungsgrundsätze ab dem Jahr 2020 vorgegeben.

Darauf aufbauend werden notwendige Anpassungen der Datenübermittlung nach § 301 SGB V bis zum 01.06.2019 vereinbart.

Grundlagenvereinbarung

§ 1 Grundsätze der Systementwicklung

- (1) ¹Für die erstmalige Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem G-DRG-System und der Überführung in einen Pflegeerlöskatalog werden zur Sicherstellung eines möglichst reibungslosen Überganges so wenige Änderungen wie notwendig am Klassifikationsalgorithmus des DRG-Systems vorgenommen.
- (2) ¹Die Kostenerhebung der Kalkulationsteilnehmer folgt weiterhin den Vorgaben des Kalkulationshandbuchs mit einer Kostenträgerrechnung auf der Fallebene nach dem 100 %-Ansatz.
 - ²Die Kosten für das Pflegepersonal werden unverändert den leistungserbringenden Kostenstellengruppen nach ihrer Inanspruchnahme zugeordnet und auf die behandelten Fälle im Rahmen der Kostenträgerrechnung mittels geeigneter Verrechnungsschlüssel verteilt.
 - ³Die so ermittelten Fallkosten sind die Grundlage für die Kalkulation der Entgeltkataloge der FPV 2020.
 - ⁴Die Sortierung der aG-DRGs erfolgt grundsätzlich auf Basis der mittleren Kosten der Inlier als Nettokalkulation, d. h. ohne Pflegepersonalkosten.
 - ⁵Die Pflegepersonalkosten werden nach Durchführung der Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen der Daten im Datenannahmeprozess des InEK im Rahmen der Pflege und Weiterentwicklung des Entgeltsystems durch das InEK herausgerechnet und sind die Grundlage des Pflegeerlöskataloges gemäß § 17b Abs. 4 S. 5 KHG.

Grundlagenvereinbarung

§ 1 Grundsätze der Systementwicklung

- (3) ¹Auf Basis der Erkenntnisse der Umsetzung der ersten Ausgliederung sind Verbesserungen der Abbildung im aG-DRG-System und bei der Pflegeerlösabbildung schrittweise in einem mehrjährigen Prozess umzusetzen (lernendes System).
- (4) ¹Die Normierung des ersten aG-DRG-Kataloges 2020 erfolgt auf Basis eines vom InEK zu erstellenden aG-DRG-Kataloges 2019.
²Das aG-DRG-Casemix-Volumen wird entsprechend der bisher angewendeten Normierungsmethodik auf Bundesebene adjustiert.

Grundlagenvereinbarung

§ 2 Aufbau des Pflegeerlöskataloges

(1) ¹Der Pflegeerlöskatalog wird über eine separate Spalte in der Anlage 1 zur FPV umgesetzt.

²Es werden tagesbezogene voll- und teilstationäre Bewertungsrelationen (BWR) in einer zusätzlichen Spalte mit dem Titel „Bewertungsrelation für Pflege am Bett/Tag“ ausgewiesen.

³Es erfolgen somit Ausweisungen in

- Anlage 1 Teil a (vollstationäre BWR),
- Anlage 1 Teil b (belegärztliche BWR),
- Anlage 1 Teil c (teilstationäre BWR),

soweit vorhanden

- Anlage 1 Teil d (abgesenkte BWR bei Median Fallzahl Hauptabteilung) und
- Anlage 1 Teil e (abgesenkte BWR bei Median Fallzahl Belegabteilungen).

⁴Die Bewertungsrelationen in der gesonderten Spalte werden mit drei Kommastellen ausgewiesen und je DRG kalkuliert.

Grundlagenvereinbarung

§ 2 Aufbau des Pflegeerlöskataloges

- (2) ¹Sofern möglich werden in den Anlagen 3a (unbewertete vollstationäre DRG) und 3b (unbewertete teilstationäre DRG) Bewertungsrelationen für Pflege am Bett/Tag ausgewiesen; Absatz 1 letzter Satz gilt analog.

Grundlagenvereinbarung

§ 3 Zusatzentgelte mit Pflegeanteilen im aG-DRG-System

¹Im aG-DRG-Katalog 2020 können auch weiterhin Zusatzentgelte verbleiben, die bei der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten einen hohen Anteil von Pflegepersonalkosten an den Gesamtkosten aufweisen.

²Das InEK hat Vorkehrungen für den Fall zu treffen, dass die für die Zusatzentgelte grundlegenden OPS-Ziffern in 2020 nicht mehr gültig sind.

Grundlagenvereinbarung

§ 4 Grundsätze der Abrechnung

(1) ¹Für die Ermittlung der für den Pflegeerlös relevanten Bewertungsrelation ist die Zuordnung zu einer Fallpauschale gemäß den Vorgaben der FPV in der jeweils gültigen Fassung maßgeblich.

²Die Zahl der Berechnungstage ergibt sich nach § 1 Abs. 7 FPV.

(2) ¹Der Pflegeerlös je Fall ist das Produkt aus der maßgeblichen Bewertungsrelation, den Berechnungstagen und dem krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert.

²Das Ergebnis ist kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen zu runden.

³Die Entgelte sind gesondert in der Rechnung auszuweisen.

Grundlagenvereinbarung

§ 4 Grundsätze der Abrechnung

(1) ¹Für die Ermittlung der für den Pflegeerlös relevanten Bewertungsrelation ist die Zuordnung zu einer Fallpauschale gemäß den Vorgaben der FPV in der jeweils gültigen Fassung maßgeblich.

²Die Zahl der Berechnungstage ergibt sich nach § 1 Abs. 7 FPV.

(2) ¹Der Pflegeerlös je Fall ist das Produkt aus der maßgeblichen Bewertungsrelation, den Berechnungstagen und dem krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert.

²Das Ergebnis ist kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen zu runden.

³Die Entgelte sind gesondert in der Rechnung auszuweisen.

(3) ¹Die tagesbezogenen Pflegeentgelte bei fehlender Vereinbarung nach § 15 Abs. 2a KHEntgG sind feste Eurowerte.

²Die Zahl der dafür abrechenbaren Belegungstage ergibt sich nach § 1 Abs. 7 FPV.

...

Beachte Änderung zum vorläufigen Pflegeentgeltwert
im Zuge des MDK-Reformgesetzes

Grundlagenvereinbarung

§ 4 Grundsätze der Abrechnung

...

(4) ¹Die Fallzählung bleibt von der neuen Pflegepersonalkostenfinanzierung ab dem Jahr 2020 unberührt und ergibt sich weiterhin aus den Vorgaben des § 8 FPV.

²Sofern die Höhe eines Zu- oder Abschlags anhand eines Prozentsatzes zu berechnen ist, richtet sich die Ermittlung nach den hierfür maßgeblichen gesetzlichen Vorgaben.

(5) ¹Die Vorgaben zum Umgang mit den Jahresüberliegern werden in der FPV 2020 geregelt.

...

Grundlagenvereinbarung

§ 4 Grundsätze der Abrechnung

...

- (6) ¹Kürzungen von Belegungs-/Berechnungstagen durch die Krankenkassen werden bei der Ermittlung des Rechnungsbetrages für die tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 6a KHEntgG nur dann berücksichtigt, wenn sich durch diese Kürzungen eine Änderung der effektiven Bewertungsrelation der DRG ergibt.

Beachte § 275c Abs. 6 nach dem MDK-Reformgesetz:

Eine einzelfallbezogene Prüfung nach Absatz 1 Satz 1 ist nicht zulässig

- 1. bei der Abrechnung von tagesbezogenen Pflegeentgelten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a des Krankenhausentgeltgesetzes;*

Prüfergebnisse aus anderweitigen Prüfanlässen werden insoweit umgesetzt, dass in Fällen, in denen es nach einer Prüfung bei der Abrechnung von voll- oder teilstationären Entgelten verbleibt, für die Ermittlung der tagesbezogenen Pflegeentgelte die ursprünglich berücksichtigten Belegungstage beibehalten werden und in Fällen, in denen eine Prüfung zur Abrechnung einer ambulanten oder vorstationären Vergütung nach § 8 Absatz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes führt, die Abrechnung tagesbezogener Pflegeentgelte entfällt, ...

Grundlagenvereinbarung

§ 5 Besondere Einrichtungen und sonstige Entgeltbereiche

(1) ¹Krankenhäuser oder Teile von Krankenhäusern können weiterhin als besondere Einrichtungen eingestuft werden.

²Unabhängig von der Einstufung als besondere Einrichtung ist in den Budgetverhandlungen ein Pflegebudget für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen zu bestimmen.

³Die Regelungen der VBE gelten für den Bereich der aG-DRG.

(2) ¹Die Abrechnung des Pflegebudgets erfolgt je Berechnungstag (Pflegeentgeltwert = Pflegebudget/Berechnungstage x 1,0).

²Der Pflegeanteil wird gesondert in Rechnung gestellt.

(3) ¹Für Leistungen, die unter die Regelung nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 FPV fallen, sowie für Leistungen nach § 2 Absatz 2, für die keine Bewertungsrelation für Pflege am Bett je Tag ausgewiesen ist, gilt Absatz 2 entsprechend.

Grundlagen

- Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)
 - Änderungsanträge/Änderungen im Rahmen andere Gesetzesvorhaben (MDK-Reformgesetz)
- **Vereinbarungen der Selbstverwaltung auf Bundesebene**
 - Vereinbarung nach § 17b Abs. 4 Satz 2 KHG zur Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten und zur Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal (Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung)
 - Vereinbarung von Grundsätzen für die Systementwicklung 2020 gemäß § 4 Absatz 4 Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung (Grundlagenvereinbarung)
 - **Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 8 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) über die näheren Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets (Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung)**
 - Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2020 (Fallpauschalenvereinbarung 2020 FPV – 2020)
 - AEB

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

Präambel

¹Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) vom 11.12.2018 hat der Gesetzgeber den GKV-Spitzenverband und den Verband der Privaten Krankenversicherung gemäß § 9 Absatz 1 Nummer 8 KHEntgG beauftragt, gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (nachfolgend: die Vertragsparteien) bis zum 31.07.2019 die näheren Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets nach § 6a KHEntgG, insbesondere zu den vorzulegenden Unterlagen und zu dem Verfahren der Rückzahlungsabwicklung von nicht zweckentsprechend verwendeten Mitteln, zu vereinbaren.

²Die Vertragsparteien kommen mit der vorliegenden Vereinbarung diesem gesetzlichen Auftrag nach.

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

§ 1 Geltungsbereich und Grundsätze

- (1) ¹Diese Vereinbarung findet Anwendung für DRG-Krankenhäuser, die gemäß § 17b Absatz 4 KHG die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen aus dem Vergütungssystem auszugliedern haben.
²Dazu zählen auch die besonderen Einrichtungen nach § 17b Absatz 1 Satz 10 KHG.
- (2) ¹Für die Vergütung der dem einzelnen Krankenhaus entstehenden Pflegepersonalkosten nach § 17b Absatz 4 KHG wird gemäß § 6a KHEntgG von den Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG ein Pflegebudget vereinbart.
²Grundlagen für die Ermittlung des Pflegebudgets sind die gesetzlichen Vorgaben und die Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung in Verbindung mit dieser Vereinbarung.
³Für die Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten und Vollkräfte ist die Anlage 1 anzuwenden und den anderen Vertragsparteien vor der Vereinbarung des Pflegebudgets vorzulegen.
- (3) ¹Das Pflegebudget ist zweckgebunden für die Finanzierung der Pflegepersonalkosten nach § 6a Absatz 1 Satz 1 KHEntgG zu verwenden.
²Nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sind gemäß § 6 Absatz 2 zurückzuzahlen.

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

§ 2 Ermittlung des Pflegebudgets und vorzulegende Unterlagen

(1) ¹Gemäß § 6a Absatz 2 Satz 1 KHEntgG ist die Ausgangsgrundlage für die Ermittlung des Pflegebudgets die Summe der im Vorjahr für das jeweilige Krankenhaus entstandenen pflegebudgetrelevanten Pflegepersonalkosten.

²Unter dem Vorjahr nach Satz 1 ist das unmittelbar vor dem Vereinbarungszeitraum liegende Jahr zu verstehen.

³Für die Abgrenzung pflegebudgetrelevanter von nicht-pflegebudgetrelevanten Pflegepersonalkosten sind die Vorgaben der Vereinbarung nach § 17b Absatz 4 Satz 2 KHG (Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) anzuwenden.

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

§ 2 Ermittlung des Pflegebudgets und vorzulegende Unterlagen

(2) ¹Der Krankenhausträger hat vor der Vereinbarung des jeweiligen Pflegebudgets den anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung in Pflegevollkräften, gegliedert nach Berufsbezeichnungen, sowie die Pflegepersonalkosten nachzuweisen.

²Dazu hat der Krankenhausträger jeweils entsprechend der Struktur der Anlage 1 die Ist-Daten des abgelaufenen Jahres, Ist-Daten des laufenden Jahres (ggf. als Hochrechnung) und die Forderungsdaten für den Vereinbarungszeitraum vorzulegen und Auskunft über den der Vergütung zugrundeliegenden Tarifvertrag zu erteilen.

³Abweichend von Satz 2 sind die Ist-Daten des abgelaufenen Jahres (2018) für die Vereinbarung des Pflegebudgets 2020 nicht vorzulegen.

⁴In Abhängigkeit vom Verhandlungszeitpunkt können bereits vorliegende Ist-Daten des Vereinbarungszeitraums gemäß Anlage 1 berücksichtigt werden.

...

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

§ 2 Ermittlung des Pflegebudgets und vorzulegende Unterlagen

(2) ...

⁵Die Verhandlungsunterlagen nach Anlage 1 sollten nach Möglichkeit drei Wochen vor der Budgetverhandlung den anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG vorgelegt werden.

⁶Für die Vorlage ergänzender Unterlagen gilt § 11 Absatz 4 Sätze 3 und 4 KHEntgG entsprechend.

⁷Zur Ermittlung der Pflegebewertungsrelationen sind die zur Verhandlung des Gesamtbetrages vorzulegenden Formulare E1, E3.1 und E3.3 um die Spalten „Anzahl der Berechnungstage“, „Bewertungsrelationen/Tag“ sowie „Summe der Pflegebewertungsrelationen“ für den „Pflegeerlös“ zu ergänzen und an die anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG zu übermitteln (vergleiche Anlage 3).

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

§ 2 Ermittlung des Pflegebudgets und vorzulegende Unterlagen

(3) ¹Gemäß § 6a Absatz 3 Satz 3 KHEntgG hat der Krankenhausträger nach Ablauf des Vereinbarungsjahres den anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zudem jährlich jeweils bis zur in § 6a Absatz 3 Satz 3 KHEntgG gesetzlich festgelegten Frist – erstmals für das Vereinbarungsjahr 2020 – eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung der Pflegevollkräfte, gegliedert nach Berufsbezeichnungen, sowie über die Pflegepersonalkosten und über die zweckentsprechende Mittelverwendung vorzulegen.

²Das Testat des Jahresabschlussprüfers umfasst die in Anlage 2 aufgeführten Daten.

³Für die Übermittlung nach Satz 1 ist das vorliegende Format der Anlage 2 zu nutzen.

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

§ 3 Konkretisierung zur tarifvertraglichen Vergütung

¹Die 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.

²Zu der tarifvertraglich vereinbarten Vergütung im Sinne des § 6a Absatz 2 Satz 5 KHEntgG gehören auch Elemente, die nach den tarifvertraglichen Regelungen im Einzelfall gewährt werden können.

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

§ 4 Krankenhausindividuelle Entgelte (E3) und Besondere Einrichtungen

- (1) ¹Die vereinbarten krankenspezifischen Entgelte enthalten ab dem Jahr 2020 keine Erlösanteile für Pflegepersonalkosten mehr, die über das Pflegebudget nach § 6a KHEntgG vergütet werden.
- (2) ¹Die Entgelte sind sachgerecht zu kalkulieren.
²Für die Vereinbarung der Entgelte sind Kalkulationsunterlagen vorzulegen

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

§ 5 Pflegeentlastende Maßnahmen

- (1) ¹Sofern ein Krankenhaus ab dem Jahr 2020 Maßnahmen ergreift oder bereits ergriffene Maßnahmen fortsetzt, die zu einer Entlastung von Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen führen, ist von den Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG zu vereinbaren, inwieweit hierdurch ohne eine Beeinträchtigung der Patientensicherheit Pflegepersonalkosten eingespart werden.
- (2) ¹Die in dem entsprechenden Vereinbarungszeitraum ab 2020 eingesparten Pflegepersonalkosten sind im Pflegebudget in einer Höhe von bis zu drei Prozent des Pflegebudgets erhöhend zu berücksichtigen.
²Die Pflegepersonalkosten einsparende Wirkung von Maßnahmen ist vom Krankenhaus zu begründen und die Durchführung der Maßnahmen ist nachzuweisen.
³Die Rückführung der Mittel für nicht durchgeführte Maßnahmen ist über das Pflegebudget für den nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum abzuwickeln.

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

§ 5 Pflegeentlastende Maßnahmen

- (3) Für die Vereinbarung und den Nachweis pflegeentlastender Maßnahmen hat das Krankenhaus die folgenden Informationen zu übermitteln:
- a. Beschreibung der konkreten Entlastung des Pflegepersonals durch die Maßnahme im Vereinbarungszeitraum (inkl. Anzahl entlasteter Pflegekräfte in VK)
 - b. Kurzbeschreibung der Maßnahme/betroffene Organisationseinheit/-en
 - c. Startzeitpunkt und Laufzeit der Maßnahme
 - d. Einsparung in Euro und in VK durch die Maßnahme pro Jahr (erstmals ab dem Vereinbarungszeitraum 2020)

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

§ 6 Verfahren der Rückzahlungsabwicklung

(1) ¹Weicht die Summe der auf das Vereinbarungsjahr entfallenden Erlöse des Krankenhauses aus den tagesbezogenen Pflegeentgelten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a KHEntgG von dem vereinbarten Pflegebudget ab, so werden Mehr- oder Mindererlöse gemäß § 6a Absatz 5 KHEntgG vollständig ausgeglichen.

²§ 4 Absatz 3 Satz 7 und 9 KHEntgG ist entsprechend anzuwenden.

³Der ermittelte Ausgleichsbetrag ist über das Pflegebudget für den nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum abzuwickeln.

(2) ¹Eine Abweichung der tatsächlichen Pflegepersonalkosten von den vereinbarten Pflegepersonalkosten wird gemäß § 6a Absatz 2 Satz 3 KHEntgG vollständig ausgeglichen.

²Der ermittelte Ausgleichsbetrag ist über das Pflegebudget für den nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum abzuwickeln.

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

§ 7 Berechnung des krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwerts

(1) ¹Die Abzahlung des Pflegebudgets erfolgt über einen krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert, der gemäß § 6a Absatz 4 Satz 2 KHEntgG berechnet wird, indem das für das Vereinbarungsjahr vereinbarte Pflegebudget durch die nach dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Absatz 4 Satz 5 KHG ermittelte voraussichtliche Summe der Bewertungsrelationen für das Vereinbarungsjahr dividiert wird.

²Dies umfasst auch die Pflegebewertungsrelationen für Leistungen nach § 8 Absatz 5 FPV.

³**Zugrunde zu legen sind alle Berechnungstage der im Vereinbarungszeitraum entlassenen Fälle.**

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

§ 7 Berechnung des krankenhausesindividuellen Pflegeentgelts

(2) ¹Die Pflegebewertungsrelationen der Patienten, die über den Jahreswechsel behandelt werden (Überlieger), sind vollständig dem Pflegebudget des Entlassungsjahres zuzuordnen.

²Zur Berechnung des krankenhausesindividuellen Pflegeentgelts 2020 werden die abgerechneten Fälle der Überlieger 2019/2020 auf den im Vereinbarungszeitraum 2020 geltenden Entgeltkatalog übergeleitet.

³Die sich infolge der Überleitung nach Satz 2 auf Grundlage des Pflegeerlöskatalogs 2020 ergebenden Pflegebewertungsrelationen werden vollständig bei der Ermittlung des krankenhausesindividuellen Pflegeentgelts 2020 berücksichtigt.

⁴Bei der Berechnung des krankenhausesindividuellen Pflegeentgelts 2021 werden die abgerechneten Fälle der Überlieger 2020/2021 mit den abgerechneten Pflegebewertungsrelationen 2020 berücksichtigt.

⁵Eine Überleitung auf den im Vereinbarungszeitraum 2021 geltenden Entgeltkatalog ist insofern nicht erforderlich.

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

§ 7 Berechnung des krankenhausesindividuellen Pflegeentgelts

- (3) Der für das jeweilige Jahr geltende krankenhausesindividuelle Pflegeentgeltwert ist nach § 6a Absatz 4 Satz 3 KHEntgG der Abrechnung der mit Bewertungsrelationen bewerteten tagesbezogenen Pflegeentgelten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a KHEntgG für voll- und teilstationäre Belegungstage zugrunde zu legen.

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

§ 8 Erlöszuordnung und Ausgleiche für Überlieger

- (1) Die Erlöse aus tagesbezogenen Pflegeentgelten für Überlieger sind in voller Höhe dem Pflegebudget des Entlassungsjahres zuzuordnen.
- (2) ¹Für den Vereinbarungszeitraum 2020 gelten die folgenden Ausgleichsregelungen:
 1. ²Bei der Durchführung eines Erlösausgleichs zwischen den Ist-Erlösen auf Grundlage des G-DRG-Katalogs 2019 und den Erlösen, die sich nach Überleitung auf den aG-DRG-Katalog 2020 ergeben, ist die Finanzierungsneutralität über einen Preisausgleich sicherzustellen.
³Die sich aus der Überleitung der Überliegerfälle 2019/2020 nach § 7 Absatz 2 Satz 2 ergebenden Erlösabweichungen im Pflegebudget sind insofern infolge der fehlenden Abrechnungsmöglichkeit für tagesbezogene Pflegeentgelte über diesen Preisausgleich vollständig auszugleichen.
 2. ⁴Die Erlösausgleichsberechnung nach § 6a Abs. 5 KHEntgG für das Jahr 2020 hat unter Berücksichtigung der Erlöse für die Überlieger 2019/2020 anhand des Pflegeerlöskatalogs 2020 zu erfolgen.

...

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

§ 8 Erlöszuordnung und Ausgleich für Überlieger

(2) ...

3. ⁵Für die Berechnung der Mehr- oder Minderkosten nach § 6a Abs. 2 Satz 3 KHEntgG werden die dem Krankenhaus im Jahr 2020 tatsächlich entstandenen Pflegepersonalkosten mit den vereinbarten pflegebudgetrelevanten Personalkosten (entsprechend Anlage 1.3, Zeile 13) für das Jahr 2020 verglichen.

⁶Das Krankenhaus legt hierzu eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die vom 01.01.2020 bis zum 31.12.2020 entstandenen Pflegepersonalkosten gemäß § 6a Abs. 3 Satz 3 KHEntgG vor.

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

§ 8 Erlöszuordnung und Ausgleiche für Überlieger

(3) ¹Für den Vereinbarungszeitraum 2021 gelten die folgenden Ausgleichsregelungen:

1. ²Die Erlöse aus tagesbezogenen Pflegeentgelten für Überlieger 2020/2021 sind in voller Höhe dem Pflegebudget des Jahres 2021 zuzuordnen.

³Die Überlieger 2020/2021 werden nicht auf den Pflegeerlöskatalog 2021 übergeleitet.

⁴Die Erlösausgleichsberechnung nach § 6a Abs. 5 KHEntgG hat unter Berücksichtigung der Erlöse für die Überlieger 2020/2021 anhand des Pflegeerlöskatalogs 2020 zu erfolgen.

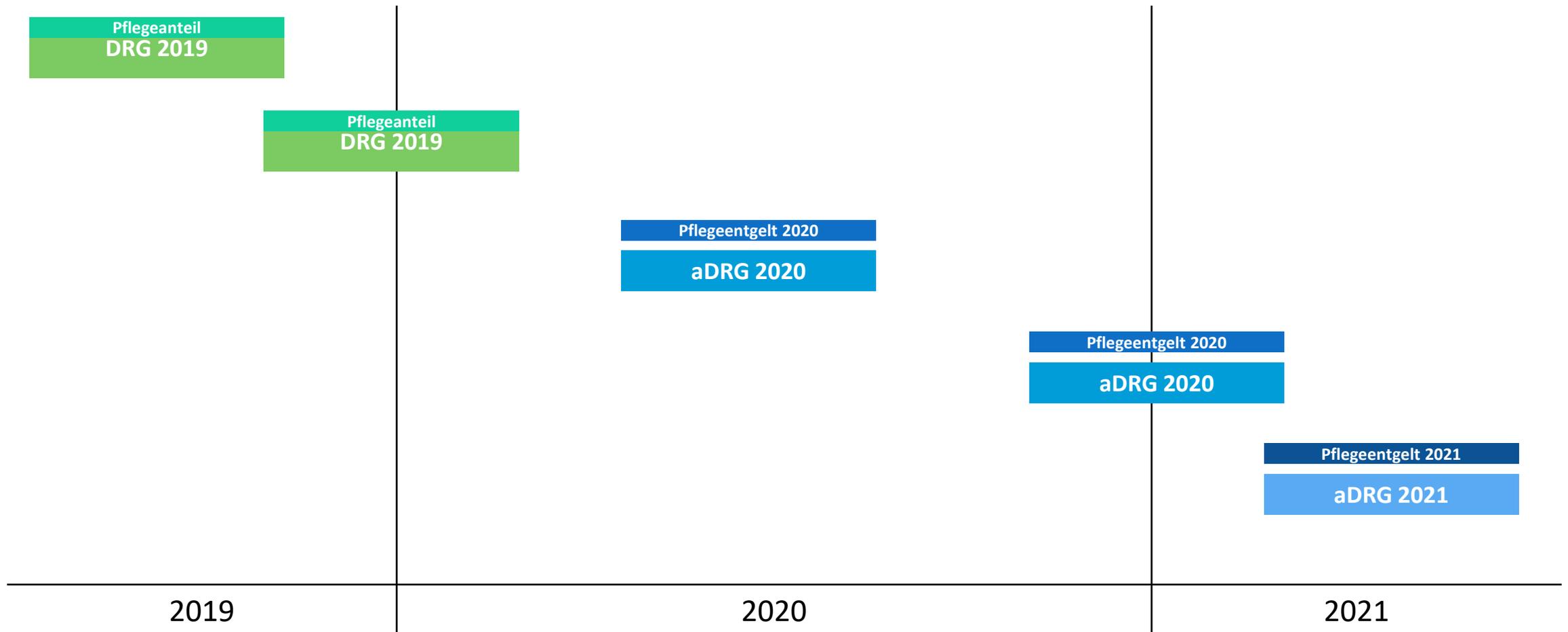
2. ⁵Für die Berechnung der Mehr- oder Minderkosten nach § 6a Abs. 2 Satz 3 KHEntgG werden die dem Krankenhaus im Jahr 2021 tatsächlich entstandenen Pflegepersonalkosten mit den vereinbarten pflegebudgetrelevanten Personalkosten (entsprechend Anlage 1.3, Zeile 13) für das Jahr 2021 verglichen.

⁶Das Krankenhaus legt hierzu eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die vom 01.01.2021 bis zum 31.12.2021 entstandenen Pflegepersonalkosten gemäß § 6a Abs. 3 Satz 3 KHEntgG vor.

(4) Die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG können, insbesondere auf Grundlage einer gemeinsamen Empfehlung auf Landesebene, im Einvernehmen abweichende Regelungen vereinbaren.

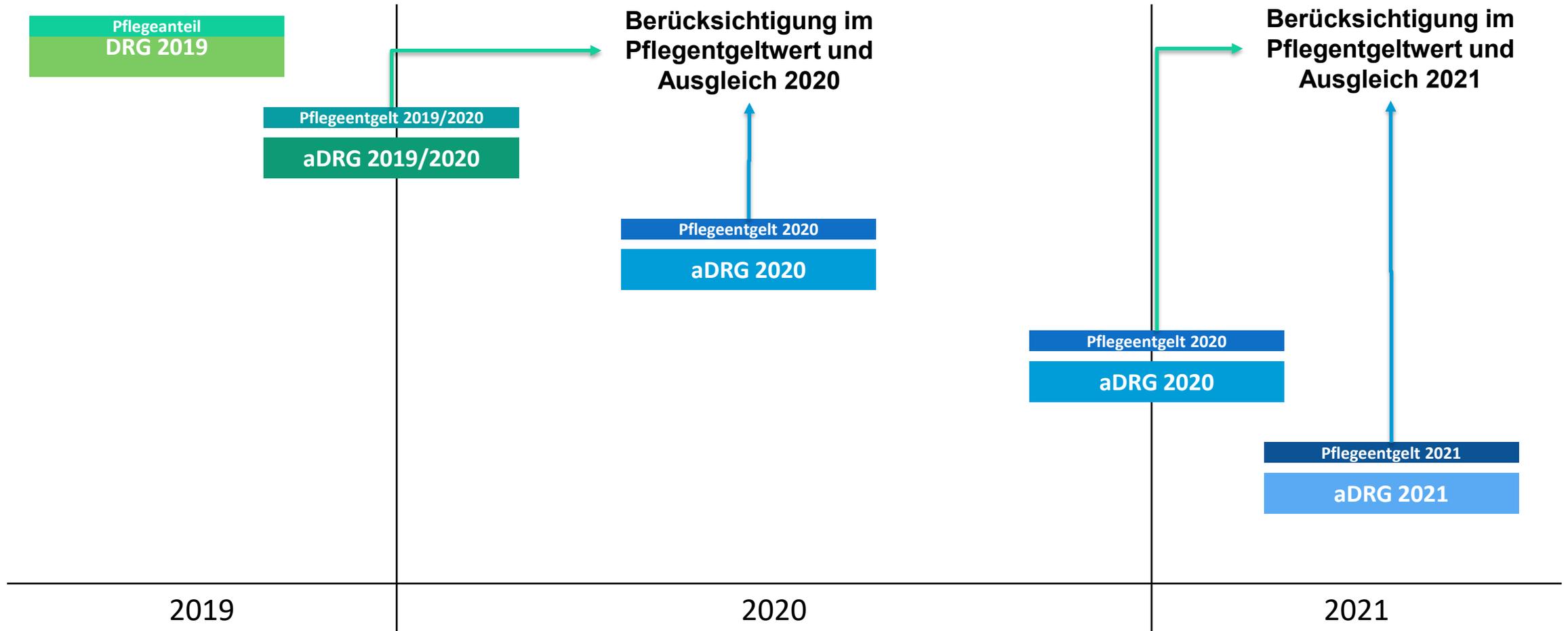
Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

- Bewertung der Jahresüberlieger



Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

- Bewertung der Jahresüberlieger



Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

Anlagen:

1. Herleitung der pflegebudgetrelevanten Kosten
 1. Tabellenblatt 1: IST-Daten des abgelaufenen Kalenderjahres [Ausnahme: 2018 ist nicht vorzulegen]
 2. Tabellenblatt 2: IST-Daten des laufenden Kalenderjahres
 3. Tabellenblatt 3: Forderung
2. Muster zur Übermittlung der testierten Daten nach § 6a Absatz 3 Satz 3 KHEntgG

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

Anlage 1.1/1.2: Ist Daten Vorjahr/laufendes Jahr

Anlage 1.1
Herleitung der pflegebudgetrelevanten Kosten

IST-Daten des abgelaufenen Kalenderjahres

Zeile (Nr.)	Bezeichnung	Summe		Verrechnungsschlüssel*	Gesundheits- und Krankpflege/-innen		Gesundheits- und Kinderkrankpflege/-innen		Krankpflegehelfer/-innen		Altenpflege/-innen		Altenpflegehelfer/-innen		akademischer Pflegeberuf		sonstige Berufe		ohne Berufsabschluss		
		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR
Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten																					
1	Kosten in der Dienstart 01 (Pflegepersonal, einschließlich Auszubildende) nach KHEV																				
1a	davon: Bezahle Überstunden und Bereitschaftsdienste																				
2	Gestaltungsgelder, sofern unter Sachkosten verbucht																				
3	Rückstellungen gemäß Punkt 2.2 (Anlage 3 der Pflegepersonalabgrenzungsvereinbarung)																				
4	Ausgangsbasis pflegebudgetrelevanter Kosten																				
Anteile für nicht pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche:																					
5	Einrichtungen gemäß § 17d KHG (Psychiatrie und Psychosomatik)																				
6	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gem. § 111 SGB V																				
7	Personalkosten der Ausbildungsstätten nach § 17a KHG, sofern dem Ausbildungsbudget zuzurechnen und in DA 01 enthalten																				
7a	davon: Freizeitanleitung (Kosten für Praxisanleitung inkl. Fort- und Weiterbildung (Auffahrten, Reisekosten und Kursgebühren))																				
7b	davon: Auszubildende (Bruttopersonealkosten für Pflegeschüler)																				
7c	davon: Personalkosten für Haupt- und nebenberufliche Lehrpersonal der Ausbildungsstätte, soweit in der Dienstart 01 berücksichtigte																				
8	Pflegeeinrichtungen außerhalb des KHEV																				
9	Pflegeeinrichtung (inkl. Hauptamtliche Stellvertretung) im Krankenhausdirektorium (sofern in Dienstart 01 enthalten)																				
10	Ambulante Leistungsbereiche (z. B. ambulante Operationen nach § 115a SGB V)																				
11	Pflegepersonal in der Notfallambulanz / Notaufnahme / Rettungsstelle / Schockraum / Rettungstransporte / nicht bettenführenden Aufnahmestation																				
12	Personaleinsatz nach § 4 Abs. 4 KHG																				
13	Vorstudiäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar																				
14	Nachstudierende Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar																				
15	Strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V (Klassische Management Programme)																				
16	Besondere Versorgung nach § 140a SGB V (Integrierte Versorgung)																				
17	Pflegeleistungen im Rahmen der Wahlleistung für gesondert berechenbare Unterkunft																				
18	Pfegerische Leistungen für externe Dritte																				
19	Pflegepersonal, deren Leistungen über Zentrumszuschläge nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHG finanziert werden																				
20	Pflegepersonal in Forschung und Lehre (z. B. Leistungen für Studienpatienten außerhalb des KHEV)																				
21	Innenbetriebliche Patiententransporte (Kurz 914)																				
22	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NÜB) nach § 6 Abs. 2 KHG																				
23	Qualitätsverträge nach § 110a SGB V Nm. § 136b Abs. 1 Nr. 4 SGB V																				
24	Zwischensumme Anteile für nicht pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche (Vollkräfte im direkten Beschäftigungsverhältnis)																				
25	verbleibende pflegebudgetrelevante Pflegepersonalkosten (im direkten Beschäftigungsverhältnis) > Voll- und teilstationäre Leistungsbezieher (Inpatient- und Outpatientleistungen) > Vor- und nachstationäre Leistungen (soweit nicht gesondert berechenbar) > Stationäre Behandlungsleistungen für "Studienpatienten" (soweit nicht anderweitig vergütet) > Besondere Versorgung gem. § 17a Abs. 1 Satz 2 KHG > Behandlung von Zivildienstleistenden in Bundeswehrkrankenhausern > Patientenbehandlungen in Krankenhäusern der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (soweit nicht die Unfallversicherung die Kosten trägt)																				
Weitere pflegebudgetrelevante Kosten																					
26	Ansprechender Anteil der Personalkosten für Auszubildende in der Pflege (sofern nicht in Dienstart 01 enthalten)																				
27	Sachkosten für Leiharbeiter und Honorarkräfte																				
28	Leihes (direktes Beschäftigungsverhältnis) - nur für pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche																				
29	Pfegerische Leistungen von externen Dritten (Berufungsspezifische Differenzierung nur soweit in der Rechnung berufungsspezifisch ausgewiesen)																				
30	Beiträge zur berufsversicherungsrechtlichen Unfallversicherung (sofern nicht in DA 01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)																				
31	Zusatz- und Sanierungsbeiträge zur ZVK (sofern nicht in DA 01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)																				
31	Zwischensumme																				
32	Summe pflegebudgetrelevanter Personalkosten und VK																				

*Hinweis zur kostenrechnerischen Abgrenzung bzw. Verrechnungsschlüssel
Keine Angaben erforderlich

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

● Anlage 1.1/1.2

● Abschnitt 1:

Personalkosten (Personal im direkten Beschäftigungsverhältnis)

Zeile (lfd. Nr.)	Bezeichnung	Summe		Verrech- nungs- schlüssel*	Gesundheits- und Krankenpfeleger/- innen		Gesundheits- und Kinderkrankenpfeleger /-innen		Krankenpflegehelfer/ -innen		Altenpfeleger/ -innen		Altenpflegehelfer/- innen		akademischer Pflegerabschluss		sonstige Berufe		ohne Berufsabschluss		
		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	
	Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten			Erläu- terung																	
1	Kosten in der Dienstart 01 (Pflegedienst, einschließlich Auszubildende) nach KHBV																				
1a	davon: Bezahlte Überstunden und Bereitschaftsdienste																				
2	Gestellungsgelder, sofern unter Sachkosten verbucht																				
3	Rückstellungen gemäß Punkt 2.2 (Anlage 3 der Pflegepersonal- kostenabgrenzungsvereinbarung)																				
4	Ausgangsbasis pflegebudgetrelevanter Kosten																				

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

● Anlage 1.1/1.2

● Abschnitt 2: Abgrenzung nicht pflegebudgetrelevanter Bereiche und Leistungen

Zeile (lfd. Nr.)	Bezeichnung	Summe		Verrech- nungs- schlüssel*
		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	Erläuterung
Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten				
5	Einrichtungen gemäß § 17d KHG (Psychiatrie und Psychosomatik)			
6	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gem. § 111 SGB V			
7	Personalkosten der Ausbildungsstätten nach § 17a KHG, sofern dem Ausbildungsbudget zuzurechnen und in DA 01 enthalten			
7a	davon: Praxisanleitung [Kosten für Praxisanleitung inkl. Fort- und Weiterbildung (Ausfallzeiten, Reisekosten und Kursgebühren)]			
7b	davon: Auszubildende (Bruttopersonalkosten für Pflegeschüler)			
7c	davon: Personalkosten für haupt- und nebenberufliches Lehrpersonal der Ausbildungsstätte, soweit in der Dienstart 01 berücksichtigt			
8	Pflegeeinrichtungen außerhalb des KHEntgG			
9	Pflegedienstleitung (inkl. hauptamtliche Stellvertretung) im Krankenhausdirektorium (sofern in Dienstart 01 enthalten)			
10	Ambulante Leistungsbereiche (z. B. ambulantes Operieren nach § 115b SGB V)			
11	Pflegepersonal in der Notfallambulanz / Notaufnahme / Rettungsstelle / Schockraum / Rettungstransporte / nicht bettenführenden Aufnahmestation			
12	Personenkreis nach § 4 Abs. 4 KHEntgG			

Zeile (lfd. Nr.)	Bezeichnung	Summe		Verrech- nungs- schlüssel*
		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	Erläuterung
Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten				
13	Vorstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar			
14	Nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar			
15	Strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V [Disease Management Programme]			
16	Besondere Versorgung nach § 140a SGB V [Integrierte Versorgung]			
17	Pflegeleistungen im Rahmen der Wahlleistung für gesondert berechenbare Unterkunft			
18	Pflegerische Leistungen für externe Dritte			
19	Pflegepersonal, deren Leistungen über Zentrumszuschläge nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr.4 KHEntgG finanziert werden			
20	Pflegepersonal in Forschung und Lehre (z. B. Leistungen für Studienpatienten außerhalb des KHEntgG)			
21	Innerbetriebliche Patiententransportdienste (KoSt 9141)			
22	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) nach § 6 Abs. 2 KHEntgG			
23	Qualitätsverträge nach §110a SGB V iVm. § 136b Abs. 1 Nr. 4 SGB V			

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

● Anlage 1.1/1.2

● Saldierung

Zeile (Ifd. Nr.)	Bezeichnung	Summe		Verrechnungsschlüssel*
		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Erläuterung
Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten				
24	Zwischensumme Anteile für nicht-pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche (Vollkräfte im direkten Beschäftigungsverhältnis)			
25	verbleibende pflegebudgetrelevante Pflegepersonalkosten (im direkten Beschäftigungsverhältnis) <ul style="list-style-type: none"> • Voll- und teilstationäre Leistungsbereiche (Haupt- und Belegabteilungen) • Vor- und nachstationäre Leistungen (soweit nicht gesondert berechenbar) • Stationäre Behandlungsleistungen für "Studienpatienten" (soweit nicht anderweitig vergütet) • Besondere Einrichtungen gem. § 17b Abs. 1 Satz 10 KHG • Behandlung von Zivilpatienten in Bundeswehrkrankenhäusern • Patientenbehandlungen in Krankenhäusern der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (soweit nicht die Unfallversicherung die Kosten trägt) 			

Summe Abschnitt 2

= Abschnitt 1 – Abschnitt 2

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

● Anlage 1.1/1.2

● Abschnitt 3: Weitere pflegebudgetrelevante Kosten

Zeile (lfd. Nr.)	Bezeichnung	Summe		Verrechnungs- schlüssel*	Gesundheits- und Krankenpfleger/- innen		Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger /-innen		Krankenpflegehelfer/ -innen		Altenpfleger/ -innen		Altenpflegehelfer/- innen		akademischer Pflegeabschluß		sonstige Berufe		ohne Berufsabschluss	
		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt		Erläue- rung	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahres- durch- schnitt	
	Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten																			
26	Anzurechnender Anteil der Personalkosten für Auszubildende in der Pflege (sofern nicht in Dienst 01 enthalten)																			
26	Sachkosten für Leiharbeiter und Honorarkräfte (ohne direktes Beschäftigungsverhältnis - nur für pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche)																			
28	Pflegerische Leistungen von externen Dritten (Berufsgruppen-spez. Differenzierung nur soweit in der Rechnung berufsgruppenspez. ausgewiesen)																			
29	Beiträge zur berufsgenossen- schaftlichen Unfallversicherung (sofern nicht in DA 01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)																			
30	Zusatz- und Sanierungsbeiträge zur ZVK (sofern nicht in DA 01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)																			
31	Zwischensumme																			
32	Summe pflegebudgetrelevanter Personalkosten und VK																			

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

Anlage 1.3: Forderung

Anlage 1.3
Herleitung der pflegebudgetrelevanten Kosten

Forderung

Zeile (Ifd. Nr.)	Bezeichnung	Summe		Erläuterung	Gesundheits- und Krankpfleger/-innen		Gesundheits- und Kinderkrankpfleger/-innen		Krankpflegehelfer/-innen		Altenpfleger/-innen		Altenpflegehelfer/-innen		akademischer Pflegeabschluss		sonstige Berufe		ohne Berufsabschluss		
		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	
Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten																					
1*	verbleibende pflegebudgetrelevante Pflegepersonalkosten (im direkten Beschäftigungsverhältnis)																				
2	+/- Kostenentwicklung (Preiskomponente)																				
3	+/- Anzahl der Pflegekräfte (Mengenkomponente)																				
4	+/- berufliche Qualifikation der Pflegekräfte (Strukturkomponente)																				
5	+/- sonstige Kosteneinflussfaktoren																				
6	verbleibende pflegebudgetrelevante Pflegepersonalkosten (im direkten Beschäftigungsverhältnis)																				
Weitere pflegebudgetrelevante Kosten																					
7	Anzurechnender Anteil der Personalkosten für Auszubildende in der Pflege (sofern nicht in Dienstort 01 enthalten)																				
8	Sachkosten für Leiharbeiter und Honorarkräfte (ohne direktes Beschäftigungsverhältnis - nur für pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche)																				
9	Pflegerische Leistungen von externen Dritten (Berufsgruppenspezifische Differenzierung nur soweit in der Rechnung berufsgruppenspezifisch ausgewiesen)																				
10	Beiträge zur berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung (sofern nicht in DA 01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)																				
11	Zusatz- und Sanierungsbeiträge zur ZVK (sofern nicht in DA 01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)																				
12	Zwischensumme																				
13	Summe pflegebudgetrelevanter Personalkosten und VK																				
14	Pflegeentlastende Maßnahmen																				
15	Zwischensumme (Pflegepersonalkosten einschließlich pflegeentlastender Maßnahmen)																				
16	Budgetverlustbegrenzung																				
17	Pflegepersonalkosten inklusive pflegeentlastender Maßnahmen und Budgetverlustbegrenzung (zu vereinbarendes Pflegebudget ohne Ausgleich)																				

* Daten aus Zeile 25 (Ist-Daten abgelaufenes Jahr; für das Jahr 2020 sind die Daten des Ifd. Jahres zu verwenden)
Keine Angaben erforderlich

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

● Anlage 1.3: Forderung

Zeile (Iff. Nr.)	Bezeichnung
Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten	
1 *	verbleibende pflegebudgetrelevante Pflegepersonalkosten (im direkten Beschäftigungsverhältnis)
2	+/- Kostenentwicklung (Preiskomponente)
3	+/- Anzahl der Pflegekräfte (Mengenkomponente)
4	+/- berufliche Qualifikation der Pflegekräfte (Strukturkomponente)
5	+/- sonstige Kosteneinflussfaktoren
6	verbleibende pflegebudgetrelevante Pflegepersonalkosten (im direkten Beschäftigungsverhältnis)

Weitere pflegebudgetrelevante Kosten

7	Anzurechnender Anteil der Personalkosten für Auszubildende in der Pflege (sofern nicht in Dienststart 01 enthalten)
8	Sachkosten für Leiharbeiter und Honorarkräfte (ohne direktes Beschäftigungsverhältnis - nur für pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche)
9	Pflegerische Leistungen von externen Dritten (Berufsgruppenspezifische Differenzierung nur soweit in der Rechnung berufsgruppenspezifisch ausgewiesen)
10	Beiträge zur berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung (sofern nicht in DA 01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)
11	Zusatz- und Sanierungsbeiträge zur ZVK (sofern nicht in DA 01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)
12	Zwischensumme

13	Summe pflegebudgetrelevanter Personalkosten und VK		
14	Pflegeentlastende Maßnahmen		
15	Zwischensumme (Pflegepersonalkosten einschließlich pflegeentlastender Maßnahmen)		
16	Budgetverlustbegrenzung		
17	Pflegepersonalkosten inklusive pflegeentlastende Maßnahmen und Budgetverlustbegrenzung (zu vereinbarendes Pflegebudget ohne Ausgleich)		

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung

Anlage 2

Muster zur Übermittlung der testierten Daten nach § 6a Abs. 3 Satz 3 KHEntgG

lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Kosten* in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (mit direktem Beschäftigungs- verhältnis)	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis)
1	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen			
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen			
3	Krankenpflegehelfer/-innen			
4	Altenpfleger/-innen			
5	Altenpflegehelfer/-innen			
6	Akademischer Pflegeabschluss			
7	sonstige Berufe			
8	ohne Berufsabschluss			
9	Summe (lfd. Nr. 1-8)		Summe Zeile 25 (Anlage 1)	Summe Zeile 27 (Anlage 1)
10	Sonstige nicht differenzierbare Kosten (Summe Zeile 26, 28, 29, 30 Anlage 1)			
11	Pflegebudgetrelevante Personalkosten und VK Gesamt			

Ergänzende Hinweise:

1. Bei der Meldung der Daten sind die Daten der Anlage 1 Tabellenblatt IST abgelaufenes Jahr - Zeile 25 zu Grunde zu legen.
2. Bei der Ermittlung der Vollkräfte (VK) sind Überstunden nicht gesondert zu berücksichtigen.
3. In der lfd. Nr. 11 sind nur zweckentsprechend verwendete Kosten aufzuführen.

* Summe Personalkosten mit direktem und ohne direktem Beschäftigungsverhältnis

 Keine Angaben erforderlich

Ort, Datum

Unterschrift des Krankenhauses

Grundlagen

- Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)
 - Änderungsanträge/Änderungen im Rahmen andere Gesetzesvorhaben (MDK-Reformgesetz)
- **Vereinbarungen der Selbstverwaltung auf Bundesebene**
 - Vereinbarung nach § 17b Abs. 4 Satz 2 KHG zur Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten und zur Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal
(Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung)
 - Vereinbarung von Grundsätzen für die Systementwicklung 2020 gemäß § 4 Absatz 4
Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung
(Grundlagenvereinbarung)
 - Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 8 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) über die näheren Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets
(Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung)
 - **Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2020
(Fallpauschalenvereinbarung 2020 – FPV 2020)**
 - AEB

Fallpauschalenvereinbarung 2020

§ 8 Tagesbezogene Pflegeentgelte

(1) ¹Zusätzlich zu vollstationären und teilstationären Entgelten sind für alle ab dem 01.01.2020 aufgenommenen Patienten tagesbezogene Pflegeentgelte gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 6a KHEntgG abzurechnen.

²Die Pflegeentgelte werden jeweils von dem die Leistung erbringenden Krankenhaus nach dem am Tag der voll- oder teilstationären Aufnahme geltenden Pflegeerlöskatalog und den dazu gehörenden Abrechnungsregeln abgerechnet.

(2) ¹Das tagesbezogene Pflegeentgelt wird ermittelt, indem die maßgebliche Bewertungsrelation jeweils mit dem krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird.

²Für die Rechnungsstellung wird der Entgeltbetrag nach Satz 1 mit der Anzahl der Berechnungstage je tagesbezogenem Entgelt multipliziert und in der Rechnung ausgewiesen.

Fallpauschalenvereinbarung 2020

§ 8 Tagesbezogene Pflegeentgelte

- (3) ¹Für die Ermittlung der für den Pflegeerlös relevanten Bewertungsrelation ist die Zuordnung zu einem Entgelt gemäß den Vorgaben dieser Vereinbarung in der je-weils gültigen Fassung maßgeblich.
- ²Die Zahl der Berechnungstage richtet sich nach den Vorgaben zur Ermittlung der Verweildauer nach § 1 Abs. 7 und § 7 Abs. 3.
- ³Die Fallzählung bleibt von der neuen Pflegepersonalkostenfinanzierung ab dem Jahr 2020 unberührt und ergibt sich weiterhin aus den Vorgaben des § 9.
- ⁴Sofern die Höhe von Zu- oder Abschlägen anhand eines Prozentsatzes zu berechnen ist, richtet sich die Ermittlung nach den hierfür maßgeblichen gesetzlichen Vorgaben.

Fallpauschalenvereinbarung 2020

§ 8 Tagesbezogene Pflegeentgelte

- (4) Kann auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für das Jahr 2020 noch kein krankenhausindividueller Pflegeentgeltwert angewendet werden, erfolgt die Abrechnung von Patienten, die ab dem 1. Januar 2020 in das Krankenhaus aufgenommen werden, nach den Vorgaben des § 15 Abs. 2a KHEntgG.
- (5) Für Leistungen, die unter die Regelung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Nr. 3 (teilstationäre Leistungen, die nicht in Anlage 3b aufgeführt sind und besondere Einrichtungen) fallen, gilt eine Pflegebewertungsrelation von 1,0 für vollstationäre Fälle und 0,5 für teilstationäre Fälle, sofern die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG keine abweichenden Festlegungen treffen.
- (6) Bei unterjähriger Genehmigung des Krankenhausbudgets erfolgt die Abrechnung für alle Aufnahmen ab dem Tag des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 mit dem neuen genehmigten krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert.
- (7) Die Regelungen zum Kostenträgerwechsel nach § 10 Satz 2 und 3 bleiben durch die Abrechnung von Pflegeentgelten unberührt.

Fallpauschalenvereinbarung 2020

Gemeinsame Erklärung

- Auswirkungen des MDK-Reformgesetzes auf die FPV 2020

Die Regelungen der FPV 2020 wurden ohne Berücksichtigung sich gegebenenfalls aus dem MDK-Reformgesetz ergebender Änderungsnotwendigkeiten vereinbart.

Die Vereinbarungspartner prüfen unmittelbar nach Verabschiedung des Gesetzes im Deutschen Bundestag die FPV 2020 auf Anpassungs- oder Klarstellungsbedarf.

Grundlagen

- Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)
 - Änderungsanträge/Änderungen im Rahmen andere Gesetzesvorhaben (MDK-Reformgesetz)
- **Vereinbarungen der Selbstverwaltung auf Bundesebene**
 - Vereinbarung nach § 17b Abs. 4 Satz 2 KHG zur Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten und zur Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal (Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung)
 - Vereinbarung von Grundsätzen für die Systementwicklung 2020 gemäß § 4 Absatz 4 Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung (Grundlagenvereinbarung)
 - Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 8 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) über die näheren Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets (Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung)
 - Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2020 (Fallpauschalenvereinbarung 2020 – FPV 2020)
 - **AEB**

● Anpassung der E-Formular

Krankenhaus:

Seite:
Datum:

E1 Aufstellung der Fallpauschalen für das Krankenhaus *) 1) 2)

DRG Nr.	Fallzahl (Anzahl der DRG)	Bewertungs- relationen nach Fallpau- schalen- Katalog aG- DRG	Summe der Bewertungs- relationen ohne Zu- und Abschläge (Sp. 2x3)	davon Verlegungen				davon Kurzlieger				davon Langlieger				Summe der effektiven Bewertungs- relationen aG- DRG (Sp.4- 6) (Sp.8+12)+Sp.16	Anzahl der Berechnungs- tage	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag	Summe der Bewertungs- relationen (Sp.18x19)
				Anzahl der Verlegungs- fälle	Anzahl der Tage mit Abschlag bei Verlegung	Bewertungs- relationen je Tag bei Verlegung	Summe der Abschläge für Verlegungen (Sp.6x7)	Anzahl der Kurzlieger- fälle	Anzahl der Tage mit uGVD- Abschlag	Bewertungs- relation je Tag bei uGVD- Abschlag	Summe der uGVD- Abschläge (Sp.10x11)	Anzahl der Langlieger- fälle	Anzahl der Tage mit oGVD- Zuschlag	Bewertungs- relationen je Tag bei oGVD- Zuschlag	Summe der oGVD- Zuschläge (Sp.14x15)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Jahresfälle: 3)																			
Summe Jahresfälle: 3)																			
Summe Überlieger 4)																			
Summe insgesamt																			

*) Musterblatt: EDV – Ausdrucke möglich.

1) Die Aufstellung ist unter Beachtung der Vorgaben von Fußnoten 2 und 3 für die folgenden Zeiträume jeweils gesondert wie folgt aufzustellen und vorzulegen:

- für das abgelaufene Kalenderjahr die Ist-Daten nach dem DRG-Katalog des abgelaufenen Jahres (Ziel: u.a. Ermittlung der endgültigen Erlösausgleiche),
- für das laufende Kalenderjahr die Ist-Daten nach dem DRG-Katalog des laufenden Jahres (Ziele: Darstellung der Ist-Daten sowie Ermittlung der vorläufigen Erlösausgleiche),
- für das laufende Kalenderjahr die Ist-Daten nach dem DRG-Katalog für den Vereinbarungszeitraum (Ziel: Grundlage für die Vereinbarung von Budget und Mehr- oder Minderleistungen),
- für den Vereinbarungszeitraum die Forderung des Krankenhauses nach dem DRG-Katalog für den Vereinbarungszeitraum (Ziel: Grundlage für die Budgetvereinbarung).

Für die Leistungen von Belegabteilungen ist eine gesonderte Aufstellung vorzulegen. Für noch ausstehende Ist-Daten des laufenden Kalenderjahres ist eine Hochrechnung zulässig.

2) Für die Vorlage der Ist-Daten des abgelaufenen Kalenderjahres und die Vorlage der Ist-Daten des laufenden Kalenderjahres sind alle Spalten auszufüllen. Für die Forderung des Vereinbarungszeitraums brauchen die markierten Spalten 5-6,8-10,12-14 und 16 nicht ausgefüllt werden; für diese sind lediglich die jeweiligen Endsummen zu schätzen. Für noch ausstehende Ist-Daten des laufenden Kalenderjahres ist eine Hochrechnung zulässig. **Die Spalten 18-20 sind für die Datenlieferung ab dem Vereinbarungsjahr 2020 auszufüllen**

3) Aufnahmen und Entlassungen im jeweiligen Kalenderjahr, ohne Überlieger am Jahresbeginn.

4) Die Bewertungsrelationen für Überlieger sind jeweils nach dem im jeweiligen **Jahr** geltenden DRG-Katalog vorzulegen.

● Anpassung der E-Formular

Krankenhaus:

Seite:
Datum:

E 3.1 Aufstellung der nach § 6 KHEntgG krankenhausindividuell verhandelten fallbezogenen Entgelte

vereinbarter Pflegeentgeltwert

Entgelt nach § 6 KHEntgG	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag	Mittlere Verweildauer	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag zusätzliches Entgelt	Fallzahl	vereinbarte Bewertungsrelation	Entgelthöhe (in €)	Bruttoerlössumme ohne Zu- und Abschläge (in €) (Sp. 5x7)	Fallpauschalenbereich												Nettoerlössumme inkl. Zu- und Abschläge (in €) (Sp.8-(Sp.12+16)+ Sp. 20)	Pflegebudgetbereich				
								davon Verlegungen				davon Kurzlieger				davon Langlieger					Anzahl der Berechnungstage	Bewertungsrelation nach Pflegeerlöskatalog oder vereinbarte Bewertungsrelation	Summe der Bewertungsrelationen (Sp.22 * Sp.23)	Pflegeerlös (Sp. 24 * vereinbarter Pflegeentgeltwert)	
								Anzahl der Verlegungsfälle	Anzahl der Tage mit Abschlag bei Verlegung	Abschlag je Tag bei Verlegung (in €)	Summe der Abschläge für Verlegungen (in €) (Sp. 10x11)	Anzahl der Kurzliegerfälle	Anzahl der Tage mit uGVD-Abschlag	Abschlag je Tag bei uGVD-Unterschreitung (in €)	Summe der uGVD-Abschläge (in €) (Sp. 14x15)	Anzahl der Langliegerfälle	Anzahl der Tage mit oGVD-Zuschlag	Zuschlag je Tag bei oGVD-Überschreitung (in €)	Summe der oGVD-Zuschläge (in €) (Sp. 18x19)						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
						0	0													0	0	0	0,000	0,000	0,00 €
Summe:					0	0,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,000	0,000	0,00 €	

AEB

● Anpassung der E-Formular

Krankenhaus:

Seite:
Datum:

E 3.3 Aufstellung der nach § 6 KHEntgG krankenhausesindividuell verhandelten tagesbezogenen Entgelte

vereinbarer Pflegeentgeltwert

Entgelt nach § 6 Abs.1 KHEntgG	Entgeltbereich ohne Pflegeerlös				Pflegebudgetbereich		
	Fallzahl	Tage	Entgelthöhe	Erlössumme (Sp. 3x4)	Bewertungsrelation nach Pflegeerlöskatalog oder vereinbarte Bewertungsrelation	Summe der Bewertungsrelationen (Sp.3 * Sp.6)	Pflegeerlös (Sp. 24 * vereinbarter Pflegeentgeltwert)
1	2	3	4	5	6	7	8
	0	0	0,00	0,00	0,000	0,000	0,00 €
Überlieger:				0,00	0,00	0,000	0,00 €
Summe:	0	0		0,00		0,000	0,00 €

Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG

Entwicklung und Ergebnis

Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG

● Kalkulationsschritte



Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG

● Normierung

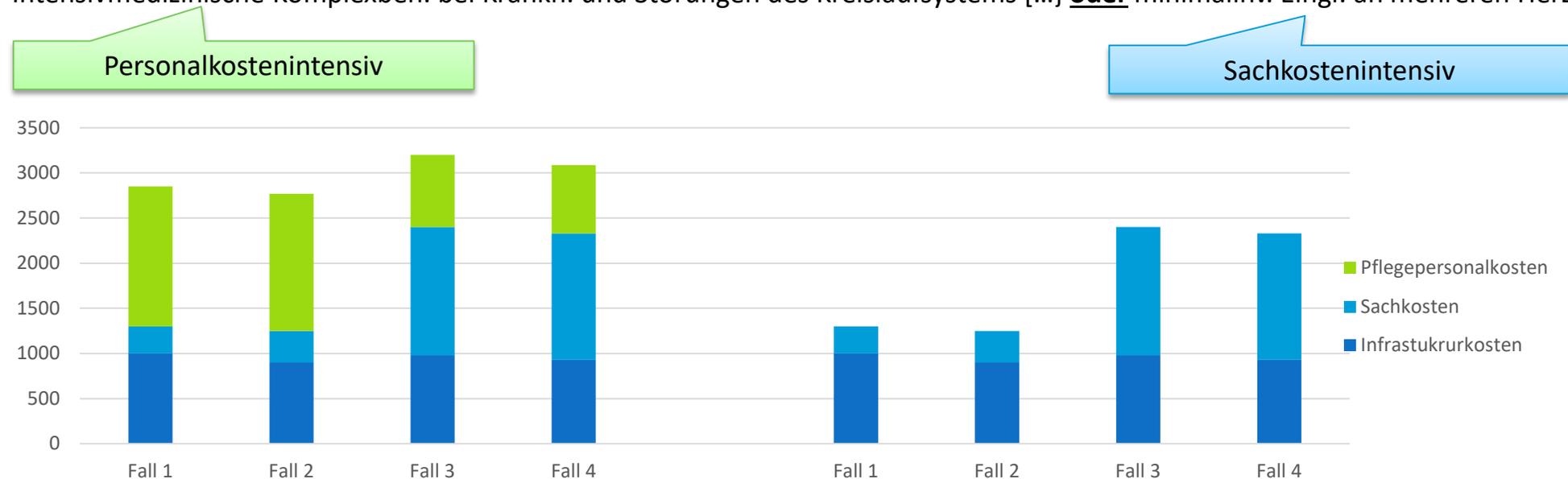
- Auf Grundlage der § 21 Daten 2018 erfolgt die Normierung des aG-DRG-Kataloges 2020 gegenüber einem entsprechend modifizierten (a)G-DRG-Katalog 2019



Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG

● Auswirkungen der Pflegeausgliederung auf die aG-DRG

- DRG sind ein **ökonomisches** Klassifikationssystem nach medizinischen Kriterien
- Fälle einer DRG haben medizinische Ähnlichkeit, wesentlich ist jedoch die Ähnlichkeit der Fallkosten und der Verweildauer
- Durch die Pflegekostenausgliederung können in einigen DRG bisher kostenhomogene Fälle inhomogen werden, wenn die DRG ähnliche Fälle mit einerseits hohem Personalanteil oder andererseits hohem Sachkostenanteil enthält
- Beispiel: F36B:
Intensivmedizinische Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen des Kreislaufsystems [...] **oder** minimalinv. Eingr. an mehreren Herzklappen



Fiktive Darstellung

Quelle: InEK

Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG

- Auswirkungen der Pflegeausgliederung auf die aG-DRG
 - Umgekehrt können bisher an den Pflegekosten unterschiedene DRGs mit vergleichbaren medizinischen Inhalten kostenhomogen und damit zusammengelegt werden (Kondensation)
 - Weitere Kondensationen von Kindersplits, wenn Kinder nach der Ausgliederung schlechter gestellt würden
 - Beispiel:

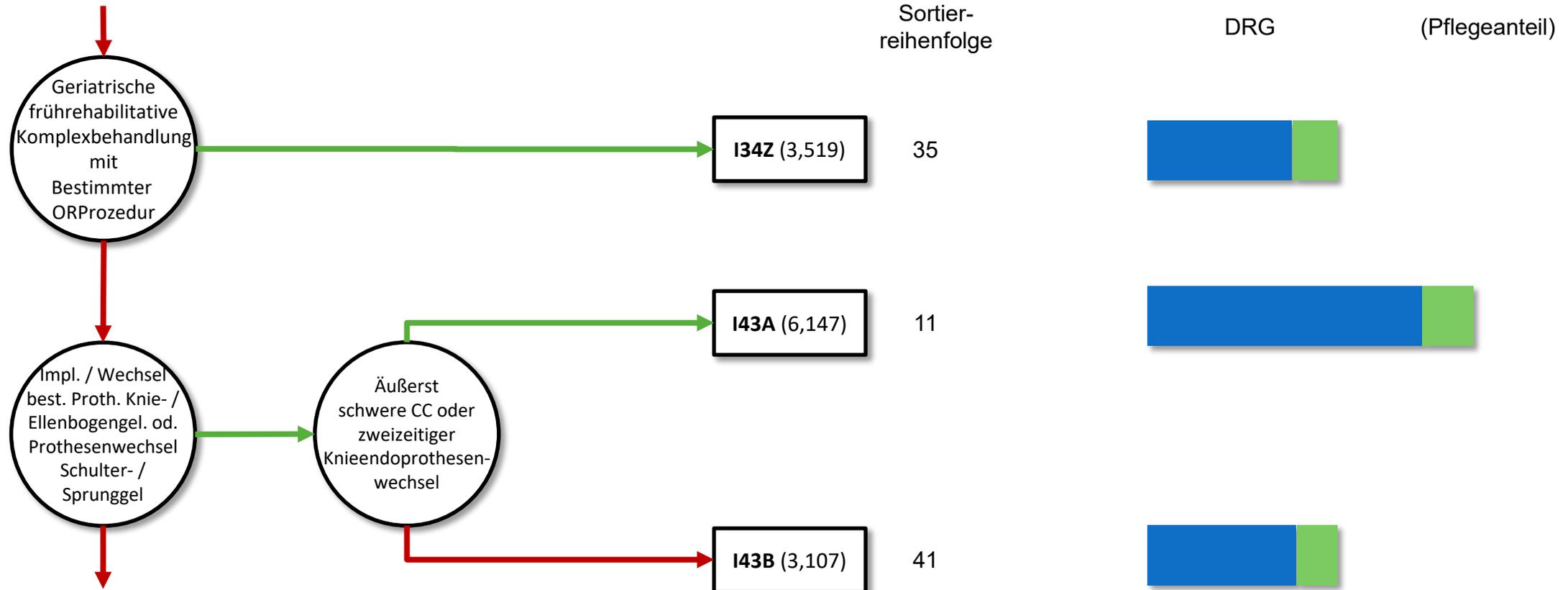
2019		2020	
DRG	Bezeichnung	DRG	Bezeichnung
B44A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung , mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	B44A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit neurologischer Komplexbehandlung oder anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bei schwerer motorischer Funktionseinschränkung
B44B	Geriatrische frührehab. Komplexbehandlung bei Krankh. u. Stör. d. Nervensyst. m. schw. mot. Funktionseinschr., mit and. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls od. oh. schw. mot. Funktionseinschr. , m. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls		
E70A	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	E70Z	Keuchhusten und akute Bronchiolitis
E70B	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre		

Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG

- Auswirkungen der Pflegeausgliederung auf die aG-DRG

- Sortierungsproblematik

- DRG-System 2019

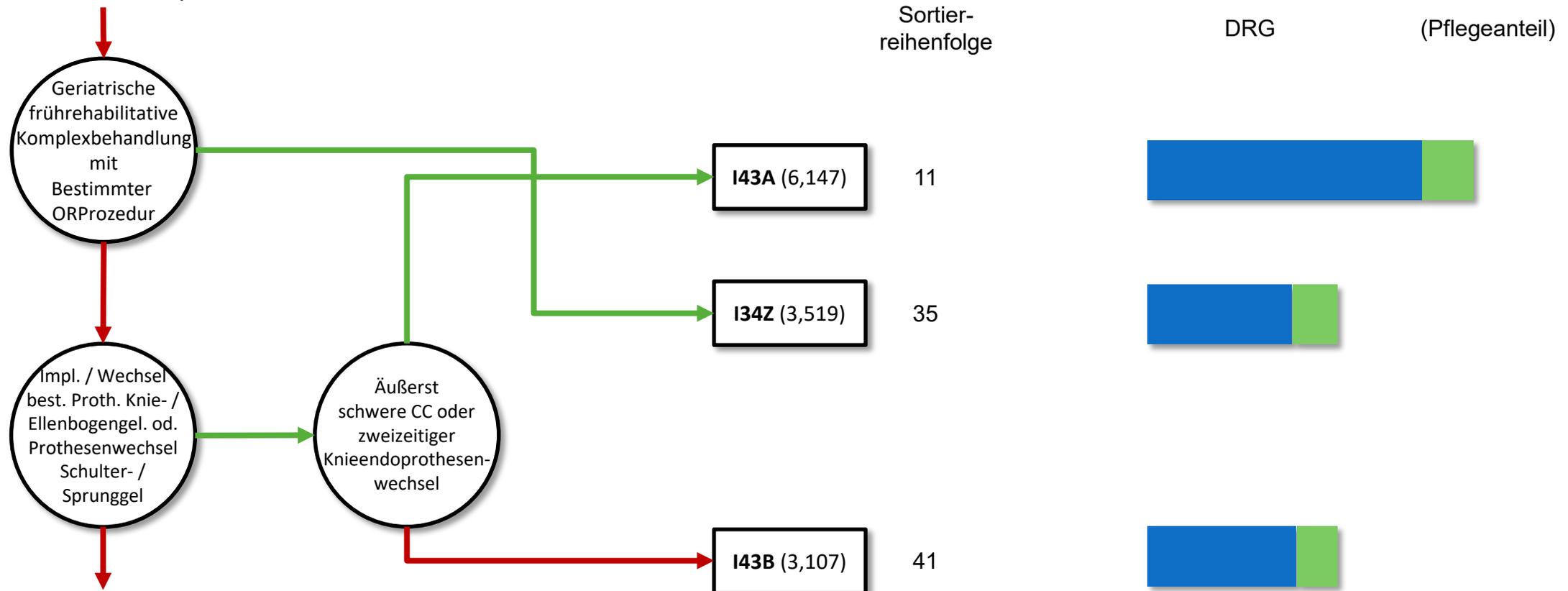


Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG

- Auswirkungen der Pflegeausgliederung auf die aG-DRG

- Sortierungsproblematik

- DRG-System 2019

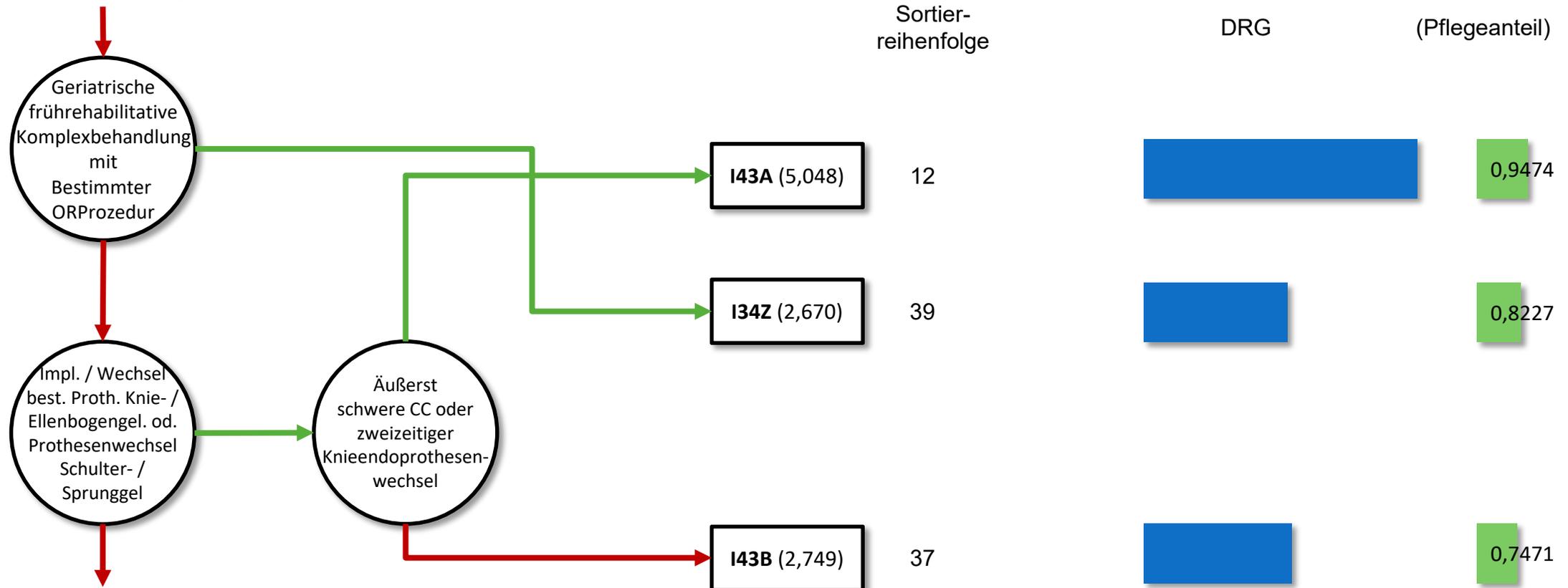


Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG

• Auswirkungen der Pflegeausgliederung auf die aG-DRG

• Sortierungsproblematik

• DRG-System 2020

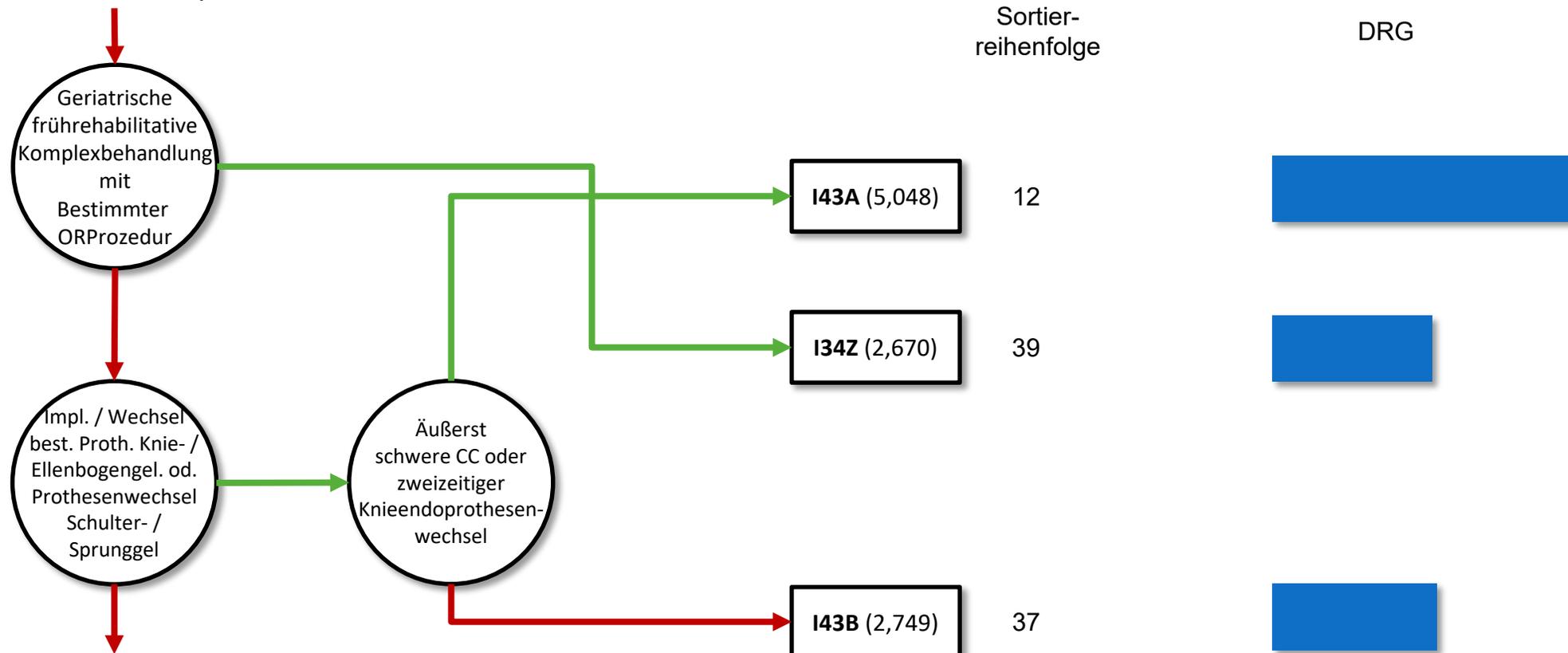


Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG

- Auswirkungen der Pflegeausgliederung auf die aG-DRG

- Sortierungsproblematik

- DRG-System 2020

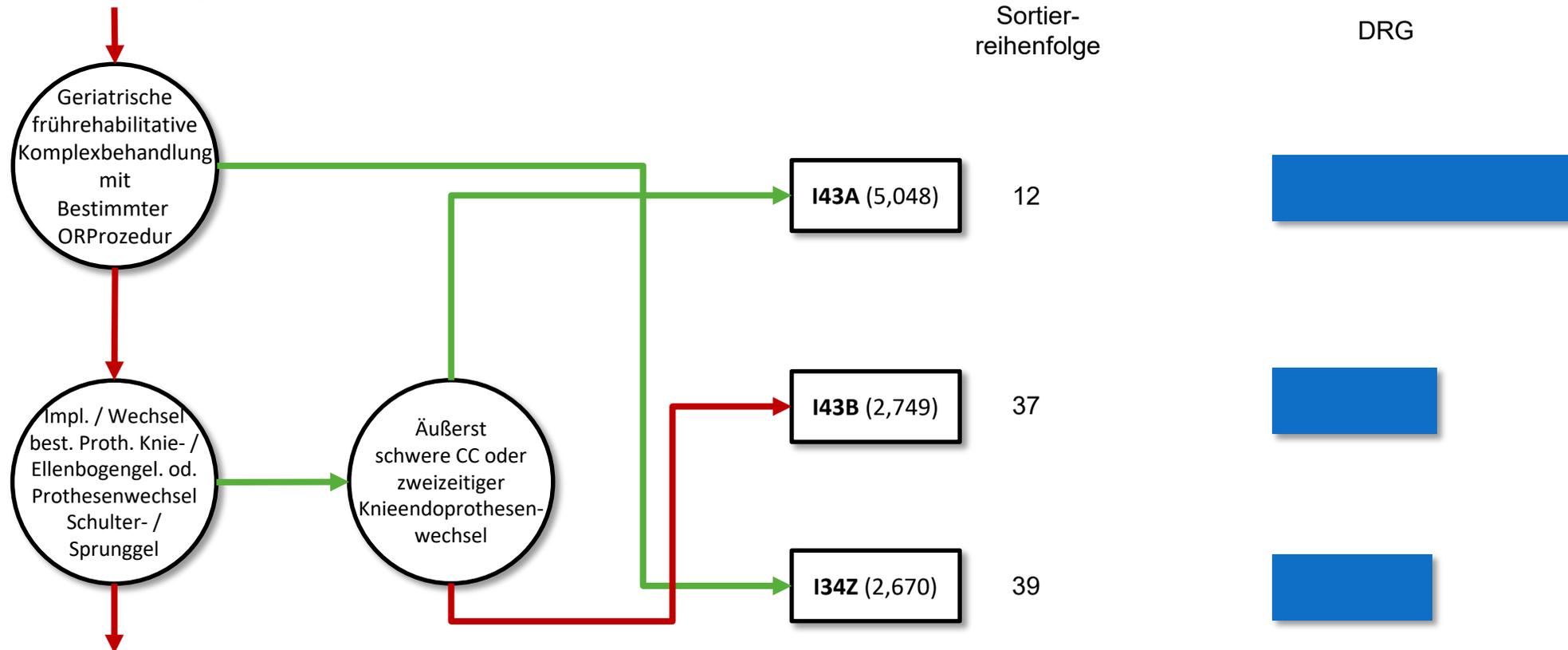


Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG

- Auswirkungen der Pflegeausgliederung auf die aG-DRG

- Sortierungsproblematik

- DRG-System 2020



Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG

● Auswirkungen der Pflegeausgliederung auf die aG-DRG

● Zusatzentgelte

- Auch bei ZE Herausrechnung der Pflegekosten
- Unabhängig davon, ob die ZE dann noch einen (relevanten) Wert (im DRG-System) haben, bleiben sie erhalten (Vereinbarung)

ZE	Bezeichnung	2019	2020
ZE162	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)	106,06 €	18,21 €
ZE163	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)	228,59 €	34,48 €
ZE130.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 129 Aufwandspunkte	993,69 €	263,26 €
ZE130.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: Mehr als 129 Aufwandspunkte	2.534,22 €	688,13 €
ZE130.01	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen: 43 bis 100 Aufwandspunkte	2.921,05 €	795,90 €
ZE130.01	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen: > 100 Aufwandspunkte	6.481,56 €	1.876,75 €
ZE60.01	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1.306,63 €	833,08 €
ZE60.02	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.529,57 €	986,97 €
ZE60.03	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.290,84 €	1.220,91 €
ZE145.01	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1.531,47 €	998,51 €
ZE145.02	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.877,58 €	1.102,90 €
ZE145.03	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.980,74 €	1.929,24 €

Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG

- Auswirkungen der Pflegeausgliederung auf die aG-DRG
 - CCL-System
 - CCL-System enthält viele pflegenahе Diagnosen
 - Nach Ausgliederung der Pflege wirken viele dieser Diagnosen nicht mehr Kostensteigernd (wie im bisheriger Ausmaß)
 - Bearbeitung der CCL-Matrix durch die Vielzahl an Kombinationen und notwendigen hohen Rechenaufwand der Änderungen problematisch
 - Formel der CCL-Bewertung ggf. nach Ausgliederung nicht mehr sachgerecht
 - Beispiele für CC Anpassungen durch die Pflegeausgliederung

ICD	Text
U50.40	Schwere motorische Funktionseinschränkung
U50.50	Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung
J15.-	Pneumonie durch Bakterien
J16.-	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger
J17.-	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
J18.-	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG

● Katalog Haupt- und Belegabteilung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag 2), 5)	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt 3), 5)	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Prä-MDC													
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	21,483		44,6	14	1,012	63	0,340		x	x	3,5493
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	12,506		32,3	10	0,803	50	0,317		x	x	2,5709
A01C	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, ohne kombinierte Pankreastransplantation, Alter > 5 Jahre	8,835		23,1	7	0,755	41	0,261		x	x	2,2879

Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG

● Katalog Teilstationär

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Pflegerlös Bewertungs- relation/Tag
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane									
L90B	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse	0,088	1,0					0,2046
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,065	1,0					0,4679

Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG

- Katalog Teil d) und e) Bewertungsrelationen mit gezielter Absenkung in Abhängigkeit der Medianfallzahl

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschal e	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Median-Fallzahl	Pflegerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe														
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,403		4,2	1	0,231	10	0,068	0,078			161	0,6363
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,187		1,0								40	0,9558

Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG

- Anlage 3a und b:
Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete voll-/teilstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,0000
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,0000
A16A	O	Transplantation von Darm oder Pankreas	1,0000
A16B	O	Injektion von Pankreasgewebe	1,0000
A22Z	O	Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung	1,0000
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	1,6623

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A90A	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	0,2740
A90B	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung	0,2740
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane			
L90A	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre	0,5000

Kataloge: Pflegeentgelte und aG-DRG



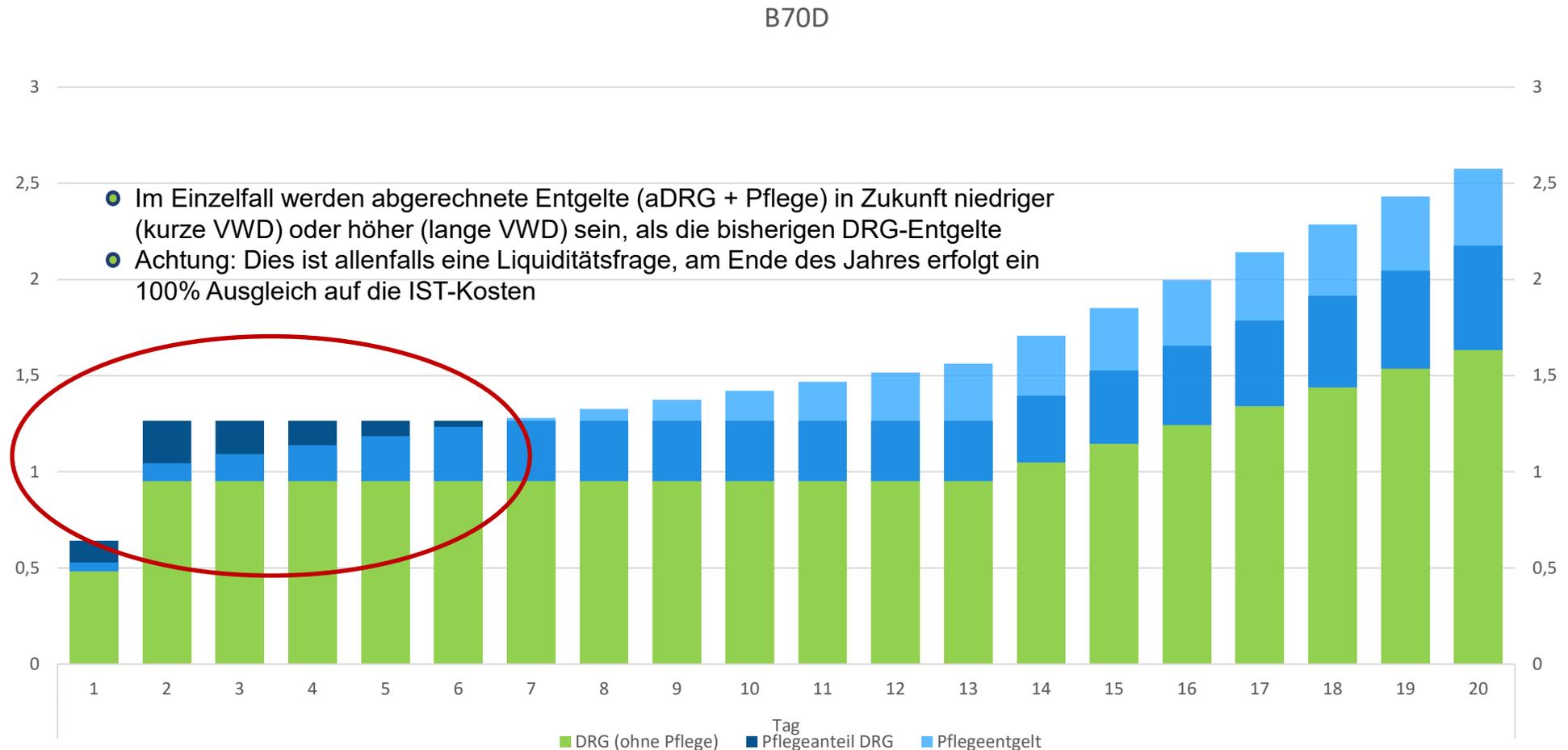
- Keine Pflegeentgelte bei den Zusatzentgelten

Die Abrechnung

Besonderheiten der Pflegeentgelte

Abrechnung Pflegeentgelte

● Bisherige DRG-Entgelte (mit Pflegeanteil) im Vergleich zu aDRG- und Pflegeentgelte



Abrechnung Pflegeentgelte

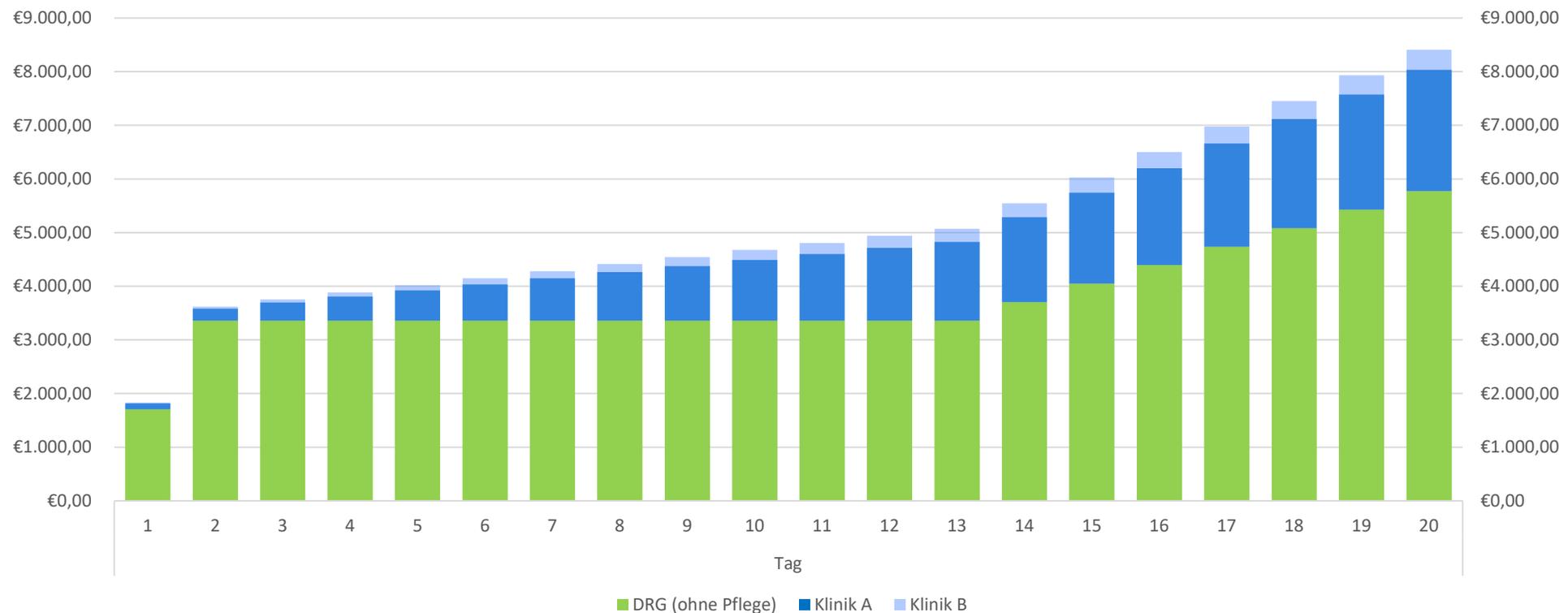
Klinik A

- 3.532,67 € Landesbasisfallwert Hessen
- 120,00 € Pflegeentgeltwert**

Klinik B

- 3.532,67 € Landesbasisfallwert Hessen
- 140,00 € Pflegeentgeltwert**

B70D



Abrechnung Pflegeentgelte

- Vorläufiges Pflegeentgelt

- Alte Fassung § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG:

„¹Können die tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a aufgrund einer fehlenden Vereinbarung für das Jahr 2020 noch nicht bewertet werden, sind für jeden vollstationären Belegungstag 130 Euro und für jeden teilstationären Belegungstag 65 Euro abzurechnen.“

DRG	Bezeichnung	Mittlere Verweildauer	BR 2019	aG-DRG BR 2020	Pflege-BR/Tag
A07B	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinische Komplexbehandlung ...	72,9	38,500	25,139	4,0500
P03A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung ...	60,7	22,197	12,425	3,8378
E64B	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	4,4	0,927	0,640	1,9872

DRG	Landesbasisfallwert Hessen (2019)	Mittlere Verweildauer	DRG Erlös 2019	aG-DRG Erlös 2020 (LBFW 2019)	Differenz	MVD * 130 €
A07B	3.532,67 €	72,9	136.007,80 €	88.807,79 €	47.200,00 €	9.477,00 €
P03A	3.532,67 €	60,7	78.414,68 €	43.893,42 €	34.521,25 €	7.891,00 €
E64B	3.532,67 €	4,4	3.274,79 €	2.260,91 €	1.013,88 €	572,00 €

Abrechnung Pflegeentgelte

● Änderung durch das MDK-Reformgesetz:

- § 15 Absatz 2a Satz 1 wird durch folgende Sätze ersetzt:

„¹Kann der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 aufgrund einer fehlenden Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2020 noch nicht berechnet werden, sind für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Absatz 4 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes mit 146,55 Euro zu multiplizieren.“

DRG	Bezeichnung	Mittlere Verweildauer	BR 2019	aG-DRG BR 2020	Pflege-BR/Tag
A07B	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinische Komplexbehandlung ...	72,9	38,500	25,139	4,0500
P03A	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung ...	60,7	22,197	12,425	3,8378
E64B	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	4,4	0,927	0,640	1,9872

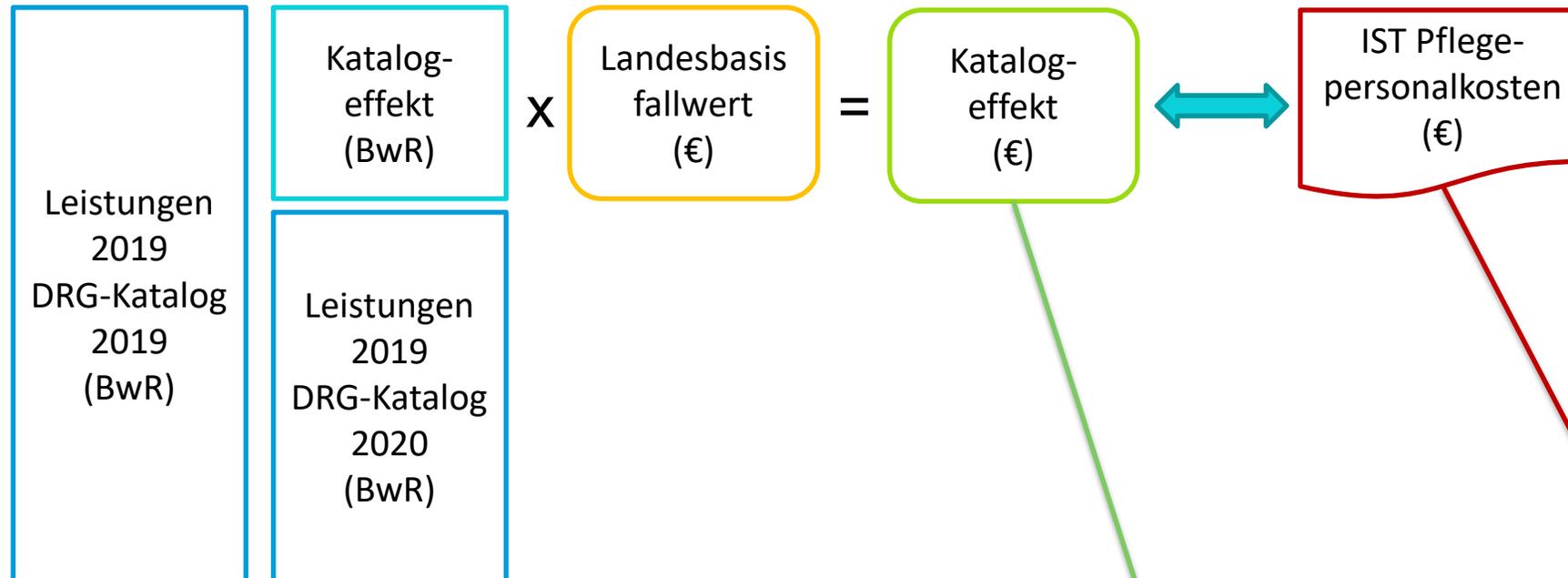
DRG	Landesbasisfallwert Hessen (2019)	Mittlere Verweildauer	DRG Erlös 2019	aG-DRG Erlös 2020 (LBFW 2019)	Differenz	MVD * Pflege-BR * 146,55 €
A07B	3.532,67 €	72,9	136.007,80 €	88.807,79 €	47.200,00 €	43.268,15 €
P03A	3.532,67 €	60,7	78.414,68 €	43.893,42 €	34.521,25 €	34.139,48 €
E64B	3.532,67 €	4,4	3.274,79 €	2.260,91 €	1.013,88 €	1.281,39 €

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
 - Hoher Anteil pflegelastiger DRG/ZE (z.B. PKMS) ⇒ Großer Katalogeffekt!
 - Der ***Landesbasisfallwert***
 - In RLP sind die ausgegliederten Bewertungsrelationen „teurer“ als in MV
 - Die ***tatsächlichen Pflegepersonalkosten***

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

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog



DRG	Landesbasisfallwert Hessen (2019)	Mittlere Verweildauer	DRG Erlös 2019	aG-DRG Erlös 2020	Differenz (Katalogeffekt)	Pflegeerlös (Abrechnung)	Tatsächliche Pflegekosten 2020
A07B	3.532,67 €	72,9	136.007,80 €	88.807,79 €	47.200,00 €	43.268,15 €	
P03A	3.532,67 €	60,7	78.414,68 €	43.893,42 €	34.521,25 €	34.139,48 €	
E64B	3.532,67 €	4,4	3.274,79 €	2.260,91 €	1.013,88 €	1.281,39 €	
...							
Summe			217.697,27 €	134.962,12 €	82.735,13 €	78.689,02 €	z. B. 100.000,00 €

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

● Neues Gesamtbudget

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

- hohe Pflegepersonalkosten
- geringer Anteil pflegeintensiver DRG/ZE

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

- geringe Pflegepersonalkosten
- hoher Anteil pflegetensiver DRG/ZE



● Kappung (§6a Abs. 6 neu)

- Für 2020: Wenn Summe aus Gesamtbetrag + Pflegebudget um mehr als 2% sinken würde
- Für 2021: Wenn Summe aus Gesamtbetrag + Pflegebudget um mehr als 4% sinken würde
- Nicht durch Leistungsrückgang begründet

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

„Gewinner“ oder „Verlierer“?

- Einmaliger Effekt 2019 → 2020
 - Beispiel: Pflegekosten 2019 > Anteil Pflege in DRG 2019

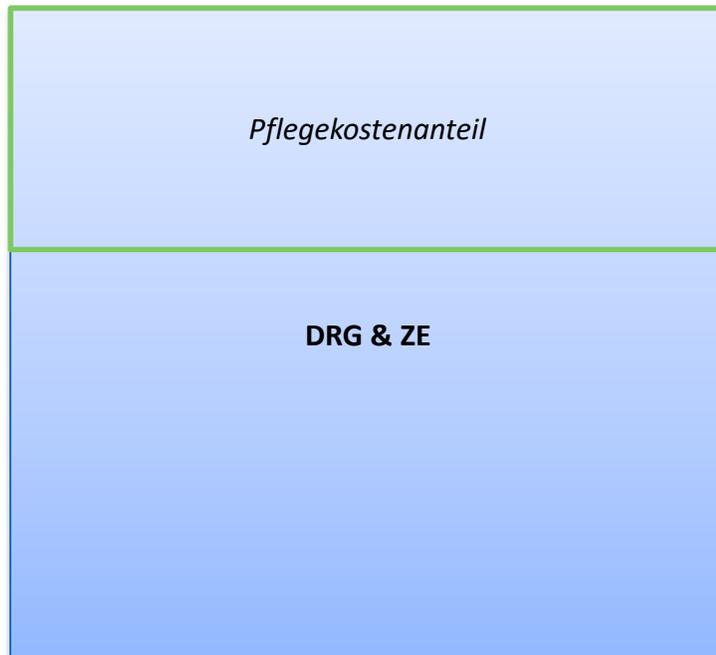


Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

„Gewinner“ oder „Verlierer“?

- Einmaliger Effekt 2019 → 2020
 - Beispiel: Pflegekosten 2019 < Anteil Pflege in DRG 2019

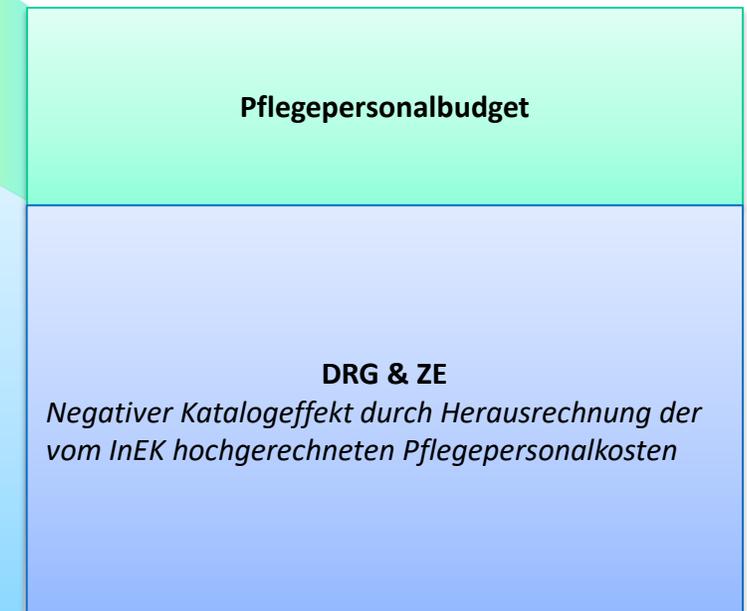
Budget 2019



Pflegepersonalkosten Anteil 2019



Budget 2020



Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

Pflegeentgelt Katalog*

DRG	BR / Tag
A01A	3,5493
A01B	2,5709
A01C	2,2879
A02Z	1,8611
A03A	3,2952
A03B	2,3655
A04B	3,3538
A04C	2,9451
A04D	2,1760
A04E	2,1659
A05A	2,6603
A05B	1,8555
A06A	4,4737
A06B	4,2640
A06C	3,6519
...	...

Pflegebudget-Vereinbarung*

DRG	BR / Tag	Fälle	Tage	Σ BR
P67E	0,6255	414	1242	776,8710
I68D	0,6363	198	792	503,9496
G67C	0,7727	191	573	442,7571
...
Summe				Σ BR

Kosten	
Kosten Pflegepersonal	
+ Tarifsteigerungen, Qualifizierung	
+ Neueinstellungen	
+ Entlastende Maßnahmen	
...	
Σ Pflegekosten	

$$\frac{\Sigma \text{ Pflegekosten}}{\Sigma \text{ BR}} = \text{Pflegeentgeltwert (PEW)}$$

Abrechnung*

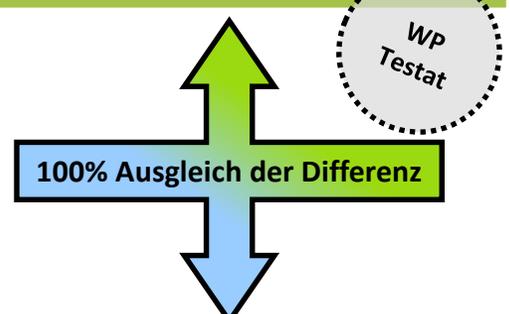
DRG	BR / Tag	Tage	Σ BR
P67E	0,6255	3	1,8765
I68D	0,6363	4	2,5452
G67C	0,7727	3	2,3181
O60D	0,6841	3	2,0523
F62C	0,7790	8	6,2320
E79C	0,8852	7	6,1964
P67E	0,6255	3	1,8765
...
Summe			Σ BR

$$\text{PEW} \times \sum_{\text{Tage}} \text{BR}_{\text{pflege}} = \text{Pflegeentgelt}$$

Nachweis

Kostenart	Konto	Betrag
Gehalt Pflegepersonal	6001	...
Sozialabgaben Pflege	6101	...
Altersversorgung Pflege	6201	...
...

IST-Gesamtsumme Pflegekosten



IST Gesamtsumme Abrechnung

* Fiktive Angaben

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

Pflegeentgelt Katalog*

DRG	BR / Tag
A01A	3,5493
A01B	2,5709
A01C	2,2879
A02Z	1,8611
A03A	3,2952
A03B	2,3655
A04B	3,3538
A04C	2,9451
A04D	2,1760
A04E	2,1659
A05A	2,6603
A05B	1,8555
A06A	4,4737
A06B	4,2640
A06C	3,6519
...	...

Pflegebudget-Vereinbarung*

DRG	BR / Tag	Fälle	Tage	Σ BR
P67E	0,6255	414	1242	776,8710
I68D	0,6363	198	792	503,9496
G67C	0,7727	191	573	442,7571
...
Summe				Σ BR

Kosten
Kosten Pflegepersonal
+ Tarifsteigerungen, Qualifizierung
+ Neueinstellungen
+ Entlastende Maßnahmen
...
Σ Pflegekosten

$$\frac{\Sigma \text{ Pflegekosten}}{\Sigma \text{ BR}} = \text{Pflegeentgeltwert (PEW)}$$

Abrechnung*

DRG	BR / Tag	Tage	Σ BR
P67E	0,6255	3	1,8765
I68D	0,6363	4	2,5452
G67C	0,7727	3	2,3181
O60D	0,6841	3	2,0523
F62C	0,7727	8	6,2320
E79C	0,7727	8	6,1964
P67E	0,6255	3	1,8765
...
Summe			Σ BR

Nachweis

Kostenart	Konto	Betrag
Gehalt Pflegepersonal	6001	...
Sozialabgaben Pflege	6101	...
Altersversorgung Pflege	6201	...
...
IST-Gesamtsumme Pflegekosten		

WVP Testat

100% Ausgleich der Differenz

IST Gesamtsumme Abrechnung

* Fiktive Angaben

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

- Grundlage Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV)
 - Anlage 4 KHBV

6001	<p>Vergütung an die Pflegedienstleitung und an Pflege- und Pflegehilfspersonal im stationären Bereich (Dienst am Krankenbett).</p> <p>Dazu gehören auch Pflegekräfte in Intensivpflege- und -behandlungseinheiten sowie Dialysestationen, ferner Vergütungen an Schüler und Stationssekretärinnen, soweit diese auf die Besetzung der Stationen mit Pflegepersonal angerechnet werden (siehe auch Konto 6011 „Sonstiges Personal“).</p> <p>Vergütungen für Pflegepersonal, das im medizinisch-technischen Dienst, Funktionsdienst, Wirtschafts- und Versorgungsdienst oder Verwaltungsdienst eingesetzt wird, sind auf die entsprechenden Konten (6002, 6003, 6005 und 6007) zu buchen.</p>
------	---

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

- Grundlage Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV)
 - Anlage 4 KHBV

Keine Berufsbezeichnung!

nicht abschließend!

6001	<p>Vergütung an die Pflegedienstleitung und an Pflege- und Pflegehilfpersonal im stationären Bereich (Dienst am Krankenbett).</p> <p>Dazu gehören auch Pflegekräfte in Intensivpflege- und -behandlungseinheiten sowie Dialysestationen, ferner Vergütungen an Schüler und Stationssekretärinnen, soweit diese auf die Besetzung der Stationen mit Pflegepersonal angerechnet werden (siehe auch Konto 6011 „Sonstiges Personal“).</p> <p>Vergütungen für Pflegepersonal, das im medizinisch-technischen Dienst, Funktionsdienst, Wirtschafts- und Versorgungsdienst oder Verwaltungsdienst eingesetzt wird, sind auf die entsprechen den Konten (6002, 6003, 6005 und 6007) zu buchen.</p>
6002	<p>...</p> <p>Personal für die medizinische Dokumentation</p> <p>...</p>
6003	<p>...</p> <p>Hebammen und Entbindungspfleger</p> <p>Kindergärtnerinnen, soweit zur Betreuung kranker Kinder eingesetzt</p> <p>...</p>

Pflegebudget und Pflegeerlöskatalog

- Grundlage Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV)
 - Teilweise unterschiedliche Handhabung in den Krankenhäusern
 - Berufsbezogene oder
 - Tätigkeitsbezogene
 - Zuordnung zu dem Konto 6x01
- Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung
 - Formulare enthalten Spalten bzw. Zeilen mit
 - Sonstige Berufe
 - Ohne Berufsausbildung
- Empfehlung
 - ⇒ Klärung mit Wirtschaftsprüfer vor Budgetverhandlung
 - ⇒ Konkretisierung der Berufsgruppen und Tätigkeiten in der Budgetvereinbarung

Anlage 2

Muster zur Übermittlung der testierten Daten nach § 6a Abs. 3 Satz 3 KHEntg

lfd. Nr.	Berufsbezeichnung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen
3	Krankenpflegehelfer/-innen
4	Altenpfleger/-innen
5	Altenpflegehelfer/-innen
6	Akademischer Pflegeabschluss
7	sonstige Berufe
8	ohne Berufsabschluss
9	Summe (lfd. Nr. 1-8)
10	Sonstige nicht differenzierbare Kosten (Summe Zeile 26, 28, 29, 30 Anlage 1)
11	Pflegebudgetrelevante Personalkosten und VK Gesamt

Ergänzende Hinweise:

1. Bei der Meldung der Daten sind die Daten der Anlage 1 Tabellenblatt IST abgelaufenes Jahr - Zeile 25 zu Grunde zu legen.
2. Bei der Ermittlung der Vollkräfte (VK) sind Überstunden nicht gesondert zu berücksichtigen.
3. In der lfd. Nr. 11 sind nur zweckentsprechend verwendete Kosten aufzuführen.

* Summe Personalkosten mit direktem und ohne direktem Beschäftigungsverhältnis

 Keine Angaben erforderlich

Ort, Datum

Unterschrift des Krankenhauses

Verhandlungssache

Strategien für die Budgetverhandlung

Strategien für die Budgetverhandlung

● Vorbereitung

● Bestandsaufnahme

- Eingesetzte Berufsgruppen
- Tätigkeitsprofile
- Zentrale Dienste und Aufgabenverlagerungen
- Honorar- und Leiharbeitskräfte
- Tätigkeiten außerhalb des Pflegebudgets (z. B. nicht stationäre Leistungen, Psychiatrie, Funktionsleistungen)
- Entlastende Maßnahmen

● Prüfung korrekter Buchungen

- Vollständige Buchung aller Pflegebudgetrelevanten Personalkosten auf die korrekten Konten
- Ggf. Zuordnungen von Buchungen zum Konto 6x01 in Absprache mit dem Wirtschaftsprüfer (Tätigkeitsbezogene Auslegung der Anlage 2 KHBV)
- Änderung der Zuordnung spätestens 2019 und nur, soweit mit WP abgestimmt

● Ggf. Umstrukturierungen und Anpassung der Tätigkeitsprofile

- Achtung: Wesentlich für die Gewinnung von Pflegepersonal ist die Attraktivität des Berufes!
- Deshalb ist es nicht sinnvoll, alle möglichen Nebentätigkeiten wieder dem Pflegepersonal zuzuordnen

Strategien für die Budgetverhandlung

- Planung
 - Personalveränderungen
 - Leistungsveränderungen
 - Neueinstellungen (oder Verringerung)
 - Qualifikationen
 - Mehrkosten durch Qualifikation
 - Planung der Einstellung besser qualifizierter Mitarbeiter
 - Kostenentwicklungen
 - Tarifvertragliche Mehrkosten
 - Mehrkosten durch
 - Andere tarifliche Eingruppierung
 - tarifliche Zulagen
 - tariflich zulässige „Leistungen im Einzelfall“
 - Pflegeentlastende Maßnahmen
 - Zentrale Dienste/nicht pflegerisches Personal für stationsbezogene Aufgaben
 - Technische Maßnahmen
 - Berechnung der Personaleinsparung durch entlastende Maßnahmen

Strategien für die Budgetverhandlung

- **Unterlagen**
 - Vereinbarte Unterlagen nach Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung
 - Schlüssige Begründungen für eventuell kritische Forderungen
 - Personalgewinnungsmaßnahmen
 - Tarifliche Kosten und Optionen
 - Leistungsentwicklung
 - Umstrukturierungen
 - Wirtschaftsprüfer
 - Ggf. bisherige Testierungen, nach denen die aktuellen Personalkostenzuordnungen nicht beanstandet werden
 - Ggf. Vorab -Stellungnahme des Wirtschaftsprüfers über die Personalkostenzuordnungen

Strategien für die Budgetverhandlung

● Verhandlung

● Ausgangslage

- Das vereinbarte Pflegebudget ist (nur) eine Abschlagszahlung
- Wirklich relevant sind erst die nachfolgenden Verhandlungen, in denen es um die Anerkennung der IST-Kosten geht
- Die (bessere) Finanzierung der Pflege ist ein Politikum
- Die gesetzlichen Bestimmungen und Begriffe (z. B. „ist“, „hat“ – nicht „soll“, „kann“) sowie die Absicht des Gesetzgebers (Begründung) zu einer Ausfinanzierung der Pflege sind eindeutig

● Kassenstrategie

- Kassen könnten die Verhandlung 2020 lediglich unter Liquiditätsgesichtspunkten sehen und „großzügig“ Vereinbaren, um später zurückzufordern
- Zweifel an der Notwendigkeit oder am Umfang von neuen Stellen oder höheren Kosten
- Arbeitsmarktsituation mit Fachkräftemangel
- Zweifel an der Berücksichtigung (Berufsgruppen, Tätigkeiten im Pflegebudget)
- Vergleiche der unterschiedlichen Pflegeentgeltwerte
- ...

Strategien für die Budgetverhandlung

● Verhandlung

● Selbstbewusstes Auftreten

- Eindeutiger politischer Wille des Gesetzgebers
- Nur das Krankenhaus hat die Expertise hinsichtlich
 - Personaleinsatz
 - Tarifrecht
 - Personelle Entwicklungen

● Keine (unnötigen) Kompromisse oder Zugeständnisse

- Durch die Zweckbindung des Pflegebudgets wird für viele Krankenhäuser der Spielraum in der Finanzierung insgesamt enger, so dass schon aus Liquiditätsgründen ein mindestens auskömmliches Pflegebudget notwendig ist
- Angesichts des Verhandlungsstaus wird es in der Regel dauern, bis eventuelle Ausgleiche fließen können
- Auch Krankenhäuser, die keine Liquiditätsprobleme haben, sollten keine allzu großen Zugeständnisse machen, da die Kassen die Pflegeentgeltwerte vergleichen werden
- Bei sachgerechter Kalkulation und guten Begründungen insgesamt gute und schiedsstellenfeste Verhandlungsposition

● Glaubwürdig bleiben

- Keine überzogenen oder offensichtlich nicht sachgerechten Forderungen

Strategien für die Budgetverhandlung

● Verhandlung

● Kongruenz

- Was ausgliedert wurde (InEK-Kalkulation) muss im Pflegebudget enthalten sein
- Anlage 3 Pflegekostenausgliederungsvereinbarung und Kalkulationshandbuch kennen!

● Rückstellungen

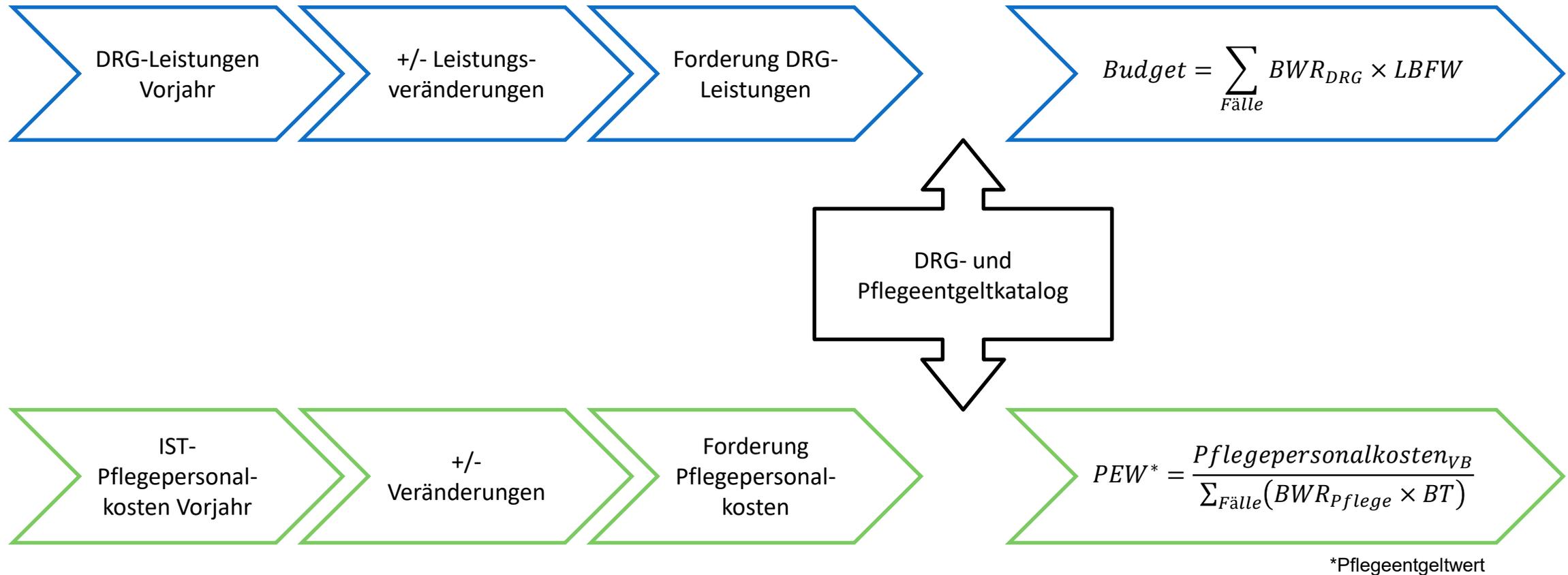
- Rückstellungen werden im Jahr der Auflösung/Auszahlung geltend gemacht
- In Verhandlung nicht zu hoch ansetzen, die tatsächliche Höhe der Auflösung/Auszahlung bleibt unberührt

● Leermengen

- Vereinbarte Leistungen, die nicht erbracht werden und dementsprechend auch keine Personalkosten induzieren
- Dadurch könnten die tatsächlichen Pflegepersonalkosten 2020 so gering sein, dass das Gesamtbudget um mehr als 2% sinkt und die Kappungsgrenze nach § 6a Abs. 6 Satz 3 KHEntgG greift.
- Allerdings § 6a Abs. 6 Satz 5 KHEntgG:
„Satz 3 [Kappungsgrenze] findet keine Anwendung bei einer Minderung der Summe aus Gesamtbetrag und Pflegebudget auf Grund von Leistungsrückgängen“

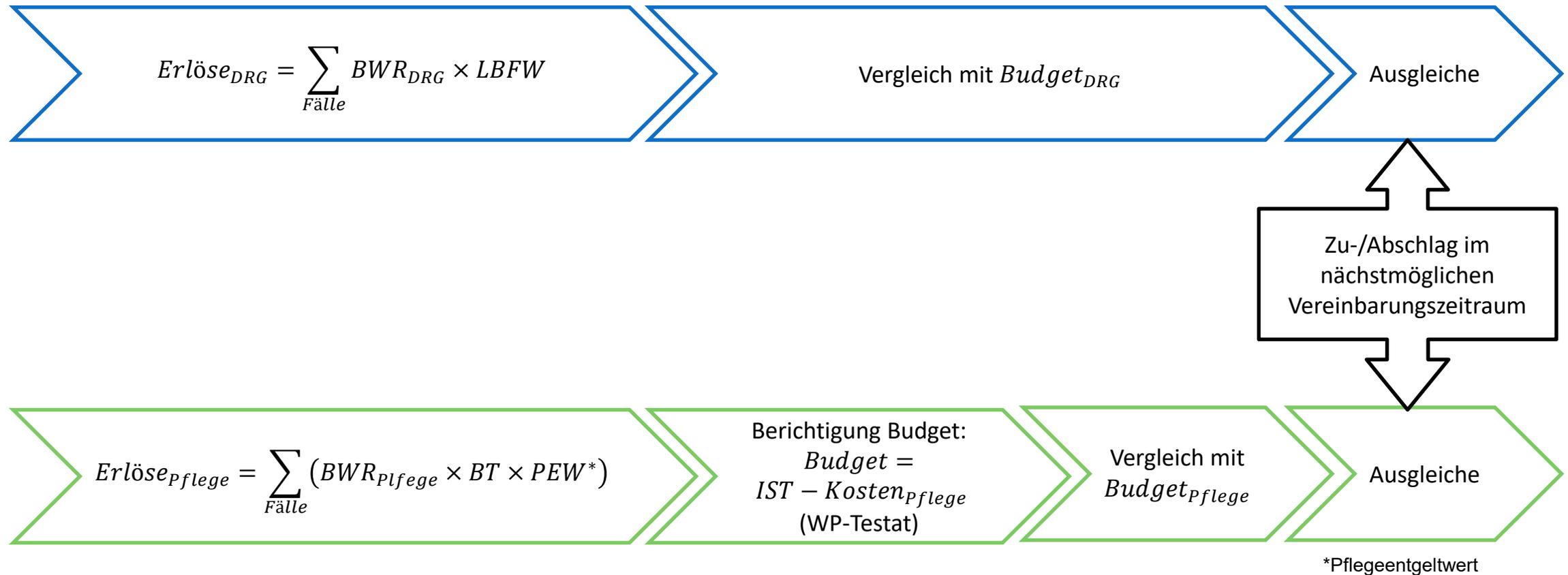
Strategien für die Budgetverhandlung

● Verhandlungsablauf



Strategien für die Budgetverhandlung

● Ausgleichsermittlung

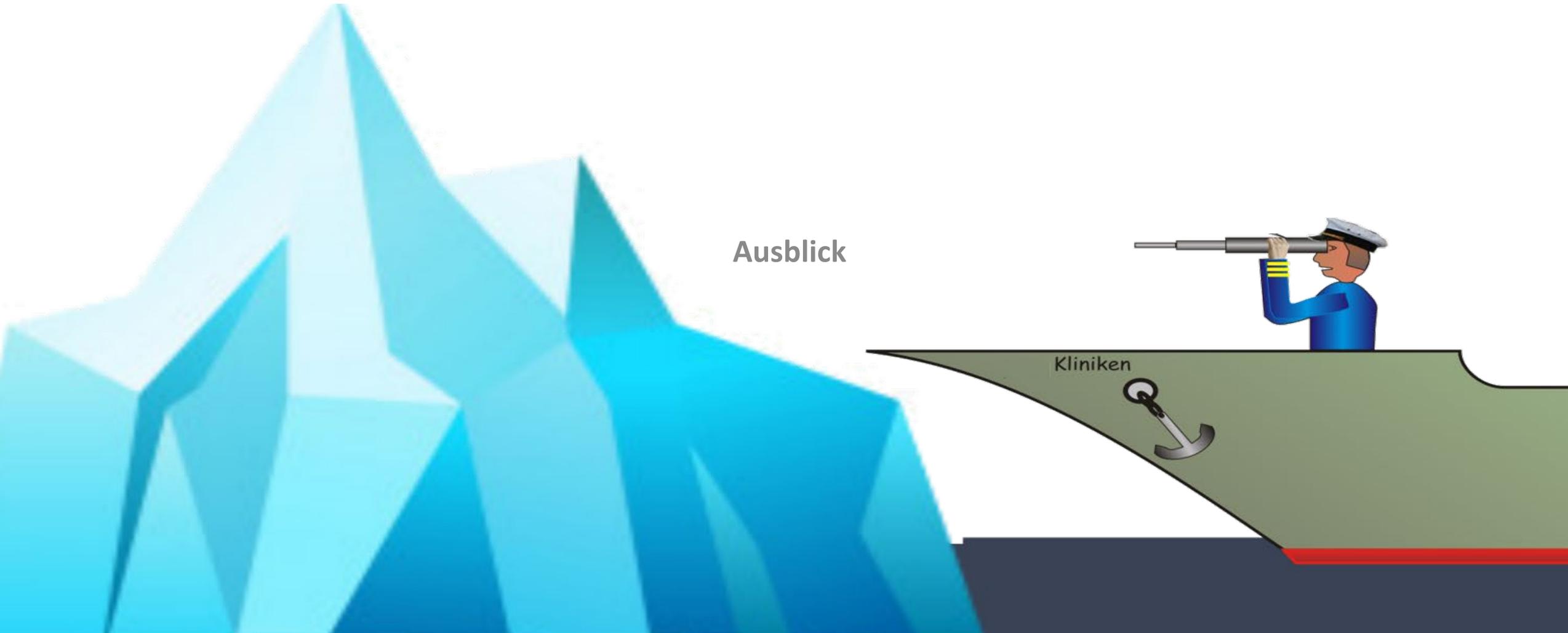


Fazit

Im Gegensatz zum Brexit ist der Pflexit beschlossen

Fazit

-
- Vereinbarungen bilden eine gewisse Grundlage, es bleiben aber viele Unklarheiten und Grauzonen
 - Die Definition der „Pflege am Bett“ bezogen aufs Pflegebudget ist umfassender als die der Personaluntergrenzen
 - Umdenken:
 - Das Pflegebudget ist kein Preissystem mehr
 - Es ist eine Kostenerstattung und abhängig von dem Testat des Wirtschaftsprüfers, was als Pflegekosten anzusehen ist
 - Das Pflegebudget ist zweckgebunden:
 - Es gibt bei zu hoher Vereinbarung Liquiditätsvorteile, aber am Ende eine Rückforderung
 - Das Pflegebudget (und damit rund 20% der Erlöse) fällt zur Generierung von Rendite und Eigenmitteln weg
 - Das Pflegebudget ist (derzeit) nicht gedeckelt und nicht bedarfsgebunden
 - Ziel ist eine Verbesserung der Situation in der Pflege (Anzahl, aber auch Vergütung)
 - Nutzen Sie es dafür, so lange es geht!
 - Um Pflegekräfte zu gewinnen und zu halten muss die pflegerische Arbeit attraktiv sein
 - Keine unangemessene (Rück-)Übertragung pflegefremder Aufgaben
 - Pflege als selbstbewussten Beruf mit eigenständigen Aufgaben und Tätigkeiten etablieren



Ausblick

Kliniken

Ausblick

-
- Abschaffung und Reintegration in die DRG ist unwahrscheinlich
 - Wenn es zu teuer wird, kommt eine Deckelung des Pflegebudgets (ca. 1– 2 Jahre)
 - Langfristig kommt ggf. statt der DRG ein neues Vergütungssystem (z.B. bei Regierungswechsel?)
 - Die Initiative von DKG, Pflegerat und Verdi für ein Personalbemessungsinstrument ist richtig, um rechtzeitig eine Alternative anbieten zu können
 - Korridorlösung: Personalbemessung mit Korridor für Untergrenzen einerseits und maximaler Finanzierung andererseits
 - Ohne Reform der Investitionsfinanzierung bekommen viele Krankenhäuser Finanzierungsprobleme für Investitionen und Kreditfinanzierung (was eventuell bewusst in Kauf genommen wird)

Vielen Dank

Zukunft Gesundheit
Fachkongress
11. - 12. März
2020
in Wiesbaden

kongress.klinikverbund-hessen.de



Programm Zukunft Gesundheit

11.03.2020		Tag der Politik	
16:00	Begrüßung		
16:10	Eröffnung durch den Hessischen Minister für Soziales und Integration Kai Klose		
16:30	Podiumsdiskussion Entwicklungen der Gesundheitspolitik und hessischer Beitrag Einführungsstatements mit Diskussion <i>Moderation: Prof. Andreas Beivers</i>		
ab 18:00		Frühjahrsempfang des Klinikverbund Hessen e. V. - Abendveranstaltung	
12.03.2020		Fachkongress	
09:20	Begrüßung		
09:30	Keynote Digitalisierung am Beispiel Estlands Silver Mikk Nortal, Estland		
10:15	Dialog Zukunft der Gesundheitspolitik <i>Moderation: Prof. Andreas Beivers</i>		
11:00		Kaffeepause	
11:30	Gesundheitsversorgung Gesundheitsversorgung an der Sektorengrenze	Pflegebudget Erste Erfahrungen zum Pflegebudget	Psychiatrie Aktuelle Rahmenbedingungen psychiatrischer Versorgung
13:00		Mittagspause	
14:00	Notfallversorgung Integrierte Leitstellen / Integrierte Notfallzentren: Zukunft der sektorenübergreifenden Notfallversorgung	Patientensicherheit und Qualität Bessere (stationäre) Versorgung durch Beauftragte, Qualitätsvorgaben und Krankenhausplanung?	MDK-Prüfungen Zwei Schritte vor - ein Schritt zurück? Erwartungen und Realitäten der MDK-Reform
15:30		Abschlussplenum Resumee und Ausklang mit Kaffee & Kuchen	
16:00		Ende der Veranstaltung und Abreise	