



42. Deutscher Krankenhaustag Forum „Pflege im Krankenhaus“

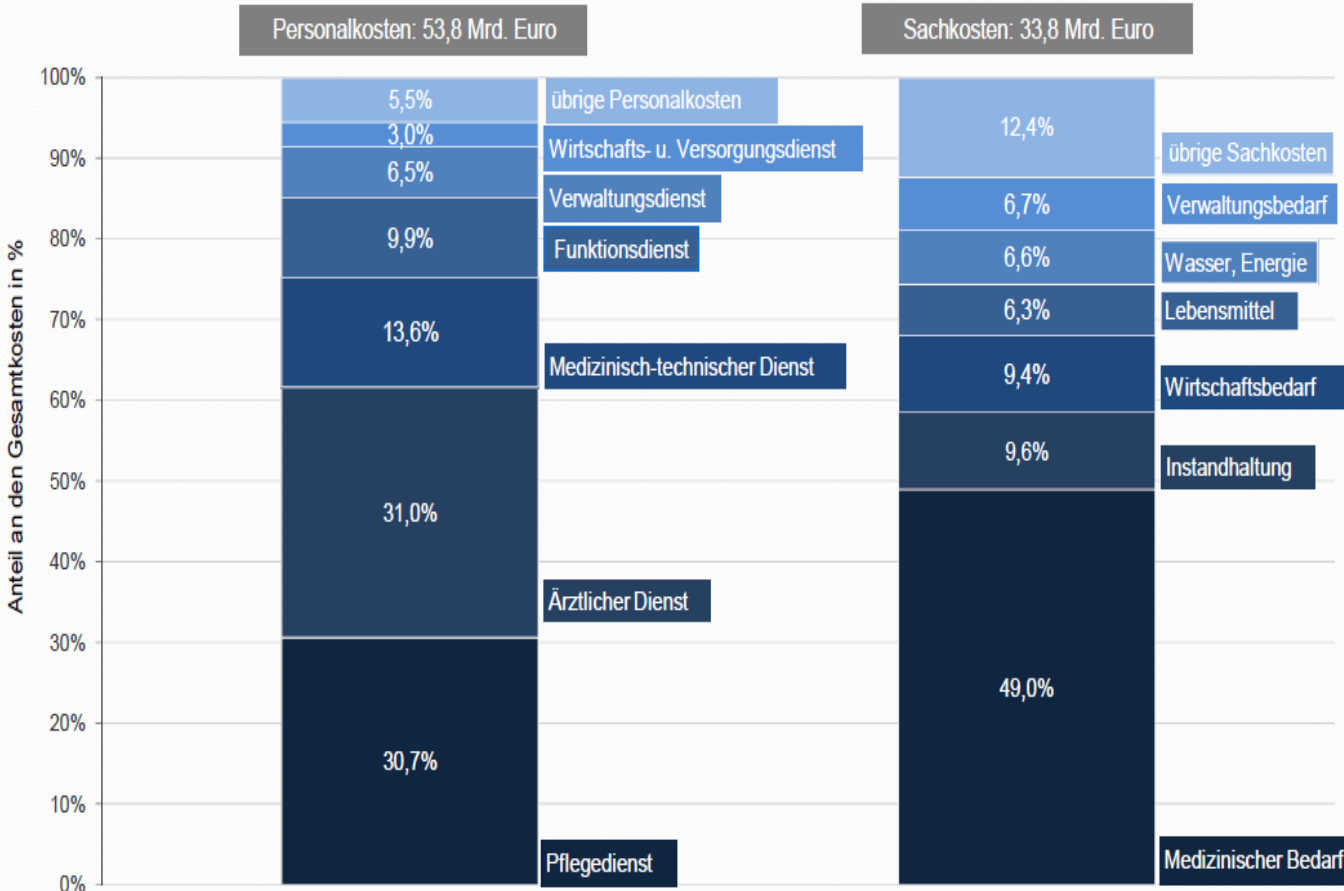
19. November 2019
Düsseldorf

Wer wird morgen pflegen?
- Pflegebudget -

Anke Wittrich



Personal- und Sachkosten der Krankenhäuser 2013 Anteil der einzelnen Kosten an den Gesamtkosten in %



Quelle: Statistisches Bundesamt (2014), Fachserie 12 Reihe 6.3, Gesundheit: Kostennachweis der Krankenhäuser

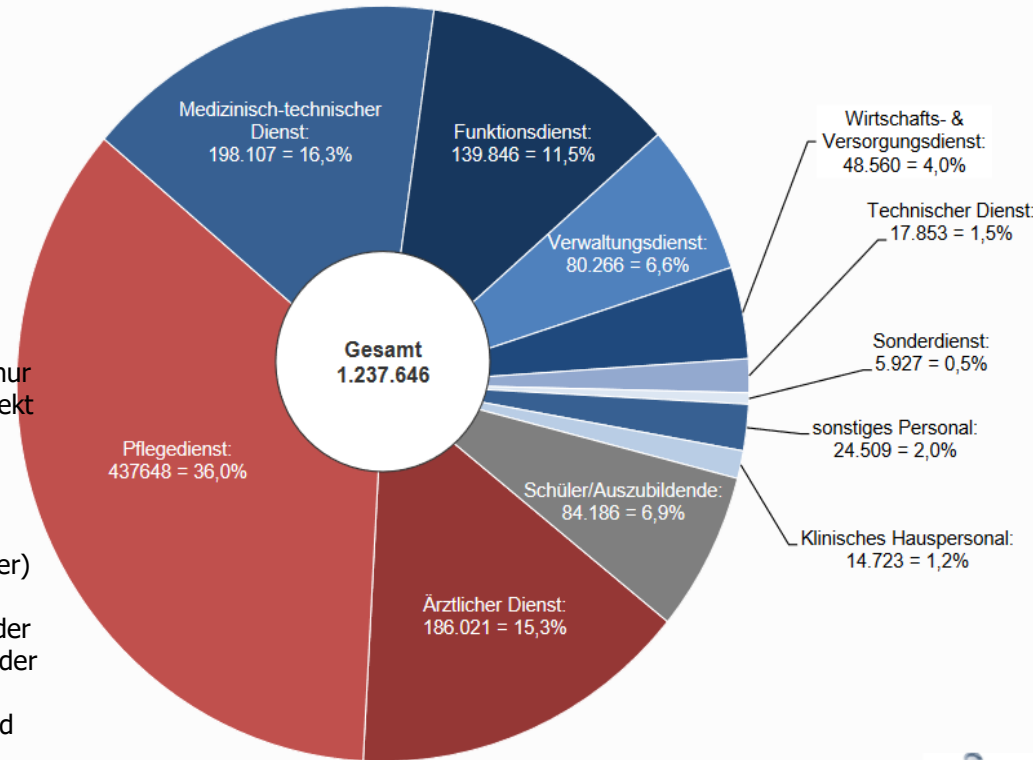


Die Krankenhäuser decken ihre Kosten durch ein **duales Finanzierungssystem**:

- ⇒ Bereitstellungskosten, d.h. die Investitionskosten, werden durch die Länder über Steuermittel finanziert
- ⇒ Die Benutzerkosten, d.h. die laufenden Betriebskosten, werden mit den gesetzlichen Krankenkassen (Sachleistungsprinzip) oder mit der privaten Krankenversicherung abgerechnet.
 - mehr als ein Viertel der gesamten Gesundheitsausgaben des Jahres 2013 entfiel auf den Krankenhaussektor
 - von den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen die Krankenhäuser mehr als ein Drittel

Personal in Krankenhäusern 2017

Personal in Krankenhäusern, ohne Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen



Berücksichtigt sind nur Beschäftigte, die direkt bei der Einrichtung angestellt sind. Personen, die für Fremdfirmen (Werkvertragsnehmer) im Krankenhaus arbeiten, so z.B. in der Essensversorgung oder bei der Bettenreinigung, sind nicht erfasst.

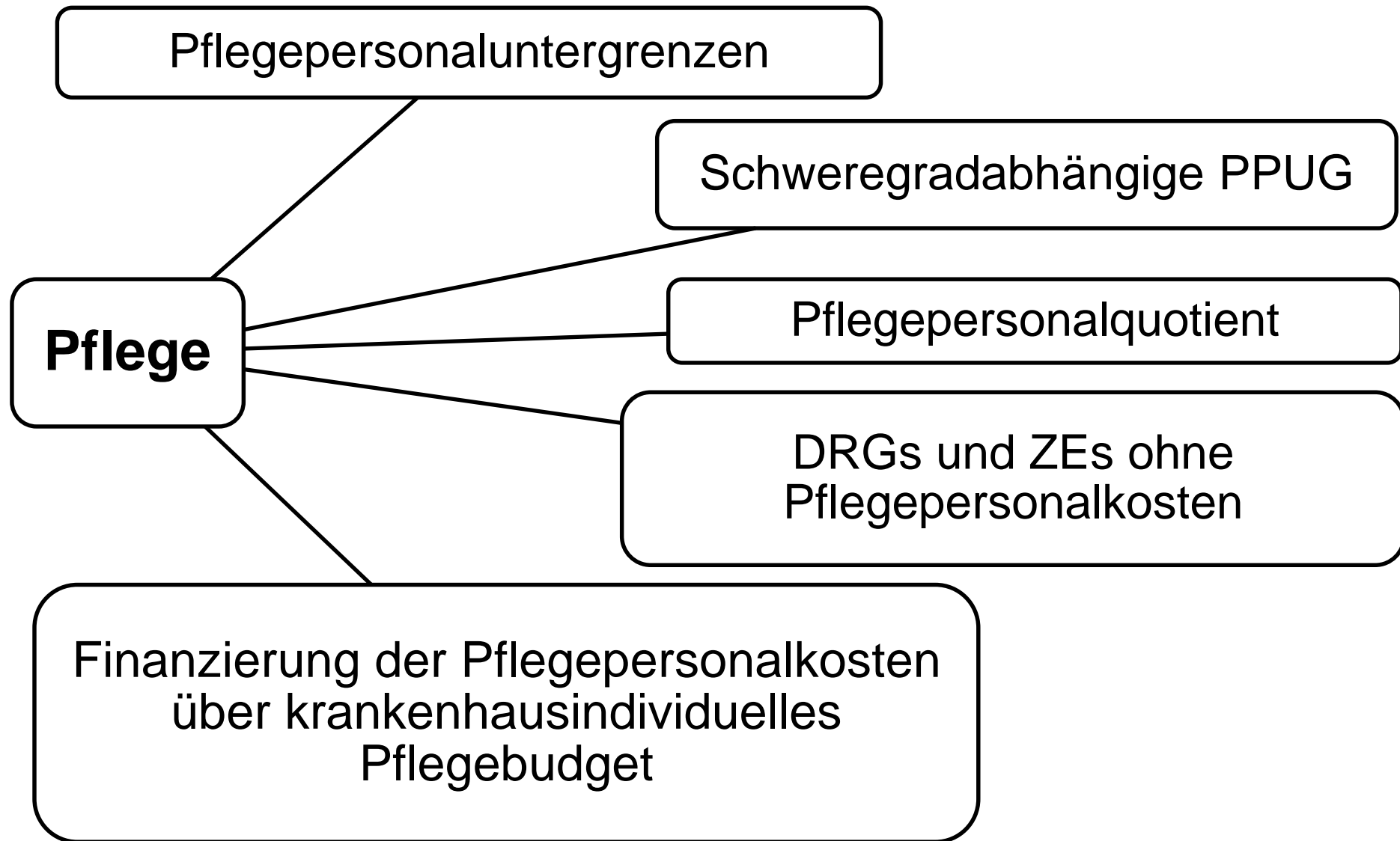
Quelle: Statistisches Bundesamt (2018), Fachserie 12, Reihe 6.1.1, Grunddaten der Krankenhausversorgung



Quelle: Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen

Vollzeitäquivalente

- immer größerer Anteil des Personals arbeitet auf Teilzeitbasis (bis hin zu Mini-Jobs)
- 23,7% beim ärztlichen Personal
- 48,3% beim nicht-ärztlichen Personal, darunter zu 50,3% im Pflegedienst
- Zahl des Personals in sog. Vollzeitäquivalenten im Jahr 2017: rund 894.000 Vollkräfte
- Teilzeitbeschäftigung konzentriert sich auf die weiblichen Beschäftigten: 81% des nichtärztlichen Personals und 46% des ärztlichen Personals
- Unter den weiblichen Beschäftigten des nicht-ärztlichen Personals arbeiten 54,2% auf Teilzeitbasis, unter den weiblichen Beschäftigten des ärztlichen Personals arbeiten 36,5% auf Teilzeitbasis



Finanzierung der
Pflegepersonalkosten über
krankenhausindividuelles
Pflegebudget

Krankenhausstrukturgesetz 2016: Wesentliche Inhalte

- Fixkostendegressionsabschläge
- Veränderungen Verhandlung LBFW
- Veränderungen DRG-Kalkulation
- **Pflegestellenförderprogramm**
- **Pflegezuschlag**
- Einführung Qualitätsverträge
- Überarbeitete Mindestmengenregelung
- Unangemeldete MDK-Kontrollen
- Neue Inhalte Qualitätsberichte
- Refinanzierung von G-BA-Beschlüssen
- Neuregelungen Zentrumszuschlag
- Innovationsfond
- Weiterentwicklung Orientierungswert
- Verlängerung Hygieneförderprogramm
- Teilweise Refinanzierung von Tarifabschlüssen
- Vorgaben Chefarztverträge
- Abschaffung Schlichtungsausschüsse

Expertenkommission Pflegepersonal im Krankenhaus:
Eine bereits eingerichtete Expertenkommission aus Praxis, Wissenschaft und Selbstverwaltung soll prüfen, ob im DRG-System oder über Zusatzentgelte ein erhöhter Pflegebedarf von demenzerkrankten, pflegebedürftigen oder behinderten Patienten und der allgemeine Pflegebedarf in Krankenhäusern sachgerecht abgebildet werden und Vorschläge erarbeiten.

1. Verbesserung der Abbildung des erhöhten Pflegebedarfes durch laufende Maßnahmen

Die zu Beginn der Kommissionstätigkeit diskutierte Verbesserung der Abbildung von Fällen mit hochaufwendiger Pflege wurde im Rahmen der Weiterentwicklung des DRG-Systems für das Jahr 2017 parallel bereits umgesetzt.

Dabei erweisen sich z.B. die Prozeduren für die hochaufwendige Pflege (PKMS) ebenso wie Diagnosen für **motorische und kognitive Funktionseinschränkungen** im G-DRG-System 2017 als direkt gruppierungsrelevant und führen somit zu einer besseren Vergütung von hochaufwendiger Pflege im DRG-System 2017.

Zudem steht mit dem **Prozedurencode (OPS) 9-984 „Pflegebedürftigkeit“** seit dem 1. Januar 2016 auch im Bereich der Somatik eine Kodierung zur Verfügung, anhand derer der Pflegegrad von Patientinnen und Patienten erfasst werden kann. Der Pflegegrad wird auf diese Weise in die DRG-Kalkulation für das Jahr 2018 einbezogen.

Die Einbeziehung des entsprechenden OPS 9-984 „Pflegebedürftigkeit“ bietet die Chance, die Sachgerechtigkeit der Abbildung eines erhöhten Pflegebedarfes von dementen, pflegebedürftigen und behinderten Patientinnen und Patienten zu steigern.

Koalitionsvertrag März 2018

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

1. Verbesserung der Abbildung des erhöhten Pflegebedarfes durch laufende Maßnahmen

Die zu Beginn der Kommissionstätigkeit diskutierte Verbesserung der Abbildung von Fällen mit hochaufwendiger Pflege wurde im Rahmen der Weiterentwicklung des DRG-Systems für das Jahr 2017 parallel bereits umgesetzt.

Dabei erweisen sich z.B. die Prozeduren für die hochaufwendige Pflege (PKMS) ebenso wie Diagnosen für **motorische und kognitive Funktionseinschränkungen** im G-DRG-System 2017 als direkt gruppierungsrelevant und führen somit zu einer besseren Vergütung von hochaufwendiger Pflege im DRG-System 2017.

Zudem steht mit dem **Prozedurencode (OPS) 9-984 „Pflegebedürftigkeit“** seit dem 1. Januar 2016 auch im Bereich der Somatik eine Kodierung zur Verfügung, anhand derer der Pflegegrad von Patientinnen und Patienten erfasst werden kann. Der Pflegegrad wird auf diese Weise in die DRG-Kalkulation für das Jahr 2018 einbezogen.

Die Einbeziehung des entsprechenden OPS 9-984 „Pflegebedürftigkeit“ bietet die Chance, die Sachgerechtigkeit der Abbildung eines erhöhten Pflegebedarfes von dementen, pflegebedürftigen und behinderten Patientinnen und Patienten zu steigern.

Sofortprogramm Pflege

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

Mit dem Gesetz sollen spürbare Verbesserungen im Alltag der Pflegekräfte durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege erreicht werden. Der Gesetzentwurf ist ein wichtiger Schritt, um die Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten und Pflegebedürftigen weiter zu verbessern.

„Die Finanzierung der Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser wird ab dem Jahr 2020 auf eine neue, von den Fallpauschalen unabhängige, krankenhausespezifische Vergütung der Pflegepersonalkosten umgestellt.“

Quelle: www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html

Echter Paradigmenwechsel !

Ausgliederung der Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen

Finanzierung der Pflegepersonalkosten über Pflegebudget.
Ab 2020 nicht mehr eine DRG pro Fall, sondern eine „Rumpf“-DRG und tagesbezogenes Entgelt für Pflege.

Echter Paradigmenwechsel !

Ausgliederung der Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen

Finanzierung der Pflegepersonalkosten über Pflegebudget.
Ab 2020 nicht mehr eine DRG pro Fall, sondern eine „Rumpf“-DRG und tagesbezogenes Entgelt für Pflege.

InEK-Matrix: Kalkulation der Bewertungsrelationen

Beispiel (ReportBrowser)

	ÄD	PD	MTD								
	1	2	3	4a	4b	5	6a	6b	6c	7	8
01. Normalstation	806,08	1622,15	68,45	87,02	3,23		106,22	3,22	8,34	328,09	1343,53
02. Intensivstation	3,51	6,24	0,09	0,52	0,01		0,72		0,02	1,04	3,21
04. OP-Bereich	0,36		0,32	0,01		0,01	0,16	0,03	0,11	0,17	0,24
05. Anästhesie	0,28		0,18	0,01			0,05		0,01	0,03	0,07
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie	0,28		0,21	0,01			0,13	0,10	0,08	0,06	0,13
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie	6,34		5,01	0,15	0,01		2,49	0,27	0,12	2,64	4,38
09. Radiologie	35,82		48,35	0,57	0,04	0,07	6,40	2,28	25,64	15,60	33,36
10. Laboratorien	4,47		27,93	2,17	6,41		24,67	1,87	38,10	3,75	12,04
11. Diagnostische Bereiche	40,86	0,44	33,08	0,32			3,44	0,13	2,63	6,15	21,70
12. Therapeutische Verfahren	4,88	1,63	507,57	0,26			8,14		72,29	21,57	164,32
13. Patientenaufnahme	16,29	4,16	15,32	0,46	0,04		2,10			2,43	9,79
Summe	919,17	1.634,62	706,51	91,50	9,74	0,08	154,52	7,90	147,34	381,53	1.592,77

Personalkosten

Sachkosten

Infrastrukturkosten

- eindeutige, bundeseinheitliche Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten
- Festlegung der Regelungen für die Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal, das überwiegend in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig ist
- Orientierung an den Vorgaben der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) und Kalkulationshandbuch
- ⇒ Sicherstellung der größtmöglichen Kongruenz zwischen der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten auf Bundesebene und der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten auf Ebene der Krankenhäuser (Ortsebene)
- ⇒ Abgrenzung pflegebudgetrelevanter von nicht-pflegebudgetrelevanten Pflegepersonalkosten

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Anlage 1: Kontenabgrenzung – auszugliedernde Module gem. InEK-Matrix

Kostenartengruppe		Kostenstellengruppe										
		Personalkosten			Sachkosten						Infrastruktur	
		Personalkosten Ärztlicher Dienst	Personalkosten Pflegedienst	Personalkosten med.- techn. Dienst / Funktionsdienst	Sachkosten Arzneimittel	Sachkosten Arzneimittel	Sachkosten Implantate / Transplantate	Sachkosten übriger medizinischer Bedarf	Sachkosten übriger medizinischer Bedarf	Sachkosten übriger medizinischer Bedarf	Personal- und Sachkosten med. Infrastruktur	Personal- und Sachkosten nicht med. Infrastruktur
1	2	3	4a	4b	5	6a	6b	6c	7	8		
Normalstation	1		X									
Intensivstation	2		X									
Dialyseabteilung	3		X									
OP-Bereich	4											
Anästhesie	5											
Kreißsaal	6											
Kardiologische Diagn. /Ther.	7											
Endoskopische Diagn. /Ther.	8											
Radiologie	9											
Laboratorien	10											
Diagn. Bereiche	11											
Therap. Verfahren	12											
Patientenaufnahme	13		X									

Legende:

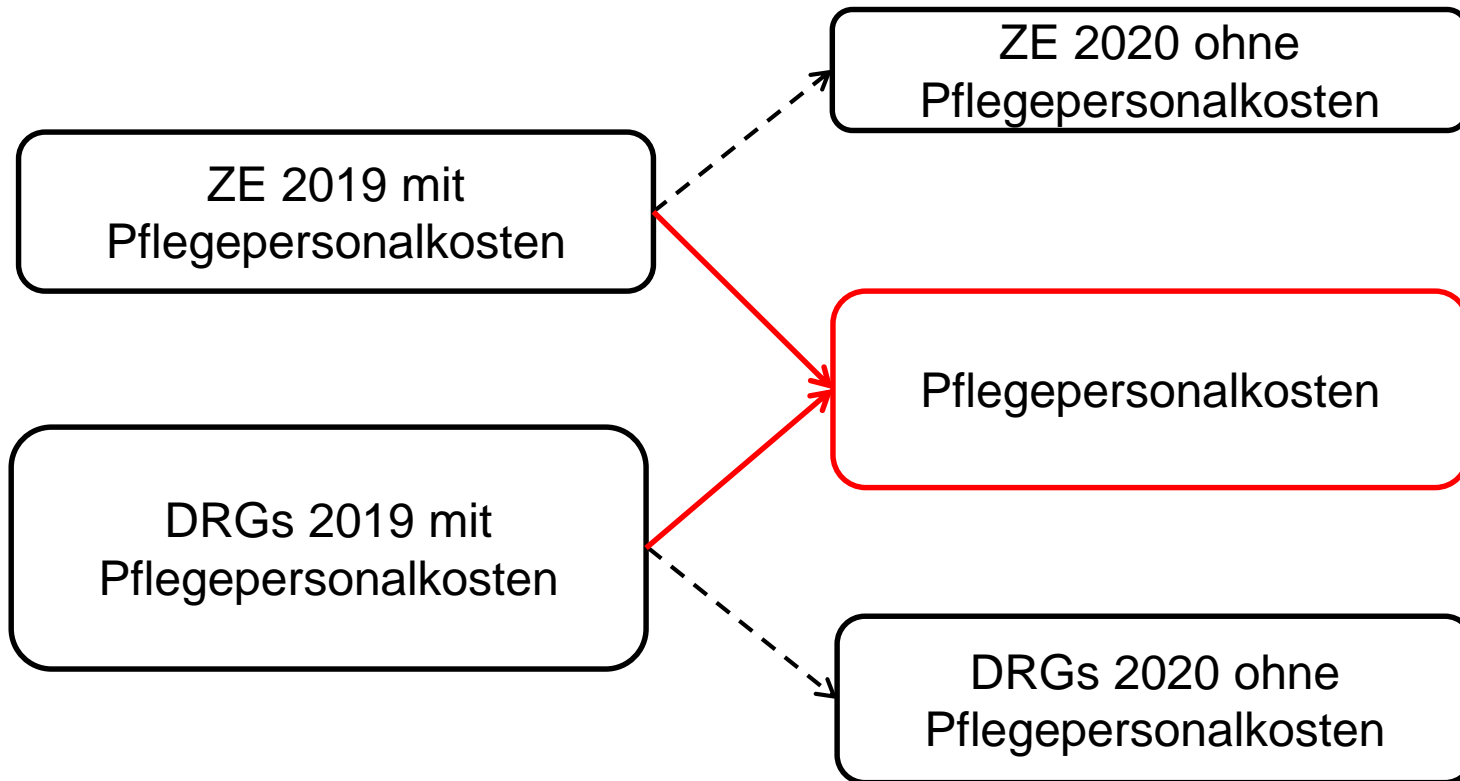


Die Module sind vollständig auszugliedern.



Relevant sind nur die Kosten der bettenführenden Aufnahmestation.

Weitere Vorgaben in Anlage 2 und 3 sind zu beachten !



Ausgliederung Pflegepersonalkosten

Beispiel: ZE 130.01 und ZE 130.02 (PKMS-E)

		Betrag in EURO (gerundet)									Anteil Pflegepersonal-kosten *
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
ZE130.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 129 Aufwandspunkte	1.290	1.111	1.117	1.092	1.058	1.004	1.004	994	263	72,4%
ZE130.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: mehr als 129 Aufwandspkt.		2.230	2.278	2.236	2.342	2.347	2.457	2.534	688	72,9%

Quelle: InEK 2019

* Anteil, wenn das ZE wie 2019 berechnet worden wäre

Ausgliederung Pflegepersonalkosten

Fallpauschalenkatalog und Pflegeerlöskatalog

2019

G-DRG-Version 2019

Fallpauschalen-Katalog Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁹⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Prä-MDC												
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	29,202		54,8	17	1,371	73	0,467		x	x

2020

aG-DRG-Version 2020 und Pflegeerlöskatalog 2020

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁹⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{2), 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
		Lebertransplantation ohne kombinierte											

Echter Paradigmenwechsel !

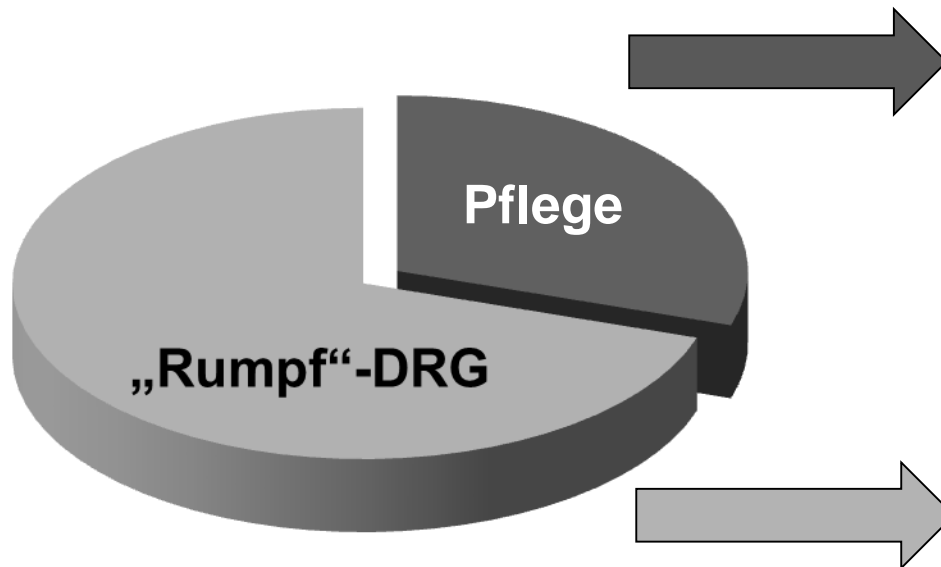
Ausgliederung der Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen

**Finanzierung der Pflegepersonalkosten über Pflegebudget.
Ab 2020 nicht mehr eine DRG pro Fall, sondern eine „Rumpf“-DRG und tagesbezogenes Entgelt für Pflege.**

- Pflegebudget ist zweckgebunden für die Finanzierung der Pflegepersonalkosten zu verwenden
- Nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sind zurückzuzahlen
- Ausgangsgrundlage ist die Summe der im Vorjahr entstandenen Pflegepersonalkosten
- Zu erwartende Veränderungen (Zahl und berufliche Qualifikation der Pflegevollkräfte, Kostenentwicklung) ggü. dem Vorjahr sind zu berücksichtigen
- Weichen die tatsächlichen Pflegepersonalkosten von den vereinbarten Pflegepersonalkosten ab, erfolgt ein Mehr- oder Minderkostenausgleich im Folgejahr
- Pflegebudget ist nicht durch Veränderungswert begrenzt
- Wirtschaftlichkeit der dem einzelnen Krankenhaus entstehenden Pflegepersonalkosten wird nicht geprüft
- Gehälter bis zur tarifvertraglich vereinbarten Höhe gelten als wirtschaftlich, darüber hinausgehende Vergütung muss begründet werden

- Berücksichtigung pflegeentlastender Maßnahmen
- Vorzulegende Unterlagen für Pflegebudgetverhandlung
- Abzahlung des Pflegebudgets über krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert
- Mehr- oder Mindererlöse werden vollständig ausgeglichen

- ⇒ näheren Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets nach § 6a KHEntgG, insbesondere zu vorzulegenden Unterlagen und zum Verfahren der Rückzahlungsabwicklung von nicht zweckentsprechend verwendeten Mitteln
- ⇒ Grundlagen für die Ermittlung des Pflegebudgets sind die gesetzlichen Vorgaben und die Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung in Verbindung mit Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung



Neu:

Selbstkostendeckung:

- Keine Deckelung in der Menge
- Innerhalb tariflicher Grenzen keine Deckelung in der Vergütung

Tagesbezug in der Abrechnung

Wie bisher:

- Fallpauschalierung
- Mengensteuerung über Budgetierung
- Preissteuerung über Landesbasisfallwert

Pflegeerlös-
Bewertungs-
relation/Tag

×

krankenhausindividueller
Pflegeentgeltwert

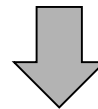
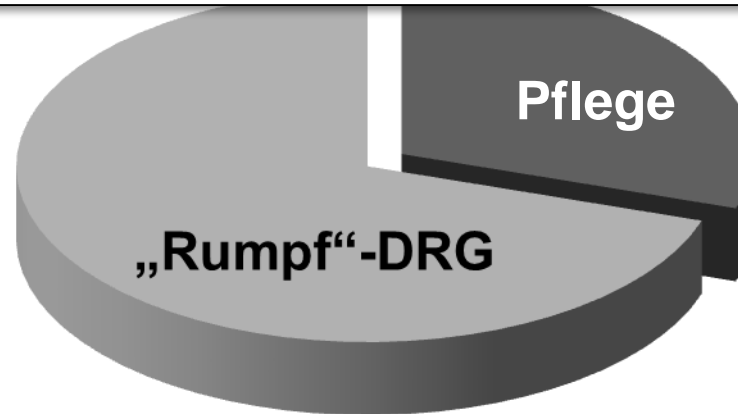
×

Belegungs-
tage

=

Entgelt
Pflege

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



Bewertungs-
relation
Fallpauschalenkatalog

×

Landesbasisfallwert

=

Entgelt
„Rumpf-DRG“

Berücksichtigung pflegentlastender Maßnahmen im Pflegebudget:

- Die Höhe der eingesparten Pflegepersonalkosten ist im Pflegebudget in einer Höhe von vier (bisher: drei) Prozent zu berücksichtigen

Pflegepersonal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (Leiharbeit):

- Bei Beschäftigung von Pflegepersonal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis 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.

Krankenhausindividueller Pflegentgeltwert:

- Kann der krankenhausesindividuelle Pflegeentgeltwert aufgrund einer fehlenden Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2020 noch nicht berechnet werden, sind für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog mit 146,55 Euro zu multiplizieren. (Alt: VS 130,-€/Tag und TS 65,-€/Tag)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!