Klinikverbund Hessen e.V.

PpUGV und PpSG

Aktuelle Vereinbarungen der Selbstverwaltung (10.04.2019)

Weiterverwendung mit Quellenangabe gestattet (cc) BY

Klinikverbund Hessen e.V.

Aktuelle Vereinbarungen der Selbstverwaltung

- Pflegepersonaluntergrenzen
  - Nachweisvereinbarung
  - Sanktionsvereinbarung
- Pflegepersonalkostenausgliederung
  - Pflegepersonalabgrenzungsvereinbarung
  - InEK-Konzept

Klinikverbund Hessen e.V.

Aktuelle Vereinbarungen der Selbstverwaltung

- **Pflegepersonaluntergrenzen**
  - **Nachweisvereinbarung**
  - Sanktionsvereinbarung
- Pflegepersonalkostenausgliederung
  - Pflegepersonalabgrenzungsvereinbarung
  - InEK-Konzept

Nachweisvereinbarung

- Details zur Meldung
  - Für jede Pflegepersonaluntergrenze
  - Für jede Station eines pflegesensitiven Bereiches
  - An jedem Standort des Krankenhauses
  - Differenziert nach Tag-/Nachtschicht
  - Auf 2 Dezimalstellen gerundet
  - Ab 01.01.2019
  - Meldung der monatlichen Durchschnittswerte
  - Anzahl der Schichten der Nichteinhaltung
  - Zum 15.04., 15.07., 15.10. und 15.01. eines jeden Jahres für das jeweils vorhergehende Quartal
  - InEK Datenportal
  - Jährlicher Nachweis des Erfüllungsgrades der Einhaltung durch den Wirtschaftsprüfer
  - Erklärung zur Richtigkeit der Angaben

§ 2 Meldungen und Nachweise zur Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen

(2) Die Meldungen eines Krankenhauses umfassen

a. die Einhaltung der pflegepersonaluntergrenzen in jedem pflegesensitiven Bereich gemäß § 6 Abs. 5 PpUGV als monatliche Durchschnittswerte (§ 3),

b. die Anzahl der Schichten gemäß § 7 Abs. l PpUGV, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen nach § 6 PpUGV nicht eingehalten worden sind, einmal im Quartal aufgeschlüsselt nach Monaten und nach der Art der Schicht (§ 4).

(3) Die Nachweise eines Krankenhauses umfassen

a. den jährlichen Erfüllungsgrad der Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen je pflege sensitiven Bereich nach § 137i Abs. 4 S. l SGB V (§ 5),

b. Angaben zur Richtigkeit der Mitteilungen nach § 5 Abs. 3 und 4 PpUGV (§ 5)

§ 3 Meldungen der Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen als monatliche Durchschnittswerte

(3) Die durchschnittliche Pflegepersonalausstattung ermittelt sich aus der Summe der pro Schicht geleisteten Arbeitsstunden eines Kalendermonats geteilt durch die Anzahl der Stunden der Schichten nach § 2 Abs. 2 PpUGV des jeweiligen Kalendermonats.

Dabei sind Pflegekräfte nach § 2 Abs. 1 PpUGV, die an einem Arbeitstag in mehreren Schichten tätig waren, anteilig den Schichten nach § 2 Abs. 2 PpUGV zuzuordnen.

(4) Für die Ermittlung der durchschnittlichen Patientenbelegung für jede Station eines pflegesensitiven Bereiches wird der Mitternachtsbestand der Station entsprechend der Grunddaten der Krankenhäuser des Statistischen Bundesamtes2 zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass die Summe der um 24:00 Uhr vollstationär auf einer Station untergebrachten Patienten für die laufende Nachtschicht sowie für die darauffolgende Tagschicht maßgeblich ist.

Der monatliche Durchschnittswert der Patientenbelegung entspricht dem Quotienten aus der Summe der Mitternachtsbestände einer Station eines pflegesensitiven Bereiches in einem Kalendermonat und der Anzahl der Tage des jeweiligen Kalendermonats.

Nachweisvereinbarung

- InEK Datenportal

Anlagen 2 und 3: Erfassungsmaske im InEK-Datenportal nach Anlage 2 und 3 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung

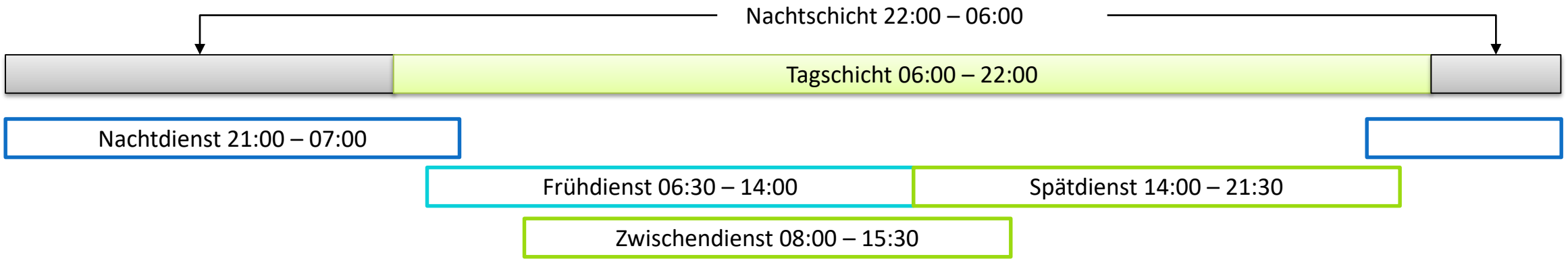
pflegesensitiver Bereich im Krankenhaus gem. § 3 PpUGV	Fachabteilungsschlüssel in §-21-Daten	Fachabteilung	Station	Standort	Monat	Schicht	Anzahl Schichten (Summe)	durchschnittliche Pflegepersonalausstattung Pflegefachkräfte	durchschnittliche Pflegepersonalausstattung Pflegehilfskräfte	durchschnittliche Patientenbelegung	Anzahl Schichten, in denen die PPUG im Monat nicht eingehalten wurde	rechnerische Anzahl Patienten je Pflegekraft	Anzahl Pflegehilfskräfte anrechenbar für PPUG

Anlage 4: Nachweis zum jährlichen Erfüllungsgrad der Pflegepersonaluntergrenze zur Bestätigung durch einen Wirtschaftsprüfer, eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, einen vereidigten Buchprüfer oder eine Buchprüfungsgesellschaft

IK	26xxxxxxx
Name des Krankenhauses	Musterkrankenhaus
Ort	Musterstadt
Datei erstellt am	xx.xx.20xx
Signatur	MusterSignatur
Nachweis für	Jahr

pflegesensitiver Bereich im Krankenhaus gem. § 3 PpUGV	Fachabteilungsschlüssel in §-21-Daten	Fachabteilung	Station	Standort	Monat	Schicht	durchschnittliche Pflegepersonalausstattung Pflegefachkräfte	durchschnittliche Pflegepersonalausstattung Pflegehilfskräfte	durchschnittliche Patientenbelegung	rechnerische Anzahl Patienten je Pflegekraft	Ausnahmetatbestand gem. § 8 Abs. 2 PpUGV oder PpUG-Sanktions-Vereinbarung	Erläuterung des Ausnahmetatbestandes

Berechnungsbeispiel

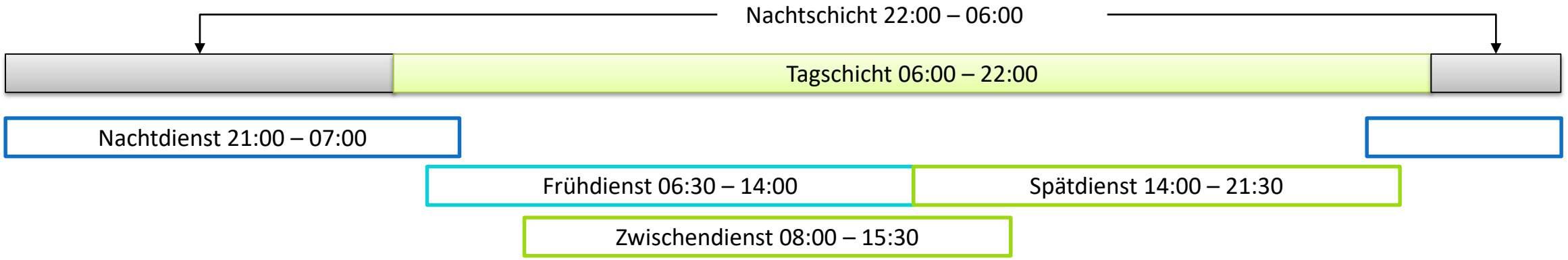


Bedarf:	Anzahl Patienten (Mitternachtsstatistik 0:00 Uhr)	X	Verhältniszahl	=	Mindestbesetzung (davon mind. 100% - KPH% Fachkräfte)
Erfüllung:	Summe Arbeitszeit (innerhalb Schichtzeit, anteilig Schichtübergreifend)	:	Schichtzeit	=	Personalbesetzung

(Schichtdurchschnitt)

Klinikverbund Hessen e.V.

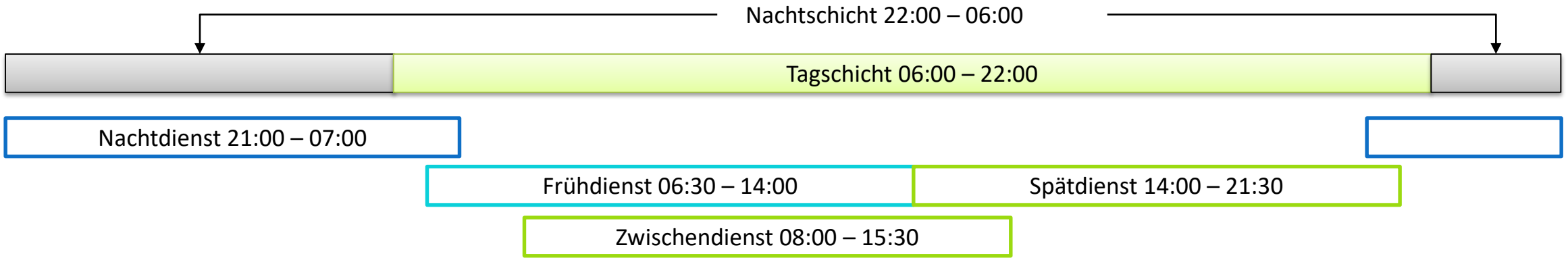
Berechnungsbeispiel



Bedarf:	22 (Mitternachtsstatistik 0:00 Uhr)	X	1:10	=	2,2 (davon 1,98 Fachkräfte)
Erfüllung:	KPF: 2h (ND) + 4 x 7,5h = 32 KPH: 2 x 7,5h = 16	:	16	=	2,0 KPF 1,0 KPH

(Schichtdurchschnitt)

Berechnungsbeispiel

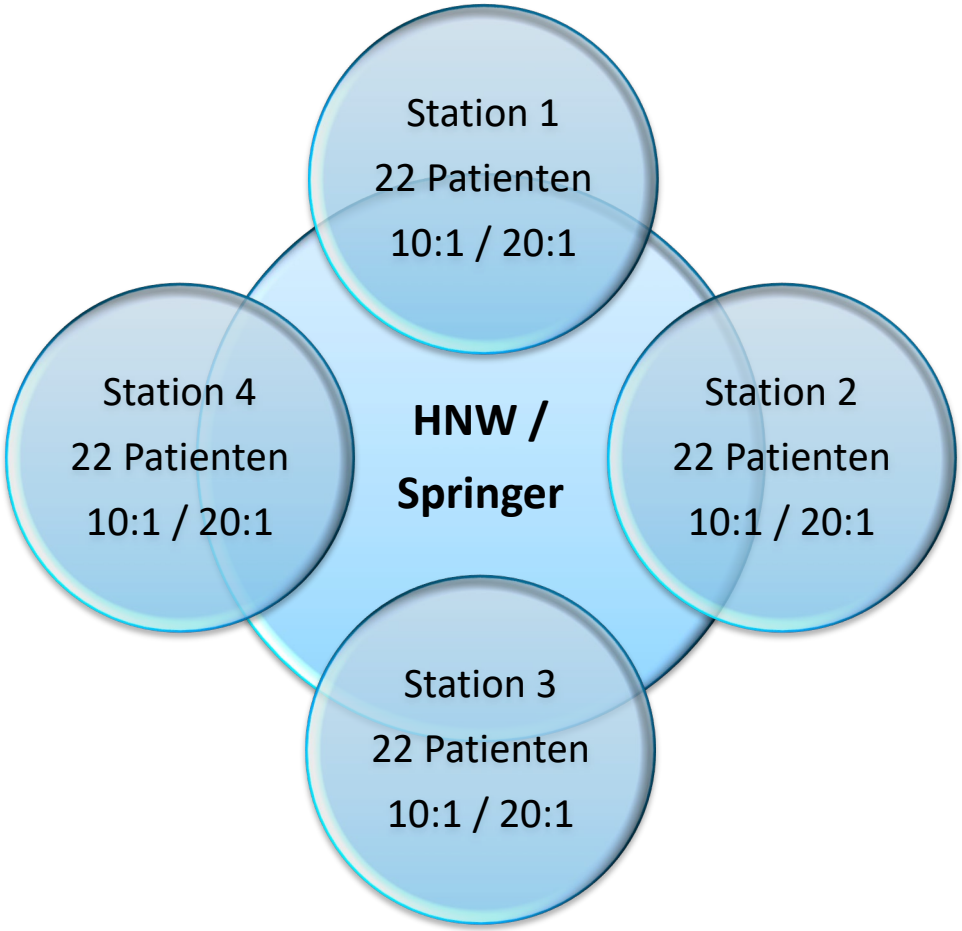


Bedarf:	22 (Mitternachtsstatistik 0:00 Uhr)	X	1:10	=	2,2 (davon 1,98 Fachkräfte)
Erfüllung:	KPF: 2h (ND) + 3 x 7,5h = 22,5 KPH: 3 x 7,5h = 22,5	:	16	=	**1,4 KPF** 1,4 KPH

(Schichtdurchschnitt)

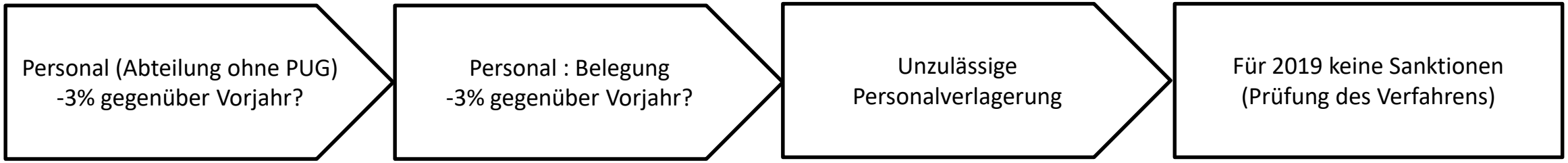
Berechnungsbeispiel – Anteilige Stationsanrechnung

- Anteilige Anrechnung einer Hauptnachtwache oder Springerdienst möglich?
  - Z. B. durch anteilige Anrechnung der Arbeitszeit auf die Dienstpläne der Stationen



Nachweisvereinbarung

- Personalverlagerungen
  - Definition
    - Es wird von Personalverlagerungen ausgegangen, wenn sich die Anzahl der Pflegekräfte (in Vollkräften) gemäß § 2 Abs. 1 PpUGV im Jahresdurchschnitt in den anderen Krankenhausbereichen im Vergleich zum Vorjahr um mehr als drei Prozent reduziert hat.
    - Für den Fall, dass nach diesem Verfahren Personalverlagerungen festgestellt werden, ist in einem nächsten Schritt die Veränderung des Verhältnisses von Pflegekräften (in Vollkräften) zu Belegungstagen in den anderen Krankenhausbereichen zu betrachten.
    - Es liegt eine unzulässige Personalverlagerung vor, wenn sich das Verhältnis nach Satz 2 um mehr als drei Prozent reduziert hat.



Aktuelle Vereinbarungen der Selbstverwaltung

- **Pflegepersonaluntergrenzen**
  - Nachweisvereinbarung
  - **Sanktionsvereinbarung**
- Pflegepersonalkostenausgliederung
  - Pflegepersonalabgrenzungsvereinbarung
  - InEK-Konzept

Sanktionen – § 137i Abs. 5 (neu)

- Halten Krankenhäuser die Untergrenzen nicht ein, haben die [lokalen] Vertragsparteien nach§ 11 des Krankenhausentgeltgesetzes Sanktionen zu vereinbaren in Form von
  - Vergütungsabschlägen
    - angemessenes Verhältnis zum Grad der Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen
  - oder Verringerung der Fallzahl
    - mindestens in dem Umfang, der erforderlich ist, um die Unterschreitung der Pflegepersonaluntergrenze auszugleichen
- Die Sanktionen können durch die Vereinbarung von Maßnahmen ergänzt werden, die das Krankenhaus zur Gewinnung zusätzlichen Pflegepersonals zu ergreifen hat.
- In begründeten Ausnahmefällen können die Vertragsparteien vereinbaren, dass bereits vereinbarte Sanktionen vorübergehend ausgesetzt werden

Sanktionsvereinbarung

- Sanktionsvereinbarung in den Verhandlungen auf Bundesebene **nicht** geeinigt
  - Die meisten Details sind geeinigt
  - Strittig ist die Auslegung der gesetzlichen Formulierung (§ 173i Abs. 5 SGB V):

    Die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG haben bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen *„Sanktionen in Form von Vergütungsabschlägen **oder** einer Verringerung der Fallzahl zu vereinbaren“*
  - GKV hält Sanktionen für zwingend, auch wenn Fallzahlreduzierungen vereinbart werden

Sanktionsvereinbarung

Sanktionen bei Nichteinhaltung der Mitteilungspflichten (geeinigt)

- Fehlende Meldung der Bezeichnungen und Stationen an das InEK (bis 15.12.2018)
  - Nachfrist bis 15.01.2019
  - Danach pauschal **10.000 €** (pro Haus (IK)?)
  - Mitteilungspflicht bleibt bestehen!
- Fehlende Quartalsmeldungen (bis 14 Tage nach Quartalsende)
  - Nachfrist von 14 Tagen
  - Danach jeweils 20.000 (pro Haus (IK)?)
- Nichtübermittlung der Jahresmeldung mit Bestätigung des Wirtschaftsprüfers bis zum 30.06. des Folgejahres
  - Nachfrist von vier Wochen
  - Unterstellung der Nichterfüllung der Personaluntergrenzen
    - Für 2019: Annahme der Unterschreitung um 20%
    - Für 2020: Annahme der Unterschreitung um 33%
    - Für 2021: Annahme der Unterschreitung um 50%
    - Für 2021: Annahme der Unterschreitung um 66%

Sanktionsvereinbarung

Sanktionen bei Nichteinhaltung der Mitteilungspflichten (geeinigt)

- Ausmaß der Nichteinhaltung (§ 2 Abs. 4)
  - *„Differenz aus dem Verhältnis der Pflegepersonalausstattung zur Patientenbelegung bei Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenze und dem gemeldeten Verhältnis der durchschnittlichen Pflegepersonalausstattung“*
  - Beispiel:
    - Notwendig: 1:10, gemeldet 0,9:10: Differenz (Nichteinhaltung): 0,1:10
    - Multipliziert mit der Belegung ergibt sich das fehlende Personal in VK
- Berechnung des Abschlags (§ 3 Abs. 2)
  - $Abschlag = [Ausmaß\ der\ Nichteinhaltung] \times [\emptyset\ Belegung] \times [\emptyset\ Personalkosten^{1}] \times [Faktor = 1{,}35]$

„eingesparte“ Personalkosten

Kompromiss aus:
GKV: Faktor 4,0
DKG: Faktor 0,5

[1] Durchschnittliche Personalkosten nach DESTATIS x Vollkräftefaktor (2,6 (Tag) / 1,3 (Nacht))

Ausnahmetatbestände – § 8 PpUGV

(1) ***Bis zum 31. März 2019*** *werden Vergütungsabschläge gemäß § 137i Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch* ***nicht erhoben***

(2) Die Pflegepersonaluntergrenzen sind in den folgenden Fällen nicht einzuhalten:

1. *bei* ***kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen****, die in ihrem Ausmaß* ***über das übliche Maß hinausgehen*** *oder*
2. *bei* ***starken Erhöhungen der Patientenzahlen****, wie beispielsweise bei Epidemien oder bei Großschadensereignissen*

Das Krankenhaus ist verpflichtet*, den jeweiligen [lokalen] Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes* ***das Vorliegen der Voraussetzungen*** *eines Ausnahmetatbestandes nach Satz 1* ***nachzuweisen****.*

Sanktionsvereinbarung

- Keine wesentlichen Konkretisierungen der Ausnahmetatbestände zu erwarten
  - Von DKG zur Diskussion gestellt (Sicht der GKV):
    - Schließung einer Abteilung in einem Nachbarkrankenhaus (✓)
    - Versorgung von lebensbedrohlichen Notfällen bei fehlender Behandlungskapazität (Prüfauftrag)
    - Regionale Arbeitsmarktsituation (–)
    - Pflegeentlastende Maßnahmen (–)
  - Ungeklärt
    - Unterschwellige Pan-/Epidemien („Grippewelle“)
    - Lokale Ausnahmesituationen unterhalb einer „Katastrophenlage“ (z. B. Glatteis/Eisregen)
    - …

Aktuelle Vereinbarungen der Selbstverwaltung

- Pflegepersonaluntergrenzen
  - Nachweisvereinbarung
  - Sanktionsvereinbarung
- **Pflegepersonalkostenausgliederung**
  - **Pflegepersonalabgrenzungsvereinbarung**
  - InEK-Konzept

§2 Ausgliederung der Pflegepersonalkosten durch das InEK

(1) Bei 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.

Für 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. Dies betrifft im Kalkulationshandbuch in der Version 4.0 vom 10.10.2016 die Module 1.2, 2.2, 3.2 und 13.2.

§2 Ausgliederung der Pflegepersonalkosten durch das InEK

(2) Der Pflege am Bett sind alle in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen entstehenden Kosten für Pflege- und Pflegehilfspersonal im stationären Bereich zuzuordnen. Mit 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 Pflegeassistenz, Pflegefachhilfe, Altenpflegehilfe, Sozialassistenz und Kinderpflegehelfer erfasst.

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

Pflegepersonalabgrenzungsvereinbarung

- Anlage 1: Ausgliederung der Personalkosten aus den DRG

InEK Kostenmatrix		ärztlicher Dienst	Pflegedienst	MTD	Medikamente		Implantate	Medizinischer Sachbedarf			medizinische Infrasturktur	nichtmedizinische Infrasturktur
					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

§3 Regelungen für die Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal

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

Ausgangspunkt 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.

Bei der Zuordnung von Pflegepersonalkosten sind abweichend von der KHBV die Vorgaben der **Anlage 2** verbindlich von allen Krankenhäusern zu beachten.

(2) Die Vertragspartner bzw. das InEK erstellen zeitnah aus dem Kalkulationshandbuch abgeleitete Vorgaben für die Zuordnung der Pflegepersonalkosten. Dazu werden die relevanten Regelungen der in **Anlage 3** benannten Kapitel in Ergänzung zu dieser Vereinbarung konkretisiert

Wesentliche Regelungen der Anlage 2

- 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 auszugliedernden Pflegepersonalkosten**
- Pflegedienstleitung auf den Konten 6x01 ist im Sinne einer Bereichs- und Stationsleitung zu verstehen (nicht Pflegedirektion)

Wesentliche Regelungen der Anlage 2

- 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 Auslastungsspit-zen 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 zu-geordnet.
- Honorarkräfte analog

Wesentliche Regelungen der Anlage 2

- Nicht zu berücksichtigen sind:
  - Pflegedienstleitung:
    - Die Pflegedienstleitung (KoSt 90103/Anlage 7) im Krankenhausdirektorium (Dienstart 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
- Anteilige Berücksichtigung von Pflegepersonal
  - Zuordnung von Pflegepersonal, das teilweise sowohl in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen als auch teilweise in pflegeentfernten Be-reichen 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.

Anlage 3: Relevante Kapitel des InEK-Kalkulationshandbuches (Version 4.0)

2.1 Grundsätze der Kalkulationsmethodik

3.3 Relevanter Kostenumfang

3.4 Bezugszeitraum

4.2 Personalkostenverrechnung

4.3 Ermittlung der kalkulationsrelevanten Leistungen

4.4 Ermittlung der kalkulationsrelevanten Kosten

6.1 Zuordnung der direkten Kostenstellen zu Kostenstellengruppen

6.3.2 Normalstation

6.3.3 Intensivstation

6.3.4 Dialyseabteilung

sowie

Anlage 6: Zuordnung von Kostenstellen zu Kostenstellengruppen

Anlage 7: Kostenstellengliederung (gemäß KHBV, erweiterte Mindestanforderung empfohlene Gliederung)

Pflegeerlöskatalog

- Gesetzentwurf legt die Ausgestaltung des Kataloges in die Hände der Selbstverwaltung (auf Grundlage eines InEK-Konzeptes)
- Verschiedene Formen denkbar:
  - Tagessatz für alle Patienten gleich
    - „Katalog“ mit einem einzigen Wert
    - Keine aufwands- und patientenbezogene (bzw. kassenbezogene) Vergütungsgerechtigkeit
  - Tagessatz abhängig von PPR-Einstufung des Patienten
    - Wiedereinführung der PPR in allen Krankenhäusern erforderlich
    - PPR nicht mehr aktuell und ungenau
  - Minimaldifferenzierung
    - Geringe Anzahl (z.B. 6-10) Pflegeaufwandsgrade
  - Tagessatz DRG-bezogen
    - Kompatibilität zum DRG-System vereinfacht die Ermittlung und Verhandlung
    - DRG-Änderungen (MDK-Prüfung) verändern auch Pflegeerlös
  - Tagessatz DRG-bezogen mit Unterscheidung von Normalstation/Intensivstation
    - Weiterentwicklung des Pflegelastkataloges

Aktuelle Vereinbarungen der Selbstverwaltung

- Pflegepersonaluntergrenzen
  - Nachweisvereinbarung
  - Sanktionsvereinbarung
- **Pflegepersonalkostenausgliederung**
  - Pflegepersonalabgrenzungsvereinbarung
  - **InEK-Konzept**

Pflegeerlöskatalog

- Gesetzentwurf legt die Ausgestaltung des Kataloges in die Hände der Selbstverwaltung (auf Grundlage eines InEK-Konzeptes)
- Verschiedene Formen denkbar:
  - Tagessatz für alle Patienten gleich
    - „Katalog“ mit einem einzigen Wert
    - Keine aufwands- und patientenbezogene (bzw. kassenbezogene) Vergütungsgerechtigkeit
  - Tagessatz abhängig von PPR-Einstufung des Patienten
    - Wiedereinführung der PPR in allen Krankenhäusern erforderlich
    - PPR nicht mehr aktuell und ungenau
  - Minimaldifferenzierung
    - Geringe Anzahl (z.B. 6-10) Pflegeaufwandsgrade
  - Tagessatz DRG-bezogen
    - Kompatibilität zum DRG-System vereinfacht die Ermittlung und Verhandlung
    - DRG-Änderungen (MDK-Prüfung) verändern auch Pflegeerlös
  - Tagessatz DRG-bezogen mit Unterscheidung von Normalstation/Intensivstation
    - Weiterentwicklung des Pflegelastkataloges

Pflegeerlöskatalog

- Gesetzentwurf legt die Ausgestaltung des Kataloges in die Hände der Selbstverwaltung (auf Grundlage eines InEK-Konzeptes)
- Verschiedene Formen denkbar:
  - Tagessatz für alle Patienten gleich
    - „Katalog“ mit einem einzigen Wert
    - Keine aufwands- und patientenbezogene (bzw. kassenbezogene) Vergütungsgerechtigkeit
  - Tagessatz abhängig von PPR-Einstufung des Patienten
    - Wiedereinführung der PPR in allen Krankenhäusern erforderlich
    - PPR nicht mehr aktuell und ungenau
  - Minimaldifferenzierung
    - Geringe Anzahl (z.B. 6-10) Pflegeaufwandsgrade
  - Tagessatz DRG-bezogen
    - Kompatibilität zum DRG-System vereinfacht die Ermittlung und Verhandlung
    - DRG-Änderungen (MDK-Prüfung) verändern auch Pflegeerlös
  - Tagessatz DRG-bezogen mit Unterscheidung von Normalstation/Intensivstation
    - Weiterentwicklung des Pflegelastkataloges

Von DKG bevorzugt

GKV und BMG Position

Pflegeerlöskatalog

- DRG-Entgelte bisher

DRG 1, **VWD 5 Tage**

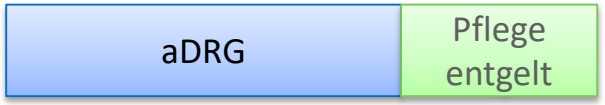
DRG 1, **VWD 10 Tage**

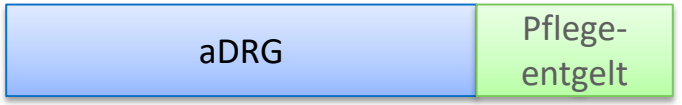
DRG 2, **VWD 8 Tage**

DRG 2, **VWD 16 Tage**

Anderes Krankenhaus:

- aDRG- und Pflegeentgelte





Mögliche Kalkulationsschritte

Konkretisierung Kalkulationsdaten 2017 (Katalog 2019)

Erfragen der konkreten Kostenzuordnung im Datenjahr 2017 für Katalog 2019 als Grundlage für die Überleitung (Übereinstimmung 2019/2020)

Konkretisierung Kalkulationsdaten 2018 (Katalog 2020)

Erfragen der konkreten Kostenzuordnung im Datenjahr 2018 für Katalog 2020 (z.B. KoStrGr. 13 – Aufnahmestat.)

Weiterentwicklung des DRG-Kataloges 2020

Weiterentwicklung des Kataloges zunächst mit Pflegepersonalkosten. Vermutlich möglichst wenig inhaltliche Änderungen 2019/2020

Sachkostenkorrektur Mengenabsenkung

Zuerst die Korrekturen, insbesondere Sachkostenkorrektur (= Personalkostenanteile steigen)
*→ **Ausgliederungsbetrag steigt***
(Ann.: sachgerechte Pflegekosten)

Herausnahme der Bewertungsrelationen für auszugliedernde Pflege aus DRG

Danach die Herausnahme der Pflegebewertungsrelationen aus dem endgültigen DRG-Katalog

Sortierung des DRG-Kataloges anhand DRG-Kosten nach Ausgliederung

Eigentlich Sortierung nach Gesamterlösrelevanz (DRG+Pflegeentgelt) erforderlich. Pflegeerlös jedoch unbestimmt.

Umrechnung auf Bewertungsrelationen pro Tag

Überleitung auf den Pflegeentgeltkatalog unter Beibehaltung der DRG-Gruppierung

DRG-bezogener Pflegeentgeltkatalog

Pflegeentgeltkatalog als zusätzliche Spalte im DRG-Katalog (einfache Umsetzung, sowohl in Abrechnung als auch IT)

Mögliche Kalkulationsschritte

- Zusatzentgelte
  - Auch bei ZE Herausrechnung der Pflegekosten
  - Unabhängig davon, ob die ZE dann noch einen Wert (im DRG-System) haben, bleiben sie erhalten, da Pflegeerlösrelevant
  - Daher müssen voraussichtlich auch ZE-relevante OPS erhalten bleiben (PKMS, Pflegegrade), zumal sie auch Bedeutung für die Gruppierung haben
- Sonstige Effekte
  - Einzelne inhomogenere DRGs durch herausrechnen der Pflege
    → Ggf. Differenzierung erforderlich
  - Angleichen von bisher unterschiedlichen DRGs
    → Keine Maßnahme erforderlich, unterschiedliche DRGs mit gleichem DRG-Preis aber unterschiedlichem Pflegeerlös
  - Auswirkungen auf Pflegeintensive DRG-Gruppen (Geriatrie, MRE)
    → Möglicherweise Anpassungen erforderlich, um (DRG-)Mindererlös bei Mehrleistung zu vermeiden
  - Unabsehbare Auswirkungen das CCL-System
    → Durch die Vielzahl an Kombinationen und notwendigen hohen Rechenaufwand der Änderungen problematisch

Klinikverbund Hessen e.V.

Vielen Dank

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