

Krankenhausfinanzierung

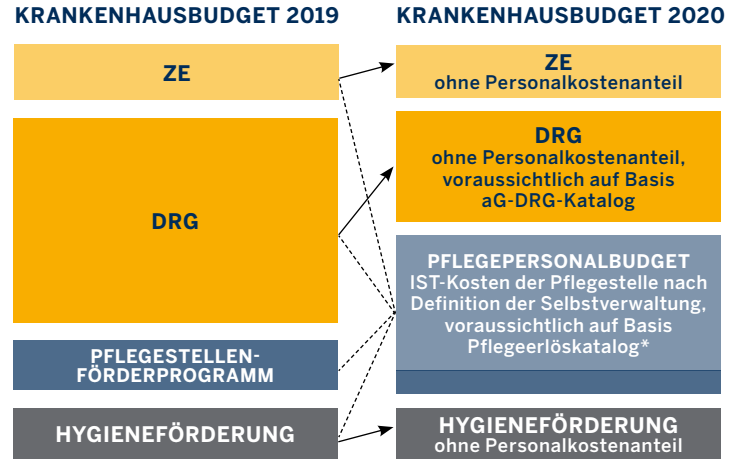
Ausgliederung des Erlösanteils Pflege aus den DRGs

Im letzten „Sozialus“ (Ausgabe 2/19) informierten wir über das Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG), das am 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist. Ein besonderer Baustein des PpSG ist das Pflegebudget. Es wird zu einer wesentlichen Veränderung der Krankenhausfinanzierung führen, denn die Pflegepersonalkosten sollen ab 2020 aus dem DRG-Fallpauschalensystem ausgegliedert werden.

Bis zum Jahr 2020 wird jede zusätzlich aufgebaute Pflegepersonalstelle voll refinanziert – eine Obergrenze gibt es zunächst nicht. Ab 2020 müssen die Kliniken den Umfang der Personalkosten und die Förderung jeder neuen Pflegepersonalstelle in individuellen Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern vereinbaren. Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten betrifft nicht nur die DRG-Fallpauschalen, sondern auch alle Zusatzserlöse. Es kommt daher zu einer deutlichen Verschiebung des krankenhausesinternen Budgets (siehe Grafik).

Vereinbarung der Vertragsparteien

Am 18. Februar 2019 haben die Vertragsparteien auf Bundesebene (GKV-SV, PKV und DKG) gemäß § 17 b Abs. 4 S. 2 KHG eine Vereinbarung zur Abgrenzung der auszugliedernden Pflegepersonalkosten getroffen.



* plus mögliche Tarifsteigerungen, Neueinstellungen, Qualifikationen

- Auszugliedern sind demnach DRG-relevante Kosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen. Nicht umfasst sind jedoch Personalkosten für Funktionspersonal, wie z. B. im Operationsbereich oder in der Anästhesie.
- Leiharbeitnehmer und Honorarkräfte, die nach KHBV eigentlich Sachkosten verursachen, sind im Sinne der Abgrenzungsvereinbarung in die pflegebudgetrelevanten Kosten einzubeziehen.
- Pflegekräfte, die sowohl patientennah als auch -fern eingesetzt werden, sind gemäß ihrem patientennahen Tätigkeitsanteil zu berücksichtigen.

Bis zum 30. September 2019 haben die Vertragsparteien die Bewertungsrelationen für das DRG-Vergütungssystem anzupassen. Der angepasste DRG-Katalog ist erstmals für das Jahr 2020 für die Auszahlung des Pflegebudgets nach § 6 a des KHEntgG anzuwenden.

Die Vertragsparteien haben bis August 2021 einen Zwischenbericht und bis August 2025 einen Abschlussbericht über die Auswirkungen auf die Pflegepersonalstellen und -kosten anzufertigen.

Hauptauswirkungen der Ausgliederung

- Eine Vielzahl der Einrichtungen aus unseren Analysen geht davon aus, dass die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten ergebnisneutrale Effekte haben wird. Die Auswirkungen für die Krankenhäuser werden hingegen je nach Case-Mix sehr unterschiedlich ausfallen, bestätigte InEK-Chef Dr. Frank Heimig auf dem letzten DRG-Forum in Berlin. Das genaue Ausmaß wird voraussichtlich erst bei Einsatz des Systems bekannt sein. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass sich die wirtschaftliche Situation bei Kliniken, die bisher ein positives Ergebnis als Differenz aus InEK-Erlösen und krankenhausindividuellen Aufwendungen im Pflegedienst realisieren konnten, verschlechtert. Zu den Gewinnern zählen Kliniken, die einen hohen Personalbestand haben und alle im DRG-System ausgewiesenen Pflegepersonalkostenanteile auch für Pflegepersonal eingesetzt haben.
- Im Jahr 2020 liegt die Kappungsgrenze für eine maximale Minderung der Summe aus Gesamtbudget und Pflegebudget bei 2 %, für das Jahr 2021 bei 4 %. Außerdem können Kliniken in den Budgetverhandlungen pflegeentlastende Maßnahmen bis zu einer Höhe von 3 % des Pflegebudgets geltend machen, sofern eine Gefährdung für die Patientensicherheit ausgeschlossen werden kann.
- Durch das Pflegebudget kommt ab 2020 ein weiterer Verhandlungstatbestand zu den komplexen Budgetverhandlungen hinzu. Um die Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit einer Klinik zu gewährleisten, sollten die Verhandlungen mit den Kostenträgern frühzeitig aufgenommen werden.
- Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRGs führt abhängig vom DRG-Mix zu einer Zweckbindung von zwischen 16 % und 24 % der bisherigen DRG-Erlöse. Bei einzelnen DRGs kann die Ausgliederung einen niedrigeren beziehungsweise auch höheren Prozentsatz haben. Bei einer unsachgemäßen Verwendung des Pflegebudgets werden Rückzahlungen fällig. Somit sinken der unternehmerische Handlungsspielraum und die Möglichkeiten, Kapitalreserven aufzubauen.
- Der Wettbewerb um die Akquisition zusätzlicher Pflegekräfte wird sich noch weiter verschärfen. Zudem ist eine Änderung des Qualifikationsmixes auf den Stationen zu erwarten. ❄

Fazit

Die wirtschaftlichen Auswirkungen des Pflegebudgets sind sehr abhängig von der Ausgangssituation der jeweiligen Einrichtung. Hierbei wird es Häuser geben, die deutlich mehr Erlöse erhalten, aber auch Kliniken, die mit weniger Geld die bestehenden Strukturen finanzieren müssen. Hier lohnt sich ein detaillierter Blick in die Erlös- und Kostenstruktur.

Des Weiteren empfiehlt es sich aus Liquiditätssicht, frühzeitig den Dialog mit den Kostenträgern zu suchen und ein Budget zu vereinbaren. Zwar werden die Budgetverhandlungen mit Einführung des hausindividuellen Pflegebudgets sicherlich eine Herausforderung darstellen. Jedoch kommt bis zur Vereinbarung ein pauschaler Betrag pro voll- bzw. teilstationärem Fall zum Tragen, der voraussichtlich zu kurz greifen und damit ein Liquiditätsrisiko darstellen könnte.



Jens Dreckmann
Leiter Kompetenzzentrum
Gesundheitswirtschaft

Ansprechpartner:
Jens Dreckmann
Leiter Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft
BFS Service GmbH
Telefon 0221 97356-818
j.dreckmann@sozialbank.de