CHARITÉ

UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

# Was bedeutet die Herausnahme der Pflegepersonalkosten für das Krankenhaus-Controlling und wie gehe ich um mit den "Reste-DRGs"?

Christian Seelemeyer

GB Unternehmenscontrolling
Klinikumscontrolling

# Die Charité – Universitätsmedizin Berlin

# Aktuelle Kennzahlen aus dem Jahresabschluss 2018

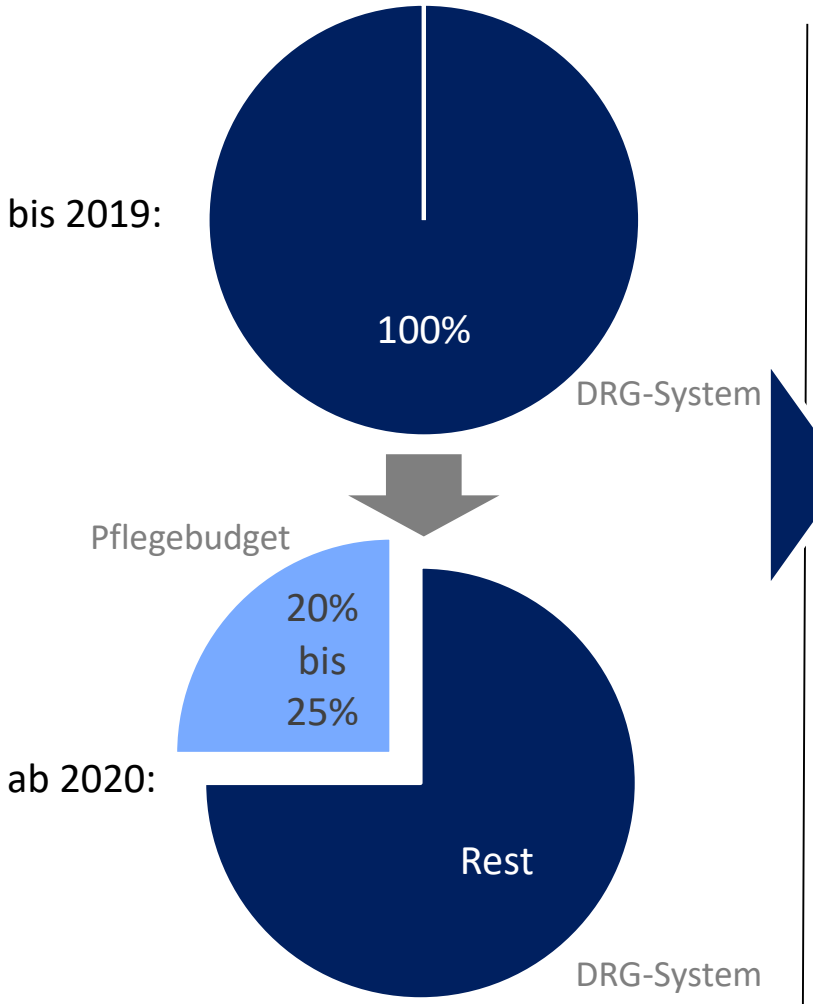
- einer der größten Arbeitgeber Berlins
- 18.010 **konzernweit Beschäftigte**
- 14.576 **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**
  - 4.547 Pflegekräfte
  - 4.255 Wissenschaftler und Ärzte
  - 880 Verwaltungsangestellte
  - 279 Professorinnen und Professoren
- 7.500 **Studierende**
- 3.001 **Betten**, durchschnittliche Verweildauer pro Fall: 5,75 Tage
- 152.693 **vollstationäre und teilstationäre Fälle** jährlich
- 692.920 **ambulante Fälle** jährlich
- 5.442 **Geburten** mit 5.644 Kindern
- 1,8 Milliarden Euro **Gesamteinnahmen**

# Agenda

| | |
|---|---|
| 1 | Herausnahme der Pflegepersonalkosten – was bedeutet das? |
| 2 | Folgen für das Krankenhaus-Controlling |
| 3 | Umgang mit den „Reste-DRGs“ |

# Die Änderung der Pflegepersonalkosten-Finanzierung ist die größte Systemumstellung seit Einführung G-DRG-System

## 1 | Herausnahme der Pflegepersonalkosten – was bedeutet das? 1 / 2




Ziel: Stärkung der Pflege

- größte Änderung der Finanzierung von Krankenhausleistungen seit Einführung des G-DRG-Systems → nun aG-DRG (‚a' für ‚ausgegliedert')
- Umsetzung durch Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)
- vollständige Finanzierung des Pflegepersonals über das Pflegebudget
- Abkehr von der pauschalisierten Vergütung des G-DRG-Systems für Pflegepersonalkosten
- Ende der vorherigen Programme zur Förderung zusätzlichen Pflegepersonals (z.B. Pflegestellen-Förderprogramm) → nicht mehr Geld, nur Umverteilung
- Außerdem: Ausweitung der Pflegepersonal-untergrenzen für pflegesensitive Bereiche (Neurologie und Herzchirurgie)

# Umsetzung durch Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus der DRG-Finanzierung

## 1 | Herausnahme der Pflegepersonalkosten – was bedeutet das?



| | | Kostenartengruppe | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Personalkosten | | | Sachkosten | | | | | | Infrastruktur | |
| | | Personalkosten Ärztlicher Dienst | Personalkosten Pflegedienst | Personalkosten med.-tehcn. 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 |
| Kostenstellengruppe | | 1 | 2 | 3 | 4a | 4b | 5 | 6a | 6b | 6c | 7 | 8 |
| Normalstation | 1 | | | | | | | | | | | |
| Intensivstation | 2 | | | | | | | | | | | |
| Dialyseabteilung | 3 | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |

vollständige Ausgliederung

teilweise Ausgliederung

# Erlös aus aG-DRG und Pflegeerlös nicht vergleichbar mit vorherigem G-DRG-Erlös

**Exkurs | Mechanismus des Pflegeerlös-Ersatzbetrags gem. § 15 Abs. 2a KHEntgG**

Der Pflegeerlös wird in einer separaten Spalte (14) im aG-DRG-Katalog ausgewiesen:

| DRG | Partition | Bezeichnung [6] | Bewertungsrelation bei Hauptabteilung | Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme | Mittlere Verweildauer [1] | ... | Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | ... | 14 |
| B18C | 0 | Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung | 1,640 | | 7,1 | | 1,0234 |

Abrechnung 2020: nach Änderungsantrag zum MDK-Gesetz

Ersatzbetrag gem. § 15 Abs. 2a KHEntgG: **146,55 €**
Verweildauer Beispielfall: 6 Tage
Pflegebewertungsrelation pro Tag: 1,0234

*Berechnung:*

- Berechnung tagesbezogenes Pflegeentgelt (tPE):
  *1,0234 * 146,55 € = 149,98 €*
- Berechnung des Rechnungsbetrages für tPE:
  *149,98 € * 6 Tagen = **899,88 €***
- Abrechnung der Fallpauschale gem. aG-DRG-Katalog
  *1,640 * 3.659 €[1)] = 6.000,76 €*

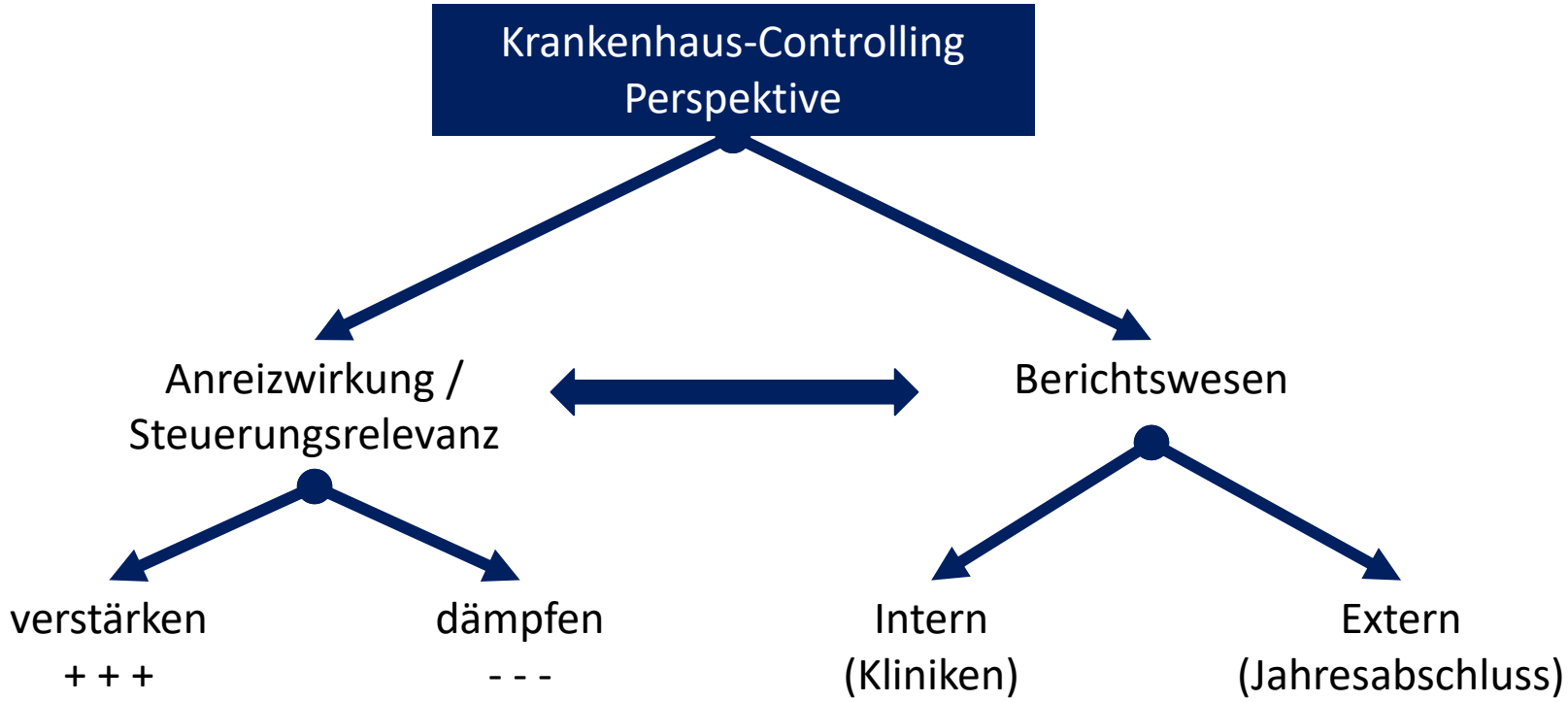
Erlössumme nicht vergleichbar mit bisherigem G-DRG-Erlös, da IST-Kosten Pflege gem. Pflegepersonalkosten-abgrenzungsvereinbarung nachzuweisen sind

# Agenda

| | |
|---|---|
| 1 | Herausnahme der Pflegepersonalkosten – was bedeutet das? |
| 2 | Folgen für das Krankenhaus-Controlling |
| 3 | Umgang mit den „Reste-DRGs“ |

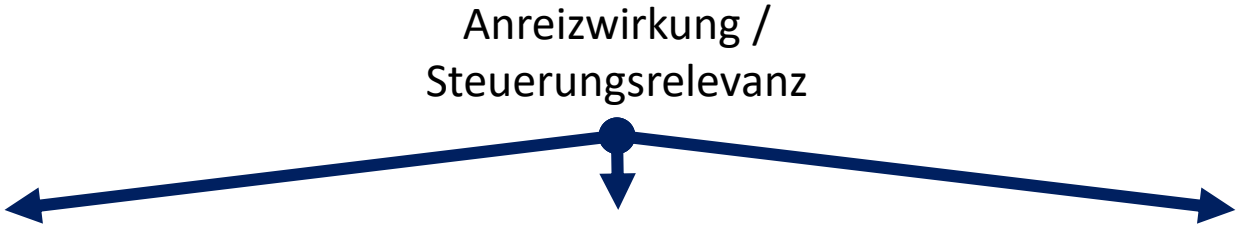
# Bei Änderungen der Refinanzierung sind Steuerungsrelevanz sowie Auswirkungen auf das Berichtswesen zu beurteilen

**2 | Folgen für das Krankenhaus-Controlling**



# Anreize der Herausnahme der Pflege aus dem G-DRG-System sind zu verstärken oder zu dämpfen

**2 | Folgen für das Krankenhaus-Controlling**



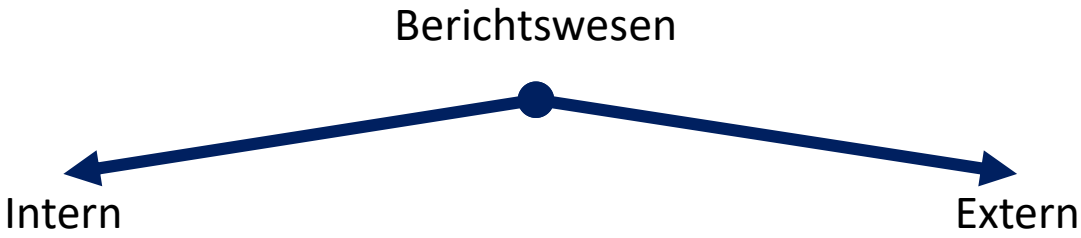

| Pflegepersonal ‚unbegrenzt' einstellen<br>+ + + | Tätigkeiten und Kosten in Pflegebereich verlagern<br>- - - | Verweildauersteuerung mit abnehmender Bedeutung<br>- - - |
|---|---|---|
| ▪ Durch vollständige Refinanzierung Anreiz Pflegekräfte einzustellen<br>▪ Pflegepersonalmangel in Deutschland [1)]<br>▪ nicht refinanzierte Infrastrukturkosten beachten (z.B. Administration) | • Kontrolle der korrekten Zuordnung von Kosten in den Pflegebereich [2)]<br>• Zweckgerechte Verwendung sicherstellen<br>• Tätigkeitsverlagerung durch Pflegepersonalmangel beschränkt | ▪ bei VWD < InEK-VWD ist eine Kostendeckung wahrscheinlich<br>▪ Anreiz VWD zu senken und damit Ressourceneinsatz zu begrenzen nicht mehr über Refinanzierung gegeben<br>▪ Anreiz ist durch Controlling zu stärken |

[1)] Blum/Offermanns/Steffen - Situation und Entwicklung der Pflege bis 2030 / DKI-Gutachten 2019

[2)] Änderungsvereinbarung vom 17.06.2019 zur Konkretisierung der Anlage 3 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung vom 18.02.2019

# Neue externe Berichtspflichten werden durch intern notwendige zusätzliche Anreizverstärkungen ergänzt

**2 | Folgen für das Krankenhaus-Controlling**




- Pflegeerlös versus Pflegekosten nicht mehr relevant für unterjährige Steuerung
- Erlösverteilung (Splitting) anzupassen
- Sparsamer Ressourceneinsatz nicht mehr implizit vorgegeben im Pflegebereich → Besetzungsschlüssel und Benchmarks nehmen an Bedeutung zu
- Tätigkeitsverlagerungen in den Pflegebereich zu kontrollieren um Gegenmaßnahmen zu ermöglichen

- zusätzliche Berichts- und Abschlussarbeiten notwendig [1)]
- Testat der Wirtschaftsprüfer zu jahres-durchschnittliche Stellenbesetzung der Pflegevollkräfte, gegliedert nach Berufsbezeichnungen, sowie über die Pflegepersonalkosten und über die zweckentsprechende Mittelverwendung notwendig [2)]
- Wechselspiel zu neuen Berichtspflichten aus der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung

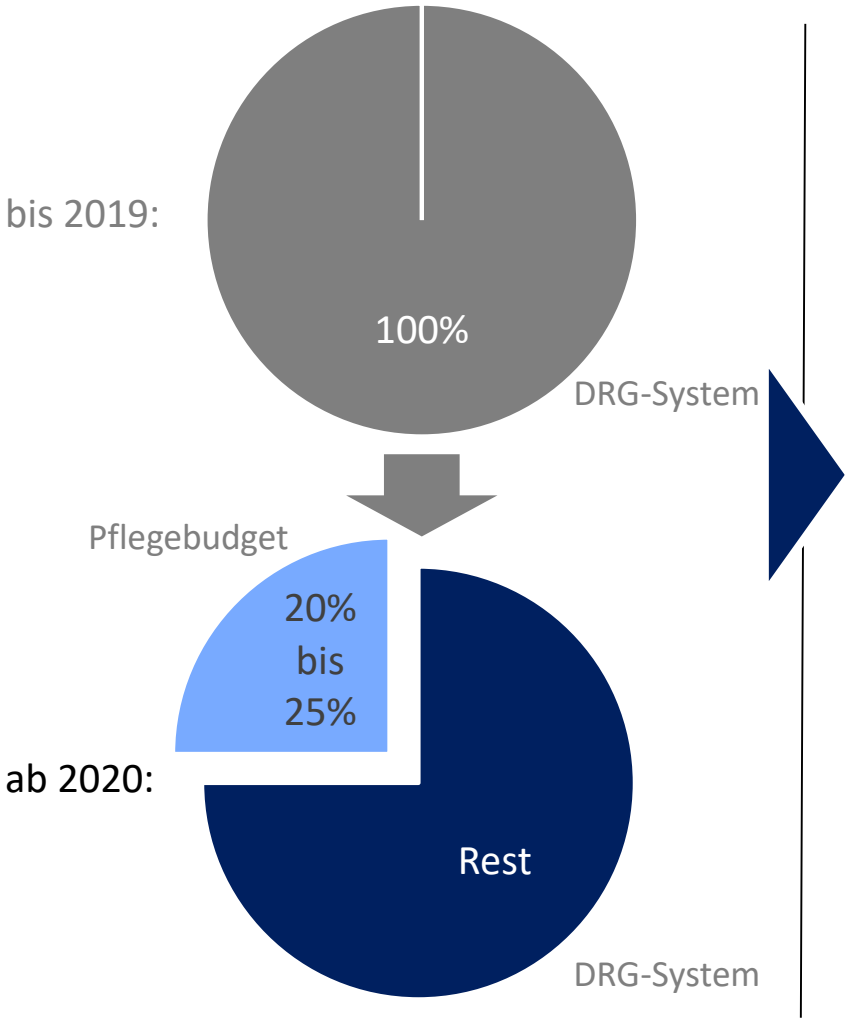
[1)] Änderungsvereinbarung vom 17.06.2019 zur Konkretisierung der Anlage 3 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung vom 18.02.2019
[2)] § 6a Abs. 3 Sätze 3 und 4 KHEntgG

# Agenda

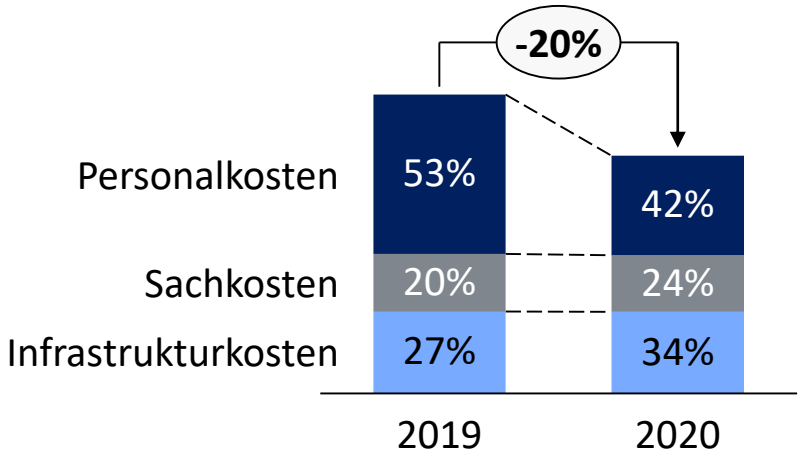
| | |
|---|---|
| 1 | Herausnahme der Pflegepersonalkosten – was bedeutet das? |
| 2 | Folgen für das Krankenhaus-Controlling |
| 3 | Umgang mit den „Reste-DRGs“ |

# Der Großteil der Refinanzierung erfolgt über aG-DRG – Verweildauersensitivität und größtenteils pauschalisierte Vergütung bleibt

**3 | Wie gehe ich um mit den „Reste-DRGs“?**




- Großteil der Refinanzierung weiterhin Verweildauer-sensitiv und pauschalisiert
- Bedeutung der Bereiche Sach- und Infrastrukturkosten für Erzielung einer Kostendeckung nimmt zu




- Infrastrukturkosten nicht durch einzelnen Kliniker sondern durch das Management zu beeinflussen
- Sachkostenkorrektur im Umstellungsjahr 2019/2020 mit noch größerer Wirkung aufgrund größerem Anteil an Gesamtsumme und Berechnung vor Herausnahme der Pflegekosten

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

CHARITÉ

UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

**Christian Seelemeyer, M.Sc.**
Leiter Klinikumscontrolling
Unternehmenscontrolling | Klinikumscontrolling

Campus Charité Mitte | Charitéplatz 2, Haus II | 10117 Berlin

christian.seelemeyer@charite.de | www.charite.de