

## Gemeinsame Pressemitteilung

### Krankenhausentgeltkatalog 2020 steht fest

Berlin, 22. Oktober 2019 – Trotz schwieriger Verhandlungen haben sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) auf den im kommenden Jahr geltenden Fallpauschalenkatalog (DRG-Katalog) verständigt. Der DRG-Katalog ist seit dem Jahr 2004 verbindliche Abrechnungsgrundlage für rund 19 Millionen stationäre Fälle pro Kalenderjahr und steuert ein Finanzierungsvolumen von über 75 Milliarden Euro.

Die Verhandlungspartner der gemeinsamen Selbstverwaltung standen in diesem Jahr vor der Aufgabe, die Pflegekosten aus den Fallpauschalen herauszulösen. Dieser Schritt war durch die gesetzlichen Änderungen im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz notwendig geworden. Er stellt die nachhaltigste Veränderung im DRG-System seit seiner Einführung dar. Zum einen musste ermittelt werden, wie viel heute tatsächlich für Pflegeleistungen anteilig in den Fallpauschalen bezahlt wird (Pflegebudget). Dieser Betrag musste aus den Fallpauschalen herausgelöst werden. Somit werden künftig rd. 15 Mrd. Euro, die die Krankenhäuser für Pflege in bettenführenden Abteilungen ausgeben, gesondert finanziert – orientiert an den tatsächlichen Ausgaben des einzelnen Krankenhauses. Zum anderen ging es um die Frage, wie das Geld über die Abrechnung von den Krankenkassen an die Krankenhäuser transferiert wird. Abgerechnet werden die Pflegekostenanteile nicht separat, sondern mit einem DRG-Bezug. Ein hoher Pflegeaufwand in einer Leistung wird höher vergütet. Formal bleibt der DRG-Katalog erhalten, bekommt aber neben dem bislang bekannten Relativgewicht je Fall nun auch ein Relativgewicht für den Pflegetagesatz („Spaltenlösung“).

Der DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum erklärt dazu: „16 Jahre nach Einführung des DRG-Systems bedeutet die Ausgliederung der Pflegekosten einen echten Systemwechsel. Die Finanzierung der Pflege wird von der Zahl der Fälle und deren Erlösen abgekoppelt und letztlich als Jahresbudget ausgezahlt. Dabei muss allerdings darauf geachtet werden, dass die Unterstützung und der Ersatz von Pflegekräften durch andere Kräfte nicht behindert werden. Mit der Ausgliederung verbinden die Krankenhäuser die Erwartung, dass die Personalkosten besser und vollständig refinanziert werden können.“

Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstand beim GKV-Spitzenverband, hebt hervor: „Wir sind froh, dass es bei diesem komplexen Verhandlungsprozess doch noch zu einer Einigung gekommen ist. Es bleibt zu hoffen, dass von diesem grundlegenden Umbau der Vergütung vor allem jene Krankenhäuser profitieren, bei denen hohe Pflegeausgaben auch als gute Pflege bei Patienten ankommen. Denn diese Reform zielte gerade darauf ab, die direkte Pflegeleistung am Patientenbett eins zu eins zu vergüten.“

Der Direktor des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV), Florian Reuther, kommentiert: „Das DRG-System erfährt mit dem Fallpauschalenkatalog 2020 den grundlegendsten Wandel seit seiner Einführung vor 15 Jahren. Wir hoffen, dass dadurch die Versorgung der Patienten im Krankenhaus nachhaltig verbessert werden kann.“

Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten ist hoch komplex. Die Vereinbarungspartner haben in Zusammenarbeit mit dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) versucht, eine Kongruenz zwischen der Ausgliederung auf Bundesebene und den künftigen Budgetverhandlungen vor Ort herzustellen. Dazu wurden eine Reihe weiterer Vereinbarungen geschlossen, so z. B. eine Vereinbarung zur Abgrenzung der Pflegepersonalkosten sowie eine Nachweisvereinbarung. Sie sind auf den Internetseiten der DKG und des GKV-Spitzenverbandes abrufbar.

Eine Verständigung erreichten die Verhandlungspartner auch beim pauschalierenden, tagesbezogenen Entgeltkatalog für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP-Entgeltkatalog 2020).

Der DRG-Katalog wurde durch das von den Partnern der Selbstverwaltung gemeinsam getragene InEK auf der Grundlage von Fallkostendaten von Krankenhäusern weiterentwickelt. Es ist absehbar, dass die sachgerechte Herauslösung der Pflegekosten aus dem Fallpauschalsystem und die Optimierung der DRGs mit ausgegliederten Pflegekosten – sogenannte aG-DRGs – ein mehrjähriger Prozess sein werden.

### **Hintergrund**

*Der DRG-Fallpauschalenkatalog bestimmt über Relativgewichte das Verhältnis der Vergütungen verschiedener Behandlungsfälle zueinander. Die mit den Kassen abgerechnete Vergütungshöhe wird maßgeblich durch die in den Bundesländern vereinbarten Basisfallwerte festgelegt. Ab 01.01.2020 werden die Pflegepersonalkosten nicht mehr Teil der klassischen DRG-Fallkostenkalkulation sein. Das krankenhausspezifische Pflegebudget wird jedoch durch DRG-bezogene Tagessätze transferiert.*

Die Kataloge sind abrufbar unter [www.g-drg.de](http://www.g-drg.de)

Pressekontakt:

GKV-Spitzenverband (GKV-SV):

Ann Marini; Telefon: 030 206 288 4201,

[presse@gkv-spitzenverband.de](mailto:presse@gkv-spitzenverband.de)

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG):

Joachim Odenbach; Telefon: 030 398 01 1020,

[pressestelle@dkgev.de](mailto:pressestelle@dkgev.de)

Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV):

Stefan Reker; Telefon: 030 204 589 44,

[presse@pkv.de](mailto:presse@pkv.de)

Der **GKV-Spitzenverband** ist der Verband aller 109 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der rd. 73 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene.

Die **Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände – in der Bundespolitik und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die 1.996 Krankenhäuser versorgen jährlich 18,8 Millionen stationäre Patienten und 18 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,2 Millionen Mitarbeitern. Bei 90 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.

Der **Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)** vertritt die allgemeinen Interessen der Privaten Krankenversicherung, der Privaten Pflegeversicherung sowie seiner Mitgliedsunternehmen. Dem PKV-Verband gehören 42 Unternehmen an, bei denen rund 33 Mio. Versicherungen bestehen: Rund 9 Mio. Menschen sind komplett privat krankenversichert, dazu gibt es mehr als 24 Mio. Zusatzversicherungen.