

**2. Änderungsvereinbarung der  
Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung vom  
17.06.2019**

**zwischen**

**dem GKV-Spitzenverband, Berlin,**

**und**

**dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln,**

**gemeinsam**

**sowie**

**der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin**

## **Artikel 1**

Die Bezeichnung der Anlage 3 wird wie folgt geändert:

„3. Vorgaben der Vertragsparteien für die Zuordnung der Pflegepersonalkosten nach § 3 Absatz 2 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung vom 04.03.2020“

## **Artikel 2**

Die Anlage zu dieser Vereinbarung ersetzt die bisherige Anlage 3 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung.

**Anlage:**

Vorgaben der Vertragsparteien für die Zuordnung der Pflegepersonalkosten nach § 3 Absatz 2 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung vom 04.03.2020

Berlin/Köln, den 04.03.2020

---

GKV-Spitzenverband

---

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

---

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.

**Vorgaben der Vertragsparteien  
für die Zuordnung der Pflegepersonalkosten  
nach § 3 Absatz 2 der Pflegepersonalkostenabgrenzungs-  
vereinbarung  
vom 04.03.2020**

-

**(Konkretisierung Anlage 3)**

## 1. Grundsätze

Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben sich am 18.02.2019 auf die Vereinbarung nach § 17b Abs. 4 S. 2 KHG (Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) geeinigt. Mit der Vereinbarung treffen die Vertragsparteien Regeln für die Abgrenzung der Kosten von Pflegepersonal, das überwiegend in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig ist. Zur Umsetzung in den Krankenhäusern sollen nach § 3 Absatz 2 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung aus dem Kalkulationshandbuch abgeleitete Vorgaben für die Zuordnung von Pflegepersonalkosten erstellt werden. Dazu sollen die relevanten Regelungen der in Anlage 3 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung benannten Kapitel des Handbuchs zur Kalkulation von Behandlungskosten (Kalkulationshandbuch) in der Version 4.0 konkretisiert werden.

Ziel der konkretisierenden Vorgaben ist die Zuordnung von Pflegepersonalkosten zu

- (a) Pflegebudgetrelevanten Kosten: Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen, die nach den geltenden rechtlichen Bestimmungen unter den Anwendungsbereich des KHEntgG fallen. Diese Kosten sind zukünftig im Pflegebudget zu berücksichtigen.
- (b) Nicht-pflegebudgetrelevanten Kosten: Pflegepersonalkosten außerhalb der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen oder außerhalb des Anwendungsbereichs des KHEntgG, sind den nicht-pflegebudgetrelevanten Pflegepersonalkosten zuzuordnen. Hierbei handelt es sich um Kosten, die nicht im Pflegebudget zu berücksichtigen sind.

Die in diesen Vorgaben getroffenen Festlegungen gelten für die Abgrenzung der Pflegepersonalkosten nach § 17b Abs. 4 S. 2 KHG und sind Grundlage für die Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 KHEntgG und für den Nachweis nach § 6a Abs. 3 KHEntgG i. V. m. der Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 KHEntgG.

Die bundeseinheitliche Definition der pflegebudgetrelevanten Kosten ist für die Vereinbarung des Pflegebudgets nach § 6a KHEntgG durch die Vertragsparteien vor Ort maßgeblich. Die von den Vertragsparteien auf Bundesebene vorgegebenen Festlegungen sind rückwirkend ab dem 01.01.2019 von allen Krankenhäusern für die Abgrenzung der Pflegepersonalkosten anzuwenden.

Die Vertragsparteien prüfen die in dieser Konkretisierung vorgenommenen Vorgaben im Rahmen eines lernenden Systems und nehmen bei Bedarf Anpassungen vor.

Sofern nachfolgend nicht abweichend definiert, umfassen die Pflegepersonalkosten gemäß Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) folgende Kontengruppen:

- 60 Löhne und Gehälter
- 61 Gesetzliche Sozialabgaben
- 62 Aufwendungen für Altersversorgung
- 63 Aufwendungen für Beihilfen und Unterstützungen
- 64 Sonstige Personalaufwendungen

## 2. Ermittlung der Ausgangsbasis

### 2.1. Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten [Positionen 1, 1a und 2]

Nach Anlage 4 der KHBV gehören zu den Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen (pflegebudgetrelevante Pflegepersonalkosten) die Vergütung an die Pflegedienstleitung (im Sinne einer Bereichs- und Stationsleitung) und an Pflege- und Pflegehilfspersonal im stationären Bereich (Dienst am Krankenbett). Dazu gehören auch Pflegekräfte in Intensivpflege- und Behandlungseinheiten sowie Dialysestationen, ferner Vergütungen an Schüler(-innen) und Stationssekretärinnen, soweit diese auf die Besetzung der Stationen mit Pflegepersonal angerechnet werden (siehe auch Konto 6011 „Sonstiges Personal“). Pflegedienstleitungen auf den Konten 6x01 sind im Sinne einer Bereichs- und Stationsleitung zu verstehen.

Ausgangsgrundlage für die Ermittlung des Pflegebudgets ist die Summe der im Vorjahr für das jeweilige Krankenhaus entstandenen Pflegepersonalkosten. Sofern die Pflegepersonalkosten in der Ausgangsgrundlage Kosten außerhalb des Anwendungsbereichs des Krankenhausentgeltgesetzes enthalten, sind diese entsprechend der in Kapitel 3 dargestellten Regelungen abzugrenzen. Zur Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten sind die gebuchten Personalkosten für die Pflege in den Konten 6001, 6101, 6201, 6301 und 6401 zu summieren. Sofern Gestellungsgelder für Pflegekräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen unter Sachkosten verbucht wurden, sind diese der Nr. 2 in der Berechnungstabelle zuzuordnen.

<b>Ermittlung der Ausgangsbasis pflegebudgetrelevanter Kosten</b>	
<b>1</b>	<b>Kosten in der Dienstart 01 (Pflegedienst, einschließlich Auszubildende) nach KHBV</b>
<b>1a</b>	<b>davon: Bezahlte Überstunden und Bereitschaftsdienste</b>
<b>2</b>	<b>Gstellungsgelder, sofern unter Sachkosten verbucht</b>

Umrechnung in Vollkräfte:

1 VK ergibt sich nach der im Tarifvertrag des Krankenhauses festgelegten wöchentlichen Stundenzahl für Vollbeschäftigte. Maßgeblich sind die jeweils geltenden tarif- oder arbeitsvertraglichen Regelungen.

Unter der Rubrik „Ohne Berufsabschluss“ sind beispielsweise die VK für Auszubildende in der Pflege auszuweisen.

### 2.2. Berücksichtigung von Rückstellungen [Position 3]

Zuführungen zur Bildung von Rückstellungen für Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen sind grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Sofern diese auf den relevanten Aufwandskonten der Dienstart 01 gebucht sind, sind diese zur Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten abzuziehen. Inanspruchnahmen von Rückstellungen sind in Höhe der tatsächlichen Auszah-

lungsbeträge im Jahr der Auszahlung als pflegebudgetrelevante Kosten zu berücksichtigen.

Zu den pflegebudgetrelevanten Kosten zählen insofern die Auszahlungen für nicht in Anspruch genommenen Urlaub, für nicht in Freizeit ausgeglichene Mehrarbeit oder Dienste (Bereitschaftsdienste, Rufbereitschaft), für Altersteilzeit und andere Versorgungsverpflichtungen und für variable bzw. leistungsbezogene Vergütungsbestandteile.

### **3. Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kosten**

Zu den nicht-pflegebudgetrelevanten Kosten im Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes gehören die Pflegepersonalkosten für Funktionspersonal im Operationsbereich, in der Anästhesie, den diagnostischen und therapeutischen Bereichen oder der medizinischen Infrastruktur. Vergütungen für Pflegepersonal, das im medizinisch-technischen Dienst, Funktionsdienst, Wirtschafts- und Versorgungsdienst oder Verwaltungsdienst eingesetzt wird, sind auf die entsprechenden Konten (6x02, 6x03, 6x05 und 6x07) zu buchen und sind den nicht-pflegebudgetrelevanten Pflegepersonalkosten zuzuordnen. Sofern Vergütungen an Hygienefachkräfte der Dienstart 01 zugeordnet sind und im Rahmen des Hygieneförderprogramms nach § 4 Abs. 9 KHEntgG gefördert werden, sind die hierauf entfallenden Anteile als nicht-pflegebudgetrelevante Kosten abzugrenzen. Diese Kosten sind gemäß § 10 Abs. 12 Satz 2 KHEntgG bei der vorzunehmenden Einrechnung der Zuschlagsbeträge aus dem Hygiene-Förderprogramm in den Landesbasisfallwert 2023 zu berücksichtigen. Eine Abgrenzung von Pflegepersonalkosten ist nur erforderlich, sofern Pflegepersonalkosten, die der Dienstart 01 zugeordnet sind (lfd. Nr. 1), nicht den pflegebudgetrelevanten Kosten zuzurechnen sind. Grundsätzlich erfolgt die Abgrenzung von nicht-pflegebudgetrelevanten Kosten gemäß dem anteiligen Tätigkeitsumfang. Hierzu sind geeignete Unterlagen (z. B. Stellenpläne/Stellenübersicht, Dienstpläne, Zeiterfassung, Leistungsstatistiken) als Grundlage heranzuziehen. Sofern keine Abgrenzung auf Basis des anteiligen Tätigkeitsumfangs vorgenommen werden kann, sind die in den nachfolgenden Kapiteln dargestellten Verfahren der Abgrenzung von nicht-pflegebudgetrelevanten Pflegepersonalkosten anzuwenden.

In der Tabelle sind dazu alternative Verrechnungsschlüssel angegeben, die einer abgestuften Priorität in der Anwendung unterliegen. Die höchste Prioritätsstufe ist durch die niedrigste Ziffer gekennzeichnet und in Abhängigkeit von der krankenhausspezifischen Datenlage, soweit in geeigneter Form vorliegend, in dieser Priorität anzuwenden. Der verwendete Schlüssel ist zu dokumentieren. Sofern abweichende Verrechnungsschlüssel verwendet werden, ist dies zu begründen. Die Abgrenzung eines Bereiches kann auch per Kostenstelle erfolgen, sofern die dort gebuchten Pflegepersonalkosten vollständig auszugliedern sind (z.B. Kostenstelle 956 Psychiatrie).

#### **3.1. Einrichtungen gemäß § 17d KHG (Psychiatrie und Psychosomatik) [Position 5]**

Das in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen nach § 17d KHG (inkl. stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung und psychiatrischer Ambulanzbereiche) tätige Pflegepersonal ist nicht pflegebudgetrelevant. Pflegepersonalkosten, die in Einrichtungen gemäß § 17d KHG entstehen, sind nicht pflegebudgetrelevant. So-

fern diese Pflegepersonalkosten der Dienststart 01 zugeordnet sind, sind diese abzugrenzen.

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden.

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Einrichtungen gemäß § 17d KHG (Psychiatrie und Psychosomatik)	Stunden- aufzeichnungen	(gewichtete) Pflegetage	

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

### **3.2. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 111 SGB V [Position 6]**

Das anteilig zugeordnete Pflegepersonal für die Leistungsbereiche der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 111 SGB V ist abzugrenzen, sofern das Personal auch im pflegebudgetrelevanten Leistungsbereich des KHEntgG tätig ist. Pflegepersonalkosten, die bei der Erbringung rehabilitativer Leistungen entstehen, sind nicht pflegebudgetrelevant. Sofern hierfür Pflegepersonalkosten der Dienststart 01 zugeordnet sind, muss eine Abgrenzung erfolgen.

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden.

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 111 SGB V	Stunden- aufzeichnungen	Minuten gemäß PPR oder LEP	(gewichtete) Pflegetage

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

### **3.3. Personalkosten der Ausbildungsstätten nach § 17a KHG, sofern dem Ausbildungsbudget zuzurechnen und in Dienststart 01 enthalten [Positionen 7, 7a, 7b und 7c]**

Das haupt- und nebenberufliche Lehrpersonal der Ausbildungsstätte ist gemäß KHBV in der Dienststart 10 (Personal der Ausbildungsstätte) zu führen. Sollte es sich um Pflegepersonal handeln, das in der Grundgesamtheit der im Krankenhaus zugeordneten Vollkräfte in der Dienststart 01 – Pflegedienst nach KHBV aufgeführt ist, so ist es ggf. anteilig in dieser Position aufzuführen, um es zu korrigieren.

Die Anteile des Pflegepersonals eines Krankenhauses, das Schüler ausbildet (Praxisanleiter), sind als nicht pflegebudgetrelevant abzugrenzen, da sie über die Ausbildungsstätte finanziert werden. Der Anteil für Stunden der praktischen Anleitung und

Arbeitsausfälle für die Teilnahme an Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter sind in dieser Position aufzuführen.

Sofern Personalkosten der Ausbildungsstätten nach § 17a KHG in der Dienststart 01 enthalten sind, sind diese Personalkosten als nicht-pflegebudgetrelevante Kosten abzugrenzen. Dabei erfolgt ein getrennter Ausweis der Personalkosten der Praxisanleiter sowie der Schüler.

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Ausbildungsstätten, sofern dem Ausbildungsbudget nach § 17a KHG zuzurechnen und in Dienststart 01 enthalten	gemäß der Zuordnung des Personals für die Ausbildungsstätte		
- davon Praxisanleitung [Kosten für Praxisanleitung inkl. Fort- und Weiterbildung (Ausfallzeiten und Reisekosten)]	siehe Vereinbarung Ausbildungsbudget	Stundenaufzeichnung	
- davon Auszubildende (Bruttopersonalkosten für Pflegeschüler)	siehe Vereinbarung Ausbildungsbudget		
- davon Personalkosten für haupt- und nebenberufliches Lehrpersonal der Ausbildungsstätte, soweit in der Dienststart 01 berücksichtigt	siehe Vereinbarung Ausbildungsbudget		

Die Beschreibung der Vorgehensweise bei der Zurechnung des anzurechnenden Personalkostenanteils der Auszubildenden erfolgt in Abschnitt 4.1.

Bei den Kosten für Praxisanleitung sind Anteile für Sachkosten nicht zu berücksichtigen.

### 3.4. Pflegeeinrichtungen außerhalb des KHEntgG [Position 8]

Pflegepersonalkosten, die bei der Erbringung von Pflegeleistungen außerhalb des KHEntgG (z. B. stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß SGB XI) entstehen, sind nicht pflegebudgetrelevant. Sofern diese Pflegepersonalkosten der Dienststart 01 zugeordnet sind, muss eine Abgrenzung erfolgen.

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden:

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Pflegeeinrichtungen außerhalb KHEntgG	Stunden- aufzeichnungen	Minuten gemäß PPR oder LEP	(gewichtete) Pflegetage

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

### **3.5. Pflegedienstleitung im Krankenhausdirektorium (sofern in Dienststart 01 enthalten) [Position 9]**

Sofern Pflegepersonalkosten der Pflegedienstleitung (KoSt 90103) im Krankenhausdirektorium in der Dienststart 01 enthalten sind, sind diese als nicht-pflegebudgetrelevant abzugrenzen.

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden:

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Pflegedienstleitung (inkl. hauptamtliche Stellvertretung) im Krankenhausdirektorium (sofern in Dienststart 01 enthalten)	gemäß der Zuordnung zum Führungspersonal der Krankenhausleitung (z. B. Krankenhausdirektorium, Pflegedirektion, Vorstand)		Stellenplan

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

### **3.6. Ambulante Leistungsbereiche (z. B. Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V) [Positionen 10 und 11]**

Ambulante Leistungsbereiche gehören nicht zu den Bereichen, in denen allgemeine Krankenhausleistungen erbracht werden. Nach Anlage 4 der KHBV sind die Personalkosten von Krankenpflegepersonal in der Ambulanz grundsätzlich in der Dienststart 03 zu buchen. Zu den abzugrenzenden Leistungsbereichen zählen beispielsweise:

- Medizinische Versorgungszentren nach § 95 SGB V
- Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V
- Ambulante Behandlungsbereiche nach § 116 SGB V [Krankenhausärzte], § 116a SGB V [Krankenhäuser bei Unterversorgung], § 116b SGB V [Ambulante spezialfachärztliche Versorgung]
- Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V
- Geriatrische Institutsambulanzen nach § 118a SGB V
- Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V
- Medizinische Behandlungszentren nach § 119c SGB V
- Behandlung in Praxiskliniken nach § 122 SGB V

Gleiches gilt auch für das Pflegepersonal in der Notfallambulanz, Notaufnahme, Rettungsstelle, im Schockraum, der Rettungstransporte, in der nicht bettenführenden Patienten- oder Notaufnahme. Sofern Pflegepersonal für ambulante Leistungsbereiche dennoch der Dienststart 01 zugeordnet ist, erfolgt eine Abgrenzung in Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage.

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Ambulante Leistungsbereiche (z. B. ambulantes Operieren nach § 115b SGB V)	Stunden- aufzeichnungen	Ø Zeitaufwand x Anzahl	
- Pflegepersonal in der Notfallambulanz/Notaufnahme/Rettungsstelle/Schockraum/Rettungstransporte/nicht bettenführenden Aufnahmestation	Stunden- aufzeichnungen	Ø Zeitaufwand x Anzahl	

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

### 3.7. Personenkreis nach § 4 Abs. 4 KHEntgG (nur bei Ausübung der Option) [Position 12]

Pflegepersonalkosten, die bei der Behandlung der folgenden Patientengruppen entstehen und deren Erlöse gemäß § 4 Abs. 4 KHEntgG aus dem Budget nach KHEntgG ausgegliedert wurden, sind als nicht-pflegebudgetrelevante Kosten abzugrenzen:

- (a) Ausländische Patienten, die mit dem Ziel der Krankenhausbehandlung nach Deutschland einreisen
- (b) Empfänger von Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden.

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Personenkreis nach § 4 Abs. 4 KHEntgG	Stunden- aufzeichnungen	Minuten gemäß PPR oder LEP	(gewichtete) Pflegetage

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

### 3.8. Vor- und nachstationäre Leistungsbereiche (soweit gesondert berechenbar) [Positionen 13 und 14]

Sofern Pflegepersonalkosten, die bei der Erbringung von vor- und nachstationären Leistungen entstehen, der Dienstart 01 zugeordnet sind, sind diese als nicht-pflegebudgetrelevant abzugrenzen.

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Vorstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar	Ø Zeitaufwand x Anzahl		
Nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar	Ø Zeitaufwand x Anzahl		

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

### 3.9. Strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V (Disease Management Programme) [Position 15]

Sofern Pflegepersonalkosten, die außerhalb des KHEntgG finanziert werden, für strukturierte Behandlungsprogramme in der Dienstart 01 enthalten sind, sind diese als nicht-pflegebudgetrelevant abzugrenzen.

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden:

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V [Disease Management Programme]	Stunden- aufzeichnungen	Minuten gemäß PPR oder LEP	(gewichtete) Pflegetage

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

### 3.10. Besondere Versorgung nach § 140a SGB V (Integrierte Versorgung) [Position 16]

Sofern Pflegepersonalkosten, die außerhalb des KHEntgG finanziert werden, für die Besondere Versorgung nach § 140a SGB V in der Dienstart 01 enthalten sind, sind diese als nicht-pflegebudgetrelevant abzugrenzen.

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden:

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Besondere Versorgung nach § 140a SGB V [Integrierte Versorgung]	Stunden- aufzeichnungen	Minuten gemäß PPR oder LEP	(gewichtete) Pflegetage

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

### **3.11. Pflegeleistungen im Rahmen der Wahlleistung für gesondert berechenbare Unterkunft [Position 17]**

Sofern Pflegepersonalkosten für Pflegeleistungen im Rahmen der Wahlleistung für gesondert berechenbare Unterkunft in der Dienststart 01 enthalten sind, sind diese als nicht-pflegebudgetrelevant abzugrenzen.

In Anlage 2 der Gemeinsamen Empfehlung gemäß § 22 Abs. 1 BPfIV/§ 17 Abs. 1 KHEntgG zur Bemessung der Entgelte für eine Wahlleistung Unterkunft wird im Abschnitt 5 unter der Leistungsdefinition zu Komfortelement 29 (persönlicher Service) definiert: „Täglich einmal Abfrage persönlicher Wünsche und Erledigung mit einem Zeitaufwand bis ca. 6 Min. je Pat. und Tag durch einen Hol- und Bringendienst / Servicedienst des Krankenhauses“. Sofern diese und ähnliche Leistungen durch Pflegepersonal erbracht werden, sind sie abzugrenzen.

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden:

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Pflegeleistungen im Rahmen der Wahlleistung für gesondert berechenbare Unterkunft	∅ Zeitaufwand x Anzahl		

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

### **3.12. Pflegerische Leistungen für externe Dritte [Position 18]**

Enthalten Leistungen an Dritte (z. B. Dialyse) relevante Kosten für Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen, sind diese grundsätzlich abzugrenzen und stellen bezogen auf den Leistungserbringer keine pflegebudgetrelevanten Kosten dar.

### **3.13. Pflegepersonal, deren Leistungen über Zentrumszuschläge nach § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 4 KHEntgG finanziert werden [Position 19]**

Sofern Leistungen des Pflegepersonals der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen über Zentrumszuschläge nach § 2 Abs.2 S. 2 Nr. 4 KHEntgG finanziert werden (z. B. Tumorzentren, geriatrische Zentren sowie entsprechende Schwerpunkte), ist in dieser Position der pflegerische Aufwand dafür anzusetzen. Sofern der G-BA im Rahmen der Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V Leistungen festlegt, die Pflege in der unmittelbaren Patientenversorgung umfassen, und zuschlagsfähig ausgestaltet, sind auch diese Kosten in geeigneter Form sachgerecht abzugrenzen.

### 3.14. Pflegepersonal in Forschung und Lehre [Position 20]

Pflegepersonalkosten, die im Leistungsbereich von Forschung und Lehre (z. B. für Studienpatienten, die außerhalb des KHEntgG vergütet werden) anfallen, sind als nicht-pflegebudgetrelevant abzugrenzen. Sofern diese Pflegepersonalkosten in der Dienstart 01 enthalten sind, sind diese als nicht-pflegebudgetrelevant abzugrenzen.

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden:

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Pflegepersonal in Forschung und Lehre (z. B. Leistungen für Studienpatienten außerhalb des KHEntgG)	Stunden- aufzeichnungen	Ø Zeitaufwand x Anzahl	

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

### 3.15. Innerbetriebliche Patiententransportdienste (KoSt 9141) [Position 21]

Innerbetriebliche Patiententransportdienste (KoSt 9141) sind Teil der medizinischen Infrastruktur und somit nicht dem Pflegedienst der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen zuzuordnen. Sofern hier Kosten in der Dienstart 01 gebucht wurden, sind diese abzugrenzen.

### 3.16. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) nach § 6 Abs. 2 KHEntgG [Position 22]

Pflegepersonalkosten, die im Leistungsbereich der NUB anfallen, sind nicht-pflegebudgetrelevant. Sofern diese Pflegepersonalkosten in der Dienstart 01 enthalten sind, sind diese als nicht-pflegebudgetrelevant abzugrenzen.

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden:

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) nach § 6 Abs. 2 KHEntgG	Ø Zeitaufwand x Anzahl		

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

### 3.17. Qualitätsverträge nach § 110a SGB V i.V.m. § 136b Abs. 1 Nr. 4 SGB V [Position 23]

Pflegepersonalkosten, die für im Rahmen von Qualitätsverträgen vereinbarte Leistungen anfallen, sind nicht-pflegebudgetrelevant. Sofern diese Pflegepersonalkosten in der Dienststart 01 enthalten sind, sind diese als nicht-pflegebudgetrelevant abzugrenzen.

In Abhängigkeit von der krankenhausindividuellen Datenlage können in folgender Priorität verschiedene Abgrenzungsverfahren angewandt werden:

Bezeichnung	Priorität 1	Priorität 2	Priorität 3
Qualitätsverträge nach § 110a SGB V i.V.m. § 136b Abs. 1 Nr. 4 SGB V.	Stunden- aufzeichnungen	Ø Zeitaufwand x Anzahl	

Sofern für die Abgrenzung der nicht-pflegebudgetrelevanten Kostenanteile andere geeignete Schlüssel verwendet wurden, sind diese in den vorzulegenden Unterlagen anzugeben.

## 4. Zurechnung weiterer pflegebudgetrelevanter Kostenanteile

### 4.1. Anzurechnender Anteil der Personalkosten für Auszubildende in der Pflege (sofern nicht in Dienststart 01 enthalten) [Position 26]

Der nach § 17a Abs. 1 S. 3 KHG und § 27 Abs. 2 PfIBG anzurechnende Anteil der Kosten der Ausbildungsvergütungen nach § 2 Nr. 1a lit. e, f und g KHG ist bei den Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung entsprechend zu berücksichtigen. Es handelt sich dabei um pflegebudgetrelevante Kosten. Für den anzurechnenden Anteil der Kosten der Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden gemäß § 2 Nr. 1a lit. e und f KHG in der am 31.12.2018 geltenden Fassung gilt § 17a Abs. 1 S. 3 KHG in der am 31.12.2018 geltenden Fassung.

Zurechnung weiterer pflegebudgetrelevanter Kosten	
anzurechnender Anteil der Personalkosten für Auszubildende in der Pflege (sofern nicht bereits in Dienststart 01 enthalten)	Ermittlung gemäß Ausbildungsbudget

### 4.2. Sachkosten für Leiharbeiter und Honorarkräfte [Position 27]

Leiharbeitnehmer werden in der Zuordnung hinsichtlich der von ihnen erbrachten Leistungen wie im Krankenhaus angestellte Mitarbeiter behandelt. Aufwendungen für Leiharbeitnehmer werden in der Finanzbuchhaltung zunächst als Sachaufwand gebucht (z. B. analog Konto 6618 des KHBV-Musterkontenplans). Sie sind für die Abgrenzung auf das der Dienststart entsprechende Aufwandskonto für Löhne und Gehälter umzugliedern.

Sofern das Krankenhaus mit einer Pflegekraft Einzelverträge über die Erbringung bestimmter Leistungen gegen Honorarvergütung schließt, sind diese Kosten im

Rahmen der Personalkostenverrechnung analog zur Arbeitnehmerüberlassung umzugliedern und auf das der Dienstart entsprechende Aufwandskonto für Löhne und Gehälter zuzuordnen.

<b>Zurechnung weiterer pflegebudgetrelevanter Kosten</b>	
Sachkosten für Leiharbeiter und Honorarkräfte (ohne direktes Beschäftigungsverhältnis – nur für pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche)	Gemäß gebuchter Rechnungsbeträge

An dieser Position sind auch die Kosten von pflegebudgetrelevantem Personal aus Service- und Tochtergesellschaften zu berücksichtigen.

#### **4.3. Pflegerische Leistungen von externen Dritten [Position 28]**

Enthalten Leistungen von Dritten (z. B. Dialyse) Kosten für Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen und sind diese gesondert in der Rechnung ausgewiesen, sind diese Kosten als pflegebudgetrelevante Kosten zu berücksichtigen.

#### **4.4. Beiträge zur berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung [Position 29]**

Die Beiträge zur berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung gehören zu den gesetzlichen Sozialabgaben. Der auf den Pflegedienst in der unmittelbaren Patientenversorgung entfallende Anteil ist insofern pflegebudgetrelevant. Sofern dieser Anteil noch nicht der Dienstart 01 zugeordnet und damit den pflegebudgetrelevanten Kosten zugerechnet ist, wäre dies an dieser Stelle nachzuholen. Der Anteil ergibt sich aus den gebuchten pflegebudgetrelevanten Beträgen für Pflegekräfte in den Konten 60XX und 61XX im Verhältnis zu allen beitragsrelevanten Berufsgruppen.

<b>Zurechnung weiterer pflegebudgetrelevanter Kosten</b>	
Beiträge zur berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung (sofern nicht in DA 01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)	Anteilig entsprechend der gebuchten pflegebudgetrelevanten Beträge in den Konten 60XX und 61XX

#### **4.5. Zusatz- und Sanierungsbeiträge zur ZVK (Anteil für Pflegekräfte) [Position 30]**

Die Zusatz- und Sanierungsbeiträge zur Zusatzversorgungskasse (ZVK) gehören zu den Aufwendungen für Altersversorgung. Der auf den Pflegedienst in der unmittelbaren Patientenversorgung entfallende Anteil ist insofern pflegebudgetrelevant. Sofern dieser Anteil noch nicht der Dienstart 01 zugeordnet und damit den pflegebudgetrelevanten Kosten zugerechnet ist, wäre dies an dieser Stelle nachzuholen. Der Anteil ergibt sich aus den gebuchten pflegebudgetrelevanten Beträgen für Pflegekräfte in den Konten 62XX im Verhältnis zu allen beitragsrelevanten Berufsgruppen.

<b>Zurechnung weiterer pflegebudgetrelevanter Kosten</b>	
Zusatz- und Sanierungsbeiträge zur ZVK (sofern nicht in DA01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)	anteilig entsprechend der gebuchten pflegebudgetrelevanten Beträge in den Konten 62XX