

Vereinbarung

nach § 17b Absatz 4 Satz 2

des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)

zur Definition der ausgliedernden Pflegepersonalkosten und

zur Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal

(Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung 2022)

für den Vereinbarungszeitraum 2022

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,

und

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

gemeinsam

sowie

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

## **Präambel**

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) vom 11.12.2018 hat der Gesetzgeber den GKV-Spitzenverband und den Verband der Privaten Krankenversicherung beauftragt, gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (nachfolgend: die Vertragsparteien) bis zum 31.01.2019 eine eindeutige, bundeseinheitliche Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten zu vereinbaren und dabei auch Regelungen für die Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal festzulegen, das überwiegend in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig ist. Die Vertragsparteien kommen mit der vorliegenden Vereinbarung diesem gesetzlichen Auftrag aus § 17b Absatz 4 Satz 2 KHG nach. Ziel dieser Vereinbarung ist die Sicherstellung der größtmöglichen Kongruenz zwischen der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten auf Bundesebene und der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten auf Ebene der Krankenhäuser (Ortsebene).

## **§ 1 Grundsätze**

- (1) Bei der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen (**Anlage 2**) von den verbleibenden DRG-relevanten Kosten erfolgt eine Orientierung an den Vorgaben der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) unter Berücksichtigung der Vorgaben des Handbuchs zur Kalkulation von Behandlungskosten der Selbstverwaltung auf Bundesebene in seiner jeweils aktuellen Fassung (nachfolgend: Kalkulationshandbuch). Bei Abweichungen der Vorgaben gelten die Regelungen des Kalkulationshandbuchs. Weitergehende Regelungen dieser Vereinbarung sind zu berücksichtigen.
- (2) Gemäß § 17b Absatz 4 Satz 3 KHG haben die Krankenhäuser die Vorgaben zur Ausgliederung und zur bundeseinheitlichen Definition für die Abgrenzung ihrer Kosten und Leistungen anzuwenden. Die unter Beachtung der Vorgaben nach § 3 ermittelten Pflegepersonalkosten des Vorjahres dienen gemäß § 6a Absatz 2 Satz 1 KHEntgG als Ausgangsgrundlage für die Ermittlung des Pflegebudgets und sind maßgeblich für die Abgrenzung der DRG-relevanten Kosten von den Kosten, die bei der Ermittlung des Pflegebudgets zu berücksichtigen sind. Unter dem Vorjahr ist das unmittelbar vor dem Vereinbarungszeitraum liegende Jahr zu verstehen.

## **§ 2 Regelungen für die Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal**

Der Pflege am Bett sind alle in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen entstehenden Kosten für Pflege- und Pflegehilfspersonal im stationären Bereich zuzuordnen. Ausgangspunkt für die Bestimmung der pflegebudgetrelevanten 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

nach Satz 1 und 2 sind abweichend von der KHBV die Vorgaben der **Anlage 3 und deren Anhang** verbindlich von allen Krankenhäusern zu beachten.

### **§ 3 Systementwicklung**

- (1) Im Datenjahr 2018 wurden die Personalkosten des Pflegedienstes, die auf den Kostenstellengruppen Normalstation, Intensivstation, Dialyse und der Patientenaufnahme zu buchen sind, ausgliedert. Dies betraf im Kalkulationshandbuch in der Version 4.0 vom 10.10.2016 die Module 1.2, 2.2, 3.2 und 13.2 gemäß der Anlage 1.
- (2) Das InEK prüft jährlich im Rahmen eines lernenden Systems die Notwendigkeit von Konkretisierungen bzw. Präzisierungen zur Abgrenzung von Pflegepersonalkosten und in diesem Zusammenhang die Höhe und Art der auszugliedernden Kosten.
- (3) Die durch die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten entstehende Veränderung der Summe der effektiven Bewertungsrelationen in einem Bundesland darf nicht zu einer Veränderung des zu vereinbarenden Landesbasisfallwertes führen. Durch die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten sollen keine Doppelfinanzierungen von Leistungen oder Mehrausgaben jenseits der Finanzierung des Pflegepersonalaufwands in der Patientenversorgung entstehen. Bei der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten ist entsprechend auch zu verhindern, dass pflegesatzfähige Kosten weder im DRG-finanzierten Vergütungsbereich noch im Pflegebudget finanziert werden. Im Rahmen der jährlichen Weiterentwicklung hat das InEK sowohl im Bereich der künftigen DRG- als auch im Bereich der Pflegepersonalkostenvergütung diese Veränderungen zu vermeiden und jährlich vor der Verabschiedung der Entgeltkataloge, erstmals im Jahr 2020 zu berichten.

### **§ 4 Inkrafttreten**

Die Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung der Vertragsparteien in Kraft und ist maßgeblich für die Kostenzuordnung zum Pflegebudget nach § 6a KHEntgG für den Vereinbarungszeitraum 2022. Die Vertragsparteien verpflichten sich, eine Neuvereinbarung bis zum 31.10.2022 abzuschließen. Können sich die Vertragsparteien bis zu diesem Zeitpunkt nicht einigen, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Bundesschiedsstelle nach § 18a KHG. Solange keine Neuvereinbarung abgeschlossen oder festgesetzt wurde, gelten für das Jahr 2023 die Bestimmungen dieser Vereinbarung entsprechend weiter.

### **§ 5 Salvatorische Klausel**

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vereinbarungspartner werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahekommt.

## **Anlagen:**

1. Kontenabgrenzung – ausgliedernde Module gemäß InEK-Matrix
2. Ergänzende Zuordnungsregeln
3. Vorgaben der Vertragsparteien für die Zuordnung der Pflegepersonalkosten nach § 3 Absatz 2 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung vom 21.03.2022

Anhang zur Anlage 3: Vorgaben der Vertragsparteien für die Zuordnung der Pflegepersonalkosten nach § 3 Absatz 2 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung vom 21.03.2022

Berlin/Köln, 21.03.2022

-----  
GKV-Spitzenverband, Berlin

-----  
Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

-----  
Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.

## Anlage 1: Kontenabgrenzung – auszugliedernde Module gemäß InEK-Matrix

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

### Legende:



Die Module sind vollständig auszugliedern.



Relevant sind nur die Kosten der bettenführenden Aufnahmestation.

## **Anlage 2: Ergänzende Zuordnungsregeln**

Die Festlegungen dieser Anlage gelten ausschließlich zum Zwecke der Kostenabgrenzung gemäß § 17b Absatz 4 Satz 2 KHG.

### **1. Kostenartenzuordnung**

**Pflegepersonalkosten:** (6001, 6101, 6201, 6301, 6401)

Nach Anlage 4 der KHBV gehören zu den Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen die Vergütung an die Pflegedienstleitung 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 und Stationssekretärinnen, soweit diese auf die Besetzung der Stationen mit Pflegepersonal angerechnet werden (siehe auch Konto 6011 „Sonstiges Personal“).

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.

Ergänzende Erläuterungen zu den Buchungsvorgaben der KHBV:

Pflegedienstleitung auf den Konten 6x01 ist im Sinne einer Bereichs- und Stationsleitung zu verstehen.

**Zusätzlich sind zu berücksichtigen:**

**Fremdpersonal:**

Für den Fremdpersonaleinsatz lassen sich grundsätzlich zwei Konstellationen unterscheiden:

**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 Auslastungsspitzen 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 zugeordnet.

### **Einzelverträge über Honorartätigkeit:**

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.

### **Auszubildende:**

Der nach § 17a Absatz 1 Satz 3 KHG und § 27 Absatz 2 PflBG 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. 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 Absatz 1 Satz 3 KHG in der am 31.12.2018 geltenden Fassung.

### **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.

## **2. Anteilige Berücksichtigung von Pflegepersonal**

Zuordnung von Pflegepersonal, das teilweise sowohl in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen als auch teilweise in pflegeentfernten Bereichen tätig ist.

Pflegepersonal in pflegeentfernten Bereichen ist grundsätzlich gemäß dem anteiligen Tätigkeitsumfang abzugrenzen. Es sind geeignete Unterlagen (z. B. Stellenpläne, Dienstpläne, Zeiterfassung, Leistungsstatistiken) als Grundlage einer Verteilung der Personalkosten heranzuziehen.

## **3. Kostenstellenzuordnung**

Für die Ermittlung der abzugrenzenden Pflegepersonalkosten nach § 6a Absatz 2 Satz 1 KHEntgG auf der Ortsebene sind erforderliche Kostenstellengliederungen gemäß KHBV und den im Folgenden benannten Erweiterungen auf Basis der Anlage 7 des Kalkulationshandbuchs für die Kostenstellen 9271 Dialyse, 93xx – 96xx (ohne 956 Psychiatrie, ohne 966 Nachsorge) und 971x Ausbildung anzuwenden. Im Hinblick auf die oben genannten, nicht zu berücksichtigen Kostenstellen Pflegedienstleitung (90103) und Innerbetriebliche Patiententransportdienste (9141) sind die entsprechenden Kostenstellen einzurichten.

Patientenaufnahme: Sofern notwendig, sind zusätzliche Kostenstellen für bettenführende Aufnahmestationen einzurichten.



Vorgaben der Vertragsparteien  
für die Zuordnung der Pflegepersonalkosten  
nach § 3 Absatz 2 der  
Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung  
vom 21.03.2022

(Konkretisierung Anlage 3)

## 1. Grundsätze

Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben sich am 21.03.2022 auf die Vereinbarung nach § 17b Absatz 4 Satz 2 KHG (Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) für den Vereinbarungszeitraum 2022 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 § 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 Absatz 4 Satz 2 KHG und sind Grundlage für die Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 8 KHEntgG und für den Nachweis nach § 6a Absatz 3 KHEntgG i. V. m. der Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 8 KHEntgG.

Die bundeseinheitliche Definition der pflegebudgetrelevanten Kosten ist für die Vereinbarung des Pflegebudgets nach § 6a KHEntgG durch die Vertragsparteien vor Ort maßgeblich.

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, 1b 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 Nummer 2 in der Berechnungstabelle zuzuordnen.

<b>Ermittlung der Ausgangsbasis pflegebudgetrelevanter Kosten</b>	
1	Kosten in der Dienstart 01 (Pflegedienst, einschließlich Auszubildende) nach KHBV
1a	davon: Bezahlte Überstunden und Bereitschaftsdienste
1b	davon: Ausländische Pflegekräfte in der Anerkennungsphase nach dem Fachkräfte-Einwanderungsgesetz (Personalkosten ohne öffentliche Zuschüsse, Beschaffungs- und Qualifikationskosten)
2	Gstellungsgelder, sofern unter Sachkosten verbucht

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.

### 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.

Konkretisierung Anlage 3 zur Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung 2022 vom 21.03.2022

Inanspruchnahmen von Rückstellungen sind in Höhe der tatsächlichen Auszahlungsbeträge 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.

### **2.3 Kappung des Personals mit direktem Beschäftigungsverhältnis (Position 5):**

Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben sich im Rahmen der Konkretisierung der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten darauf verständigt, dass als Pflegepersonal der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen in den Rubriken „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“ nur die Anzahl der Vollkräfte (VK) im Jahresdurchschnitt 2018 mit direktem und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Vereinbarung des Pflegebudgets berücksichtigt werden kann.

Die Vollkräfte (VK) des Personals mit direktem Beschäftigungsverhältnis können in den Rubriken „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“ bis zur Höhe des Referenzwerts 2018 als pflegebudgetrelevant berücksichtigt werden (Ifd. Nummer 6).

Die Differenz von diesem berücksichtigten VK-Wert zu den Ist-VK wird als Abzugsbetrag ausgewiesen (Ifd. Nummer 5); die Bewertung erfolgt zu den (aktuellen) durchschnittlichen Ist-Kosten je VK der jeweiligen Rubrik (wie in Ifd. Nummer 4 ausgewiesen).

Verbleibt nach der Berücksichtigung im direkten Beschäftigungsverhältnis ein Restwert des Referenzwerts 2018, ist dieser als pflegebudgetrelevanter VK-Wert für Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis berücksichtigungsfähig (Ifd. Nummer 32).

Die als nicht pflegebudgetrelevant berücksichtigten VK für das Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind als Abzugsbeträge auszuweisen, die Bewertung der Pflegepersonalkosten ist Gegenstand der Verhandlung (Ifd. Nummer 31).

Eine weitere Abgrenzung nach erfolgter Kappung in der Anlage 4.2 (Ifd. Nummer 7 bis 26) ist nur durchzuführen, wenn das gem. Ifd. Nummer 7 bis 26 abzugrenzende Personal Bestandteil des Referenzwertes war. Anderenfalls können negative Werte auftreten, da nach Kappung nicht zu berücksichtigendes Personal nicht erneut abgezogen werden kann.

Eine Abgrenzung in den Ifd. Nummer 7–26 bei sonstigen Berufen und ohne Berufsabschluss ist in Höhe des noch nicht im Abzugsbetrag (Ifd. Nummer 5) berücksichtigten Umfangs bis zum Referenzwert (Ifd. Nummer 6) möglich. Ergibt sich infolgedessen in Zeile 28 ein niedrigerer Wert als der Referenzwert, können weitere VK in der Ifd. Nummer 32 bis zum Referenzwert angerechnet werden.

Die Referenzwerte 2018 der jeweiligen Rubrik sind nach der Kappung und Abgrenzung in Anlage 4.2 Ifd. Nummer 6 und Ifd. Nummer 32 bei der Erstellung der Forderung in Anlage 4.3 erneut anzuwenden.

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

Für die Ermittlung der abzugrenzenden Pflegepersonalkosten nach § 6a Absatz 2 Satz 1 KHEntgG auf der Ortsebene sind erforderliche Kostenstellengliederungen gemäß KHBV und den im Folgenden benannten Erweiterungen auf Basis der Anlage 7 des Kalkulationshandbuches für die Kostenstellen 9271 Dialyse, 93xx – 96xx (ohne 956 Psychiatrie, ohne 966 Nachsorge) und 971x Ausbildung anzuwenden.

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 Absatz 9 KHEntgG vereinbart werden, sind die hierauf entfallenden Anteile als nicht-pflegebudgetrelevante Kosten abzugrenzen. Diese Kosten sind gemäß § 10 Absatz 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 (Ifd. Nummer 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 krankenhausindividuellen 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 7]

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. Sofern 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 8]

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 9, 9a, 9b und 9c]

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
Personalkosten der Ausbildungsstätten nach § 17a KHG und § 27 PflBG, sofern dem Ausbildungsbudget zuzurechnen und in DA 01 enthalten	gemäß der Zuordnung des Personals für die Ausbildungsstätte		
<ul style="list-style-type: none"> <li>davon Praxisanleitung [Kosten für Praxisanleitung inkl. Fort- und Weiterbildung (Ausfallzeiten und Reisekosten)]</li> </ul>	siehe Vereinbarung Ausbildungsbudget	Stundenaufzeichnung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>davon Auszubildende (Bruttopersonalkosten für Pflegeschüler)</li> </ul>	siehe Vereinbarung Ausbildungsbudget		
<ul style="list-style-type: none"> <li>davon Personalkosten für haupt- und nebenberufliches Lehrpersonal der Ausbildungsstätte, soweit in der Dienststart 01 berücksichtigt</li> </ul>	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 10]

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 Dienstart 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 Dienstart 01 enthalten) [Position 11]

Sofern Pflegepersonalkosten der Pflegedienstleitung (KoSt 90103) im Krankenhausdirektorium 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
Pflegedienstleitung (inkl. hauptamtliche Stellvertretung) im Krankenhausdirektorium (sofern in Dienstart 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 12 und 13]

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 Dienstart 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 Dienstort 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 × Anzahl	
- Pflegepersonal in der Notfallambulanz/Notaufnahme/ Rettungsstelle/Schockraum/ Rettungstransporte/nicht bettenführenden Aufnahmestation	Stunden- aufzeichnungen	Ø Zeitaufwand × 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 Absatz 4 KHEntgG (nur bei Ausübung der Option) [Position 14]

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

- Ausländische Patienten, die mit dem Ziel der Krankenhausbehandlung nach Deutschland einreisen
- 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 Absatz 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 15 und 16]**

Sofern Pflegepersonalkosten, die bei der Erbringung von vor- und nachstationären Leistungen entstehen, der Dienststart 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 × Anzahl		
Nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar	Ø Zeitaufwand × 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 17]**

Sofern Pflegepersonalkosten, die außerhalb des KHEntgG finanziert werden, für strukturierte Behandlungsprogramme 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
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 18]

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 19]

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

In Anlage 2 der Gemeinsamen Empfehlung gemäß § 22 Absatz 1 BPfIV/§ 17 Absatz 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 Bringedienst / 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	Ø Zeitaufwand × 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 20]

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 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 KHEntgG finanziert werden [Position 21]

Sofern Leistungen des Pflegepersonals der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen über Zentrumszuschläge nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 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 Absatz 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 22]

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 × 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 23]

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 Absatz 2 KHEntgG [Position 24]

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 Absatz 2 KHEntgG	Ø Zeitaufwand × 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 Absatz 1 Nummer 4 SGB V [Position 25]

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 Absatz 1 Nummer 4 SGB V.	Stunden- aufzeichnungen	Ø Zeitaufwand × Anzahl	

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

### 3.18 Übergangspflege nach § 39e SGB V [Position 25\_1]

Bei Leistungen der Übergangspflege nach § 39e SGB V, die nach § 132m SGB V vergütet werden, sind die im Rahmen der Leistungserbringung entstehenden Pflegepersonalkosten nicht pflegebudgetrelevant und entsprechend abzugrenzen. Die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG können im Einvernehmen zur Abgrenzung auch auf die relevanten Erlösanteile gemäß der Vereinbarung nach § 132m SGB V abstellen.

Bezeichnung	Priorität	Priorität	Priorität
Übergangspflege nach § 39e SGB V	Stunden- aufzeichnungen	Ø Zeitaufwand × Anzahl	siehe Vereinbarung nach § 132m SGB V

### 3.19 Sonstiges [Position 26]

An dieser Position sind erhaltene Erträge und Erstattungen von Dritten (Mutterschutz (U2-Verfahren), Berufliche Eingliederung, Kurzarbeitergeld oder Quarantänemaßnahmen nach § 56 Infektionsschutzgesetz); Sonderleistungen an Pflegekräfte nach § 26 a und d KHG; in der Dienststart 01 enthaltene Beträge, die bereits über § 4 Absatz 8a und Absatz 9 KHEntgG finanziert werden; nicht berücksichtigungsfähige Beträge nach § 6a Absatz 2 Satz 5 2. HS KHEntgG abzuziehen.

#### 4. Zurechnung weiterer pflegebudgetrelevanter Kostenanteile

##### 4.1 Anzurechnender Anteil der Personalkosten für Auszubildende in der Pflege (sofern nicht in Dienststart 01 enthalten) [Position 29]

Der nach § 17a Absatz 1 Satz 3 KHG und § 27 Absatz 2 PflBG anzurechnende Anteil der Kosten der Ausbildungsvergütungen nach § 2 Nummer 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 Nummer 1a lit. e und f KHG in der am 31.12.2018 geltenden Fassung gilt § 17a Absatz 1 Satz 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 (ohne direktes Beschäftigungsverhältnis – nur pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche) [Position 30]

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis am Krankenhaus wird in der Zuordnung hinsichtlich der von ihnen erbrachten Leistungen wie im Krankenhaus angestellte Mitarbeiter behandelt. Sofern Aufwendungen für Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis als Sachaufwand gebucht (z. B. analog Konto 6618 des KHBV-Musterkontenplans) wurden, sind diese 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 Dienststart entsprechende Aufwandskonto für Löhne und Gehälter zuzuordnen.

### Zurechnung weiterer pflegebudgetrelevanter Kosten

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 33]

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 34]

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.

### Zurechnung weiterer pflegebudgetrelevanter Kosten

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 35]

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.

### Zurechnung weiterer pflegebudgetrelevanter Kosten

Zusatz- und Sanierungsbeiträge zur ZVK (sofern nicht in DA01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)	anteilig entsprechend der gebuchten pflegebudgetrelevanten Beträge in den Konten 62XX
---	---

## **Anhang zur Anlage 3:**

### **Vorgaben der Vertragsparteien für die Zuordnung der Pflegepersonalkosten nach § 3 Absatz 2 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung vom 21.03.2022**

#### **Konkretisierung der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten für das Jahr 2022**

##### **1. Zuordnung der Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen**

Alle in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen entstehenden Kosten für Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Krankenpflegehilfe, zukünftig von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern, Gesundheits- und Pflegeassistent, Pflegefachhilfe, Altenpflegehilfe, Sozialassistent und Kinderpflegehelfer pflegebudgetrelevant und damit vollständig zu refinanzieren. Die Personalkosten der nachfolgend genannten Berufsgruppen sind als pflegebudgetrelevante Kosten im Pflegebudget vollständig berücksichtigungsfähig:

1. Pflegefachkräfte:  
Pflegefachkräfte sind Personen, denen die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Pflegeberufegesetz erteilt wurde.
2. Pflegehilfskräfte:
  - a. Pflegehilfskräfte, die erfolgreich eine landesrechtlich geregelte Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege von mindestens einjähriger Dauer abgeschlossen haben, die die „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ (BAnz AT 17.02.2016 B3) erfüllen, die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossen wurden,
  - b. Pflegehilfskräfte, die erfolgreich eine landesrechtlich geregelte Ausbildung in der Krankenpflegehilfe oder in der Altenpflegehilfe von mindestens einjähriger Dauer abgeschlossen haben, oder
  - c. Pflegehilfskräfte, denen auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes vom 04.06.1985 (BGBl. I S. 893) in der bis zum 31.12.2003 geltenden Fassung eine Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer erteilt worden ist.
  - d. Medizinische Fachangestellte, die erfolgreich eine Ausbildung nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26.04.2006 (BGBl. I S. 1097) abgeschlossen haben oder eine Qualifikation vorweisen, die dieser entspricht,



- e. Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten, die erfolgreich eine entsprechende bundesrechtlich geregelte oder der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 17.09.2013 entsprechende Ausbildung abgeschlossen haben, und
- f. Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter<sup>1</sup>, denen auf Grundlage des Notfallsanitätergesetzes vom 22.05.2013 (BGBl. I S. 1348) eine Erlaubnis zum Führen der entsprechenden Berufsbezeichnung erteilt worden ist.

## **2. Rubrik „Sonstige Berufe“ und Rubrik „ohne Berufsabschluss“ der Anlagen 1 und 2 der Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung und der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung**

Als Pflegepersonal der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen ist in den Rubriken „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“ in den Anlagen der Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung die Anzahl der Vollkräfte (VK) im Jahresdurchschnitt 2018 mit direktem und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Vereinbarung des Pflegebudgets 2022 berücksichtigungsfähig. Die Zuordnung der Berufsgruppen zu den Rubriken „sonstiger Berufsabschluss“ und „ohne Berufsabschluss“ ergibt sich aus Spalte 1 der folgenden Tabelle.

Darüber hinausgehendes Pflegepersonal (der Dienstart 01 – DA 1) aus den Rubriken „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“, das im Jahr 2022 über den Jahresdurchschnitt 2018 hinaus beschäftigt wird, ist stattdessen bei den pflegeentlastenden Maßnahmen (Ifd. Nr. 16 Anlage 4.3 der Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung vom 21.03.2022) in Höhe der hierdurch eingesparten Pflegepersonalkosten zu berücksichtigen.

Der Krankenhausträger hat die in den Rubriken „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“ im Jahresdurchschnitt 2018 in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen beschäftigten VK den anderen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG durch geeignete Nachweise darzulegen. Als geeignete Nachweise gelten insbesondere die Meldung des Krankenhauses nach der Krankenhausstatistik 2018 an das Statistische Landesamt, der Stellenplan laut Jahresabschluss 2018 oder eine entsprechend der Meldung an das Statistische Landesamt differenzierte Aufstellung des Krankenhauses mit Unterschrift des Wirtschaftsprüfers oder des Krankenhausvorstandes/der Geschäftsführung. Die Aufstellung entsprechend der Meldung an das Statistische Landesamt ist in der nachfolgend dargestellten Differenzierung in die Rubriken MFA, ZFA, ATA, NotfS, ASI, sonstige Berufe, ohne Berufsabschluss vorzunehmen:

---

<sup>1</sup> Dies umfasst auch Rettungsassistenten/–innen.

Rubrik	Lfd. Nr.	Bezeichnung
MFA	7	Medizinische Fachangestellte
ZFA	8	Zahnmedizinische Fachangestellte
ATA	12	Anästhesietechnische Assistenten/-innen
NotfS	31	Notfallsanitäter/-innen und Rettungsassistent/-innen <sup>2</sup>
ASI		Pflegeassistenz und Sozialassistenz
sonstige Berufe	9	Medizinisch-technische Assistenten/-innen in der Funktionsdiagnostik
	10	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/-innen
	11	Medizinisch-technische Radiologieassistenten/-innen
	17	Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen
	18	Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte
	13	Operationstechnische Assistenten/-innen
	14	Psychologisch-technische Assistenten/-innen
	15	Arztassistenten/-innen
	32	Rettungshelfer/-innen
	16	Apotheker/-innen
	24	Psychologen
	25	Psychologische Psychotherapeuten
	26	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen
	33	Hebammen und Entbindungspfleger
	19	Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)
	20	Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen
	21	Logopäden/-innen
	22	Orthoptisten/-innen
	23	Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen
	29	Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen
	30	Ergotherapeuten/-innen
	27	Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen
	28	Diabetesberater/-innen, Diabetesassistenten/-innen (mit Anerkennung der Deutschen Diabetesgesellschaft)
39	Famuli	
44	Arzt/Ärztin in den Ausbildungsstätten	
40	Freiwillige im FSJ	
41	Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	
42	sonstiger anerkannter Berufsabschluss	
ohne Berufsabschluss	43	ohne Berufsabschluss

<sup>2</sup> Notfallassistenten und Rettungsanitäter sind unter der Rubrik „sonstige Berufe“ mit auszuweisen.

Die Meldung oder die Meldebestätigung für das Personal im Pflegedienst des Krankenhauses nach Anhang E3 der Krankenhausstatistik 2018 ist den anderen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG vorzulegen. Eine Darlegung von Abweichungen kann verlangt werden.

Bei der Aufstellung ist Personal nach Absatz 1, welches nach Nr. 1 dieser Klarstellung als pflegebudgetrelevant berücksichtigungsfähiges Personal gilt (z. B. Medizinische Fachangestellte) und bereits 2018 unter der Rubrik „sonstiger Berufsabschluss“ oder „ohne Berufsabschluss“ im Pflegedienst beschäftigt und in der Dienstart 01 von dem Krankenhausträger erfasst war, von den im Pflegebudget 2021 berücksichtigungsfähigen VK in diesen Rubriken abzuziehen. Das in den Rubriken MFA, ZFA, ATA, NotfS, ASI an das Statistische Landesamt für 2018 gemeldete Personal im Pflegedienst (in VK) ist den anderen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG darzulegen.

### **3. Auszubildende in der Pflege**

Mit der Anlage 3 vom 04.03.2020 wurde unter Punkt 2.1 geregelt, dass die VK für Auszubildende in der Pflege unter der Rubrik „ohne Berufsabschluss“ in den Anlagen 1 und 2 der Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung auszuweisen sind. Da der Aufbau der Auszubildenden in der Pflege nicht durch die Regelungen für die Rubrik „Sonstige Berufe“ und Rubrik „ohne Berufsabschluss“ unter Nr. 2 dieser Vereinbarung begrenzt werden soll, vereinbaren die Vertragsparteien, die Auszubildenden in den Anlagen zur Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung separat darzustellen.

### **4. Ausländische Pflegekräfte**

Ausländische Pflegekräfte, die sich in der Anerkennungsphase nach dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz befinden, sind bei der Vereinbarung des Pflegebudgets 2022 nicht in der Rubrik „ohne Berufsabschluss“, sondern entsprechend der behördlichen Bestätigung in der jeweiligen Berufsgruppe zu berücksichtigen. Diese werden in den Anlagen der Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung als Davon-Positionen der jeweiligen Berufsgruppe ausgewiesen.