

Pflegebudget- Benchmark 2024





Inhaltsverzeichnis

A Über die Studie	3
1 Inhaltsverzeichnis	4
2 Methode	5
3 Untersuchungsdatensatz	6
B Kennzahlenanalyse	8
1 Vereinbarungsquote	9
2 Entwicklung des Pflegebudgets	11
3 Leiharbeit	15
4 Pflegeentlastende Maßnahmen (PEM)	19
5 Vergleich Pflegebudget und Wirtschaftsprüfungstestate	21

A Über die Studie



1 Inhaltsverzeichnis

1 Hintergrund

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG), das zum 1. Januar 2019 in Kraft trat, wurde die Vergütung der Pflegepersonalkosten grundlegend geändert. Damit sollte eine bessere Personalausstattung und damit bessere Arbeitsbedingungen erreicht werden. Seit 2020 ist die krankenhausindividuelle Pflegepersonal-kostenvergütung (Pflegebudget) nach dem Selbstkostendeckungsprinzip aus dem DRG-Fallpauschalensystem ausgegliedert.

2 Ziel der Studie

Ziel der Studie ist es, die Entwicklungen des Pflegebudgets in verschiedenen Trägerschaften und Bundesländern zu analysieren:

- Wie viele Krankenhäuser haben ihr Pflegebudget für die Jahre 2020–2022 vereinbart?
- Wie entwickeln sich das Pflegebudget, der Stellenaufbau und die Pflegepersonalkosten?
- Wie entwickelt sich der Einsatz von Leiharbeit?
- Wie werden pflegeentlastende Maßnahmen genutzt?

3 Methode

Die Benchmark basiert auf einer umfassenden Analyse der Daten, die vom InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) veröffentlicht wurden. In die Analyse wurden n=658 Krankenhäuser miteinbezogen.

4 Hauptergebnisse

-  **Vereinbarungsquote**
- 15 % der Krankenhäuser haben bis heute noch kein Pflegebudget für das Jahr 2020 vereinbart. Für das Jahr 2022 sind die Pflegebudget-verhandlungen für 51,5 % der Krankenhäuser noch nicht abgeschlossen.
 - Die Verhandlungen sind offenbar oft langwierig und konfliktbehaftet und reduzieren dadurch die Planungs-sicherheit und eine sichere Finanzierungsgrundlage.
 - Prospektive Verhandlungen wären mit Blick auf die aktuell angespannte Liquiditätssituation von Kranken-häusern eine wichtige Entlastung.

Entwicklung des Pflegebudgets

- 
- Das Ziel, in das Pflegepersonal zu investieren, wurde grundsätzlich erfüllt: Über die drei beobachteten Jahre waren Steigerungen sowohl bei den durch-schnittlich vereinbarten Kosten pro Pflegevollkraft (VK) als auch bei der Anzahl der VK zu verzeichnen.
 - Im gesamten Zeitraum stiegen die durchschnittlich vereinbarten Kosten pro VK (nachfolgend: „Kosten“) um 4,9 %. Die Inflation von 3,1 % im Jahr 2021 und 6,9 % im Jahr 2022 konnte damit nur teilweise aus-geglichen werden.
 - Im Beobachtungszeitraum wird immer mehr niedriger qualifiziertes Pflegepersonal durch das Pflegebudget refinanziert. Ab 2025 werden nicht-pflegerisch aus-gebildete Personen jedoch, zur Vermeidung von Doppelfinanzierung, nicht mehr durch das Pflege-budget refinanziert (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz).

Leiharbeit

- Die Leiharbeitsquote stieg im Jahr 2022 im Verhältnis zu 2020 um 20,6 %. Der Einsatz von Leiharbeitskräften konnte demnach nicht gesenkt werden. Lediglich die privaten Träger konnten ihre Leiharbeitsquote reduzieren.
- Der Anteil an Pflegepersonal mit weniger als 3 Jahren Ausbildung ist im Bereich der Leiharbeit deutlich höher als im direkten Beschäftigungsverhältnis. Es fehlt offensichtlich nicht nur höherqualifiziertes Personal.

Pflegeentlastende Maßnahmen

- Die Krankenhäuser erhöhten ihre Investitionen in pflegeentlastende Maßnahmen von 1,8 % im Jahr 2020 auf 2,5 % im Jahr 2022.
- Private Träger erreichten in allen Jahren die höchsten Quoten vereinbarter pflegeentlastender Maßnahmen.

2 Methode



Datengrundlage

Die vorliegende Studie basiert auf einer umfassenden Analyse von Daten, die vom InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) für die Jahre 2020, 2021 und 2022 veröffentlicht wurden.



Datenschutz

Die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen werden strikt eingehalten und die Krankenhäuser können nicht anhand Ihrer Daten identifiziert werden. Vor der Nutzung fand ein umfassendes Datenscreening statt, um die Qualität, Genauigkeit und Vollständigkeit der Daten sicherzustellen.



Auswahl der Stichprobe

Die Daten des InEK berücksichtigen n=1339 für 2020, n=1343 für 2021 und n=1358 für 2022 Krankenhäuser für das Pflegebudget. Es ist davon auszugehen, dass Organisationen, die das Jahr 2022 noch nicht testiert haben, die Ergebnisse verfälschen könnten. Um den Vergleich zwischen den Jahren zu ermöglichen, werden nur Krankenhäuser in die Analyse einbezogen, die bereits eine Budgetvereinbarung für alle drei Jahre 2020–2022 abgeschlossen haben. Die Vereinbarungsquote beträgt für 2020 84,5 %, für 2021 71,4 % und für das Jahr 2022 48,5 %. Somit wurden in die Analyse n=658 Krankenhäuser miteinbezogen. Alle Prozentangaben wurden auf eine Nachkommastelle gerundet.



Limitationen

Die Studie unterliegt aufgrund der begrenzten Stichprobe Einschränkungen. Diese könnten Auswirkungen auf die Generalisierbarkeit der Ergebnisse haben.

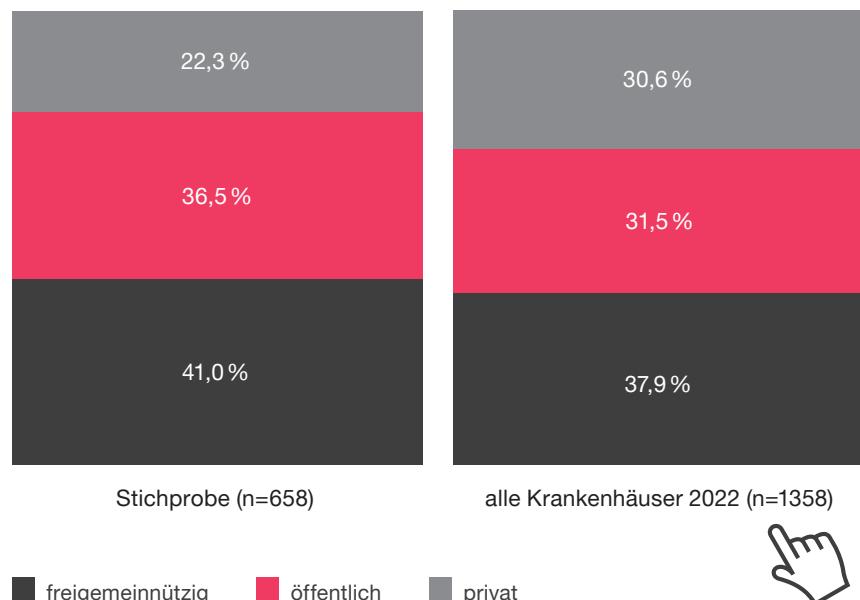
3

Untersuchungsdatensatz

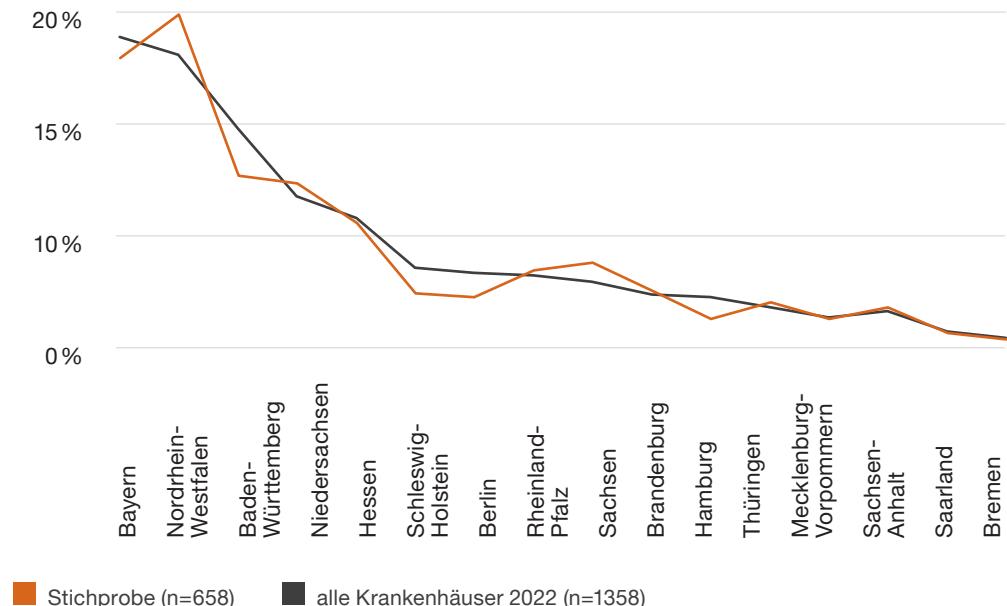
Datensatz

Die Zusammensetzung der Stichprobe wird in der Grafik dargestellt und mit der Gesamtheit aller vom InEK angegebenen Krankenhäuser in Deutschland (N=1358) verglichen. Im Vergleich fällt auf, dass öffentliche und freigemeinnützige Einrichtungen in der Stichprobe leicht überrepräsentiert sind, während private Krankenhäuser leicht unterrepräsentiert sind. Die Bundesländer sind in der Stichprobe insgesamt gut repräsentiert, mit einer leichten Unterrepräsentation von Baden-Württemberg und einer leichten Überrepräsentation von Nordrhein-Westfalen. Die vorhandenen Daten bieten also einen repräsentativen Einblick in die Pflegepersonalfinanzierung, wobei die Ergebnisse im Kontext der Stichprobenzusammensetzung interpretiert werden sollten.

Verteilung nach Trägerschaft



Verteilung nach Bundesland



Verteilung nach Trägerschaft

	Krankenhäuser, die ihr Pflege-budget für alle drei Jahre vereinbart haben	Krankenhäuser, die 2020 vom InEK erfasst wurden	Krankenhäuser, die 2021 vom InEK erfasst wurden	Krankenhäuser, die 2022 vom InEK erfasst wurden
n	658	1.339	1.343	1.358
Freigemeinnützig	270	508	514	515
Öffentlich	240	426	428	428
Privat	148	405	401	415



Verteilung nach Bundesland

	Krankenhäuser, die ihr Pflege-budget für alle drei Jahre vereinbart haben	Krankenhäuser, die 2020 vom InEK erfasst wurden	Krankenhäuser, die 2021 vom InEK erfasst wurden	Krankenhäuser, die 2022 vom InEK erfasst wurden
n	658	1.339	1.343	1.358
Baden-Württemberg (BW)	22	142	142	144
Bayern (BY)	205	238	236	239
Berlin (BE)	3	46	46	46
Brandenburg (BB)	6	50	52	52
Bremen (HB)	10	12	12	12
Hamburg (HH)	5	29	29	29
Hessen (HE)	20	105	106	106
Mecklenburg-Vorpommern (MV)	13	28	28	29
Niedersachsen (NI)	68	136	135	138
Nordrhein-Westfalen (NW)	128	264	269	273
Rheinland-Pfalz (RP)	29	68	68	68
Saarland (SL)	12	18	18	18
Sachsen (SN)	61	74	74	74
Sachsen-Anhalt (ST)	12	37	36	38
Schleswig-Holstein (SH)	32	50	50	50
Thüringen (TH)	32	42	42	42

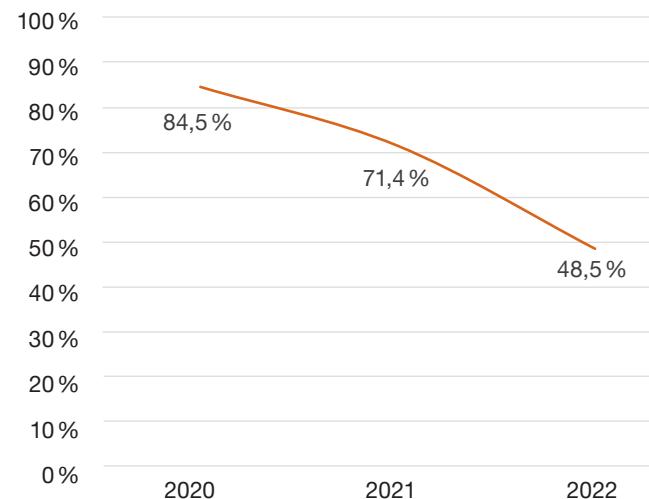
B Kennzahlenanalyse



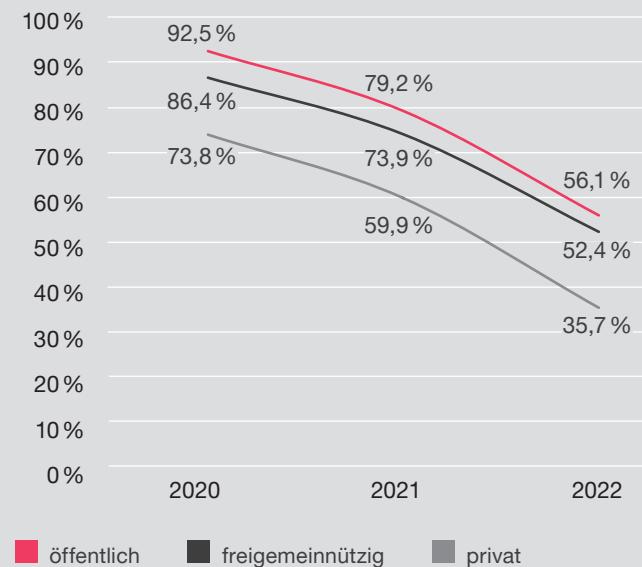


1.1 Vereinbarungsquote

Vereinbarungsquote gesamt in %



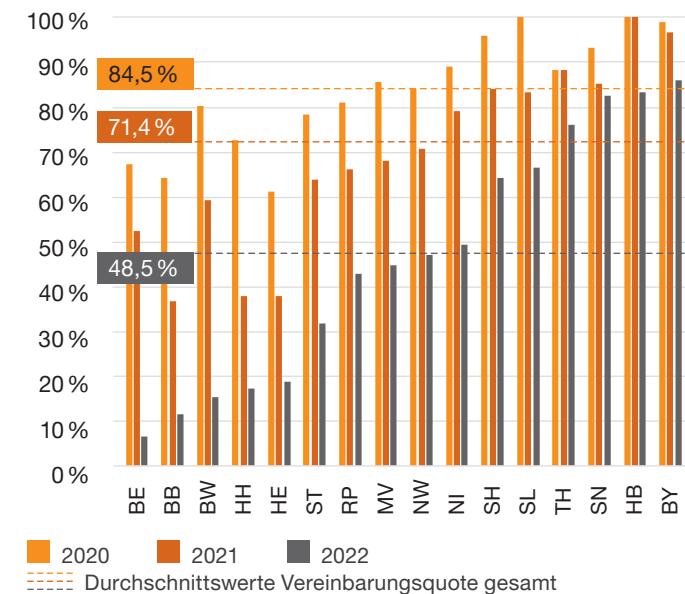
Vereinbarungsquote nach Trägerschaft in %



- 48,5 % der Krankenhäuser haben für das Jahr 2022 ihr Pflegebudget vereinbart.
- Für das Jahr 2021 wurden 71,4 % aller Pflegebudgets vereinbart.
- Für das Jahr 2020 wurden bereits 84,5 % vereinbart.

- Die Daten zeigen deutliche Unterschiede zwischen den Trägerschaften.
- Die öffentlichen Träger liegen mit einer Vereinbarungsquote von jeweils 92,5 %, 79,2 % und 56,1 % für die Jahre 2020 bis 2022 vorne.
- Die Vereinbarungsquote der privaten Träger ist deutlich geringer mit 73,8 %, 59,9 %, und 35,7 % für die Jahre 2020, 2021 und 2022.
- Freigemeinnützige Träger liegen dazwischen mit 86,4 %, 73,9 % und 52,4 % für die Jahre 2020, 2021 und 2022.

Vereinbarungsquote nach Bundesland in %



- Es gibt regionale Unterschiede bei der Vereinbarungsquote.
- 2020 erreichten das Saarland (100 %), Bremen (100 %) und Bayern (98,7 %) die höchste Vereinbarungsquote. Hessen (61 %), Brandenburg (64 %) und Berlin (67,4 %) verzeichneten die niedrigsten Werte.
 - 2022 lagen Bayern, Bremen und Sachsen mit einer Vereinbarungsquote von über 80 % vorne. Berlin, Brandenburg, Baden-Württemberg, Hamburg und Hessen lagen hinten mit einer Vereinbarungsquote unter 20 %.
 - Die Spannbreite zwischen den Bundesländern steigt jährlich: 2022 lag die Vereinbarungsquote zwischen 6,5 % in Berlin und 85,8 % in Bayern.



1.2 Vereinbarungsquote – Interpretation

1

Oft langwierige und konfliktbehaftete Verhandlungen

- An der geringen Vereinbarungsquote für die Jahre 2021 und 2022 wird deutlich: Langwierige Verhandlungen stellen eine Herausforderung für die Umsetzung des PpSG und die Finanzierung der Pflegepersonalkosten dar.
- Eine Beschleunigung der Verhandlungen kann möglicherweise durch die im Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vorgesehenen Fristen (§ 11 KHEntgG) erreicht werden.

2

Prospektive Verhandlungen sichern die Liquidität, diese finden aber kaum statt

- Krankenhäuser sind in ihrer Liquidität stark von den Ergebnissen der Verhandlungen abhängig.
- Prospektive Verhandlungen wären mit Blick auf die aktuell angespannte Liquiditätssituation von Krankenhäusern eine wichtige Entlastung. Sie ermöglichen Krankenhäusern eine zukunftsgerichtete verlässliche Personalplanung und eine effizientere Ressourcenallokation. So können sie dazu beitragen, Liquiditätsengpässe zu vermeiden und den Verhandlungsaufwand zu verringern.

3

15 % der Krankenhäuser haben noch immer kein Pflegebudget für 2020 vereinbart

- Das deutet darauf hin, dass es in einigen Fällen erhebliche Unstimmigkeiten bei der Verhandlung oder keine ausreichende Datengrundlage gibt, die einer Einigung im Weg stehen. Möglicherweise wählen sie den Weg der Klage oder Schiedsstelle.
- Für 2022 haben noch über 50 % der Krankenhäuser kein Pflegebudget vereinbart.

4

Unterschiede zwischen Trägerschaften: Liquiditätsengpässe könnten schnellere Budgetabschlüsse fördern

- Die je nach Trägerschaft verfügbare Liquidität, scheint die Vereinbarungsquote zu beeinflussen. Besonders Krankenhäuser in einer kritischen Liquiditätssituation stehen möglicherweise unter erhöhtem Druck, ihr Pflegebudget schnell zu vereinbaren.
- Einige defizitäre Krankenhäuser können sich langwierige Verhandlungen nicht leisten und es besteht die Gefahr, dass hier unauskömmliche Vereinbarungen im Interesse eines schnellen Abschlusses in Kauf genommen werden.

5

Neun von 16 Bundesländern lagen 2022 mit ihrer Vereinbarungsquote unter dem bundesweiten Schnitt

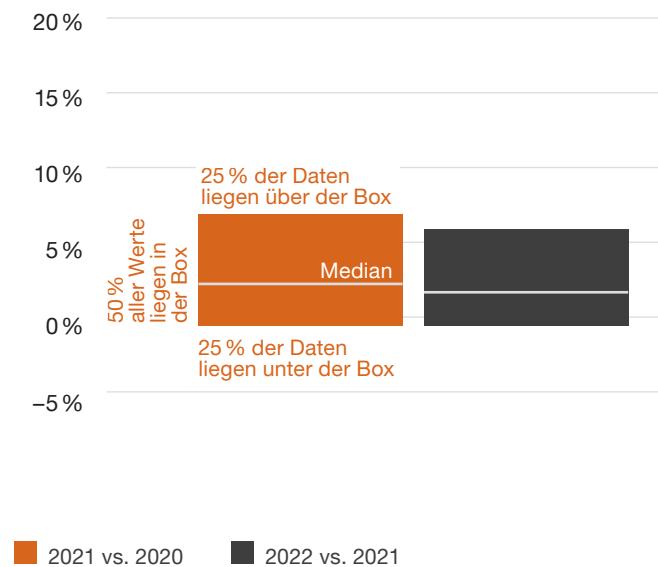
- Dieses heterogene Bild weist auf erhebliche regionale Unterschiede im Verhandlungsverhalten hin.





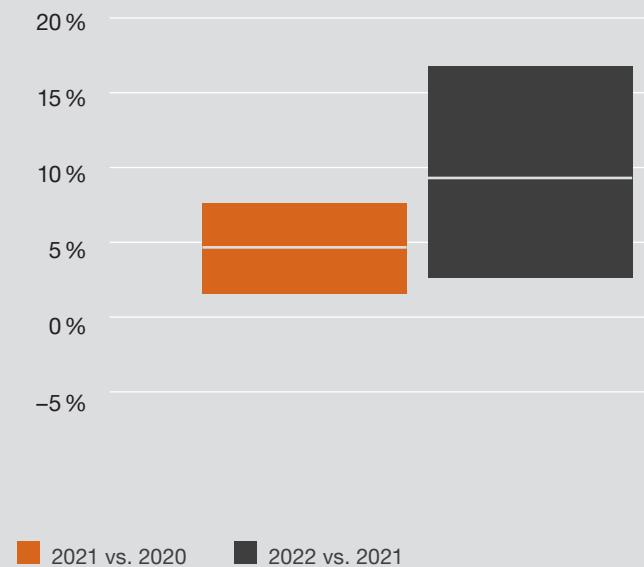
2.1 Entwicklung des Pflegebudgets gesamt

Entwicklung des Pflegebudgets in Euro



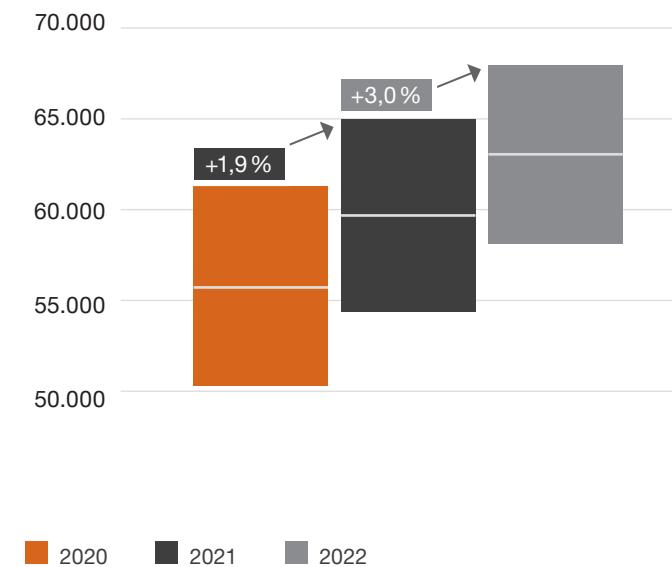
- Insgesamt steigt das Pflegebudget zwischen 2020 und 2022 um 13,7 %.
- Das bedeutet eine Steigerung um 6,8 % zwischen 2020 und 2021 und eine Steigerung um 6,5 % zwischen 2021 und 2022.
- An der großen Differenz zwischen Median und Durchschnitt kann man erkennen, dass es eine große Streuung in der Stichprobe gibt.

Entwicklung der vereinbarten VK



- Die Anzahl der in die Vereinbarungen einbezogenen VK stieg von 2020 bis 2022 um 8,3 %.
- Das bedeutet eine Steigerung um 4,8 % zwischen 2020 und 2021 sowie um 3,4 % zwischen 2021 und 2022.
- Der Anteil an Pflegepersonal mit einer Berufsausbildung unter drei Jahren stieg schneller als der Anteil an Pflegepersonal mit einer Ausbildung von mindestens drei Jahren.

Durchschnittskosten pro VK in Euro

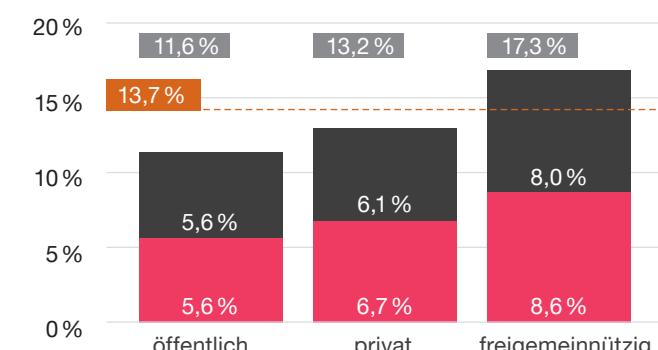


- Die Kosten pro VK stiegen zwischen 2020 und 2022 um 4,9 %.
- Im Jahr 2020 betrugen die Durchschnittskosten der beobachteten Krankenhäuser 62.567 Euro pro VK. Die Kosten stiegen im Jahr 2021 auf 63.735 Euro pro VK an (+1,9 %) und verzeichneten im Jahr 2022 einen weiteren Anstieg auf 65.668 Euro pro VK (+3,0 %).



2.2 Entwicklung des Pflegebudgets nach Trägerschaft

Entwicklung des Pflegebudgets in Euro



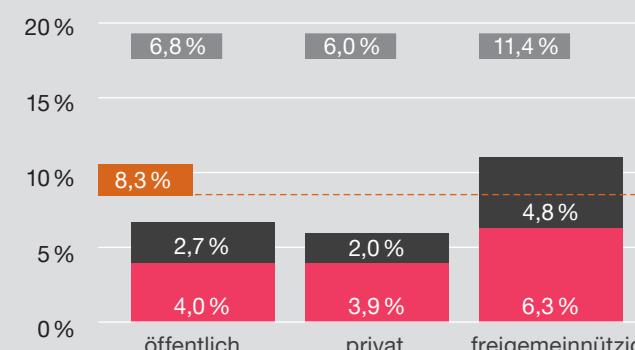
2021 vs. 2020

2022 vs. 2021

Steigerung des Pflegebudgets zwischen 2020 und 2022
Steigerung des Pflegebudgets zwischen 2020 und 2022

- Zwischen 2020 und 2021 stieg das Pflegebudget bei den **öffentlichen** Trägern durchschnittlich um 5,6 %. Diese Steigerung setzte sich im Jahr 2022 fort, was zu einer Gesamtsteigerung von 11,6 % über den betrachteten Zeitraum führte. Damit war die Erhöhung des Pflegebudgets bei den **öffentlichen** geringer als bei anderen Trägerschaften.
- Private** Träger verzeichneten von 2020 zu 2021 eine Steigerung des Pflegebudgets um 6,7 %. Diese Zunahme verlangsamte sich im Jahr 2022 auf 6,1 %, was zu einer Gesamtsteigerung von 13,2 % führte.
- Freigemeinnützige** Träger erreichten von 2020 zu 2022 mit 8,6 % die größte Steigerung des Pflegebudgets. Im Jahr 2022 verlangsamte sich dieser Anstieg auf 8,0 %, was dennoch zu einer Gesamtsteigerung von 17,3 % über den betrachteten Zeitraum führte.

Entwicklung der vereinbarten VK



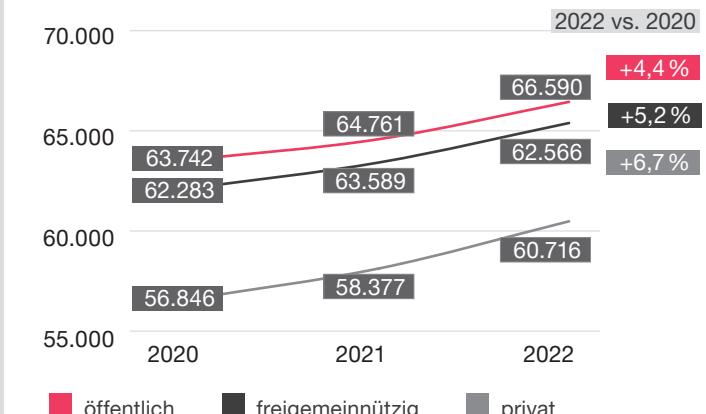
2021 vs. 2020

2022 vs. 2021

Steigerung der vereinbarten VK von 2020 bis 2022
Steigerung des Pflegebudgets zwischen 2020 und 2022

- Öffentliche** Träger zeigten im Jahr 2021 im Vergleich zu 2020 eine moderate Steigerung des Personals um 4,0 %. Diese Zunahme verlangsamte sich im Jahr 2022 auf 2,7 %, was zu einer Gesamtsteigerung von 6,8 % über den betrachteten Zeitraum führte.
- Private** Träger lagen mit einem Personalaufbau in Höhe von 3,9 % 2021 zwischen 2020 und 2021 in einen niedrigeren Bereich. Auch zwischen 2021 und 2022 stieg die Anzahl der VK nur um 2,0 %. Die Gesamtsteigerung über den gesamten Zeitraum beträgt somit 6,0 % bei Vollzeitbeschäftigen in der Pflege.
- Zwischen 2020 und 2021 verzeichneten **freigemeinnützige** Träger einen Stellenaufbau der VK um 6,3 %. Diese positive Entwicklung setzte sich im Jahr 2022 fort, allerdings mit einem etwas niedrigeren Anstieg von 4,8 %. Der Personalaufbau über den betrachteten Zeitraum beträgt somit 11,4 %.
- Der Anteil an Pflegepersonal mit einer Ausbildung unter drei Jahren ist unabhängig von der Trägerschaft gestiegen. Der Anteil ist bei den **Privaten** am höchsten (2022: 17,4 %), bei den **Öffentlichen** stieg er am schnellsten (2020: 11,3 %, 2022: 13 %).

Durchschnittskosten pro VK in Euro



2021 vs. 2020

2022 vs. 2021

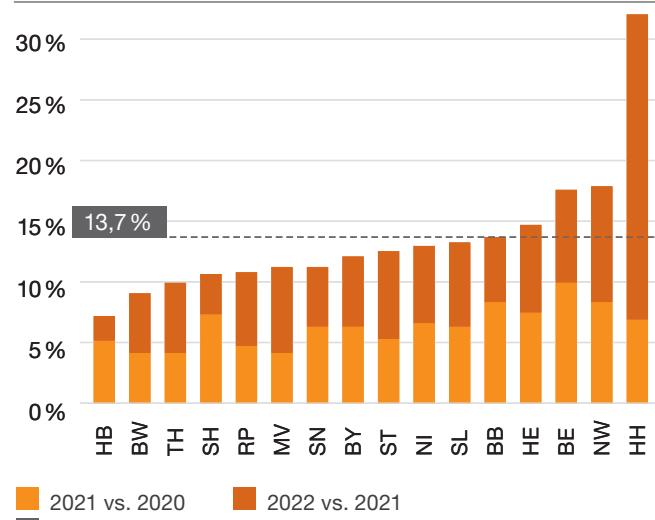
2022 vs. 2020

- Der Vergleich der durchschnittlich vereinbarten Kosten pro VK verdeutlicht signifikante Unterschiede zwischen den Trägerarten. Im Jahr 2022 betragen die Differenzen zwischen **öffentlichen** sowie **freigemeinnützigen** und **privaten** Trägern jeweils mehrere Tausend Euro pro VK. Insgesamt stiegen die Durchschnittskosten pro VK zwischen 2020 und 2022 um 4,9 %.
- Öffentliche** Träger wiesen im Jahr 2020 durchschnittliche Kosten von 63.742 Euro pro VK auf, die bis 2022 auf 64.761 Euro ansteigen. Das entspricht einer Steigerung von 4,4 % und ist damit die geringste Steigerung unter den Trägerschaften.
- Die durchschnittlichen Kosten pro VK bei **privaten** Trägern liegen darunter und betragen im Jahr 2020 56.846 Euro und steigen bis 2022 auf 60.716 Euro. Das entspricht der höchsten Steigerung unter allen Trägerschaften von 6,7 %.
- Bei den Krankenhäusern mit **freigemeinnützigen** Trägern sind die durchschnittlichen Kosten pro Vollzeitkraft mit 62.283 Euro im Jahr 2020 und einem Anstieg auf 63.589 Euro im Jahr 2022 (+5,2 %) ähnlich.



2.3 Entwicklung des Pflegebudgets nach Bundesland

Entwicklung des Pflegebudgets in Euro



2021 vs. 2020 2022 vs. 2021

Steigerung des Pflegebudgets zwischen 2020 und 2022

- Es gibt regionale Unterschiede bei der Entwicklung des vereinbarten Pflegebudgets in Euro.
- Am stärksten sind zwischen 2021 und 2022 die Pflegebudgets in **Hamburg** (+33,6 %), in **Nordrhein-Westfalen** (+18,7 %) und **Berlin** (+17,9 %) zwischen 2020 und 2022 gestiegen.
- Die Bundesländer mit der geringsten Steigerung des Pflegebudgets zwischen 2020 und 2022 sind **Bremen** (+7,3 %), **Baden-Württemberg** (+9 %) und **Thüringen** (+10 %).
- Die höchste Budgetsteigerung zwischen 2020 und 2021 verzeichnete **Berlin** mit 9,9 %. Zwischen 2021 und 2022 lag **Hamburg** mit einem Plus von 24,8 % an der Spitze der Budgetsteigerungen in Euro.

Entwicklung der vereinbarten VK

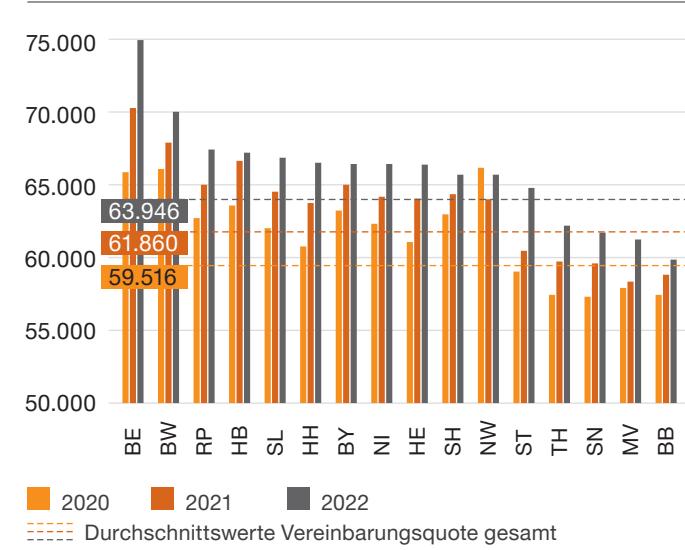


2021 vs. 2020 2022 vs. 2021

Steigerung der vereinbarten VK von 2020 bis 2022

- Beim VK-Aufbau gibt es regionale Unterschiede zwischen den Bundesländern.
- Die drei Bundesländer mit dem geringsten Aufbau sind **Thüringen** und **Bremen** mit je 1,5 % und **Baden-Württemberg** mit 2,8 %.
- Die drei Bundesländer mit den höchsten Gesamtsteigerungen der vereinbarten VK sind **Hamburg** mit 21,6 %, gefolgt von **Nordrhein-Westfalen** mit 18,7 % und **Brandenburg** mit 9,3 %.
- Den höchsten VK-Aufbau verzeichnete zwischen 2020 und 2021 **Nordrhein-Westfalen** mit 12,3 %. Zwischen 2021 und 2022 wurde dieser Wert noch übertroffen von einem VK-Aufbau von 19,8 % in **Hamburg**.

Durchschnittskosten pro VK in Euro



2020 2021 2022

Durchschnittswerte Vereinbarungsquote gesamt

- Im Jahr 2020 lagen die höchsten Durchschnittskosten pro VK in **Berlin** bei 65.607 Euro, gefolgt von **Baden-Württemberg** mit 65.973 Euro. Die geringsten Durchschnittskosten wurden in **Brandenburg** mit 57.235 Euro verzeichnet. Bereits im Jahr 2020 zeigte sich somit eine gewisse Varianz zwischen den Bundesländern.
- Im Jahr 2021 stiegen die Durchschnittskosten pro VK in allen Regionen an. **Berlin** behielt seine Spitzenposition mit 70.053 Euro, während die Kosten in **Baden-Württemberg** auf 67.833 Euro stiegen. **Brandenburg** verzeichnete erneut die niedrigsten Kosten, jedoch mit einem Anstieg auf 58.597 Euro. Die regionalen Unterschiede stiegen im Jahr 2021.
- Für das Jahr 2022 erhöhten sich die regionalen Unterschiede noch weiter. **Berlin** bleibt an der Spitze mit 74.830 Euro pro VK, gefolgt von **Baden-Württemberg** mit 69.919 Euro. **Brandenburg** behält die niedrigsten Durchschnittskosten bei 59.708 Euro.



2.4 Entwicklung des Pflegebudgets – Interpretation

1

Das Ziel des PpSG wurde grundsätzlich erfüllt

- Das gesetzgeberische Ziel verstärkter Investitionen in die Beschäftigung von Pflegefachkräften wurde grundsätzlich erreicht. Sowohl ein zahlenmäßiger Aufbau an VK als auch Tariflohnsteigerungen und flächendeckende Vergütung nach Tarif haben stattgefunden.
- Krankenhäuser haben sich lange mit der Definition des Pflegepersonals beschäftigt. Erkennbar ist, dass immer mehr niedriger qualifiziertes Pflegepersonal im Pflegebudget angesetzt wird. Diesem Trend wirkt der Gesetzgeber mit dem Finanzstabilisierungsgesetz entgegen und refinanziert ab 2025 nicht-pflegerisch ausgebildete Personen, zur Vermeidung von Doppelfinanzierung, nicht mehr durch das Pflegebudget.

2

Trägerschaften

- Freigemeinnützige Trägerschaften konnten ihr Pflegepersonal am stärksten aufbauen. Die Ursache hierfür könnte eine höhere durchschnittliche Vergütung sein. Der Personalaufbau lässt sich auch im Budget erkennen: Hier sind die Steigerungen mit 17,3 % sehr hoch.
- Bei den öffentlichen Trägern war der Personalaufbau mit 6,8 % im Vergleich zu 11,4 % bei den freigemeinnützigen Trägern deutlich (um 40 %) geringer. Bei den Tarifsteigerungen verhielten sich die öffentlichen Träger leicht unterdurchschnittlich, was durch das bereits vorbestehende Tariflohniveau zu erklären ist. Deshalb stieg das vereinbarte Budget hier um den geringsten Wert (11,6 % zwischen 2020 und 2022).
- Obwohl private Träger deutlich niedrigere Durchschnittskosten pro VK aufweisen als öffentliche Träger, lag der Aufbau des Pflegepersonals nur 0,8 Prozentpunkte unter den öffentlichen Trägerschaften. Dies könnte einerseits mit dem unterschiedlichen Ausbildungsmix des eingesetzten Pflegepersonals zusammenhängen. Andererseits könnte es auch damit zusammenhängen, dass die privaten Träger am stärksten in pflegeentlastende Maßnahmen investieren, die als Benefit für den Pflegeberuf wahrgenommen werden (siehe Seite 20).

3

Reallohnverlust

- Die durchschnittliche Inflation von 3,1 % im Jahr 2021 und 6,9 % im Jahr 2022 konnte durch die vereinbarten Pflegepersonalkosten nur teilweise kompensiert werden. Diese stiegen im genannten Zeitraum nur um 4,9 %.

4

Ostdeutsche Länder haben die niedrigsten durchschnittlichen Kosten pro VK

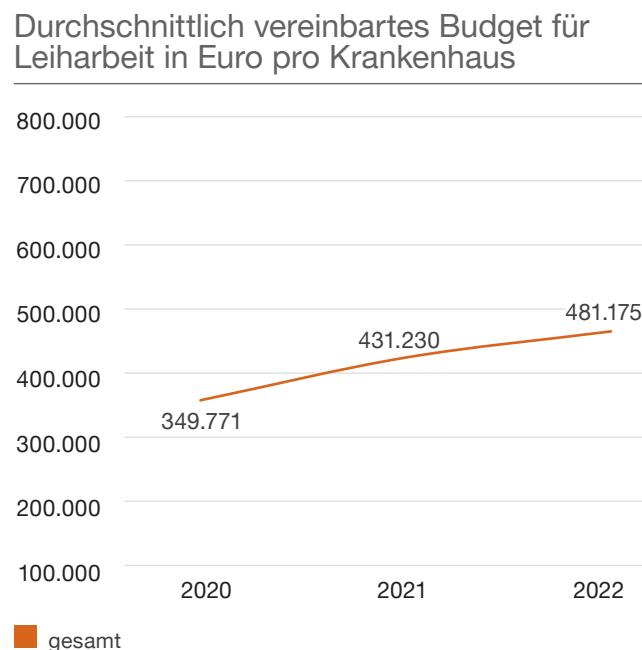
- Sachsen-Anhalt, Thüringen, Sachsen, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg haben die niedrigsten durchschnittlichen Kosten pro VK und lagen 2020 und 2021 deutlich unter dem bundesweiten Durchschnitt. Im Jahr 2022 verzeichnete Sachsen-Anhalt als einziges ostdeutsches Bundesland vereinbarte Kostenerstattungen pro VK, die leicht über dem Bundesdurchschnitt lagen.



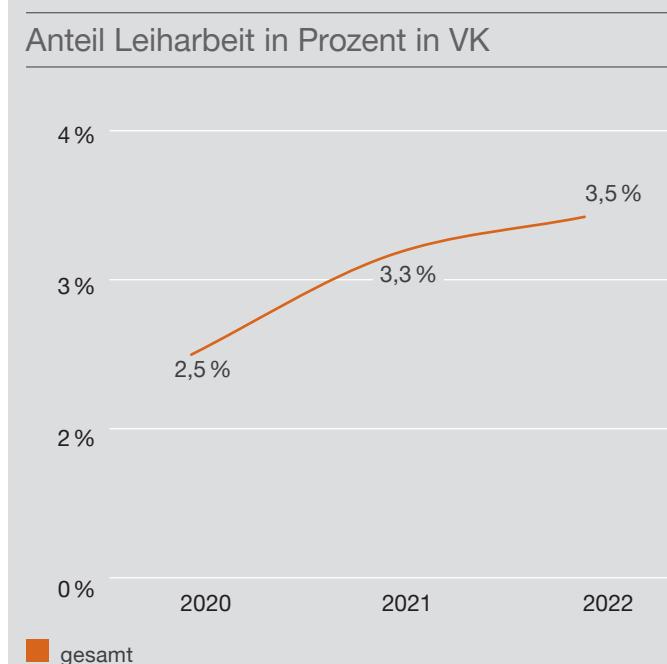
3 Leiharbeit



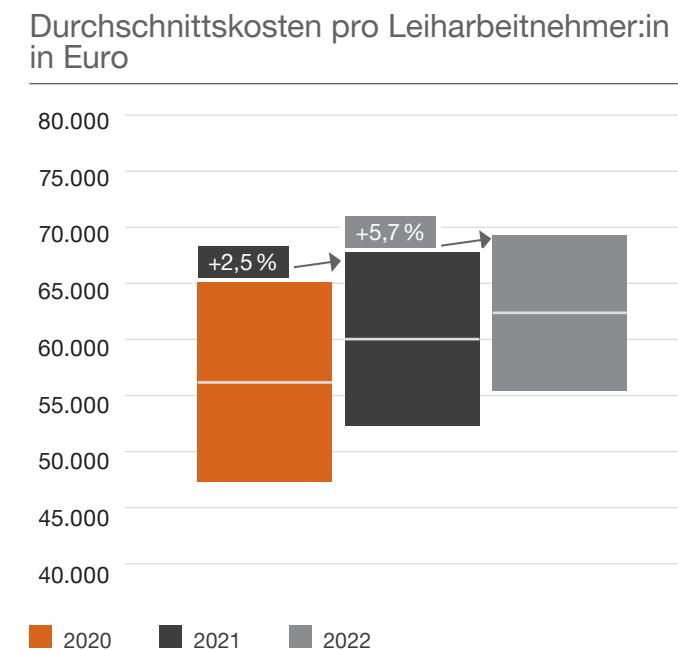
3.1 Entwicklung der Leiharbeit gesamt



- Insgesamt ergibt sich eine Steigerung des durchschnittlich pro Krankenhaus vereinbarten Budgets für Leiharbeit um **37,6 %**.
- Die vereinbarten Kostenerstattungen für Pflegekräfte stiegen im Durchschnitt über alle Trägerarten hinweg von 349.771 Euro im Jahr **2020** auf 431.230 Euro im Jahr **2021** (**+23,2 %**) und 481.175 Euro im Jahr **2022** (**+11,6 %**).



- Im Zeitraum von **2020** bis **2022** stieg die Leiharbeitsquote um **20,6 %**.
- Dabei stiegen die Leiharbeitsquoten zwischen den Jahren **2020** und **2021** um **15,0 %** (von 2,9% auf 3,3%) und weiter um **5,2 %** auf eine Quote von **3,5 %** im Jahr **2022**.

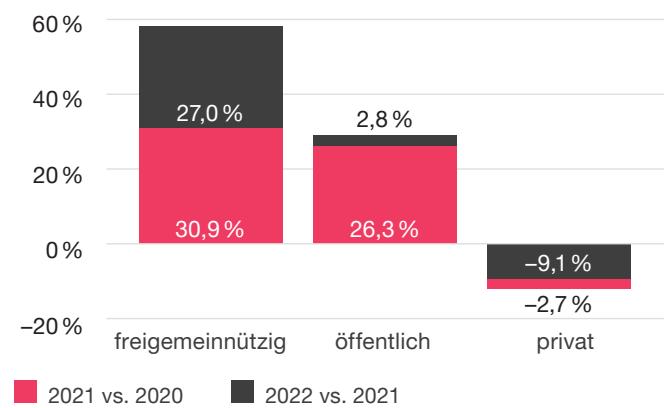


- Um **8,3 %** stiegen die Durchschnittskosten pro Leiharbeitnehmer:in zwischen 2020 und 2022.
- Im Jahr **2020** betrugen die Durchschnittskosten der beobachteten Krankenhäuser 54.011 Euro pro Leiharbeitnehmer:in. Die Kosten stiegen im Jahr **2021** auf 55.339 Euro pro VK an (**+2,5 %**) und erreichten im Jahr **2022** einen weiteren Anstieg auf 58.513 Euro pro Leiharbeitnehmer:in (**+5,7 %**).



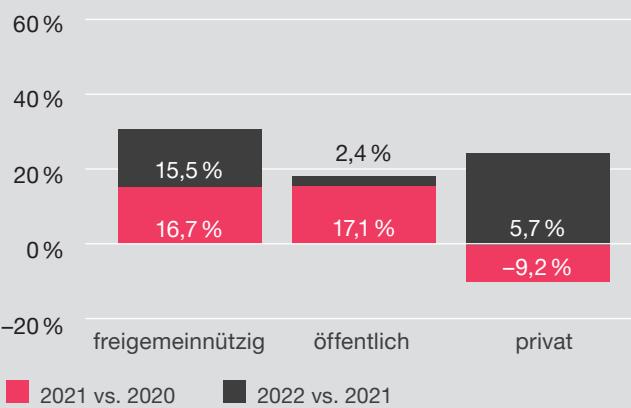
3.2 Entwicklung der Leiharbeit nach Trägerschaft

Entwicklung des durchschnittlich vereinbarten Budgets für Leiharbeit in Euro (%)



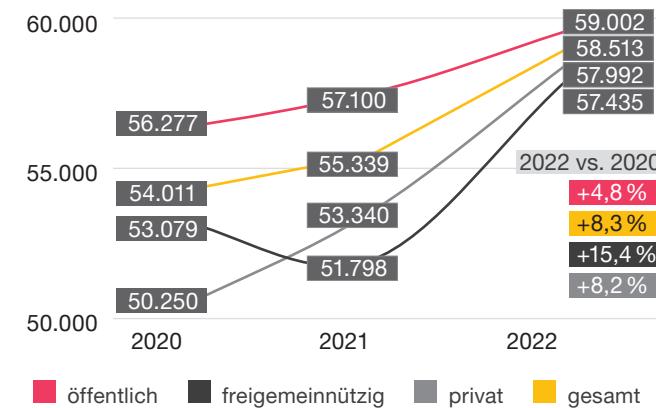
- Die durchschnittlich vereinbarten Kosten für Leiharbeit stieg über alle Trägerschaften hinweg von 349.771 Euro im Jahr 2020 auf 481.175 Euro im Jahr 2022.
- In **freigemeinnützigen** Einrichtungen stieg das durchschnittlich vereinbarte Budget für Leiharbeit von 245.799 Euro auf 408.614 Euro zwischen 2020 und 2022.
- Das durchschnittliche Budget für Leiharbeit in **öffentlichen** Einrichtungen stieg von 576.618 Euro im Jahr 2020 auf 748.607 Euro im Jahr 2022.
- Private** Träger vereinbarten das geringste durchschnittliche Budget für Leiharbeit. Nur bei dieser Trägerschaft sanken die Kosten leicht von 203.505 Euro auf 179.876 Euro zwischen 2020 und 2022.

Entwicklung der durchschnittlich vereinbarten Leiharbeiterquote in %



- Die Leiharbeitsquote über **alle Trägerschaften** hinweg stieg von 2,9 % im Jahr 2020 über 3,3 % im Jahr 2021 auf 3,5 % im Jahr 2022.
- Freigemeinnützige** Einrichtungen erhöhten die vereinbarte Leiharbeitsquote von 2,5 % im Jahr 2020 auf 2,9 % im Jahr 2021 (+16,7 %) und weiter auf 3,4 % im Jahr 2022 (+15,5 %).
- Die vereinbarte Quote an Leiharbeitern in **öffentlichen** Einrichtungen stieg von 3,0 % im Jahr 2020 auf 3,5 % im Jahr 2021 (+17,1 %) und weiter auf 3,6 % im Jahr 2022 (+2,4 %).
- In **privaten** Einrichtungen stieg die Quote von 3,3 % leicht an auf 3,5 % im Jahr 2021 (+5,7 %). 2022 ging sie zurück auf 3,2 % (-9,2 %).
- Öffentliche** Einrichtungen wiesen den höchsten Anstieg an Leiharbeit auf, gefolgt von **freigemeinnützigen** Einrichtungen. Private Einrichtungen reduzierten die Leiharbeitsquote leicht.

Durchschnittlich vereinbarte Kosten pro Leiharbeitnehmer:in in Euro

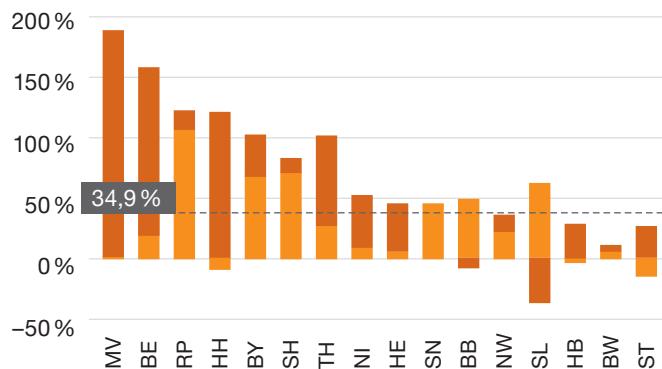


- Im Jahr 2020 verzeichneten **freigemeinnützige** Träger durchschnittliche Kosten von 50.250 Euro pro Leiharbeitnehmer:in. In den folgenden Jahren zeigte sich ein kontinuierlicher Anstieg auf 53.340 Euro im Jahr 2021 und schließlich auf 57.992 Euro im Jahr 2022 (+15,4 %).
- Öffentliche** Träger starteten im Jahr 2020 mit durchschnittlichen Kosten von 56.277 Euro pro Leiharbeitnehmer:in. Dieser Betrag stieg in den Folgejahren moderat an, 2021 auf 57.100 Euro, im Jahr 2022 stiegen die Kosten auf 59.002 Euro an. Der Trend bei **öffentlichen** Trägern steigt damit weniger stark als bei freigemeinnützigen (+4,8 %).
- Private** Träger verzeichneten im Jahr 2020 durchschnittliche Kosten von 53.079 Euro pro Leiharbeitnehmer:in. Im Jahr 2021 erfolgte ein leichter Rückgang auf 51.798 Euro, gefolgt von einem erneuten Anstieg auf 57.435 Euro im Jahr 2022 (+8,2 %).



3.3 Entwicklung der Leiharbeit nach Bundesland

Entwicklung des durchschnittlich vereinbarten Budget für Leiharbeit in Euro (%)

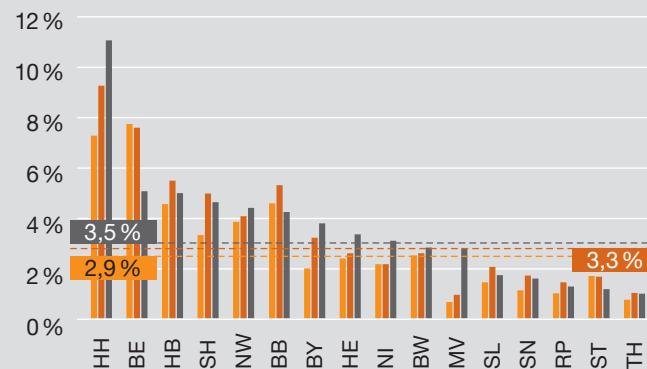


2021 vs. 2020 2022 vs. 2021

Steigerung des durchschnittlich vereinbarten Budgets für Leiharbeit in Euro

- Es gibt erhebliche Unterschiede zwischen den Bundesländern in Bezug auf die durchschnittlich vereinbarten Budgets für Leiharbeit.
- Berlin** verzeichnete einen Anstieg des durchschnittlich vereinbarten Budgets für Leiharbeitnehmer:innen von 1.685.935 Euro im Jahr 2020 auf 2.003.566 Euro im Jahr 2021 (+18,8%) und einen deutlichen Anstieg auf 4.782.365 Euro im Jahr 2022 (+138,7%).
- In **Sachsen-Anhalt** stiegen die durchschnittlich vereinbarten Budgets für Leiharbeitnehmer:innen dagegen von 196.952 Euro im Jahr 2020 auf 246.984 Euro im Jahr 2021 (+25,4%) und sanken dann auf 206.520 Euro im Jahr 2022 (-16,4%).
- Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein** und **Thüringen** wiesen vergleichsweise niedrige Kosten auf, wobei die Entwicklung moderat oder stabil blieb.

Anteil Leiharbeit (VK) in Prozent

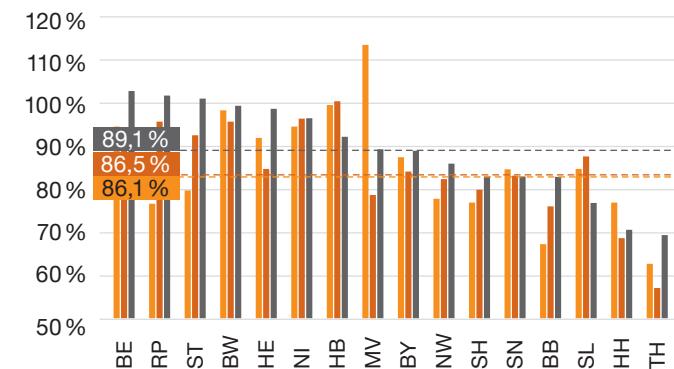


2020 2021 2022

Durchschnittswerte Vereinbarungsquote gesamt

- Die Leiharbeitsquote über alle Trägerschaften hinweg stieg von 2,9% im Jahr 2020 über 3,3% im Jahr 2021 auf 3,5% im Jahr 2022.
- Es gibt erhebliche Unterschiede zwischen den Bundesländern in Bezug auf die vereinbarte Quote an Leiharbeitern.
- Insbesondere **Hamburg** (von 7,3% 2020 auf 11,1% im Jahr 2022), **Bayern** (von 2,0% im Jahr 2020 auf 3,8% im Jahr 2022) und **Mecklenburg-Vorpommern** (von 0,7% im Jahr 2020 auf 2,8% im Jahr 2022) verzeichneten auffällig starke Anstiege in der vereinbarten Quote an Leiharbeitern.
- In **Berlin** (2020: 7,8%, 2022: 5,1%), **Brandenburg** (2020: 4,6%, 2022: 4,3%) und **Sachsen-Anhalt** (2020: 1,7%, 2022: 1,2%) sank die vereinbarte Quote an Leiharbeitern.

Durchschnittlich vereinbarten Budgets für Leiharbeitnehmer:innen im Verhältnis zu Durchschnittskosten pro VK



2020 2021 2022

Durchschnittswerte Vereinbarungsquote gesamt

- Die Durchschnittskosten pro Leiharbeitnehmer:in entsprechen im Vergleich zu den Durchschnittskosten einer VK nicht dem Erwartungswert von 100 %. Wenn der Wert über 100 % liegt, bedeutet dies, dass die Kosten für eine: n Leiharbeitnehmer:in höher sind als die Durchschnittskosten einer VK. 2020 lag der Durchschnitt bei 86,1 %, 2021 bei 86,5 % und 2022 stiegen die Durchschnittskosten auf 89,1 % im Vergleich zu einer VK im direkten Beschäftigungsverhältnis.
- Grund hierfür könnte sein, dass der Anteil an Pflegepersonal mit weniger als drei Jahren Ausbildung im Bereich der Leiharbeit im Jahr 2020 dreimal so hoch war wie im Bereich der Festanstellung. Im Jahr 2022 war der Anteil nur noch 2,6 mal so hoch. Das spricht dafür, dass Leiharbeitnehmer:innen im Schnitt niedriger qualifiziert sind als die durchschnittlichen Festangestellten.
- Die Unterschiede zwischen den Bundesländern sind deutlich. In **Berlin** betragen die Kosten für Leiharbeit 2022 103,4 %.
- Die niedrigsten Durchschnittskosten im Vergleich zur VK verzeichnete 2021 **Thüringen** mit 57,2 %.



3.4 Entwicklung der Leiharbeit – Interpretation

1

Das Ziel des PpsG ist grundsätzlich nur mit Einsatz von Leiharbeitskräfte zu erfüllen

- Grundsätzlich wird durch die Regulierung das Pflegepersonal mit direktem Beschäftigungsverhältnis bevorzugt. Die Kosten der Leiharbeitskräfte werden nur teilweise refinanziert.
- Trotzdem ist festzuhalten, dass die Leiharbeitsquote kontinuierlich steigt. Insofern ist davon auszugehen, dass der Einsatz von Leiharbeitskräften nicht zu vermeiden ist, um weiteren Nachteilen in der Leistungserbringung entgegenzusteuern.
- Trotz konstanter Steigerung des Pflegebudgets entwickelt sich der Anteil der Leiharbeitnehmer:innen sehr unregelmäßig. Das deutet darauf hin, dass der Einsatz streng nach Bedarf erfolgt.

2

Die Deckelung der Kosten der Leiharbeiterkosten wirkt

- Die Leiharbeiterquote steigt nicht mehr so schnell wie im Jahr 2021. Das zeigt, dass es den Krankenhäusern besser gelingt, das eigene Personal aufzubauen.

3

Es fehlt nicht nur qualifiziertes Personal

- Die Daten zeigen, dass die anerkannten Kosten für Leiharbeitskräfte im Durchschnitt geringer sind, als die durchschnittlichen Kosten für das Pflegepersonal mit direktem Beschäftigungsverhältnis. Grund hierfür ist, dass nicht nur nur examiniertes/qualifiziertes Pflegepersonal, sondern auch niedriger qualifiziertes Personal eingesetzt wird.

4

Der Mangel an qualifiziertem Personal steigt

- Der Anstieg der durchschnittlichen Leiharbeitskosten pro VK ist fast doppelt so hoch wie der der VK im direkten Beschäftigungsverhältnis. Dies könnte darauf hindeuten, dass der Bedarf nach qualifiziertem Personal immer größer wird.
- Insgesamt ist festzuhalten, dass nicht nur qualifiziertes Personal fehlt. Jedoch steigt der Bedarf nach qualifiziertem Personal von Jahr zu Jahr.

5

Über ein Viertel der Krankenhäuser, die die Pflegebudgets aller drei Jahre vereinbart haben, vereinbarten keine Leiharbeit

- 26,4% aller KH, die in allen drei Jahren ein Pflegebudget vereinbart haben, haben in allen 3 Jahren keine Leiharbeit vereinbart.
- Die Quote ist am höchsten bei den privaten KH, hier haben 34,5% in den untersuchten drei Jahren keine Leiharbeit vereinbart.
- Bei den öffentlichen Trägern sind es 22,1 %, die in den Jahren 2020, 2021 und 2022 keine Leiharbeit vereinbart haben.

6

Die Leiharbeitsquote sinkt bei den privaten Trägern im Jahr 2022

- Die privaten Träger haben es geschafft, ihre Leiharbeitsquote im Jahr 2022 von 3,5 % auf 3,2 % zu reduzieren.

7

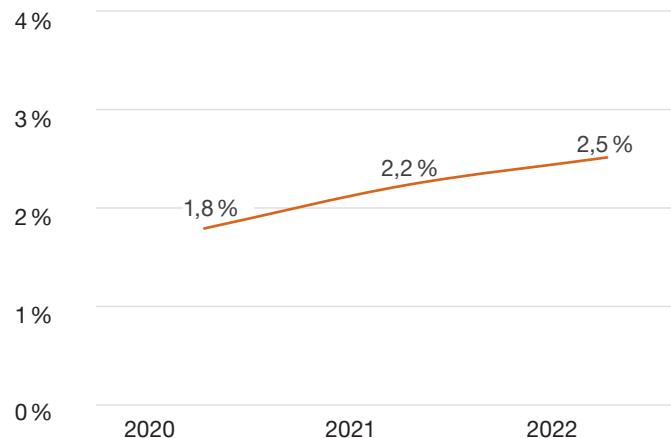
In 3 von 16 Bundesländern liegen die Kosten pro Leiharbeitnehmer:in über denen der VK

- Die Spannbreite der vereinbarten Kostenerstattungen je Leiharbeitnehmer im Verhältnis zu den vereinbarten Kostenerstattungen je festangestellter VK ist zwischen den Bundesländern groß und lag 2022 bei 34 % (Thüringen: 69,4 % vs. Berlin: 103,4 %).
- Die Unterschiede zwischen den Bundesländern zeigen, dass in Berlin, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt besonders spezialisierte Kräfte gefragt sind. In Thüringen, Hamburg und dem Saarland wird durch Leiharbeit eher geringer qualifiziertes Personal eingesetzt.



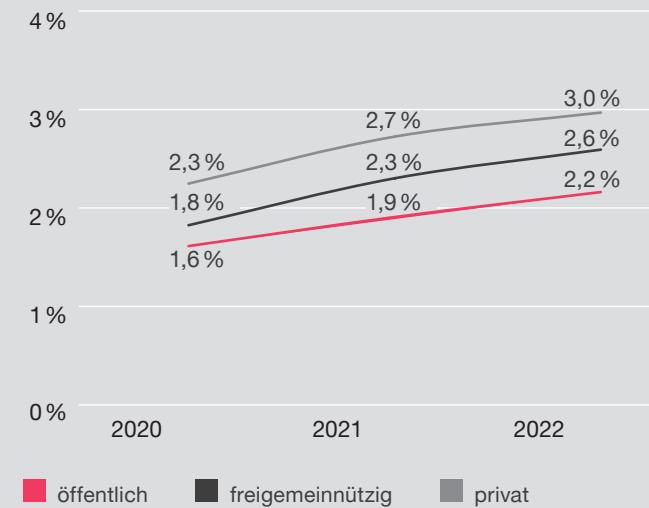
4.1 Pflegeentlastende Maßnahmen

Entwicklung der pflegeentlastenden Maßnahmen in % des Pflegebudgets



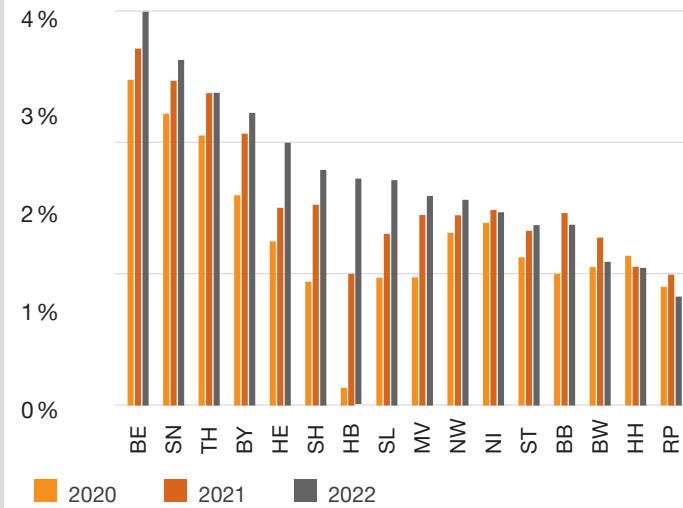
- Insgesamt gab es von 2020 bis 2022 im Schnitt eine Zunahme der pflegeentlastenden Maßnahmen von 1,8 % auf 2,5 % im Verhältnis zum jeweils vereinbarten Pflegebudget.

Entwicklung der pflegeentlastenden Maßnahmen in % des Pflegebudgets nach Trägerschaft



- Bei den pflegeentlastenden Maßnahmen sind – je nach Trägerschaft – deutliche Unterschiede vorhanden.
- Die privaten Träger liegen in allen drei Jahren vor anderen Trägerschaften. Auch die relative Steigerung von 2,3 % von 2020 auf 3,0 % im Jahr 2022 ist hier am höchsten.
- Öffentliche Träger liegen leicht über dem Schnitt und mit Werten von 1,8 % für 2020, 2,3 % für 2021 und 2,6 % für 2022 zwischen den privaten und den freigemeinnützigen Trägern.
- Freigemeinnützige Träger vereinbarten nur 1,6 % pflegeentlastende Maßnahmen 2020, 2021 waren es 1,9 % und 2022 2,2 %. Das sind die niedrigsten Werte im Vergleich.

Pflegeentlastende Maßnahmen in % des Pflegebudgets nach Bundesland



- Bei den pflegeentlastenden Maßnahmen sind deutliche regionale Unterschiede zu verzeichnen.
- Berlin lag in allen drei Jahren mit Vereinbarungen über PEM an der Spitze: Im Jahr 2022 mit 4 %, 2020 wurden 3,3 % und 2021 3,6 % vereinbart.
- Neben Berlin haben auch Sachsen (2022: 3,5 %), Thüringen (3,2 %) und Bayern (2022: 3,0 %) in allen drei Jahren hohe Prozentsätze an PEM in den vereinbarten Pflegebudgets.
- Die Bundesländer mit dem geringsten Anteil an pflegeentlastenden Maßnahmen waren 2022 Baden-Württemberg (2022: 1,4 %), Hamburg (2022: 1,4 %) und Rheinland-Pfalz (2022: 1,1 %).



4.2 Pflegeentlastende Maßnahmen – Interpretation

1 Alle Trägerschaften bauten über die beobachteten Jahre pflegeentlastende Maßnahmen aus

- Die pflegeentlastenden Maßnahmen sollten Investitionen und Personal (sonstige Berufe) finanzieren, die zur Entlastung des Pflegeberufes führen. Bis zu vier Prozent des Pflegebudgets können hierfür vereinbart werden.
- Diese Investitionen könnten beispielsweise die Einführung von Technologien zur Vereinfachung von administrativen Prozessen und die Anstellung von zusätzlichem nicht-pflegerischen Personal umfassen.
- Ein positives Beispiel für die Umsetzung pflegeentlastender Maßnahmen findet sich bei den privaten Trägerschaften. Trotz niedrigerer Kosten pro VK haben private Träger einen höheren Stellenaufbau verzeichnet. Dies legt nahe, dass die Investitionen die Arbeitsbelastung des Pflegepersonals reduzieren können.
- Mit Einführung des PpSG kam es im ersten Jahr der Umsetzung häufig zu Unsicherheiten. Die Unsicherheiten in Bezug auf PEM waren besonders groß. Insbesondere für das Jahr 2020 spielte der Zeitpunkt, an dem vereinbart wurde, eine große Rolle.

2 Heterogenes Bild der PEM nach Trägerschaften

- Der Unterschied zwischen den Trägerschaften ist deutlich. Freigemeinnützige Träger vereinbaren einen geringen Anteil an pflegeentlastenden Maßnahmen, während private Träger die höchsten Raten verhandeln.
- Dabei wird deutlich, dass PEM ein Teil der Verhandlungsmasse sind. Über die Dokumentation gab es vor allem zu Beginn viele Unsicherheiten, die sich möglicherweise auf die Verhandlungen ausgewirkt haben. Unserer Erfahrung nach können in stärker zentral organisierten Verhandlungsteams die Erfahrungen effektiver gebündelt und ausgetauscht werden. Das wirkt sich positiv auf die Einheitlichkeit und den Erfolg der Verhandlungen aus.

3 Fünf Bundesländer lagen über einem Schnitt von 2,5 %

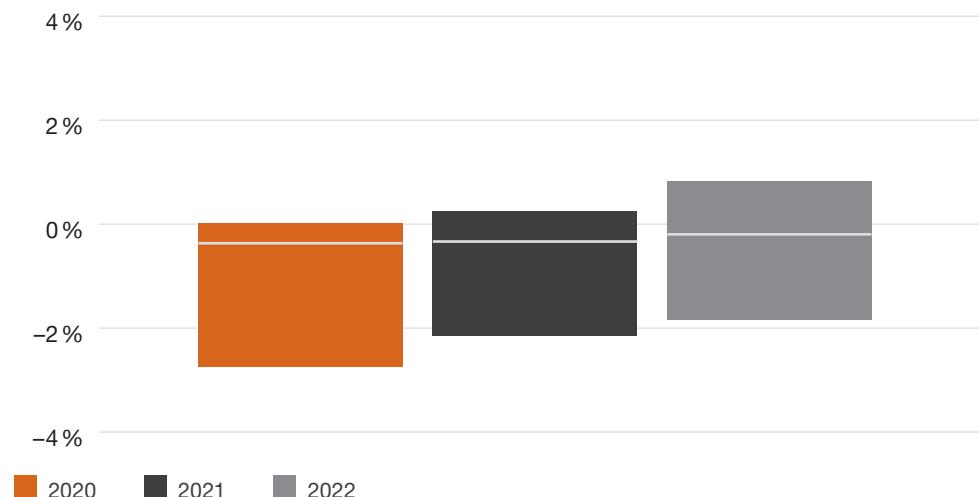
- Auch mit Blick auf die Bundesländer zeigt sich ein heterogenes Bild.
- Berlin, Sachsen und Thüringen verzeichneten von Anfang an höhere Quoten als der Rest. Gründe hierfür könnten höhere Investitionen sowie unterschiedliche finanzielle Ressourcen oder Verhandlungsverfahren sein.
- 12,4 % der Krankenhäuser scheinen einen pauschalen PEM vereinbart zu haben.





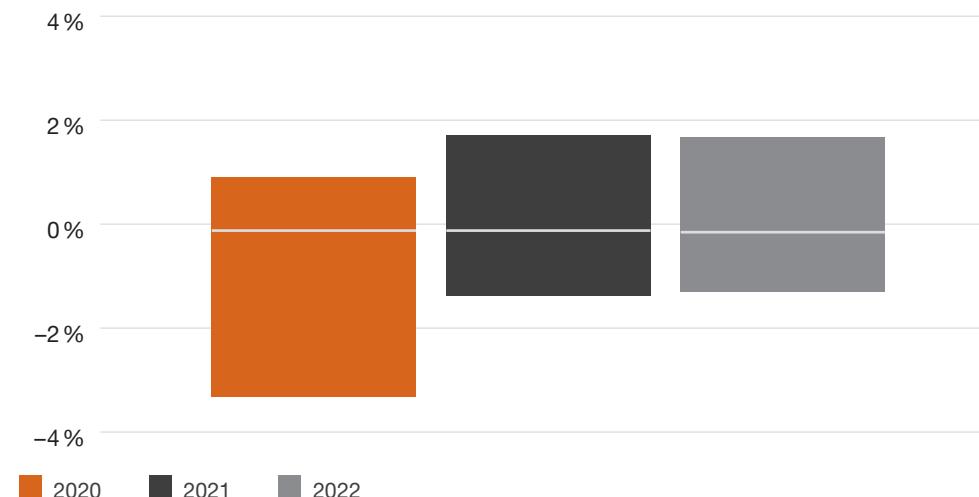
5.1 Vergleich Pflegebudget und Wirtschaftsprüfungstestate

Vergleich zwischen vereinbartem Pflegebudget und testierten pflegebudgetrelevanten Kosten in %



- Die vereinbarten pflegebudgetrelevanten Kosten lagen **2022** im Schnitt **0,4 %** unter den testierten pflegebudgetrelevanten Kosten.
- 2021** lagen die pflegebudgetrelevanten Kosten noch **0,8 %** unter dem Testat.
- 2020** war es eine Differenz von **1,1 %**.

Vergleich zwischen testierten und vereinbarten Vollzeitkräften bundesweit in %

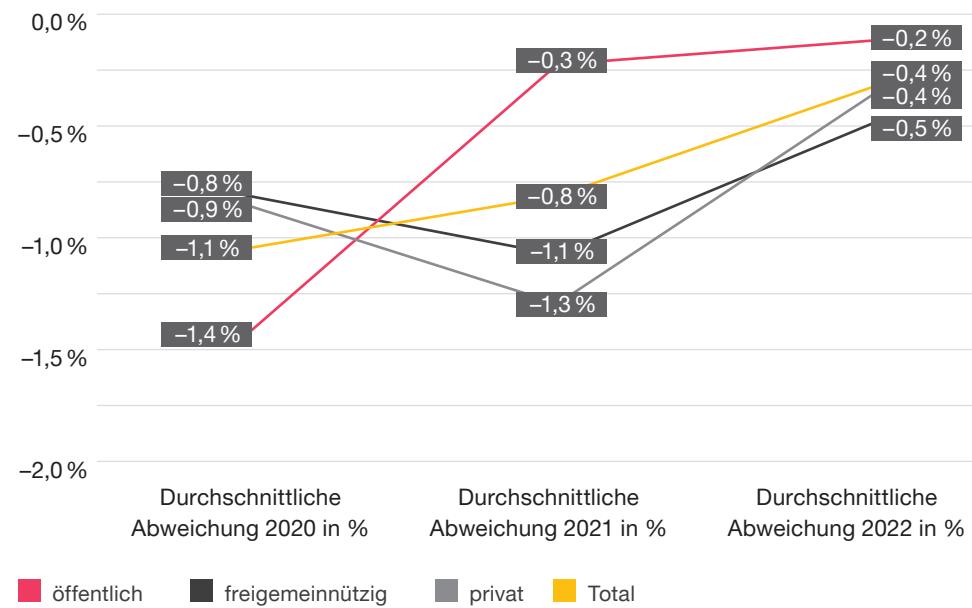


- Die vereinbarte Anzahl an Vollzeitkräften lag **2022** im Schnitt **0,3 %** über dem Testat. **2020** lagen die Vereinbarungen noch **2,1 %** unter dem Testat. **2021** lag die vereinbarte Zahl **0,4 %** unter dem Testat.
- Die Testierung und Vereinbarung konvergieren also mit den Jahren.
- Hierbei ist zu beobachten, dass die durchschnittliche Abweichung im Jahr **2022** erstmals positiv ist, was darauf hindeuten könnte, dass die tatsächlichen Ausgaben leicht über den erwarteten Werten liegen.



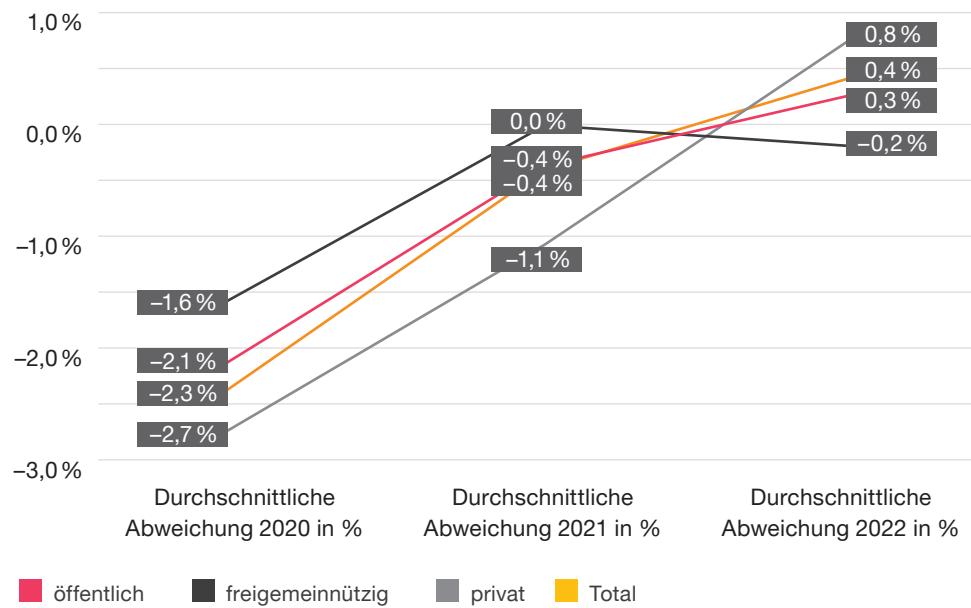
5.2 Vergleich Pflegebudget und Wirtschaftsprüfungstestate nach Trägerschaft

Vergleich vereinbartes Pflegebudget und testierte pflegebudgetrelevante Kosten nach Trägerschaft in %



- Die durchschnittlichen Abweichungen variieren von Jahr zu Jahr und zwischen den Trägerschaften.
- 2021 und 2022 war die durchschnittliche Abweichung für die **öffentlichen** Trägerschaften mit rund $-0,3\%$ und $-0,2\%$ am geringsten. 2020 lag die Abweichung hier noch an der Spitze bei $-1,4\%$.
- Über alle Trägerschaften hinweg nahm die Abweichung zwischen Testat und Budget ab, die Abweichung bei den **freigemeinnützigen** und **privaten** Trägern zwischen 2020 und 2021 nochmal leicht anstieg (von $-0,8\%$ auf $-1,1\%$ bei den **freigemeinnützigen** und $-0,9$ auf $-1,3\%$ bei den privaten Trägen).
- Im Jahr 2022 lagen die Abweichungen bei den **freigemeinnützigen** Trägern mit $-0,5\%$ und **privaten** mit $-0,4\%$ leicht über den **öffentlichen** Trägern mit $-0,2\%$.

Vergleich zwischen testierten und vereinbarten Vollzeitkräften nach Trägerschaft in %

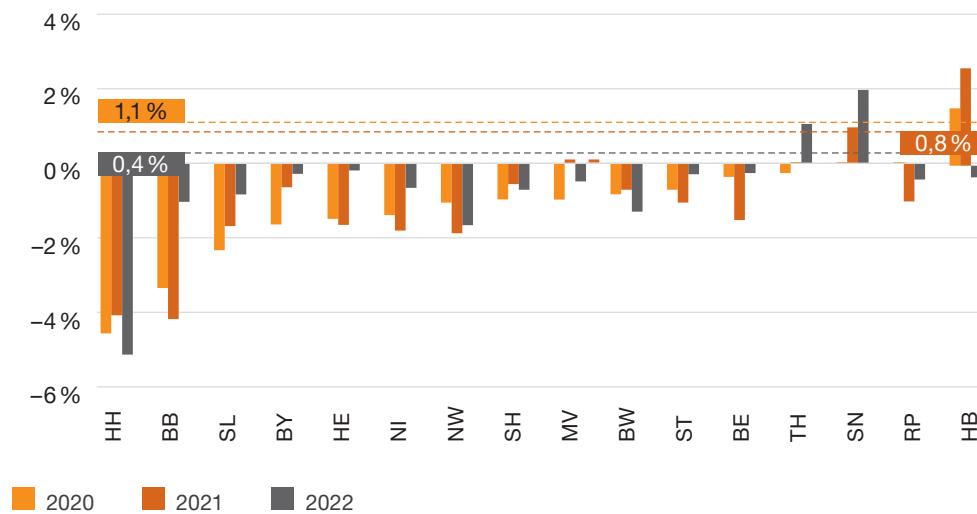


- Beim Vergleich zwischen den Testaten und den Vereinbarungen bezüglich der VK sind die Unterschiede zwischen den Trägerschaften geringer.
- Öffentliche** Träger zeigen im Jahr 2020 eine durchschnittliche Abweichung von $-2,3\%$, im Jahr 2021 von $-0,4\%$ und im Jahr 2022 von $0,4\%$.
- Bei den **freigemeinnützigen** Häusern lag das Testat in Vollzeitkräften im Jahr 2020 noch um $-1,6\%$ und im Jahr 2022 um $-0,2\%$ unter der Vereinbarung. Damit gab es bei den Krankenhäusern in **freigemeinnütziger** Trägerschaft in den Jahren 2021 und 2022 die geringste Differenz zwischen den testierten und den vereinbarten VK.
- Private Träger weisen im Jahr 2020 eine durchschnittliche Abweichung von $-2,7\%$, im Jahr 2021 von $-1,1\%$ und im Jahr 2022 von $0,8\%$ auf.



5.3 Vergleich Pflegebudget und Wirtschaftsprüfungstestate nach Bundesländern

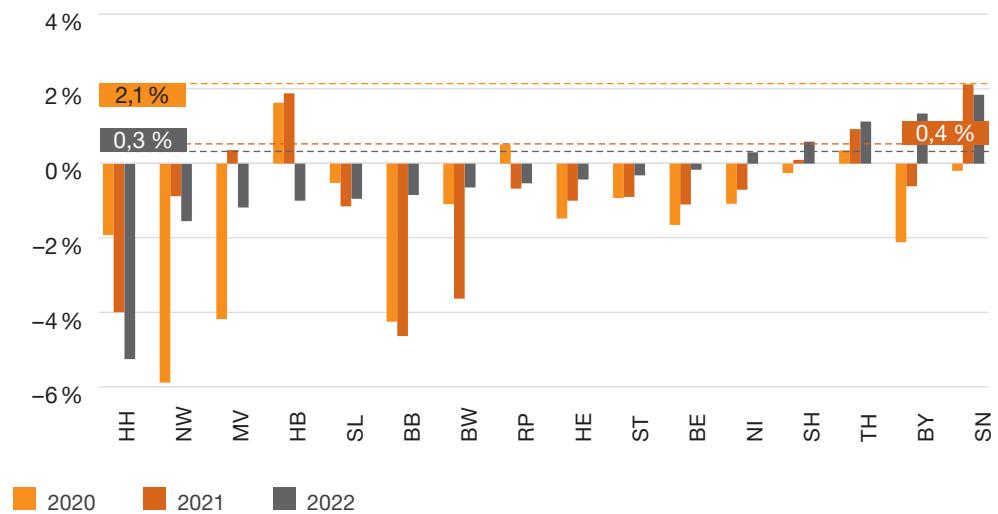
Vergleich Wirtschaftsprüfungstestate und Pflegebudget nach Bundesland in %



2020 2021 2022
Durchschnittliche Abweichung zwischen Wirtschaftsprüfungstestaten und Pflegebudget bundesweit

- Die vereinbarten pflegebudgetrelevanten Kosten lagen 2022 im Schnitt 0,4 % unter den testierten pflegebudgetrelevanten Kosten.
- 2021 lagen die pflegebudgetrelevanten Kosten noch 0,8 % unter dem Testat.
- 2020 betrug die Differenz 1,1 %.

Vergleich zwischen testierten und vereinbarten VK bundesweit in %



2020 2021 2022
Durchschnittliche Abweichung zwischen testierten und vereinbarten VK bundesweit

- Die vereinbarten pflegebudgetrelevanten Kosten lagen in **Hamburg** im Jahr 2022 um durchschnittlich 5,2 % unter dem Testat. Das sind die größten Abweichungen. Ein möglicher Grund ist die eingeschränkte Datenlage, denn bisher haben erst fünf Krankenhäuser in **Hamburg** das Pflegebudget für alle drei Jahre vereinbart vereinbart.
- Einige Bundesländer, wie **Thüringen**, **Sachsen** und **Bremen**, zeigen in bestimmten Jahren sogar höhere VK-Zahlen in den Vereinbarungen als im Testat. **Thüringen** weist sogar eine signifikant positive Abweichung von 1,09 % im Jahr 2022 auf.



5.4 Vergleich Pflegebudget und Wirtschaftsprüfungstestate – Interpretation

1

Anfängliche Unsicherheiten

- Mit Einführung des PpSG kam es im ersten Jahr der Umsetzung häufig zu Unsicherheiten. Daraufhin wurden einige Anpassungen zwischen 2020 und 2021 vorgenommen. Z.B. die Änderungsvereinbarung für die Zuordnung der Pflegepersonalkosten für das Jahr 2021.
- Die zeitliche Differenz zwischen Testierung und Vereinbarung der Pflegebudgets erklärt unseres Erachtens mindestens teilweise die Abweichungen zwischen den Trägerschaften in den Jahren 2020 und 2021.

2

Testat nach Trägerschaften

- Auch das Testat nach Trägerschaften zeigt, dass die Klarheit im beobachteten Zeitraum stetig steigt. Während im Jahr 2020 die Unsicherheit höher war, herrschte 2022 schon viel mehr Klarheit.
- Die geringe Abweichung in den Jahren 2021 und 2022 lässt vermuten, dass Krankenhäuser mit öffentlichen Trägerschaften tendenziell später testiert haben. Private und freigemeinnützige Träger haben sehr frühzeitig testiert. Das lässt sich u.a. auch an der Testierung sonstiger Berufe erkennen.

3

Die zu Beginn beobachteten größeren Abweichungen bei den VK nähern sich bis 2022 dem Budget in Euro an

- Im Jahr 2020 waren die Differenzen zwischen den Testaten und den Vereinbarungen der VK-Anzahl höher als zwischen Testat und Vereinbarung des Budgets in Euro.
- Die Testierung der Vollzeitkräfte wurde bis 2022 genauer und schnitt 2022 sogar etwas besser ab als die Testierung des Budgets (-0,3 % vs. -0,4 %). Die inhaltliche Diskussion zu VK ist heftiger als die Kostendiskussion.

4

Konvergenz nimmt zu, Unterschiede zwischen Trägerschaften nivellieren sich

- Über die Jahre 2020–2023 wurde die Abgrenzung der Pflegepersonalzuordnung kontinuierlich angepasst und enger definiert. Die steigende Konvergenz zeigt, dass die schärfere Definition zu einem gemeinsamen Verständnis führt. Die positive Abweichung gegenüber den Testaten zeigt, dass die Vereinbarungen Gegenstand von offenen Verhandlungen sind.
- Die abschließende Definition der refinanzierten Pflegepersonalkosten wird ab 2025 im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz geregelt.



Ihre Ansprechpartner:innen

Michael Ey

Partner und Co-Lead Gesundheitswirtschaft
PwC Deutschland
michael.ey@pwc.com

Laurent Griffoul

Director
PwC Deutschland
laurent.griffoul@pwc.com

Über uns

Unsere Mandanten stehen tagtäglich vor vielfältigen Aufgaben, möchten neue Ideen umsetzen und suchen unseren Rat. Sie erwarten, dass wir sie ganzheitlich betreuen und praxisorientierte Lösungen mit größtmöglichem Nutzen entwickeln. Deshalb setzen wir für jeden Mandanten, ob Global Player, Familienunternehmen oder kommunaler Träger, unser gesamtes Potenzial ein: Erfahrung, Branchenkenntnis, Fachwissen, Qualitätsanspruch, Innovationskraft und die Ressourcen unseres Expert:innennetzwerks in 151 Ländern. Besonders wichtig ist uns die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Mandanten, denn je besser wir sie kennen und verstehen, umso gezielter können wir sie unterstützen.

PwC Deutschland. Mehr als 14.000 engagierte Menschen an 20 Standorten. Rund 2,93 Mrd. Euro Gesamtleistung.
Führende Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft in Deutschland.