

Vereinbarung nach
§ 9 Absatz 1 Nummer 8 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG)
über die näheren Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets
für den Vereinbarungszeitraum 2023 und 2024
(Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung 2023 und 2024)

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin
und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln
gemeinsam

sowie

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

Präambel

Der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung vereinbaren gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (nachfolgend: die Vertragsparteien) gemäß § 9 Absatz 1 Nummer 8 KHEntgG die näheren Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets nach § 6a KHEntgG. Dazu gehören insbesondere Vorgaben zu den vorzulegenden Unterlagen und zu dem Verfahren der Rückzahlungsabwicklung von nicht zweckentsprechend verwendeten Mitteln, zur einheitlichen Form der Dokumentation der Höhe des vereinbarten Pflegebudgets sowie der wesentlichen Rechengrößen zur Herleitung der vereinbarten, im Pflegebudget zu berücksichtigenden Kosten und der Höhe des Pflegebudgets. Die Vertragsparteien kommen mit der vorliegenden Vereinbarung diesem gesetzlichen Auftrag nach. Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz vom 07.11.2022 hat der Gesetzgeber die Vertragsparteien beauftragt, bis zum 31.05.2023 eine Anpassung der Vereinbarung an die Vorgaben des § 17b Absatz 4a KHG vorzunehmen. Die hierfür nötige Anpassung der Anlagen dieser Vereinbarung werden im weiteren Verlauf umgesetzt.

§ 1 Geltungsbereich und Grundsätze

- (1) ¹Diese Vereinbarung findet Anwendung bei DRG-Krankenhäusern, für die gemäß § 17b Absatz 4 KHG die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen aus dem Vergütungssystem auszugliedern sind. ²Dazu zählen auch die besonderen Einrichtungen nach § 17b Absatz 1 Satz 10 KHG.
- (2) ¹Für die Vergütung der dem einzelnen Krankenhaus entstehenden Pflegepersonalkosten nach § 17b Absatz 4 KHG wird gemäß § 6a KHEntgG von den Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG ein Pflegebudget vereinbart. ²Grundlagen für die Ermittlung des Pflegebudgets sind die gesetzlichen Vorgaben und die Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung in Verbindung mit dieser Vereinbarung. ³Für die Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten und Vollkräfte sind die Tabellenblätter der **Anlage 4** anzuwenden und den anderen Vertragsparteien vor der Vereinbarung des Pflegebudgets mit Ausnahme der Anlage 4.4 vorzulegen.
- (3) ¹Das Pflegebudget ist zweckgebunden für die Finanzierung der Pflegepersonalkosten nach § 6a Absatz 1 Satz 1 KHEntgG zu verwenden. ²Nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sind gemäß § 6 Absatz 2 zurückzuzahlen.

§ 2 Ermittlung des Pflegebudgets und vorzulegende Unterlagen

- (1) ¹Gemäß § 6a Absatz 2 Satz 1 KHEntgG ist die Ausgangsgrundlage für die Ermittlung des Pflegebudgets die Summe der im Vorjahr für das jeweilige Krankenhaus entstandenen pflegebudgetrelevanten Pflegepersonalkosten. ²Unter dem Vorjahr nach Satz 1 ist das unmittelbar vor dem Vereinbarungszeitraum liegende Jahr zu verstehen. ³Für die Abgrenzung pflegebudgetrelevanter von nicht-pflegebudgetrelevanten Pflegepersonalkosten sind die

Vorgaben der Vereinbarung nach § 17b Absatz 4 Satz 1 in Verbindung mit § 17b Absatz 4a KHG (Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) anzuwenden.

- (2) ¹Der Krankenhausträger hat vor der Vereinbarung des jeweiligen Pflegebudgets den anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung in Pflegevollkräften, gegliedert nach Berufsbezeichnungen, sowie die Pflegepersonalkosten nachzuweisen. ²Dazu hat der Krankenhausträger jeweils entsprechend der Struktur der **Anlage 4** die Ist-Daten des abgelaufenen Jahres (Anlage 4.1), die Ist-Daten des laufenden Jahres (ggf. als Hochrechnung) (Anlage 4.2) und die Forderungsdaten für den Vereinbarungszeitraum (Anlage 4.3) vorzulegen und Auskunft über den der Vergütung zugrundeliegenden Tarifvertrag zu erteilen. ³In Abhängigkeit vom Verhandlungszeitpunkt können bereits vorliegende Ist-Daten des Vereinbarungszeitraums gemäß Anlage 4 berücksichtigt werden. ⁵Für die Vorlage ergänzender Unterlagen gilt § 11 Absatz 4 Sätze 3 und 5 KHEntgG entsprechend. ⁶Zur Ermittlung der Pflegebewertungsrelationen sind die zur Verhandlung des Gesamtbetrages vorzulegenden Formulare E1, E3.1 und E3.3 um die Spalten „Anzahl der Berechnungstage“, „Bewertungsrelationen/Tag“ sowie „Summe der Pflegebewertungsrelationen“ für den „Pflegerlös“ zu ergänzen und an die anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG zu übermitteln (vergleiche **Anlage 3**).
- (3) ¹Gemäß § 6a Absatz 3 Satz 4 KHEntgG hat der Krankenhausträger entsprechend den dortigen Vorgaben den anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus zudem eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers unter Berücksichtigung der Festlegungen gemäß § 6a Absatz 3 Satz 7 KHEntgG vorzulegen. ²Mit der Anlage 5 wird ein Muster für die zu testierenden Daten vorgegeben. ³Für die Übermittlung nach Satz 1 ist das vorliegende Format der Anlage 5 zu nutzen.
- (4) ¹Für die Dokumentation des vereinbarten Pflegebudgets gemäß § 6a Absatz 3 Satz 3 KHEntgG ist die Anlage 4.4 zu verwenden. ²In der Verhandlung zwischen den Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG einvernehmlich festgestellte objektiv falsche oder unvollständige Daten der Anlagen 4.1 bis 4.4 und 6 sind vor Abschluss der Vereinbarung zu korrigieren bzw. zu ergänzen. ³Die in den Anlagen 4 bis 6 erfassten Daten sind auf zwei Nachkommastellen gerundet zu erfassen.

§ 3 Konkretisierung zur tarifvertraglichen Vergütung

¹Die Wirtschaftlichkeit der dem einzelnen Krankenhaus entstehenden Pflegepersonalkosten wird nicht geprüft; die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen gilt als wirtschaftlich, für eine darüberhinausgehende Vergütung bedarf es eines sachlichen Grundes. ²Zu der tarifvertraglich vereinbarten Vergütung im Sinne des § 6a Absatz 2 Satz 5 KHEntgG gehören auch Elemente, die nach den tarifvertraglichen Regelungen im Einzelfall gewährt werden können.

§ 4 Krankenhausindividuelle Entgelte (E3) und Besondere Einrichtungen

- (1) Die vereinbarten krankenspezifischen Entgelte enthalten ab dem Jahr 2020 keine Erlösanteile für Pflegepersonalkosten mehr, die über das Pflegebudget nach § 6a KHEntgG vergütet werden.
- (2) ¹Die Entgelte sind sachgerecht zu kalkulieren. ²Für die Vereinbarung der Entgelte sind Kalkulationsunterlagen vorzulegen.

§ 5 Pflegeentlastende Maßnahmen

- (1) Sofern ein Krankenhaus ab dem Jahr 2020 Maßnahmen ergreift oder bereits ergriffene Maßnahmen fortsetzt, die zu einer Entlastung von Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen führen, ist von den Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG zu vereinbaren, inwieweit hierdurch ohne eine Beeinträchtigung der Patientensicherheit Pflegepersonalkosten eingespart werden.
- (2) ¹Die im Vereinbarungszeitraum 2023 und 2024 eingesparten Pflegepersonalkosten sind im Pflegebudget in einer Höhe von bis zu vier Prozent des Pflegebudgets erhöhend zu berücksichtigen. ²Die Pflegepersonalkosten einsparende Wirkung von Maßnahmen ist vom Krankenhaus zu begründen und die Durchführung der Maßnahmen ist nachzuweisen. ³Die Rückführung der Mittel für nicht durchgeführte Maßnahmen ist über das Pflegebudget für den nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum abzuwickeln.
- (3) ¹Für die Vereinbarung der pflegeentlastenden Maßnahmen benennt das Krankenhaus die Pflegepersonalkosten einsparende Wirkung dieser Maßnahmen und weist die Durchführung der Maßnahme durch die Vorlage einer Vereinbarung mit der Vertretung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach. ²Soweit möglich, können zum Nachweis auch Rechnungen vorgelegt werden.
³Für die Vereinbarung pflegeentlastender Maßnahmen hat das Krankenhaus die folgenden Informationen zu übermitteln:
 - a. Beschreibung der konkreten Entlastung des Pflegepersonals durch die Maßnahme im Vereinbarungszeitraum (inklusive Anzahl entlasteter Pflegekräfte in VK)
 - b. Kurzbeschreibung der Maßnahme/betroffene Organisationseinheit/-en
 - c. Startzeitpunkt und Laufzeit der Maßnahme
 - d. Einsparung in Euro und in VK durch die Maßnahme pro Jahr (erstmalig ab dem Vereinbarungszeitraum 2020)
- (4) Im Jahr 2023 und 2024 beschäftigtes über den Referenzwert 2018 hinausgehendes Pflegepersonal aus den Rubriken „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“ ist bei den pflegeentlastenden Maßnahmen in Höhe der hierdurch eingesparten Personalkosten zu berücksichtigen.

§ 6 Verfahren der Rückzahlungsabwicklung

- (1) ¹Weicht die Summe der auf das Vereinbarungsjahr entfallenden Erlöse des Krankenhauses aus den tagesbezogenen Pflegeentgelten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a KHEntgG von dem vereinbarten Pflegebudget ab, so werden Mehr- oder Mindererlöse gemäß § 6a Absatz 5 KHEntgG vollständig ausgeglichen. ²§ 4 Absatz 3 Satz 7 und 9 KHEntgG ist entsprechend anzuwenden. ³Der ermittelte Ausgleichsbetrag ist über das Pflegebudget für den nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum abzuwickeln.
- (2) ¹Eine Abweichung der tatsächlichen Pflegepersonalkosten von den vereinbarten Pflegepersonalkosten wird gemäß § 6a Absatz 2 Satz 3 KHEntgG vollständig ausgeglichen. ²Der ermittelte Ausgleichsbetrag ist über das Pflegebudget für den nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum abzuwickeln.

§ 7 Berechnung des krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwerts

- (1) ¹Die Abzahlung des Pflegebudgets erfolgt über einen krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert, der gemäß § 6a Absatz 4 Satz 2 KHEntgG berechnet wird, indem das für das Vereinbarungsjahr vereinbarte Pflegebudget durch die nach dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Absatz 4 Satz 5 KHG ermittelte voraussichtliche Summe der Bewertungsrelationen für das Vereinbarungsjahr dividiert wird. ²Dies umfasst auch die Pflegebewertungsrelationen für Leistungen nach § 8 Absatz 5 FPV. ³Zugrunde zu legen sind alle Berechnungstage der im Vereinbarungszeitraum entlassenen Fälle.
- (2) ¹Die Pflegebewertungsrelationen der Patienten, die über den Jahreswechsel behandelt werden (Überlieger), sind vollständig dem Pflegebudget des Entlassungsjahres zuzuordnen. ²Bei der Berechnung des krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwerts 2023 werden die abgerechneten Fälle der Überlieger 2022/2023 mit den abgerechneten Pflegebewertungsrelationen 2022 berücksichtigt. ³Eine Überleitung auf den im Vereinbarungszeitraum 2023 geltenden Entgeltkatalog ist insofern nicht erforderlich.
- (3) ¹Die Pflegebewertungsrelationen der Patienten, die über den Jahreswechsel behandelt werden (Überlieger), sind vollständig dem Pflegebudget des Entlassungsjahres zuzuordnen. ²Bei der Berechnung des krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwerts 2024 werden die abgerechneten Fälle der Überlieger 2023/2024 mit den abgerechneten Pflegebewertungsrelationen 2023 berücksichtigt. ³Eine Überleitung auf den im Vereinbarungszeitraum 2024 geltenden Entgeltkatalog ist insofern nicht erforderlich.
- (4) Der für das jeweilige Jahr geltende krankenhausesindividuelle Pflegeentgeltwert ist nach § 6a Absatz 4 Satz 3 KHEntgG der Abrechnung der mit Bewertungsrelationen bewerteten tagesbezogenen Pflegeentgelten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a KHEntgG für voll- und teilstationäre Belegungstage zugrunde zu legen.

§ 8 Erlöszuordnung und Ausgleiche für Überlieger

- (1) Die Erlöse aus tagesbezogenen Pflegeentgelten für Überlieger sind in voller Höhe dem Pflegebudget des Entlassungsjahres zuzuordnen.
- (2) ¹Für den Vereinbarungszeitraum 2023 gelten die folgenden Ausgleichsregelungen:
 1. ²Die Erlöse aus tagesbezogenen Pflegeentgelten für Überlieger 2022/2023 sind in voller Höhe dem Pflegebudget des Jahres 2023 zuzuordnen. ³Die Überlieger 2022/2023 werden nicht auf den Pflegeerlöskatalog 2023 übergeleitet. ⁴Die Erlösausgleichsberechnung nach § 6a Absatz 5 KHEntgG hat unter Berücksichtigung der Erlöse für die Überlieger 2022/2023 anhand des Pflegeerlöskatalogs 2022 zu erfolgen.
 2. ⁵Für die Berechnung der Mehr- oder Minderkosten nach § 6a Absatz 2 Satz 3 KHEntgG werden die dem Krankenhaus im Jahr 2023 tatsächlich entstandenen Pflegepersonalkosten mit den vereinbarten pflegebudgetrelevanten Personalkosten (entsprechend Anlage 4.4, Zeile 15) für das Jahr 2023 verglichen. ⁶Das Krankenhaus legt hierzu eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die vom 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 entstandenen Pflegepersonalkosten gemäß § 6a Absatz 3 Satz 4 KHEntgG vor.
- (3) ¹Für den Vereinbarungszeitraum 2024 gelten die folgenden Ausgleichsregelungen:
 1. ²Die Erlöse aus tagesbezogenen Pflegeentgelten für Überlieger 2023/2024 sind in voller Höhe dem Pflegebudget des Jahres 2024 zuzuordnen. ³Die Überlieger 2023/2024 werden nicht auf den Pflegeerlöskatalog 2024 übergeleitet. ⁴Die Erlösausgleichsberechnung nach § 6a Absatz 5 KHEntgG hat unter Berücksichtigung der Erlöse für die Überlieger 2023/2024 anhand des Pflegeerlöskatalogs 2023 zu erfolgen.
 2. ⁵Für die Berechnung der Mehr- oder Minderkosten nach § 6a Absatz 2 Satz 3 KHEntgG werden die dem Krankenhaus im Jahr 2024 tatsächlich entstandenen Pflegepersonalkosten mit den vereinbarten pflegebudgetrelevanten Personalkosten (entsprechend Anlage 4.4, Zeile 15) für das Jahr 2024 verglichen. ⁶Das Krankenhaus legt hierzu eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die vom 01.01.2024 bis zum 31.12.2024 entstandenen Pflegepersonalkosten gemäß § 6a Absatz 3 Satz 4 KHEntgG vor.
- (4) Die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG können, insbesondere auf Grundlage einer gemeinsamen Empfehlung auf Landesebene, im Einvernehmen abweichende Regelungen vereinbaren.

§ 9 Inkrafttreten, Geltungsdauer

¹Die Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung der Vertragsparteien in Kraft und findet Anwendung für die Vereinbarungszeiträume 2023 und 2024. ²Die Vertragsparteien schließen eine Neuvereinbarung bis zum 31.10.2024. ³Können sich die Vertragsparteien bis zu diesem Zeitpunkt nicht einigen, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Bundesschiedsstelle nach § 18a KHG. ⁴Solange keine Neuvereinbarung abgeschlossen oder festgesetzt wurde, gelten für das Jahr 2024 die Bestimmungen dieser Vereinbarung entsprechend weiter.

§ 10 Salvatorische Klausel

¹Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. ²Die Vereinbarungsparteien werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahekommt.

Anlagen:

1. Herleitung der pflegebudgetrelevanten Kosten (aufgehoben)
 - 1.1 Tabellenblatt 1: IST-Daten des abgelaufenen Kalenderjahres (aufgehoben)
 - 1.2 Tabellenblatt 2: IST-Daten des laufenden Kalenderjahres (aufgehoben)
 - 1.3 Tabellenblatt 3: Forderung (aufgehoben)
2. Muster zur Übermittlung der testierten Daten nach § 6a Absatz 3 Satz 3 KHEntgG (Anwendung entfällt)
3. Ergänzung ausgewählter AEB-Formulare (E1, E3.1 und E3.3)
4. Herleitung der pflegebudgetrelevanten Kosten
 - 4.0 Tabellenblatt 0: Zusätzliche Hinweise für das InEK zum Pflegebudget
 - 4.1 Tabellenblatt 1: IST-Daten des abgelaufenen Kalenderjahres
 - 4.2 Tabellenblatt 2: IST-Daten des laufenden Kalenderjahres
 - 4.3 Tabellenblatt 3: Forderung
 - 4.4 Tabellenblatt 4: Dokumentation des vereinbarten Pflegebudgets (Vereinbarungsblatt)
5. Muster zur Übermittlung der testierten Daten nach § 6a Absatz 3 Satz 3 KHEntgG
6. Referenzwerte 2018 (nachrichtlich)
7. Weitere Vorgaben zur Umsetzung
8. Herleitung der pflegebudgetrelevanten Kosten ab dem Jahr 2025 (soll bis zum 31.05.2023 in einer Ergänzungsvereinbarung geregelt werden)
 - 4.0 Tabellenblatt 0: Zusätzliche Hinweise für das InEK zum Pflegebudget
 - 4.1 Tabellenblatt 1: IST-Daten des abgelaufenen Kalenderjahres
 - 4.2 Tabellenblatt 2: IST-Daten des laufenden Kalenderjahres
 - 4.3 Tabellenblatt 3: Forderung
 - 4.4 Tabellenblatt 4: Dokumentation des vereinbarten Pflegebudgets (Vereinbarungsblatt)

Krankenhaus:

Seite:
Datum:

E1 Aufstellung der Fallpauschalen für das Krankenhaus *) 1) 2)

DRG Nr.	Fallzahl (Anzahl der DRG)	Bewertungsrelationen nach Fallpauschalen-Katalog	Summe der Bewertungsrelationen ohne Zu- und Abschläge (Sp. 2x3)	davon Verlegungen				davon Kurzlieger				davon Langlieger				Summe der effektiven Bewertungsrelationen (Sp.4-(Sp.8+12)+Sp.16)	Pflegerlös		
				Anzahl der Verlegungsfälle	Anzahl der Tage mit Abschlag bei Verlegung	Bewertungsrelationen je Tag bei Verlegung	Summe der Abschläge für Verlegungen (Sp.6x7)	Anzahl der Kurzliegerfälle	Anzahl der Tage mit uGVD-Abschlag	Bewertungsrelation je Tag bei uGVD-Abschlag	Summe der uGVD-Abschläge (Sp.10x11)	Anzahl der Langliegerfälle	Anzahl der Tage mit oGVD-Zuschlag	Bewertungsrelationen je Tag bei oGVD-Zuschlag	Summe der oGVD-Zuschläge (Sp.14x15)		Anzahl der Berechnungstage	Bewertungsrelation/Tag	Summe der Pflegebewertungsrelationen (Sp.18x19)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Jahresfälle: ³⁾																			
Summe Jahresfälle ³⁾																			
Summe Überlieger ⁴⁾																			
Summe insgesamt																			

*) Musterblatt; EDV – Ausdrucke möglich.

1) Die Aufstellung ist unter Beachtung der Vorgaben von Fußnoten 2 und 3 für die folgenden Zeiträume jeweils gesondert wie folgt aufzustellen und vorzulegen:

- für das abgelaufene Kalenderjahr die Ist-Daten nach dem DRG-Katalog des abgelaufenen Jahres (Ziel: u.a. Ermittlung der endgültigen Erlösausgleiche),
- für das laufende Kalenderjahr die Ist-Daten nach dem DRG-Katalog des laufenden Jahres (Ziele: Darstellung der Ist-Daten sowie Ermittlung der vorläufigen Erlösausgleiche),
- für das laufende Kalenderjahr die Ist-Daten nach dem DRG-Katalog für den Vereinbarungszeitraum (Ziel: Grundlage für die Vereinbarung von Budget und Mehr- oder Minderleistungen),
- für den Vereinbarungszeitraum die Forderung des Krankenhauses nach dem DRG-Katalog für den Vereinbarungszeitraum (Ziel: Grundlage für die Budgetvereinbarung).

Für die Leistungen von Belegabteilungen ist eine gesonderte Aufstellung vorzulegen. Für noch ausstehende Ist-Daten des laufenden Kalenderjahres ist eine Hochrechnung zulässig.

2) Für die Vorlage der Ist-Daten des abgelaufenen Kalenderjahres und die Vorlage der Ist-Daten des laufenden Kalenderjahres sind alle Spalten auszufüllen. Für die Forderung des Vereinbarungszeitraums brauchen die markierten Spalten 5-6,8-10,12-14 und 16 nicht ausgefüllt werden; für diese sind lediglich die jeweiligen Endsummen zu schätzen. Für noch ausstehende Ist-Daten des laufenden Kalenderjahres ist eine Hochrechnung zulässig. Die Spalten 18-20 sind für die Datenlieferung ab dem Vereinbarungsjahr 2020 auszufüllen

3) Aufnahmen und Entlassungen im jeweiligen Kalenderjahr, ohne Überlieger am Jahresbeginn.

4) Die Bewertungsrelationen für Überlieger sind jeweils nach dem im jeweiligen Vorjahr geltenden DRG-Katalog vorzulegen, d. h. bei Vorlage für den Vereinbarungszeitraum sind für die Überlieger die Bewertungsrelationen des DRG-Katalogs des laufenden Jahres anzuwenden.

Krankenhaus:

Seite:
Datum:

E 3.3 Aufstellung der nach § 6 KHEntgG krankenhaushausindividuell verhandelten tagesbezogenen Entgelte

Entgelt nach § 6 Abs.1 KHEntgG	Fallzahl	Tage	Entgelthöhe	Erlössumme (Sp. 3x4)	Anzahl der Berechnungstage	Pflegerlös	
						Bewertungsrelation/Tag (nach Pflegeerkatalog oder vereinbarte Bewertungsrelation)	Summe der Pflegebewertungsrelationen (Sp. 6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Überlieger:							
Summe:							

Anlage 7: Weitere Vorgaben zur Umsetzung

a) Referenzwerte 2018

- Für die Rubriken „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“ bildet die Summe der Vollkräfte mit direktem und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis der jeweiligen Rubrik im Jahresdurchschnitt 2018 den Referenzwert 2018. Diese Referenzwerte wurden mit der Vereinbarung des Pflegebudgets 2020 bzw. 2021 bestimmt.
- Der jeweilige Referenzwert 2018 ist als „globaler Wert“ anzusehen, bis zu dessen Höhe, unabhängig von der Beschäftigung im direkten/ohne direktes Beschäftigungsverhältnis, Personal berücksichtigt werden kann.

b) Kappung in Anlage 4.1/4.2 (Blätter „IST abgelaufenes/laufendes Jahr“)

- VK des Personals im **direkten Beschäftigungsverhältnis** können in den Rubriken „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“ bis zur Höhe des Referenzwerts 2018 als pflegebudgetrelevant berücksichtigt werden (Ifd. Nr. 6).
- Die Differenz von diesem berücksichtigten VK-Wert zu den Ist-VK wird als Abzugsbetrag ausgewiesen (Ifd. Nr. 5); die Bewertung erfolgt zu den durchschnittlichen Ist-Kosten je VK der jeweiligen Rubrik (wie in Ifd. Nr. 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. Nr. 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. Nr. 31).

c) Kappung in Anlage 4.3 (Blatt „Forderung“) und 4.4 (Blatt „Vereinbarung“)

In den Anlagen 4.3 und 4.4 ist die Kappung nach dieser Systematik für Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis erneut vorzunehmen (Ifd. Nrn. 6 bis 8). Ein verbleibender Restwert des Referenzwerts 2018 ist berücksichtigungsfähig als pflegebudgetrelevanter VK-Wert für Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis. Im Gegensatz zu Anlage 4.1/4.2 wird dieser Wert direkt als Forderung angesetzt, ohne dass eine Abzugsposition gebildet wird (Ifd. Nr. 10).