

Vereinbarung nach
§ 9 Absatz 1 Nummer 8 des Krankenhausentgeltgesetzes
(KHEntgG)
über die näheren Einzelheiten zur Verhandlung des
Pflegebudgets
(Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung)

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 gemäß § 9 Absatz 1 Nummer 8 KHEntgG beauftragt, gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (nachfolgend: die Vertragsparteien) bis zum 31.07.2019 die näheren Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets nach § 6a KHEntgG, insbesondere zu den vorzulegenden Unterlagen und zu dem Verfahren der Rückzahlungsabwicklung von nicht zweckentsprechend verwendeten Mitteln, zu vereinbaren. Die Vertragsparteien kommen mit der vorliegenden Vereinbarung diesem gesetzlichen Auftrag nach.

§ 1

Geltungsbereich und Grundsätze

- (1) ¹Diese Vereinbarung findet Anwendung für DRG-Krankenhäuser, die gemäß § 17b Absatz 4 KHG die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen aus dem Vergütungssystem auszugliedern haben. 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 ist die Anlage 1 anzuwenden und den anderen Vertragsparteien vor der Vereinbarung des Pflegebudgets 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 2 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 1** die Ist-Daten des abgelaufenen Jahres, Ist-Daten des laufenden Jahres (ggf. als Hochrechnung) und die Forderungsdaten für den Vereinbarungszeitraum vorzulegen und Auskunft über den der Vergütung zugrundeliegenden Tarifvertrag zu erteilen. ³Abweichend von Satz 2 sind die Ist-Daten

des abgelaufenen Jahres (2018) für die Vereinbarung des Pflegebudgets 2020 nicht vorzulegen.⁴In Abhängigkeit vom Verhandlungszeitpunkt können bereits vorliegende Ist-Daten des Vereinbarungszeitraums gemäß Anlage 1 berücksichtigt werden.⁵Die Verhandlungsunterlagen nach Anlage 1 sollten nach Möglichkeit drei Wochen vor der Budgetverhandlung den anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG vorgelegt werden.⁶Für die Vorlage ergänzender Unterlagen gilt § 11 Absatz 4 Sätze 3 und 4 KHEntgG entsprechend.⁷Zur 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 „Pflegeerlös“ zu ergänzen und an die anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG zu übermitteln (vergleiche **Anlage 3**).

- (3) ¹Gemäß § 6a Absatz 3 Satz 3 KHEntgG hat der Krankenhausträger nach Ablauf des Vereinbarungsjahres den anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zudem jährlich jeweils bis zur in § 6a Absatz 3 Satz 3 KHEntgG gesetzlich festgelegten Frist – erstmals für das Vereinbarungsjahr 2020 – eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung der Pflegevollkräfte, gegliedert nach Berufsbezeichnungen, sowie über die Pflegepersonalkosten und über die zweckentsprechende Mittelverwendung vorzulegen.²Das Testat des Jahresabschlussprüfers umfasst die in **Anlage 2** aufgeführten Daten.³Für die Übermittlung nach Satz 1 ist das vorliegende Format der Anlage 2 zu nutzen.

§ 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 darüber hinausgehende 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 krankenhausindividuellen 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 in dem entsprechenden Vereinbarungszeitraum ab 2020 eingesparten Pflegepersonalkosten sind im Pflegebudget in einer Höhe von bis zu drei 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) Für die Vereinbarung und den Nachweis pflegeentlastender Maßnahmen hat das Krankenhaus die folgenden Informationen zu übermitteln:
 - a. Beschreibung der konkreten Entlastung des Pflegepersonals durch die Maßnahme im Vereinbarungszeitraum (inkl. 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)

§ 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. ²Zur Berechnung des krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwerts 2020 werden die abgerechneten Fälle der Überlieger 2019/2020 auf den im Vereinbarungszeitraum 2020 geltenden Entgeltkatalog übergeleitet. ³Die sich infolge der Überleitung nach Satz 2 auf Grundlage des Pflegeerlöskatalogs 2020 ergebenden Pflegebewertungsrelationen werden vollständig bei der Ermittlung des krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwerts 2020 berücksichtigt. ⁴Bei der Berechnung des krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwerts 2021 werden die abgerechneten Fälle der Überlieger 2020/2021 mit den abgerechneten Pflegebewertungsrelationen 2020 berücksichtigt. ⁵Eine Überleitung auf den im Vereinbarungszeitraum 2021 geltenden Entgeltkatalog ist insofern nicht erforderlich.

- (3) 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 2020 gelten die folgenden Ausgleichsregelungen:
 1. ²Bei der Durchführung eines Erlösausgleichs zwischen den Ist-Erlösen auf Grundlage des G-DRG-Katalogs 2019 und den Erlösen, die sich nach Überleitung auf den aG-DRG-Katalog 2020 ergeben, ist die Finanzierungsneutralität über einen Preisausgleich sicherzustellen. ³Die sich aus der Überleitung der Überliegerfälle 2019/2020 nach § 7 Absatz 2 Satz 2 ergebenden Erlösabweichungen im Pflegebudget sind insofern infolge der fehlenden Abrechnungsmöglichkeit für tagesbezogene Pflegeentgelte über diesen Preisausgleich vollständig auszugleichen.

 2. ⁴Die Erlösausgleichsberechnung nach § 6a Abs. 5 KHEntgG für das Jahr 2020 hat unter Berücksichtigung der Erlöse für die Überlieger 2019/2020 anhand des Pflegeerlöskatalogs 2020 zu erfolgen.

 3. ⁵Für die Berechnung der Mehr- oder Minderkosten nach § 6a Abs. 2 Satz 3 KHEntgG werden die dem Krankenhaus im Jahr 2020 tatsächlich entstandenen Pflegepersonalkosten mit den vereinbarten pflegebudgetrelevanten

Personalkosten (entsprechend Anlage 1.3, Zeile 13) für das Jahr 2020 verglichen.
⁶Das Krankenhaus legt hierzu eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die vom 01.01.2020 bis zum 31.12.2020 entstandenen Pflegepersonalkosten gemäß § 6a Abs. 3 Satz 3 KHEntgG vor.

(3) ¹Für den Vereinbarungszeitraum 2021 gelten die folgenden Ausgleichsregelungen:

1. ²Die Erlöse aus tagesbezogenen Pflegeentgelten für Überlieger 2020/2021 sind in voller Höhe dem Pflegebudget des Jahres 2021 zuzuordnen. ³Die Überlieger 2020/2021 werden nicht auf den Pflegeerlöskatalog 2021 übergeleitet. ⁴Die Erlösausgleichsberechnung nach § 6a Abs. 5 KHEntgG hat unter Berücksichtigung der Erlöse für die Überlieger 2020/2021 anhand des Pflegeerlöskatalogs 2020 zu erfolgen.

2. ⁵Für die Berechnung der Mehr- oder Minderkosten nach § 6a Abs. 2 Satz 3 KHEntgG werden die dem Krankenhaus im Jahr 2021 tatsächlich entstandenen Pflegepersonalkosten mit den vereinbarten pflegebudgetrelevanten Personalkosten (entsprechend Anlage 1.3, Zeile 13) für das Jahr 2021 verglichen. ⁶Das Krankenhaus legt hierzu eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die vom 01.01.2021 bis zum 31.12.2021 entstandenen Pflegepersonalkosten gemäß § 6a Abs. 3 Satz 3 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 2020 und 2021. ²Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung bis zum 31.08.2021 abzuschließen.

§ 10 Kündigung

¹Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum 31.12.2020 mit Wirkung für den Vereinbarungszeitraum 2021 schriftlich gekündigt werden. ²Die Vertragsparteien verpflichten sich im Falle einer Kündigung, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2021 bis zum 31.08.2020 abzuschließen. ³Solange keine neue Vereinbarung abgeschlossen ist, gelten für das Jahr 2021 die Bestimmungen dieser Vereinbarung weiter.

§ 11 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
 - 1.1 Tabellenblatt 1: IST-Daten des abgelaufenen Kalenderjahres
 - 1.2 Tabellenblatt 2: IST-Daten des laufenden Kalenderjahres
 - 1.3 Tabellenblatt 3: Forderung
2. Muster zur Übermittlung der testierten Daten nach § 6a Absatz 3 Satz 3 KHEntgG
3. Ergänzung ausgewählter AEB-Formulare (E1, E3.1 und E3.3)

IST-Daten des abgelaufenen Kalenderjahres

Herleitung der pflegebudgetrelevanten Kosten

Zeile (Id. Nr.)	Bezeichnung	Summe	Verrechnungsschlüssel*	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen		Krankenpfleger/-innen		Altenpfleger/-innen		akademischer Pflegeabschluss		sonstige Berufe		ohne Berufsabschluss	
				Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt
1	Kosten in der Dienstort 01 (Pflegedienst, einschließlich Auszubildende) nach KHBV		Erklärung												
1a	davon: bezahlte Überstunden und Bereitschaftsdienste														
2	Gestaltungsgelder, sofern unter Sachkosten verbucht														
3	Rückstellungen gemäß Punkt 2.2 (Anlage 3 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung)														
4	Ausgangsbasis pflegebudgetrelevanter Kosten														

Anteile für nicht pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche :

5	Einrichtungen gemäß § 17a KHG (Psychiatrie und Psychosomatik)														
6	Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen gem. § 111 SGB V														
7	Personalkosten der Ausbildungsstätten nach § 17a KHG, sofern dem Ausbildungsbudget zuzurechnen und in DA 01 enthalten														
7a	davon: Praxisanleitung (Kosten für Praxisanleitung inkl. Fort- und Weiterbildung (Ausfallzeiten, Reisekosten und Kursgebühren))														
7b	davon: Auszubildende (Bruttopersonalkosten für Pflegegeschüler)														
7c	davon: Personalkosten für Haupt- und nebenberufliches Lehrpersonal der Ausbildungsstätte, soweit in der Dienstort 01 berücksichtigt														
8	Pflegeeinrichtungen außerhalb des KHEntGG														
9	Pflegeeinrichtung (inkl. Hauptamtliche Stellvertretung) im Krankenhausdirektorium (sofern in Dienstort 01 enthalten)														
10	Ambulante Leistungsbereiche (z. B. ambulantes Operieren nach § 115b SGB V)														
11	Pflegepersonal in der Notfallambulanz / Notaufnahme / Rettungswache / Schockraum / Rettungstransporte / nicht bettenführenden Aufnahmestellen														
12	Personenkreis nach § 4 Abs. 4 KHEntGG														
13	Vorstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar														
14	Nachstationäre Leistungen nach § 115b SGB V, soweit gesondert berechenbar														
15	Strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V (Disease Management Programme)														
16	Besondere Versorgung nach § 140a SGB V (Integrierte Versorgung)														
17	Pflegeleistungen im Rahmen der Wahlleistung für gesondert berechenbare Unterkunft														
18	Pflegische Leistungen für externe Dritte														
19	Pflegepersonal, deren Leistungen über Zentrunszuschläge nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntGG finanziert werden														
20	Pflegepersonal in Forschung und Lehre (z. B. Leistungen für Studienteilnehmern außerhalb des KHEntGG)														
21	Innenbetriebliche Patiententransportdienste (KOST 9141)														
22	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) nach § 6 Abs. 2 KHEntGG														
23	Qualitätsverträge nach § 110a SGB V Vm. § 136b Abs. 1 Nr. 4 SGB V														
24	Zwischenräume für nicht-pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche (Vollkräfte im direkten Beschäftigungsverhältnis)														
25	Verbleibende pflegebudgetrelevante Pflegepersonalkosten (im direkten Beschäftigungsverhältnis) > Voll- und teiltätige Leistungen (Haut- und Belegleistungen) > Vor- und nachstationäre Leistungen (soweit nicht gesondert berechenbar) > Stationäre Behandlungsleistungen für "Studienpatienten" (soweit nicht anderweitig vergütet) > Besondere Einrichtungen gem. § 17b Abs. 1 Satz 10 KHG > Behandlung von Zivilpatienten in Bundeswehrkrankenhäusern > Patientenbehandlungen in Krankenhäusern der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (soweit nicht die Unfallversicherung die Kosten trägt)														

Weitere pflegebudgetrelevante Kosten

26	Anzurechnender Anteil der Personalkosten für Auszubildende in der Pflege (sofern nicht in Dienstort 01 enthalten)														
27	Sachkosten für Lehrkräfte und Honorarkräfte (ohne direktes Beschäftigungsverhältnis - nur für pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche)														
28	Pflegische Leistungen von externen Dritten (Berufungsgruppen-spezifische Differenzierung nur soweit in der Rechnung berufsgruppenspezifisch ausgewiesen)														
29	Beiträge zur berufsgruppen-spezifischen Unfallversicherung (sofern nicht in DA01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)														
30	Zusatz- und Sanierungsbeiträge zur ZVK (sofern nicht in DA01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)														
31	Zwischensumme														
32	Summe pflegebudgetrelevanter Personalkosten und VK														

*Hinweis zur kostenrechnerischen Abgrenzung bzw. Verrechnungsschlüssel keine Angaben erforderlich

Anlage 1.2
Herleitung der pflegebudgetrelevanten Kosten

IST-Daten des laufenden Kalenderjahres

Zeile (ld. Nr.)	Beziehung	Summe		Verrechnungsschlüssel*		Gesundheits- und Krankenpflege/-innen		Gesundheits- und Kinderkrankenpflege/-innen		Krankenpflegehelfer/-innen		Altenpfleger/-innen		Altenpflegehelfer/-innen		akademischer Pflegeabschluss		sonstige Beaufe		ohne Berufsabschluss		
		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Erläuterung	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt
1	Kosten in der Dienstort 01 (Pflegedienst, einschließlich Auszubildende) nach KHBV																					
1a	davon: bezahlte Überstunden und Bereitschaftsdienste																					
2	Gestellungsgehalt, sofern unter Selbstkosten verbucht																					
3	Rückstellungen gemäß Punkt 2.2. (Anlage 3 der Pflegepersonalvereinbarungsvereinbarung)																					
4	Ausgangsbasis pflegebudgetrelevanter Kosten																					

Anteile für nicht pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche :

5	Einrichtungen gemäß § 17a KHG (Psychiatrie und Psychosomatik)																					
6	Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen gem. § 111 SGB V																					
7	Personalkosten der Ausbildungsstellen nach § 17a KHG, sofern dem Ausbildungsbudget zuzurechnen und in DA 01 enthalten																					
7a	davon: Praxisanleitung (Kosten für Praxisanleitung inkl. Fort- und Weiterbildung (Ausfallzeiten, Reisekosten und Kursgebühren))																					
7b	davon: Auszubildende (Bruttopersonalkosten für Pflegegeschüler)																					
7c	davon: Personalkosten für haupt- und nebenberufliches Lehrpersonal der Ausbildungsstätte, soweit in der Dienstort 01 berücksichtigt																					
8	Pflegeeinrichtungen außerhalb des KHENG																					
9	Pflegedienstleistung (inkl. häusliche Krankenpflege) im Krankenhausdirektorium (sofern in Dienstort 01 enthalten)																					
10	Ambulante Leistungsbereiche (z. B. ambulante Operationen nach § 115b SGB V)																					
11	Pflegepersonal in der Notfallambulanz / Notaufnahme / Rettungsstelle / Schockraum / Rettungstransporte / nicht bettenführenden Aufnahmeabteilung																					
12	Personenkreis nach § 4 Abs. 4 KHENG																					
13	Vorstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar																					
14	Nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar																					
15	Strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V (Disease Management Programme)																					
16	Besondere Versorgung nach § 140a SGB V (Integrierte Versorgung)																					
17	Pflegeleistungen im Rahmen der Wahlleistung für gesondert berechenbare Unterkunft																					
18	Pflegische Leistungen für externe Dritte																					
19	Pflegepersonal, deren Leistungen über Zentrumszuschläge nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHENG finanziert werden																					
20	Pflegepersonal in Forschung und Lehre (z. B. Leistungen für Studienpatienten außerhalb des KHENG)																					
21	Innenbetriebliche Patiententransportdienste (Kost 9141)																					
22	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) nach § 6 Abs. 2 KHENG																					
23	Qualitätsverträge nach § 110a SGB V iVm. § 136b Abs. 1 Nr. 4 SGB V																					
24	Zwischensumme Anteile für nicht-pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche (Vollkräfte im direkten Beschäftigungsverhältnis)																					
25	verbleibende pflegebudgetrelevante Pflegepersonalanteile (im direkten Beschäftigungsverhältnis) > Voll- und teilkationale Leistungsbereiche (Haupt- und Belegabteilungen) > Vor- und nachstationäre Leistungen (soweit nicht gesondert berechenbar) > Stationäre Behandlungsleistungen für "Studienpatienten" (soweit nicht anderweitig vergütet) > Besondere Einrichtungen gem. § 17b Abs. 1 Satz 10 KHG > Behandlung von Zivilpatienten in Bundeswehrkrankenhäusern > Patientenbehandlungen in Krankenhäusern der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (soweit nicht die Unfallversicherung die Kosten trägt)																					

Weitere pflegebudgetrelevante Kosten

26	Anzurechnender Anteil der Personalkosten für Auszubildende in der Pflege (sofern nicht in Dienstort 01 enthalten)																					
27	Sachkosten für Leiharbeiter und Honorarkräfte (ohne direktes Beschäftigungsverhältnis - nur für pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche)																					
28	Pflegische Leistungen von externen Dritten (Berufungsgruppen-spezifische Differenzierung nur soweit in der Rechnung berufsgruppenspezifisch ausgewiesen)																					
29	Beiträge zur berufsgruppenspezifischen Unfallversicherung (sofern nicht in DA 01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)																					
30	Zusatz- und Sanierungsbeiträge zur ZVK (sofern nicht in DA 01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)																					
31	Zwischensumme																					
32	Summe pflegebudgetrelevanter Personalkosten und VK																					

*Hinweis zur kostenrechnerischen Abgrenzung bzw. Verrechnungsschlüssel
Keine Angaben erforderlich

Forderung

Herleitung der pflegebudgetrelevanten Kosten

Zeile (f.d. Nr.)	Bezeichnung	Summe		Erfullerung (im direkten Beschaftungsverhaltnis)	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen		Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/- innen		Kranknursenpfleger/-innen		Altenpfleger/-innen		Altenpfleger/-innen		akademischer Pflegeabschluss		sonstige Berufe		ohne Berufsabschluss	
		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurch- schnitt		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurch- schnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurch- schnitt
1 *	verbleibende pflegebudgetrelevante Pflegepersonalkosten (im direkten Beschaftungsverhaltnis)																			
2	+/- Kostenerweiterung (Preiskomponente)																			
3	+/- Anzahl der Pflegekräfte (Mengenkomponente)																			
4	+/- berufliche Qualifikation der Pflegekräfte (Strukturkomponente)																			
5	+/- sonstige Kosteneinflussfaktoren																			
6	verbleibende pflegebudgetrelevante Pflegepersonalkosten (im direkten Beschaftungsverhaltnis)																			

Weitere pflegebudgetrelevante Kosten

7	Anzurechnender Anteil der Personalkosten für Auszubildende in der Pflege (sofern nicht in Dienstort 01 enthalten)																			
8	Sachkosten für Lehrbeihilfen und Honorarkräfte (ohne direktes Beschaftungsverhaltnis - nur für pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche)																			
9	Pflegekrafteleistungen von externen Dritten (Berufsspezifische Differenzierung nur soweit in der Rechnung berufsgruppenspezifisch ausgewiesen)																			
10	Beiträge zur berufsgruppenspezifischen Unfallversicherung (sofern nicht in DA 01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)																			
11	Zusatz- und Sanierungsbeiträge zur ZVK (sofern nicht in DA 01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)																			
12	Zwischensumme																			

13	Summe pflegebudgetrelevanter Personalkosten und VK																			
14	Pflegeleistende Maßnahmen																			
15	Zwischensumme (Pflegepersonalkosten einschließlich pflegeleistender Maßnahmen)																			
16	Budgetverlustbegrenzung																			
17	Pflegepersonalkosten inklusive pflegeleistender Maßnahmen und Budgetverlustbegrenzung (zu verbleibendem Pflegebudget ohne Ausfulle)																			

* Daten aus Zeile 25 (Ist-Daten abgelaufenes Jahr; für das Jahr 2020 sind die Daten des f. Jahres zu verwenden)

Keine Angaben erforderlich

Anlage 2

Muster zur Übermittlung der testierten Daten nach § 6a Abs. 3 Satz 3 KHEntgG

lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Kosten* in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (mit direktem Beschäftigungsverhältnis)	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (ohne direktes Beschäftigungsverhältnis)
1	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen			
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen			
3	Krankenpflegehelfer/-innen			
4	Altenpfleger/-innen			
5	Altenpflegehelfer/-innen			
6	Akademischer Pflegeabschluss			
7	sonstige Berufe			
8	ohne Berufsabschluss			
9	Summe (lfd. Nr. 1-8)		Summe Zeile 25 (Anlage 1)	Summe Zeile 27 (Anlage 1)
10	Sonstige nicht differenzierbare Kosten (Summe Zeile 26, 28, 29, 30 Anlage 1)			
11	Pflegebudgetrelevante Personalkosten und VK Gesamt			

Ergänzende Hinweise:

1. Bei der Meldung der Daten sind die Daten der Anlage 1 Tabellenblatt IST abgelaufenes Jahr - Zeile 25 zu Grunde zu legen.
2. Bei der Ermittlung der Vollkräfte (VK) sind Überstunden nicht gesondert zu berücksichtigen.
3. In der lfd. Nr. 11 sind nur zweckentsprechend verwendete Kosten aufzuführen.

* Summe Personalkosten mit direktem und ohne direktem Beschäftigungsverhältnis
 keine Angaben erforderlich

Ort, Datum

Unterschrift des Krankenhauses

Krankenhaus: _____

Seite: _____
Datum: _____

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

DRG Nr.	Fallzahl (Anzahl der DRG)	Bewertungsrelationen nach Fallpauschalen-Katalog	davon Verlegungen				davon Kurzlieger				davon Langlieger				Pflegerlös				
			Summe der Bewertungsrelationen ohne Zu- und Abschläge (Sp. 2x3)	Anzahl der Verlegungs-fälle	Anzahl der Tage mit Abschlag bei Verlegung	Bewertungsrelationen je Tag bei Verlegung	Summe der Abschläge für Verlegungen (Sp.6x7)	Anzahl der Kurzlieger-fälle	Anzahl der Tage mit uGVD-Abschlag	Bewertungsrelation je Tag bei uGVD-Abschlag	Summe der uGVD-Abschläge (Sp.10x11)	Anzahl der Langlieger-fälle	Anzahl der Tage mit oGVD-Zuschlag	Bewertungsrelationen je Tag bei oGVD-Zuschlag	Summe der oGVD-Zuschläge (Sp.14x15)	Summe der effektiven Bewertungsrelationen (Sp.4+5+6)	Anzahl der Berechnungs-tage	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⁾																			
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 Erlösausgleichs),
 - für das laufende Kalenderjahr die Ist-Daten nach dem DRG-Katalog des laufenden Jahres (Ziele: Darstellung der Ist-Daten sowie Ermittlung der vorläufigen Erlösausgleichs),
 - 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 krankenhausindividuell verhandelten tagesbezogenen Entgelte

Entgelt nach § 6 Abs.1 KHEntgG	Fallzahl	Tage	Entgelt-höhe	Erlössumme (Sp. 3x4)	Pflegerlös		
					Anzahl der Berechnungstage	Bewertungs-relation/Tag (nach Pflegeerlös-katalog oder vereinbarte Bewertungs-relation)	Summe der Pflegebewertungs-relationen (Sp. 6x7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Überliefer:							
Summe:							