

## Hinweise zur Kostenkalkulation (Datenjahr 2017)

Der in den vergangenen Jahren geübten Praxis folgend, fasst das vorliegende Dokument Klarstellungen und Hinweise an die Kalkulationskrankenhäuser zur Datenaufbereitung und Kostenkalkulation zusammen, die aus Sicht des InEK für die Bereitstellung der Daten des Jahres 2017 von Bedeutung sind. Die Hinweise sollen eine qualitative Verbesserung der Kostenkalkulation unterstützen, die sich in einer möglichst differenzierten, aufwandsgerechten und leistungsbezogenen Kostenzuordnung auf den jeweiligen Kostenträger darstellt.

Diese Hinweise stellt das InEK auch auf seiner Internetseite unter der Rubrik Kalkulation / Dokumente für Kalkulationskrankenhäuser zur Verfügung.

Die einzelnen Ergänzungen bzw. Anpassungen der Vorgaben in den Kalkulationshandbüchern sind als Klarstellungen bestehender Regelungen zu verstehen. Sie werden für die Krankenhäuser im DRG- bzw. PEPP-Entgeltbereich separat dargestellt.

Die teilnehmenden Einrichtungen werden um Beachtung und Umsetzung der angesprochenen Sachverhalte im Kalkulationsverfahren gebeten. Bei Rückfragen stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des InEK für Auskünfte gerne zur Verfügung.

### Zeittafel der Kalkulationsrunde 2018 (Datenjahr 2017)

Bereits feststehende Eckpunkte im Rahmen der kommenden Kalkulationsrunde (Datenjahr 2017) sind:

1. Abgabe der Teilnahmeerklärung bis **16.02.2018**
2. Versand der Dateien zur Erfassung der ergänzenden Datenbereitstellung durch das InEK bis Mitte Februar 2018
3. Abgabe der Datei „KVM-Infoblatt“ bis **23.03.2018**
4. Übermittlung der Kalkulationsdaten zum **03.04.2018**
5. Abgabe der „Informationen zur Kalkulationsgrundlage“ sowie Übermittlung der Leistungsdaten aus den Bereichen Intensivstation, OP und Anästhesie **zeitgleich mit Ihrer Datenlieferung, spätestens aber bis zum 03.04.2018**
6. Übermittlung der ergänzenden Datenbereitstellung bis Mitte April 2018
7. Ende der Korrekturfrist für Kalkulationsdatensätze bis **24.05.2018**

### Hinweise zu den für die Kalkulationsrunde 2018 zu übermittelnden Dateien

- Datei Anaesthesiologiezeit.csv / Datensatzbeschreibung OP\_AN 2018

Bitte beachten Sie die geänderte Vorgabe für den Eintrag im Feld Anästhesiologiezeit FD.

### Ergänzungen bzw. Anpassungen des Kalkulationshandbuchs

Im Folgenden werden die für einzelne Kapitel des Kalkulationshandbuchs erforderlichen Klarstellungen kurz inhaltlich vorgestellt. Die nachfolgend aufgeführten Textpassagen enthalten bereits die für das Kalkulationshandbuch erforderlichen Ergänzungen bzw. Anpassungen. Die übrigen Erläuterungen des jeweiligen Kapitels im Kalkulationshandbuch behalten unveränderte Gültigkeit.

### **Kalkulation im DRG- und im PEPP-Entgeltbereich**

- Hinweis zum Leistungsbereich Patientenaufnahme (Kostenstellengruppe 13) (Kap. 6.3.9):

Dem Leistungsbereich Patientenaufnahme sind nur diejenigen Funktionsstellen zuzuordnen, die im Zusammenhang mit der stationären Aufnahme ärztliche oder pflegerische Untersuchungs- und Behandlungsleistungen der Patienten durchführen. Rein administrative Maßnahmen sind indirekten Kostenstellen (z.B. Patientenverwaltung) zuzuordnen.

Der entsprechende Abschnitt auf S. 194 des Kalkulationshandbuchs wird wie folgt angepasst:

Patientenaufnahme (Kostenstellengruppe 13): Dieser Leistungsbereich umfasst alle Funktionsstellen, die ärztliche oder pflegerische Untersuchungs- und Behandlungsleistungen zur Klärung der stationären Behandlungsbedürftigkeit bzw. Vorbereitung der stationären Aufnahme der Patienten erbringen. Dazu zählen eine zentrale Aufnahmestelle, die Notfallambulanz/Notaufnahme/Rettungsstelle, ein dort eingerichteter Schockraum sowie ggf. Polikliniken. Auch überwiegend mit spezieller Diagnostik befasste Fachambulanzen der Fachabteilungen sind hier zuzuordnen (z.B. Hochdruckambulanz, Schrittmachersprechstunde, Tumorsprechstunde).

Eine in einigen Krankenhäusern eingerichtete „Aufnahmestation“ zählt dann zur Kostenstellengruppe 13, wenn der Aufenthalt der Patienten dort nach der Erstversorgung typischerweise nicht über einen Belegungstag hinausgeht.

Rein administrative Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Patientenaufnahme sind Teil der Aufgaben der Krankenhausverwaltung (z.B. Patientenverwaltung).

Einzelheiten zur Zuordnung von Kostenstellen zu Kostenstellengruppen sind Anlage 6 zu entnehmen.

- Anpassung der für die Kalkulation relevanten Module (Kap. 6.4 / Anlage 5):

Das Modul 13.6c (Patientenaufnahme – Sachkosten für von Dritten bezogene Behandlungsleistungen) ist ab dem Datenjahr 2017 ein für die Kalkulation relevantes Modul.

Anlage 5:

Anlage 5	Personal-kosten ärztlicher Dienst	Personal-kosten Pflegedienst	Personal-kosten med.-techn. Dienst/ Funktions-dienst	Sachkosten Arzneimittel		Sachkosten Implantate/ Transplantate	Sachkosten übriger medizinischer Bedarf			Personal- und Sachkosten med. Infrastruktur	Personal- und Sachkosten nicht med. Infrastruktur	
	1	2	3	4a	4b <sup>1</sup>	5 <sup>1</sup>	6a	6b <sup>1</sup>	6c <sup>1</sup>	7	8	
Normalstation	1	Pflegetage	PPR-Minuten <sup>2</sup>	Pflegetage	PPR-Minuten <sup>2</sup>	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	PPR-Minuten <sup>2</sup>	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Pflegetage	Pflegetage
Intensivstation	2	Gewichtete Intensivstunden	Gewichtete Intensivstunden	Gewichtete Intensivstunden	Gewichtete Intensivstunden	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Gewichtete Intensivstunden	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Intensivstunden	Intensivstunden
Dialyse-abteilung	3	Gewichtete Dialysen <sup>3</sup>	Gewichtete Dialysen <sup>3</sup>	Gewichtete Dialysen <sup>3</sup>	Gewichtete Dialysen <sup>3</sup>	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	Gewichtete Dialysen <sup>3</sup>	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Gewichtete Dialysen <sup>3</sup>	Gewichtete Dialysen <sup>3</sup>
OP-Bereich	4	Schnitt-Naht-Zeit mit GZF und Rüstzeit <sup>4</sup>	nicht relevant	Schnitt-Naht-Zeit/HLM-Zeit mit GZF <sup>5</sup> und Rüstzeit <sup>4</sup>	Schnitt-Naht-Zeit mit Rüstzeit <sup>4</sup>	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Schnitt-Naht-Zeit mit Rüstzeit <sup>4</sup>	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Schnitt-Naht-Zeit mit Rüstzeit <sup>4</sup>	Schnitt-Naht-Zeit mit Rüstzeit <sup>4</sup>
Anästhesie	5	Anästhesiologiezeit und GZF <sup>6</sup>	nicht relevant	Anästhesiologiezeit	Anästhesiologiezeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	Anästhesiologiezeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Anästhesiologiezeit	Anästhesiologiezeit
Kreislauf	6	Aufenthaltszeit Patientin im Kreislauf	nicht relevant	Aufenthaltszeit Patientin im Kreislauf	Aufenthaltszeit Patientin im Kreislauf	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	Aufenthaltszeit Patientin im Kreislauf	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Aufenthaltszeit Patientin im Kreislauf	Aufenthaltszeit Patientin im Kreislauf
Kardiologische Diagnostik/ Therapie	7	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungskatalog	nicht relevant	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungskatalog	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungskatalog	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungskatalog
Endoskopische Diagnostik/ Therapie	8	Eingriffszeit <sup>7</sup>	nicht relevant	Eingriffszeit <sup>7</sup>	Eingriffszeit <sup>7</sup>	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Eingriffszeit <sup>7</sup>	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Eingriffszeit <sup>7</sup>	Eingriffszeit <sup>7</sup>
Radiologie	9	Punkte lt. Leistungskatalog	nicht relevant	Punkte lt. Leistungskatalog	Punkte lt. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Punkte lt. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Punkte lt. Leistungskatalog	Punkte lt. Leistungskatalog
Laboratorien	10	Punkte lt. Leistungskatalog	nicht relevant	Punkte lt. Leistungskatalog	Punkte lt. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung <sup>8</sup>	Punkte lt. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Punkte lt. Leistungskatalog	Punkte lt. Leistungskatalog
Diagnostische Bereiche	11	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog
Therapeutische Verfahren	12	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog
Patientenaufnahme	13	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog	1. Behandlungszeit 2. Pkt. lt. Leistungskatalog

## Kalkulation im PEPP-Entgeltbereich

### Ergänzungen bzw. Anpassungen des Handbuchs zur Kalkulation psychiatrischer und psychosomatischer Leistungen in Einrichtungen gem. § 17d KHG (Version 1.0)

Im Folgenden werden die für einzelne Kapitel des Kalkulationshandbuchs erforderlichen Ergänzungen und Anpassungen kurz inhaltlich vorgestellt. Die nachfolgend aufgeführten Textpassagen enthalten bereits die für das Kalkulationshandbuch erforderlichen Ergänzungen bzw. Anpassungen. Die übrigen Erläuterungen des jeweiligen Kapitels im Kalkulationshandbuch behalten unveränderte Gültigkeit.

➤ **Erweiterung der Kostenstellengruppen um die Kostenstellengruppe 27 (stationsäquivalente Behandlung)**

Im Zusammenhang mit der Einführung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung gem. § 115d SGB V wird die Kalkulationsmatrix um die Kostenstellengruppe 27 (stationsäquivalente Behandlung) erweitert. Ab dem **Datenjahr 2018** sind Leistungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung gem. § 115d SGB V mit den OPS-Schlüsseln 9-701.\* und 9-801.\* (OPS 2018) tagesbezogen zu dokumentieren. Die Kosten des mobilen fachärztlich geleiteten multiprofessionellen Behandlungsteams sind berufsgruppenbezogen den Kostenartengruppen (1-3c) der Kostenstellengruppe 27 zuzuweisen. Sie umfassen die berufsgruppenbezogenen Therapiezeiten am Patienten (gemäß OPS 2018 9-701.\* und 9-801.\*) sowie die berufsgruppenbezogenen Fahrzeiten. Die für Verkehrsmittel anfallenden Kosten werden den Infrastrukturkosten zugewiesen. Die Zeiten für wöchentliche Fallbesprechungen werden anteilig auf die in den Fallbesprechungen erörterten Fälle aufgeteilt. Werden gemäß § 10 der „Vereinbarung zur stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nach §115d Abs. 2 SGB V“ zur Durchführung von Teilen der stationsäquivalenten Behandlung Dritte als Leistungserbringer beauftragt, sind die Kosten für die in Rechnung gestellten Leistungen der Kostenartengruppe 6c (Sachkosten für von Dritten bezogene medizinische Behandlungsleistungen) zuzuordnen.

Kostenwerte sind in Kostenstellengruppe 27 erstmals für das Datenjahr 2018 zu übermitteln. Die dafür erforderliche Erfassung von Leistungen und Zuordnung von Kosten macht die Einrichtung einer dafür geeigneten Kostenstellenstruktur jedoch bereits im laufenden Jahr 2018 erforderlich.

Durch die Erweiterung der Kostenstellengruppen um Kostenstellengruppe 27 wird Anlage 5 wie folgt ergänzt:

#### Anlage 5 (Auszug)

Anlage 5 PSY	Personal-kosten ärztlicher Dienst	Personalkosten Pflege-/ Erziehungsdienst	Personalkosten Psychologen	Personalkosten Sozialarbeiter/ Sozial-/Heilpädagogen	Personalkosten Spezialtherapeuten	Personalkosten med.-techn. Dienst/ Funktionsdienst	Sachkosten Arzneimittel		Sachkosten Implantate/ Transplantate	Sachkosten übriger medizinischer Bedarf			Personal- und Sachkosten med. Infrastruktur	Personal- und Sachkosten nicht med. Infrastruktur
	1	2	3a	3b	3c	3	4a	4b <sup>1</sup>	5 <sup>1</sup>	6a	6b <sup>1</sup>	6c	7	8
Stations- äquivalente Behandlung	27	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	Leistungszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Leistungszeit	Leistungszeit

1) Bewertung der Einzelkosten über Anschaffungspreise bzw. Durchschnittspreise