

Hinweise zur Kostenkalkulation (Datenjahr 2022)

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 2022 von Bedeutung sind.

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 2023 (Datenjahr 2022)

Bereits feststehende Eckpunkte im Rahmen der kommenden Kalkulationsrunde (Datenjahr 2022) sind:

1. Abgabe der Teilnahmeerklärung bis **15.02.2023**
2. Bereitstellung der Dateien zur Erfassung der ergänzenden Datenbereitstellung durch das InEK Mitte Februar 2023
3. Übermittlung klinische Verteilungsmodelle (KVM) bis zum **24.03.2023** (gilt nicht für zur Kalkulationsteilnahme verpflichtete Krankenhäuser mit vereinfachter Datenlieferung)
4. Übermittlung der Kalkulationsdaten zum **31.03.2023** – zur Kalkulationsteilnahme verpflichtete Krankenhäuser im ersten Datenlieferungsjahr: **30.04.2023**
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 31.03.2023** – bzw. Strukturinformationen für zur Kalkulationsteilnahme verpflichtete Krankenhäuser mit vereinfachter Datenlieferung **zeitgleich mit Ihrer Datenlieferung, spätestens aber bis zum 30.04.2023**
6. Übermittlung der ergänzenden Datenbereitstellung bis Mitte April 2023 (gilt nicht für zur Kalkulationsteilnahme verpflichtete Krankenhäuser mit vereinfachter Datenlieferung)
7. Ende der Korrekturfrist für die Datenlieferung gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG: 28.04.2023 (Ende der Datenlieferungsfrist für alle gesetzlich zu liefernden Daten; auf diesem Datenbestand werden alle gesetzlich verankerten Aufgaben des InEK mit den §-21-Daten berechnet – dies gilt auch für ggf. anfallende Sanktionszahlungen)
8. Ende der Korrekturfrist für Kalkulationsdatensätze: **24.05.2023** (12 Uhr) Kalkulationsdatensätze (Kosten- und Leistungsdaten) zum Zwecke der Weiterentwicklung des Entgeltsystems im Krankenhaus können in gewohnter Weise bis zum Ende der vorgenannten Frist korrigiert werden. Korrekturen, die nach dem 28.04.2023 übermittelt werden, werden ausschließlich für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems verwendet.

Hinweise zu den für die Kalkulationsrunde 2023 zu übermittelnden Dateien

- Datei *Intensivstation.csv*
(gilt nicht für zur Kalkulationsteilnahme verpflichtete Krankenhäuser mit vereinfachter Datenlieferung)

Bitte beachten Sie, dass für die Angaben in der Datei *Intensivstation.csv* unverändert die Vorgaben der Datensatzbeschreibung für die Datei *Intensivstation.csv* bzw. die Vorgaben des Kalkulationshandbuchs gelten. Unabhängig davon ist im § 21-Datensatz die Angabe für das in der Datei *Fall* enthaltene Feld *Verweildauer Intensiv* bzw. die über die „*Kennung Intensivbett*“ in der Datei *FAB* anzugebende Verweildauer in einem Intensivbett nach den dort geltenden Vorgaben vorzunehmen. Dabei gilt grundsätzlich, dass die fallbezogenen Angaben zu Zeiten intensivmedizinischer Betreuung in der Datei *Intensivstation.csv* gleich oder länger sind als die Zeiten intensivmedizinischer Betreuung in der Datei *Fall* bzw. (aufsummiert) in der Datei *FAB* im § 21-Datensatz.

- Informationen zur COVID-19-Pandemie
(gilt nicht für zur Kalkulationsteilnahme verpflichtete Krankenhäuser mit vereinfachter Datenlieferung)

Zur besseren Einschätzung der Auswirkungen der Corona-Pandemie bitten wir – analog der Vorjahre – um ergänzende Informationen in der Kalkulationsgrundlage. Die Abfrage ist in drei Kategorien eingeteilt: „Kosten“, „Erlöse“ und „betroffene Bereiche“.

In der Kategorie „Kosten“ bitten wir um zusätzliche Angaben zu Coronabedingten zusätzlichen Kosten für ausgewählte Personal- und Sachkostenarten. In der Kategorie „Erlöse“ stehen die gesetzlich im Krankenhausfinanzierungsgesetz verankerten Erlöse im Zentrum. In der Kategorie „betroffene Bereiche“ erbitten wir Informationen über durch die Corona-Pandemie ausgelösten Änderungen in den typischen krankenhausindividuellen Arbeitsabläufen, die möglicherweise in erheblichen Auswirkungen auf die Kostendatensätze resultieren können. Eine stichwortartige Beschreibung ist völlig ausreichend.

Allgemeine Hinweise zur Kalkulation im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Im Datenjahr 2022 hat die COVID-19-Pandemie das Leistungsgeschehen und damit auch insbesondere die organisatorische und personelle Situation in vielen Bereichen der Krankenhäuser weiterhin geprägt. Vor diesem Hintergrund bitten wir um Beachtung der folgenden Hinweise:

- Die Kalkulation ist unverändert nach den Vorgaben des Kalkulationshandbuchs durchzuführen.
- Die Aufbereitung der Personalkosten sollte mit großer Sorgfalt und unter Berücksichtigung der ggf. besonderen Bedingungen in einzelnen Bereichen des Krankenhauses erfolgen. Im Mittelpunkt steht dabei die ihrem tatsächlichen Einsatz entsprechende Zuordnung der Mitarbeitenden zu den Kostenstellen mit der daraus folgenden Kostenzuordnung. Insbesondere für den Ärztlichen Dienst, für den Pflegedienst und den medizinisch-technischen Dienst / Funktionsdienst ist auf eine dementsprechende anteilige Kostenzurechnung zu den Leistungsbereichen zu achten.
- Die Kosten der Verbrauchsmaterialien für COVID-19-Tests der Patienten (z.B. Testkits) sind dem entsprechenden Sachkonto und Kostenartengruppe 6a zuzuordnen. Die für die Testungen angefallenen Personalkostenanteile sind nicht separat zu ermitteln. Bei durch externe Dritte durchgeführten Testungen ist der in Rechnung gestellte Betrag fallbezogen als Einzelkosten in Kostenartengruppe 6c auszuweisen.
- Die Kosten für COVID-19-Tests der Mitarbeiter sind einer geeigneten Kostenstelle der nicht medizinischen Infrastruktur (z.B. „Betriebsarzt“) zuzuordnen, sofern die Testungen durch externe Dritte durchgeführt werden. Die Kosten der dafür vorgesehenen Kostenstelle werden im Zuge der IBLV mit dem Schlüssel „Vollzeitkräfte (VK)“ oder „primäre

Personalkosten“ verrechnet. Für den Fall, dass das Krankenhaus die Tests selbst durchführt, sind die Kosten der dafür benötigten Verbrauchsmaterialien (z.B. Testkits) in der Kostenstellengruppe 10 (Laboratorien) in Kostenartengruppe 6a auszuweisen. Die für die Tests angefallenen Personalkostenanteile sind nicht separat zu ermitteln.

- Die Kosten für Infektionsschutzausrüstungen der Mitarbeiter sind der Kostenstelle zuzuordnen, in der diese Ausrüstungen verwendet wurden. Sie sind im entsprechenden Sachkonto und Kostenartengruppe 6a auszuweisen.

Kalkulation im DRG-Entgeltbereich

- Hinweis zur Kalkulation der Pflegepersonalkosten

Bitte beachten Sie, dass für die Kalkulation der Kosten des Pflegepersonals unverändert die Vorgaben des Kalkulationshandbuchs gelten. Sollten bei einer möglichen PpUG-Datenerhebung Überlieger von 2022 nach 2023 übermittelt werden, sind diese Fälle unverändert nicht Bestandteil der Kostendatenlieferung; d.h. für die Kostendatenerhebung bleibt die Abgrenzung auf die im Jahr 2022 entlassenen Fälle bestehen. Die ggf. im Rahmen einer PpUG-Datenerhebung übermittelten Überlieger-Fälle 2022/2023 finden sich nur in den Leistungsdaten und nicht in den Kostendaten.

Die Pflegepersonalkosten werden unverändert nach den Vorgaben des Kalkulationshandbuchs kalkuliert und fallbezogen an das InEK übermittelt.

- Kalkulation der Pflegepersonalkosten

Die Zuordnung von Personalkosten zu den Kostenartengruppen 2 (Pflegedienst) und 3 (medizinisch-technischer Dienst / Funktionsdienst) richtet sich unverändert nach den Vorgaben der KHBV und des Kalkulationshandbuchs – ggf. unter Berücksichtigung der zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur Pflegepersonalkosten-Ausgliederung von den Vertragsparteien auf Bundesebene geschlossenen Vereinbarungen. Bitte beachten Sie dabei, dass die Personalkosten für die Pflegedienst-Berufsgruppen „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“, die nicht über das Pflegebudget refinanziert werden, z.B. für die Vollkräfte oberhalb des Referenzwertes 2018, in Kostenartengruppe 3 (medizinisch-technischer Dienst / Funktionsdienst) auszuweisen sind.

- Plausibilisierung der Pflegepersonalkosten

Zur sachgerechten Umsetzung der geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen im Hinblick auf die Abgrenzung zwischen aG-DRG-Budget und Pflegebudget ab dem Jahr 2025 sind bereits jetzt Vorarbeiten zu leisten (siehe auch Abschnitt „Vorbereitende Hinweise zur Aufbereitung der Personalkosten im Datenjahr 2023“ am Ende des Dokuments). Entsprechend wird bereits für das Datenjahr 2022 ein Augenmerk auf die Plausibilität der Angaben zur Zusammensetzung der Pflegepersonalkosten auf bettenführenden Stationen sowie der Personalkosten für Hebammen und Entbindungspfleger auf bettenführenden Stationen und im Kreißaal gelegt werden. Die konkrete Abgrenzung der Pflegepersonalkosten ab dem Datenjahr 2023 ist noch von den Vertragsparteien auf Bundesebene zu konsentieren. Da das Datenjahr 2023 die Grundlage für die Berechnung des Fallpauschalen-Kataloges 2025 (mit geänderter Abgrenzung zwischen aG-DRG- und Pflegebudget) darstellt, werden wir nach Abschluss der aktualisierten Abgrenzungsvereinbarung relevante Informationen für die Plausibilisierung der Daten des Datenjahres 2023 bereits für das Datenjahr 2022 erfragen. Bitte stellen Sie sich entsprechend darauf ein, dass über den bekannten Umfang hinausgehende Nachfragen zur Personalbesetzung (Anzahl VK) mit den korrespondierenden Personalkosten an Sie gerichtet werden – auch nach Abschluss der Korrekturlieferungen zum 24.05.2023.

Kalkulation im DRG- und im PEPP-Entgeltbereich

Das Kapitel 4.4.4 Ausgliederung der Aufwendungen für Ausbildungsstätten und Ausbildungsmehrvergütungen im Kalkulationshandbuch für den DRG-Entgeltbereich, Version 4.0 bzw. Kapitel 4.4.4 im Kalkulationshandbuch für den PSY-Entgeltbereich werden durch den folgenden Text ersetzt. Mit dieser Ersetzung werden die Änderungen in der Kalkulationsrelevanz der Aufwendungen für Ausbildungsstätten und Ausbildungsmehrvergütungen durch Änderungen in der Bestimmung des Ausbildungsbudgets vollständig nachvollzogen.

Kosten der Ausbildungsstätte

Kosten der Ausbildungsstätten und der Ausbildungsvergütungen sowie die Mehrkosten des Krankenhauses infolge der Ausbildung werden nach den Vorgaben des § 17a KHG finanziert. Ausbildungsstätten sind definiert als staatlich anerkannte Einrichtungen an Krankenhäusern, wobei das Krankenhaus Träger oder Mitträger der Ausbildungsstätte sein muss. Die entsprechenden Ausbildungsberufe sind in § 2 Abs. 1a Buchstabe a, b und d bis n KHG genannt. Die Kosten der Ausbildungsstätte sind nicht kalkulationsrelevant und aus der Kalkulationsbasis des Krankenhauses auszugliedern.

Zu den Mehrkosten des Krankenhauses infolge der Ausbildung gehören auch die Kosten der berufspraktischen Ausbildung von Hebammenstudierenden durch ambulante hebammengeleitete Einrichtungen oder durch freiberufliche Hebammen nach § 13 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Hebammengesetz.

Ein Krankenhaus ist mit einer Ausbildungsstätte häufig betrieblich eng verflochten, indem es bestimmte zentrale Funktionen übernimmt, wie z.B. im Bereich der Verwaltung, der Versorgung mit Wasser und Energie oder der technischen Unterhaltung. Die Kosten, die mit diesen für die Ausbildungsstätte erbrachten Leistungen verbunden sind, müssen als nicht kalkulationsrelevant ausgegliedert werden. Die Kostenstelle „Ausbildungsstätte“ (einschließlich evtl. weiterer Unterkostenstellen) trägt den Status einer abzugrenzenden Kostenstelle. Die dort primär gebuchten Kosten sind für die Kalkulation der Ausbildungskosten heranzuziehen, sie dürfen daher nicht der Abgrenzungskostenstelle (als Sammelstelle aller abzugrenzenden Kosten) zugeordnet werden.

Im Zuge der IBLV ist die Kostenstelle „Ausbildungsstätte“ (einschließlich evtl. weiterer Unterkostenstellen) anteilig mit den Kosten indirekter Kostenstellen der medizinischen und nicht medizinischen Infrastruktur zu belasten. Dabei sind betriebliche Verflechtungen insbesondere folgender Bereiche zu beachten:

- Verwaltung: Finanz- und Rechnungswesen, Personalverwaltung, EDV
- Reinigung: Reinigung der Gebäudeflächen (Bodenflächen, Fensterflächen, Sanitärbereiche)
- Werkstätten: Wartungs- und Reparaturleistungen
- Versorgung mit Energie und Wasser, Abfallbeseitigung

Dabei müssen die der Kostenstelle „Ausbildungsstätte“ zugerechneten Kosten der indirekten Kostenstellen in ihrer ursprünglichen Kostenart erkennbar bleiben. Ein Kostenartenwechsel der verrechneten Kostenanteile zu den Kostenartengruppen 7 und 8 (vgl. Kap. 5.4) darf in diesem Fall nicht erfolgen. Die Kostenstelle „Ausbildungsstätte“ nimmt an der Kostenstellenverrechnung nur als empfangende Kostenstelle teil.

Für die Nutzung von Räumlichkeiten werden über die Nebenkosten hinaus nur dann Mietaufwendungen einbezogen, wenn auf der Grundlage eines Mietvertrages zwischen Krankenhaus und Ausbildungsstätte entsprechende Zahlungen erfolgen.

- ① Kalkulatorische Kosten dürfen nicht angesetzt werden.

Sofern die Ausbildungsstätte nicht bereits als Kostenstelle in die Kostenstellenrechnung des Krankenhauses einbezogen ist, sollte für den Zweck der Ausgliederung anteiliger Ausbildungskosten eine separate Kostenstelle eingerichtet werden. Dieser Kostenstelle sind die für die Ausbildungsstätte angefallenen anteiligen Kosten zuzuordnen. Der Umfang der im Krankenhaus auszugliedernden Kostenanteile ist analog dem in Kap. 4.4.3.8 Leistungen an Dritte beschriebenen Vorgehen zu ermitteln

Beispiel:

Von dem Krankenhausgebäude (25.000 qm Nutzfläche) wird ein Teil (1.250 qm Nutzfläche, das entspricht 5% der Gesamtnutzfläche des Gebäudes) für Ausbildungsstätten genutzt. Auf der Gebäudekostenstelle sind 31.250 GE gebucht. Der Kostenstelle „Ausbildungsstätten“ sind 1.562,50 GE (= $0,05 * 31.250$ GE) an Gebäudekosten zuzuordnen. Die Gebäudekostenstelle wird parallel um den Anteil nicht kalkulationsrelevanter Aufwendungen für die Ausbildungsstätten entlastet.

Kosten der Praxisanleitung

Kosten der Praxisanleitung entstehen im Krankenhaus für die praktische Ausbildung der Schüler. Es handelt sich dabei um Kosten im Zusammenhang mit der Heranführung der Auszubildenden an die Aufgabenstellungen der beruflichen Praxis (vgl. § 4 Pflegeberuf-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV).

Folgende, im Zusammenhang mit der Praxisanleitung anfallende Kosten sind zu ermitteln und als nicht kalkulationsrelevant auszugliedern:

➤ Praxisanleitung

Ausgangsbasis ist die mit Kosten bewertete Zeit der praktischen Anleitung der Auszubildenden durch die Praxisanleiter/-innen. Der zeitliche Umfang der Praxisanleitung wird zum einen durch die Ausbildungsverordnung vorgegeben und hängt zum anderen von den organisatorischen Gegebenheiten in der Einrichtung der praktischen Ausbildung ab. Maßgeblich für die Kostenberechnung ist die tatsächlich für die praktische Ausbildung angefallene Zeit der Praxisanleiter/-innen, die durch Zeitaufschreibung zu dokumentieren ist. Dabei ist der durch § 4 Abs. 1 PflAPrV vorgegebene Umfang der Praxisanleitung ebenso zu berücksichtigen wie die gleichzeitige Anleitung mehrerer Schüler/-innen. Die Bewertung des dokumentierten Zeitaufwands erfolgt durch einen Kostensatz je Stunde, der sich aus den durchschnittlichen Brutto-Personalkosten einer examinierten Vollkraft der betreffenden Dienstart und der Netto-Jahresarbeitszeit errechnet.

➤ Qualifizierungs- bzw. Weiterbildungsmaßnahmen

Kosten für Lehrgänge und andere Qualifizierungs- bzw. Weiterbildungsmaßnahmen für die Tätigkeit als Praxisanleiter/-in werden in Höhe der angefallenen Lehrganggebühren und ggf. angefallener Reisekosten ausgegliedert.

Außerdem ist die während des Lehrgangs angefallene Arbeitszeit zu berücksichtigen und, wie zuvor für die Praxisanleitung beschrieben, mit Kosten zu bewerten.

➤ Kosten der Auszubildenden während der Praxiseinsätze

Es handelt sich um Kosten, die für die Auszubildenden im Zuge der praktischen Ausbildung anfallen (z.B. Kosten für Arbeitsmaterialien, Arbeitskleidung, Verpflegung, Fahrgelderstattungen).

Die auf diese Weise im Krankenhaus errechneten Personal- und Sachkosten der Praxisanleitung werden der für die Ausbildungsstätte eingerichteten Kostenstelle (bzw. den einzelnen berufsbezogenen Unterkostenstellen) unter Beachtung der weiter oben zu Modelltypus 1 bzw. Modelltypus 2 gegebenen Hinweise zugeordnet.

Beispiel:

Dem Krankenhaus ist eine Pflegeschule für den Ausbildungsberuf Pflegefachfrau/Pflegefachmann mit insgesamt 60 durchschnittlich genutzten Ausbildungsplätzen angegliedert. Die Personalabteilung teilt mit, dass 8 examinierte Pflegefachkräfte mit einer speziellen Fortbildung zur Praxisanleitung anteilig an bestimmten Wochentagen die Auszubildenden betreuen. Das durchschnittliche Gehalt beträgt 65.000 GE. Nach den Aufzeichnungen der Personalabteilung entspricht die Betreuung für alle Auszubildenden insgesamt 4.000 Stunden im Datenjahr. Die Controllingabteilung ermittelt unter Zugrundelegung der produktiven Arbeitstage (= 220 Tage * 7,5 Std/Tag = 1.650 Arbeitsstd./Jahr) einen Stundensatz in Höhe von 39,39 GE (= 65.000 GE / 1.650). Im Ergebnis ist ein nicht kalkulationsrelevanter Betrag für die Praxisanleitungstätigkeit in Höhe von 157.560 GE (= 4.000 * 39,39 GE) auszugliedern.

Ausbildungsvergütungen

Die nach den Regelungen des § 17a KHG finanzierten Ausbildungsvergütungen sind ebenfalls als nicht kalkulationsrelevant auszugliedern. Auszubildende nach Teil 2 des Pflegeberufegesetzes (PflBG) in den Berufen Pflegefachfrau, Pflegefachmann, sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger werden bei Ermittlung der Mehrkosten auf die Stelle einer voll ausgebildeten Pflegefachkraft im Verhältnis 1:9,5 angerechnet. Dies bedeutet, dass 9,5 Auszubildende wie eine examinierte Vollzeitkraft zu behandeln sind. Personen, die im Bereich der Pflegehilfe und Pflegeassistenten (§ 2 Nummer 1a Buchstabe g KHG) ausgebildet werden, sind im Verhältnis 6:1 auf die Stelle einer voll ausgebildeten Person nach Teil 2 des PflBG anzurechnen. Die Anrechnung erfolgt nicht für Auszubildende im ersten Ausbildungsdrittel (im ersten Ausbildungsjahr). Die Ausbildungsvergütungen im ersten Ausbildungsdrittel sind vollständig dem Ausbildungsbudget zuzuordnen und damit als nicht kalkulationsrelevant auszugliedern. Die Anrechnung erfolgt nur für Auszubildende im zweiten und dritten Ausbildungsdrittel. Damit sind Ausbildungsvergütungen für jeweils 9,5 bzw. 6 Auszubildende im zweiten und dritten Ausbildungsdrittel nur im Umfang der Differenz zwischen der Summe der Ausbildungsvergütungen und den durchschnittlichen Personalkosten einer voll ausgebildeten Person (Vollzeitkraft) nach Teil 2 des PflBG als nicht kalkulationsrelevant abzugrenzen.

Beispiel :


Berechnung von kalkulationsrelevanten Ausbildungsvergütungen:

Summe der Ausbildungsvergütungen im Pflegebereich	1.275.000 GE
Auszubildende im Pflegebereich (25 im ersten; und 50 im zweiten und dritten Ausbildungsdrittel)	75 Auszubildende
Durchschnittliche Vergütung je Auszubildendem (1.275.000 GE / 75)	17.000 GE
Summe der Vergütung für 9,5 Auszubildende (9,5 * 17.000 GE)	161.500 GE
Durchschnittliche Personalkosten je Vollzeiterkraft (VK) im Pflegedienst	65.000 GE
Differenz (161.500 GE – 65.000 GE)	96.500 GE
Auszugliedernde Ausbildungsvergütungen für erstes Ausbildungsdrittel (17.000 GE * 25)	425.000
Auszugliedernde Ausbildungsvergütungen (96.500 GE / 9,5 VK * 50 VK) für zweites und drittes Ausbildungsdrittel	507.895 GE
Kalkulationsrelevante Ausbildungsvergütungen (65.000 GE / 9,5 VK * 50 VK)	342.105 GE

Mit der Kostenstelle „Ausbildungsstätte“ sind damit für das erste Ausbildungsdrittel 425.000 GE und für das zweite und dritte Ausbildungsdrittel 507.895 GE – insgesamt also 932.895 GE (= 425.000 GE + 507.895 GE) als nicht kalkulationsrelevante Ausbildungsmehrkosten auszugliedern. Die übrigen kalkulationsrelevanten Ausbildungsvergütungen (342.105 GE) sind den Pflegefachbereichen zuzuordnen, in denen die Auszubildenden eingesetzt sind. Ist eine Zuordnung zu einzelnen Pflegefachbereichen nicht möglich, erfolgt eine gleichmäßige Belastung der Pflegefachbereiche mit den kalkulationsrelevanten Ausbildungsvergütungen. Die Kostenstelle „Ausbildungsstätte“ ist entsprechend von kalkulationsrelevanten Ausbildungsvergütungen zu entlasten.

- ① Zu den nicht kalkulationsrelevanten Ausbildungsvergütungen gehören auch die Vergütungen der Hebammenstudierenden nach § 34 Abs. 1 Hebammengesetz.
- ① Die Zuordnung der kalkulationsrelevanten Ausbildungsvergütungen zu den Kostengruppen 2 (Pflegedienst) bzw. 3 (medizinisch-technischer Dienst / Funktionsdienst) folgt der Zuordnung der Personalkosten einer entsprechenden voll ausgebildeten Fachkraft.

Arbeitsschritte:

- Prüfen Sie, in welcher Art betriebliche Verflechtungen zwischen Krankenhaus und Ausbildungsstätte vorliegen.
 - Prüfen Sie Umfang und Art der zu verrechnenden Kosten und gliedern Sie die relevanten Kostenanteile aus.
 - Legen Sie gemeinsam mit den Verantwortlichen für die Praxisanleitung den dafür auszugliedernden Kostenumfang fest.
 - Prüfen Sie Umfang und Art der errechneten Kosten der Praxisanleitung und gliedern Sie die relevanten Kostenanteile aus.
 - Berechnen Sie die Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen für die relevanten Ausbildungsberufe. Gliedern Sie die Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen aus.
 - Entlasten Sie die Kostenstelle „Ausbildungsstätte“ von kalkulationsrelevanten Ausbildungsvergütungen, soweit eine Zuordnung zur Kostenstelle „Ausbildungsstätte“ erfolgt ist. Die kalkulationsrelevanten Ausbildungsvergütungen sind den Pflegefachbereichen zuzuordnen, in denen die Auszubildenden eingesetzt sind. Ist eine Zuordnung zu einzelnen Pflegefachbereichen nicht möglich, erfolgt eine gleichmäßige Belastung der Pflegefachbereiche mit den kalkulationsrelevanten Ausbildungsvergütungen.
 - Erstellen Sie die Datei „Ausbildung“ für die Übermittlung des Datensatzes nach § 21 KHEntgG.
-  Dokumentieren Sie die durchgeführten Arbeitsschritte, um die Vorgehensweise später nachvollziehen zu können.

Vorbereitende Hinweise zur Aufbereitung der Personalkosten im Datenjahr 2023 im Hinblick auf die Datenlieferung im Jahr 2024 (Datenjahr 2023)

Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (BGBl. I Nr. 42 vom 11.11.2022, S. 1990) wurde die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten ab dem Jahr 2025 neu geregelt. Danach soll ab 2025 ausschließlich Personal bestimmter Berufsgruppen, „das überwiegend in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig ist“, aus dem DRG-System ausgegliedert und über das Pflegebudget refinanziert werden. Diese Berufsgruppen werden in § 17b Abs. 4a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) abschließend benannt.

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfLEG vom 20.12.2022 (BGBl. I Nr. 56 vom 28.12.2022, S. 2793) wird die Aufzählung der auszugliedernden Berufsgruppen in § 17b Abs. 4a KHG um Hebammen und Entbindungspfleger erweitert. Die Erweiterung gilt dabei gem. § 17b Abs. 4 KHG „auf bettenführenden Stationen und in Kreißsälen“.

Für die Umsetzung der geänderten Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System sieht § 17b Abs. 4 KHG vor, dass die Krankenhäuser die ab dem Jahr 2025 geltenden Vorgaben bereits ab dem 01.01.2023 in der Abgrenzung „ihrer Kosten und Leistungen anzuwenden“ haben. Von den Vertragsparteien auf Bundesebene konsentiertere Abgrenzungen der Pflegepersonalkosten ab dem Jahr 2023 sind ergänzend zu berücksichtigen.

Zur Kalkulationsvorbereitung sollen für die Aufbereitung der Pflegepersonalkosten **ab dem Datenjahr 2023** die folgenden Regelungen herangezogen werden:

➤ Personalkosten für Pflegedienst, Hebammen und Entbindungspfleger

Die bislang über das Pflegebudget refinanzierten Personalkosten der Pflegedienst-Berufsgruppen „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“ auf bettenführenden Stationen, die ab dem Jahr 2025 wieder dem Entgeltbereich „DRG“ (aG-DRG-Budget) zugeordnet werden, sind ab dem Datenjahr 2023 in der InEK-Kostenmatrix in der Kostenartengruppe 3 (medizinisch-technischer Dienst / Funktionsdienst) auszuweisen. Folglich sind vom Krankenhaus die entsprechenden Personalkosten von der Kostenartengruppe 2 (Pflegedienst) in die Kostenartengruppe 3 umzugliedern.

Die nach den Vorgaben des Abschnitts 4.4.4 des Kalkulationshandbuches kalkulationsrelevanten Ausbildungsvergütungen für Auszubildende in den in § 2 Ziffer 1a Buchstabe e) – g) KHG genannten Ausbildungsberufen (Auszubildende zur Pflegefachkraft oder Pflegehilfskraft) werden in Kostenstellen der bettenführenden Stationen in der Kostenartengruppe 3 (medizinisch-technischer Dienst / Funktionsdienst) gebucht, da diese Personalkosten ab 2025 dem aG-DRG-Budget zugeordnet sind und nicht ausgegliedert werden sollen.

Personalkosten für Hebammen und Entbindungspfleger auf bettenführenden Stationen – Kostenstellengruppe 1 (Normalstation) –, die ab 2025 dem Pflegebudget zugeordnet werden, sind – abweichend von der KHBV und den bisherigen Kalkulationsvorgaben – in Kostenartengruppe 2 (Pflegedienst) zu buchen. Personalkosten für Hebammen und Entbindungspfleger im Kreißaal (Kostenstellengruppe 6), die ab 2025 dem Pflegebudget zugeordnet werden, sind – abweichend von der KHBV und den bisherigen Kalkulationsvorgaben – in Kostenartengruppe 2 (Pflegedienst) zu buchen. Das in Anlage 5 gegenwärtig als „nicht relevant“ gekennzeichnete Modul 6_2 (Personalkosten Pflegedienst im Kreißaal) wird ab dem Datenjahr 2023 für die Darstellung der auszugliedernden Personalkosten der Hebammen und Entbindungspfleger im Kreißaal relevant. Das übrige Personal der Dienstarten medizinisch-technischer Dienst bzw. Funktionsdienst in Kostenstellen der Kostenstellengruppe 6 (Kreißaal) wird unverändert in Kostenartengruppe 3 (medizinisch-technischer Dienst / Funktionsdienst) gebucht; die Personalkosten dieses Personals werden weiterhin über das aG-DRG-Budget vergütet.