

Hinweise zur Kostenkalkulation (Datenjahr 2024)

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 2024 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 2025 (Datenjahr 2024)

Bereits feststehende Eckpunkte für die kommende Kalkulationsrunde (Datenjahr 2024) sind:

1. Abgabe der Teilnahmeerklärung bis **07.02.2025**
2. Bereitstellung der Dateien zur Erfassung der ergänzenden Datenbereitstellung durch das InEK Mitte Februar 2025
3. Ende der Korrekturfrist für die Datenlieferung gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG: **28.04.2025** (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 gem. § 21 KHEntgG)
4. Ende der Korrekturfrist für Kalkulationsdatensätze bei fristgerechter Erstlieferung: **26.05.2025** (12 Uhr). Zum Zwecke der Weiterentwicklung des Entgeltsystems im Krankenhaus können in gewohnter Weise Kalkulationsdatensätze (Kosten- und Leistungsdaten) bis zum Ende der vorgenannten Frist korrigiert werden. Korrekturen, die nach dem 28.04.2025 übermittelt werden, werden ausschließlich für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems verwendet.
5. Übermittlung klinische Verteilungsmodelle (KVM) bis zum **14.03.2025**
6. Übermittlung der Kalkulationsdaten zum **31.03.2025**
7. Abgabe der „Informationen zur Kalkulationsgrundlage“ sowie Übermittlung der Leistungsdaten aus den Bereichen Intensivstation, OP und Anästhesie **zeitgleich mit Ihrer Datenlieferung (fallbezogene Kalkulationsdaten), spätestens aber bis zum 31.03.2025**
8. Übermittlung der ergänzenden Datenbereitstellung bis Mitte April 2025

Hinweise zu den für die Kalkulationsrunde 2025 zu übermittelnden Dateien

- Dateien Intensivstation.csv, Schnitt-Naht-Zeit.csv und Anästhesiologiezeit.csv

Mit zunehmender Wichtigkeit des Standortbezuges wurde der Datensatz nach § 21 KHEntgG an mehreren Stellen um das Datenfeld „Standortnummer Behandlungsort“ ergänzt. Damit die Dateien der zusätzlichen Leistungsdaten weiterhin gleichlaufend mit dem §21-Datensatz bleiben, wird beginnend mit dem Datenjahr 2024 in den Dateien *Intensivstation.csv*, *Schnitt-Naht-Zeit.csv* und *Anästhesiologiezeit.csv* das Datenfeld „Standortnummer Behandlungsort“ (jeweils am Zeilenende) ergänzt. Da die vorgenannten Dateien zeilenweise je Behandlung/Behandlungsepisode angelegt werden, handelt es sich dabei in der Regel um einen Standortbezug der jeweils betroffenen Kostenstelle zum Behandlungsfall.

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 2024 nach 2025 übermittelt werden, sind diese Fälle unverändert nicht Bestandteil der Kostendatenlieferung; d.h. für die Kostendatenerhebung bleibt die Abgrenzung auf die im Jahr 2024 entlassenen Fälle bestehen. Die ggf. im Rahmen einer PpUG-Datenerhebung übermittelten Überlieger-Fälle 2024/2025 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.

Die Zuordnung von Personalkosten zu den Kostenartengruppen 2 (Pflegedienst) und 3 (medizinisch-technischer Dienst / Funktionsdienst) richtet sich nach den Vorgaben der KHBV und des Kalkulationshandbuchs 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, die nicht über das Pflegebudget refinanziert werden, in Kostenartengruppe 3 (medizinisch-technischer Dienst / Funktionsdienst) auszuweisen sind.

Ab 2025 wird ausschließlich Personal bestimmter Berufsgruppen, „das überwiegend in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig ist“ (Hebammen auch im Kreißaal), aus dem aG-DRG-System ausgegliedert und über das Pflegebudget refinanziert. Diese Berufsgruppen werden in § 17b Abs. 4a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) abschließend benannt. Für die Umsetzung der geänderten Pflegepersonalkosten-Ausgliederung aus dem aG-DRG-System sieht § 17b Abs. 4 KHG vor, dass die Krankenhäuser die ab dem Jahr 2025 geltenden Vorgaben bereits seit dem 1. Januar 2023 in der Abgrenzung „ihrer Kosten und Leistungen anzuwenden“ haben. Von den Vertragsparteien auf Bundesebene konsenterte Abgrenzungen der Pflegepersonalkosten sind ergänzend zu berücksichtigen.

➤ Anpassungen im Datenjahr 2024 für die geänderte Ausgliederung ab dem Jahr 2025

Die bislang über das Pflegebudget refinanzierten Personalkosten der Pflegedienst-Berufsgruppen „sonstige Berufe (ohne Hebammen/Entbindungspfleger)“, „ohne Berufsabschluss“ sowie „Sozialassistenten/-innen“ auf bettenführenden Stationen, die ab dem Jahr 2025 wieder dem Entgeltbereich „DRG“ (aG-DRG-Budget) zugeordnet werden, sind bereits im Datenjahr 2024 in der InEK-Kostenmatrix in der Kostenartengruppe 3 (medizinisch-technischer Dienst / Funktionsdienst) auszuweisen. Folglich sind vom Krankenhaus die entsprechenden dem Krankenhaus bislang über das Pflegebudget refinanzierten Personalkosten von der Kostenartengruppe 2 (Pflegedienst) in die Kostenartengruppe 3 umzugliedern.

Die nach den Vorgaben des Abschnitts 4.4.4 des Kalkulationshandbuchs kalkulationsrelevanten Ausbildungsvergütungen für Auszubildende in den in § 17b Abs. 4a Satz 1 Nr. 1 oder Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a und b KHG genannten Ausbildungsberufen (Auszubildende zur Pflegefachkraft oder Pflegehilfskraft) werden in Kostenstellen der bettenführenden Stationen in der Kostenartengruppe 2 (Pflegedienst) gebucht, da diese Personalkosten ab 2025 dem Pflegebudget zugeordnet sind und ausgegliedert werden.

Personalkosten für Hebammen/Entbindungspfleger auf bettenführenden Stationen in Kostenstellengruppe 1 (Normalstation), die ab 2025 dem Pflegebudget zugeordnet werden, sind in Kostenartengruppe 2 (Pflegedienst) zu buchen. Personalkosten für Hebammen/Entbindungspfleger im Kreißaal (Kostenstellengruppe 6), die ab 2025 dem Pflegebudget zugeordnet werden, sind ebenfalls in Kostenartengruppe 2 (Pflegedienst) zu bu-

chen. Das übrige Personal des medizinisch-technischen Dienstes bzw. des Funktionsdienstes 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.

Hinweis: Die Vergütungen der Hebammenstudierenden nach § 34 Abs. 1 Hebammengesetz sind unverändert Bestandteil des Ausbildungsbudgets und damit nicht kalkulationsrelevant.

In der Kalkulationsgrundlage wurde im Datenblatt „Pflegepersonalausstattung auf bettenführenden Stationen“ die entsprechende Abfrage im Hinblick auf die veränderte Zuordnung von Personal zum Pflegebudget angepasst.

- Verordnung über die Grundsätze der Personalbedarfsbemessung in der stationären Krankenpflege (Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV)

Mit dem unterjährigen Inkrafttreten der PPBV wurden die Krankenhäuser – mit Ausnahme der besonderen Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 10 KHG – verpflichtet, den Pflegebedarf auf Basis der sogenannten PPR2.0 zu erfassen. Das unterjährige Inkrafttreten der PPBV erzeugt im Datenjahr 2024 die Situation, dass bis zur Umsetzung der PPBV im Krankenhaus pflegerische Leistungen nach der bisherigen PPR und ab dem Umsetzungszeitpunkt im Krankenhaus nach der PPR2.0 dokumentiert werden. Zur Vermeidung zusätzlicher Erfassungs- oder Überleitungsmaßnahmen gilt für das Datenjahr 2024 eine einmalige Sonderregelung:

Die für die einzelnen Behandlungsfälle dokumentierten Leistungen werden in der vorliegenden Bewertung nach PPR bzw. PPR2.0 belassen. Der Kostensatz je PPR-Minute wird unverändert aus den Kostenstellenbezogenen Kosten- und Leistungssummen gebildet und ergibt sich somit als „Mischpreis“ aus PPR und PPR2.0. Durch das späte Inkrafttreten – und die damit verbundene späte unterjährige Umsetzung der PPR2.0 in den Krankenhäusern – kann die durch den „Mischpreis“ verursachte Unschärfe in der Kostenträgerrechnung als vernachlässigbar angesehen werden. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Bewertungsrelationen des Pflegeerlös-Katalogs Abschlagszahlungen auf das Pflegebudget darstellen.

Ab dem Datenjahr 2025 ist die Kalkulation auf Basis der PPR2.0 ganzjährig vorzunehmen. Für Besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 10 KHG, die keine PPR2.0 anwenden, gelten die mit diesen Einrichtungen abgestimmten Vorgehensweisen zur Kalkulation der Pflegepersonalkosten unverändert fort.

- Anpassung der Kalkulationsrelevanz von Krankenhausleistungen

Stationäre Leistungen im Rahmen der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRGs) sind kalkulationsrelevant (d.h. die Kostendaten dieser Fälle werden übermittelt). Die Kalkulation und Übermittlung erfolgt nach Maßgabe des Kalkulationshandbuchs – „wie ein normaler DRG-Fall“. Ambulante Leistungen im Rahmen der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V sind nicht kalkulationsrelevant; diese Leistungen und Kosten sind abzugrenzen. Die Tabelle 2 (S.14 (Kalkulationshandbuch DRG)) wird entsprechend ergänzt:

Krankenhausleistung	DRG-relevant	Nicht DRG-relevant	Übermittlung Kostendaten
Ambulante Leistungen der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRGs)		x	