

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft

Thielenplatz 3 • 30159 Hannover • Postfach 44 49 • 30044 Hannover • Fon: (0511) 30763-0 • Fax: (0511) 30763-11

Mitteilung Nr. 207/2009

27.05.2009

63.12

64.23-07

79.24

Budgetrunde 2009

hier: Mit den Landesverbänden der Krankenkassen abgestimmte Unterlagen
(Berechnungsbogen und Formulare zur Ermittlung der Zu- und Abschläge)

Bezug: NKG-Mitteilungen 110/2009, 120/2009, 140/2009, 181/2009

Die Gespräche mit den Landesverbänden der Krankenkassen zu den Budgetunterlagen (Berechnungsbogen und Formulare zur Ermittlung der Zu- und Abschläge) konnten erfolgreich abgeschlossen werden.

Ab sofort können die überarbeiteten und abgestimmten Formulare zur Ermittlung der Zu- und Abschläge oder eine Update-Datei für die Krankenhäuser, die die nicht abgestimmten Formulare bereits verwendet haben, über die Internetseite der NKG

www.nkgev.de (Bereich: Aktuelles)

heruntergeladen werden. Bei der Verwendung der Update-Datei bleiben alle bereits eingegebenen Daten erhalten!

Krankenhäuser, die das AEB-Programm der NKG verwenden, können die notwendigen redaktionellen Anpassungen des Berechnungsbogens (BB_NKG) im AEB-Programm mit einem AEB-Update (automatisiert) durchführen. Die Update-Datei kann ebenfalls über die NKG-Internetseite heruntergeladen werden.

Im Folgenden werden Hinweise zu den einzelnen Formularen gegeben:

1.) Berechnungsbogen (BB NKG):

Der Berechnungsbogen 2009 dient in erster Linie der Berechnung des Erlösbudgets für Kappungskrankenhäuser nach § 4 Abs. 9 KHEntgG sowie der Ermittlung des Gesamtbetrages nach § 4 Abs. 3 KHEntgG. Weiterhin sind die Teile I (NUB) und II (Individualentgelte) relevant für die NKG im Rahmen der Landesbasisfallwert-Verhandlungen 2010. Auf Landesebene konnte zwischen der NKG und den Krankenkassen abgestimmt werden, dass der Gesamtbetrag nach § 4 Abs. 3 KHEntgG in Teil VIII Zeile 11 bei Kappungskrankenhäusern das Erlösbudget nach § 4 Abs. 9 KHEntgG (einschließlich Schonbetrag) berücksichtigt. Auf Wunsch der Krankenkassen wurde vereinbart, dass sich die relative Abweichung in Teil III Zeile 5 (Grobprüfung auf mögliche Kappung in 2009) aus Zeile 3 / Zeile 2 berechnet.

2.) Zu- oder Abschlag wegen Konvergenzverlängerung (Konvergenz):

Nach § 5 Abs. 6 KHEntgG ist bei Patienten, die im Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2009 entlassen werden, ein Zu- oder Abschlag wegen Verlängerung der Konvergenzphase in Rechnung zu stellen.

Die Höhe des Zu- oder Abschlages ergibt sich, indem der Unterschiedsbetrag zwischen dem krankenhausindividuellen Basisfallwert für das Jahr 2008 ohne Ausgleiche und dem Landesbasisfallwert für das Jahr 2008 ohne Ausgleiche und ohne Kappung ermittelt wird und in Höhe von 50 Prozent mit der effektiven Bewertungsrelation der Fallpauschale multipliziert wird (§ 5 Abs. 6 S. 2 KHEntgG).

In Niedersachsen ist dieser Zu- oder Abschlag nach der Landesempfehlung für alle ab dem 01. April 2009 aufgenommenen Patienten abzurechnen. Auf Landesebene wurde zwischen der NKG und den Landesverbänden der Krankenkassen abgestimmt, dass im Rahmen der Budgetverhandlung auf Ortsebene ein Zahl- Zu- oder Abschlag zu vereinbaren ist. Dieser berücksichtigt, dass der Zu- oder Abschlag wegen Konvergenzverlängerung erst ab dem 01. April und nicht ab dem 01. Januar 2009 abgerechnet wird. Dieser Zahl- Zu- oder Abschlag (siehe Zeile 13) ist für alle aufgenommenen Patienten ab Budgetgenehmigung abzurechnen.

...

3.) **Sonderprogramm Pflege (Pflege):**

Die Finanzierung der zusätzlich entstehenden Personalkosten im Rahmen der Umsetzung des Sonderprogramms Pflege erfolgt über einen prozentualen Zuschlag, den die Vertragsparteien auf Ortsebene vereinbaren. Insgesamt ist die Höhe der zusätzlichen Fördermittel für das jeweilige Krankenhaus auf einen Betrag bis zur Höhe von 0,48 % des Gesamtbetrags nach § 4 Abs. 3 KHEntgG begrenzt. Auf Landesebene wurde zwischen der NKG und den Krankenkassen abgestimmt, dass bei der Ermittlung des Gesamtbetrags nach § 4 Abs. 3 KHEntgG bei Kappungskrankenhäusern das Erlösbudget nach § 4 Abs. 9 KHEntgG (einschließlich Schonbetrag) zu berücksichtigen ist. Weiterhin wurde abgestimmt, dass auf Ortsebene ein Zahlzuschlag ab Budgetgenehmigung zu vereinbaren ist. Bei der Berechnung des Zahlzuschlags (siehe Zeile 16) wird berücksichtigt, dass die effektiven BWR mit dem Zahl-Landesbasisfallwert in Höhe von 2.894,56€ abzurechnen sind (siehe Zeile 15a). Ein Korrekturbetrag aufgrund nicht genutzter Mittel ist frühestens in 2010 (!) zu berechnen (siehe Fußnote 3).

4.) **Zuschlag für Kappungskrankenhäuser nach § 4 Abs. 9 KHEntgG (Kappung):**

Das von der NKG für Kappungskrankenhäuser vorgeschlagene Berechnungsschema zur Ermittlung des Zuschlags nach § 4 Abs. 9 KHEntgG wurde ohne Änderungen gegenüber der Ursprungsversion auf Landesebene abgestimmt.

5.) **Zuschlag Arbeitszeitverbesserung (AZ):**

Maßgebliche Vorschrift ist im Jahre 2009 der neu gefasste § 4 Abs. 8 KHEntgG, wonach für das Jahr 2009 die Vertragsparteien auf Ortsebene den Zuschlag für die Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen nach § 4 Abs. 13 KHEntgG in der bis zum 31. Dezember geltenden Fassung des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbaren. Zwischen der NKG und den Landesverbänden der Krankenkassen wurde abgestimmt, dass auf Ortsebene ein Zahlzuschlag ab Budgetgenehmigung zu vereinbaren ist. Bei der Berechnung des Zahlzuschlags wird berücksichtigt, dass die effektiven BWR mit dem Zahl-Landesbasisfallwert in Höhe von 2.894,56€ abzurechnen sind (siehe Zeile 16a). Die Berechnung des (Weitergeltungs-) Zuschlags entfällt ab dem 01.01.2010, da die entsprechenden Beträge in den Landesbasisfallwert 2010 eingerechnet werden.

6.) **Telematikzuschlag (Telematik):**

Die Fußnote 2 zum Berechnungsschema wurde ergänzt. Danach werden teilstationäre Behandlungseinheiten (Tageskliniken usw.) der jeweiligen Fachabteilung zugeordnet. Sind diese allerdings räumlich von einander getrennt, sind die teilstationären Behandlungsplätze auch als eigenständige Einheit zu betrachten. Das Krankenhaus erhält in diesem Fall ebenfalls je angefangene 25 Behandlungsplätze ein eHealth-BCS-Kartenterminal, mindestens aber ein eHealth-BCS-Kartenterminal pro räumlich getrennter Einheit.

7.) **Zentren und Schwerpunkte (Zentren NKG):**

Das in der Datei ZuAbschlaege2009.xls eingestellte Berechnungsschema zur Berechnung eines Zuschlags für Zentren und Schwerpunkte konnte nicht zwischen der NKG und den Landesverbänden der Krankenkassen abgestimmt werden. Es ist daher weiterhin als einseitige Empfehlung der NKG zu werten.

8.) **Ausgleich für die Weitererhebung bisheriger Entgelte (BFW08_09):**

Grundsätzlich sind Mehr- oder Mindererlöse aufgrund der Weitererhebung der bisherigen Entgelte nach § 15 Abs. 3 KHEntgG auszugleichen. Mit dem Tabellenblatt BFW08_09 wird dieser Ausgleichsbetrag ermittelt. Anschließend wird der ermittelte Betrag im Rahmen des Zu- oder Abschlags nach § 5 Abs. 4 KHEntgG (Tabellenblatt: Erlösausgleiche) abgerechnet.

In der Budgetrunde 2009 ergibt sich bei der Ermittlung des Ausgleichsbetrags eine Besonderheit. Anfang 2009 sind Mehr- oder Mindererlöse entstanden, da aufgrund des späteren Inkrafttretens des KHRG zunächst noch der krankenhausesindividuelle Weitergeltungsbasisfallwert (B2 lfd. Nr. 34 der AEB 2008) abgerechnet wurde. Erst ab dem 01. April 2009 konnte dann (auf der Grundlage der auf Landesebene geschlossenen Empfehlungsvereinbarung) der Landesbasisfallwert in (damaliger) Höhe von 2.806,73 € abgerechnet werden. Die sich hieraus ergebende Differenz ist krankenhausesindividuell zu ermitteln und auszugleichen. Dies erfolgt in diesem Tabellenblatt.

...

Ab dem 01.Mai 2009 konnte auf Landesebene ein Zahl-Landesbasisfallwert in Höhe von 2.894,56 € vereinbart werden. Mit diesem Zahlbetrag wird bereits das Fehlen der Tarifraten für die ersten vier Monate (Januar bis April) „nachgeholt“. Ein krankenhaushausindividueller Ausgleich hierfür ist daher nicht mehr notwendig. Dies führt allerdings dazu, dass bei der Ermittlung der „fiktiven DRG-Erlöse“ (Zeile 7 des Schemas) der bis zum 30.04.2009 gültige Landesbasisfallwert (inkl. Ausgleich und Kappung) in Höhe von 2.806,73 € (ohne die Tarifierhöhungsraten) heranzuziehen ist. Die auf Bundesebene vereinbarte Tarifierhöhungsraten in Höhe von 2,08% kommt bereits ab dem 01. Mai 2009 über den Zahl-Landesbasisfallwert in der Liquidität der Krankenhäuser an und braucht nicht gesondert über den Ausgleich nach § 15 Abs. 3 KHEntgG berechnet werden.

9.) **Zahlbeträge für krankenhaushausindivid. Entgelte n. § 6 Abs. 1 KHEntgG (khi6-EntgG):**
Auf Landesebene wurde abgestimmt, das Berechnungsschema aus dem Vorjahr zu übernehmen und lediglich redaktionell anzupassen.

10.) **Zahlbeträge für krankenhaushausindivid. Entgelte n. § 6 Abs. 2 KHEntgG (NUBs):**
Auf Landesebene wurde ebenfalls abgestimmt, das Berechnungsschema aus dem Vorjahr zu übernehmen und lediglich redaktionell anzupassen.

11.) **Erlösausgleiche (Erloesausgleiche):**
Die Erlösausgleiche nach § 4 Abs. 3 und § 15 Abs. 3 KHEntgG sowie ein Unterschiedsbetrag nach § 4 Abs. 5 KHEntgG werden über einen prozentualen Zu- oder Abschlag auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte verrechnet. Das Berechnungsschema (Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG) wurde um eine Zeile 6 (Ausgleiche für AiP bis 2008) erweitert. Weiterhin wurde auf Landesebene abgestimmt, dass auf Ortsebene ein Zahlzuschlag ab Budgetgenehmigung zu vereinbaren ist. Bei der Berechnung des Zahlzuschlags wird berücksichtigt, dass die effektiven BWR mit dem Zahl-Landesbasisfallwert in Höhe von 2.894,56€ abgerechnet werden.

Würden die voll- oder teilstationären Entgelte durch einen Zuschlag in 2009 um mehr als 30 Prozent erhöht, sind übersteigende Beträge in den nachfolgenden Vereinbarungszeiträumen zu verrechnen. Zur Berücksichtigung dieses Tatbestands wurde auf Landesebene zwischen der NKG und den Krankenkassen abgestimmt, das Berechnungsschema um die Zeilen 14 (gekappter Zuschlag nach § 5 Abs. 4 Satz 3 KHEntgG) und 15 (gekappter Betrag, der über den nachfolgenden Vereinbarungszeitraum zu verrechnen ist) zu erweitern.

12.) **Übersichtsblatt (Zusammenfassung):**
In Abstimmung mit den Landesverbänden der Krankenkassen wurde ein weiteres (neues!) Tabellenblatt eingefügt. Die Datei ZuAbschlaege2009.xls beinhaltet jetzt ein Tabellenblatt „Zusammenfassung“, das alle Zu- und Abschläge umfasst.

Abschläge für Mehrleistungen bzw. für die Tarifraten gem. § 4 Abs. 2a KHEntgG:
Da die NKG davon ausgeht, dass derartige Abschläge nur in Ausnahmefällen relevant werden, sind im NKG-Muster hierfür keine Tabellenblätter standardmäßig enthalten. Im Bedarfsfall können aber Berechnungsmuster bei der NKG angefordert werden.

Es wird empfohlen, die überarbeiteten und mit den Landesverbänden der Krankenkassen abgestimmten Formulare zu verwenden.

Wir bitten um Beachtung!