

Festlegungen gemäß § 6a Abs. 3 Satz 7 KHEntgG im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen

vom 09.10.2023

Präambel

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (im Folgenden „InEK“) ist durch den Gesetzgeber gemäß § 6a Abs. 3 Satz 7 KHEntgG beauftragt, die näheren Einzelheiten zur Übermittlung der Angaben nach § 6a Abs. 3 Satz 6 KHEntgG und zu Maßnahmen im Falle der nicht oder nicht unverzüglich erfolgenden Übermittlung dieser Angaben im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen festzulegen. Bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe handelt das InEK als Beliehene i.S.d. § 31 Abs. 2 KHG.

Erstmalig wurde die Vereinbarung zu „Festlegungen gemäß § 6a Abs. 3 Satz 7 KHEntgG im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen“ am 09.12.2021 beschlossen. Diese Festlegungen ersetzen die „Festlegungen gemäß § 6a Abs. 3 Satz 7 KHEntgG im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen vom 09.12.2021“ und treten für diese in Kraft.

§ 1 Einzelheiten zur Übermittlung der Angaben der Krankenkassen, die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG sind

- (1) Die Krankenkassen, die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG sind, haben dem InEK unverzüglich nach der Vereinbarung des Pflegebudgets die Daten nach § 6a Abs. 3 Satz 2 KHEntgG und die Dokumentation nach § 6a Abs. 3 Satz 3 KHEntgG sowie die dort näher geregelten Einzelheiten der Dokumentation und das Vereinbarungsdatum des Pflegebudgets elektronisch zu übermitteln.

Die Daten nach § 6a Abs. 3 Satz 2 KHEntgG und die Dokumentation nach § 6a Abs. 3 Satz 3 KHEntgG enthalten:

1. die vom Krankenhausträger vorgelegten Ist-Daten des abgelaufenen Jahres,
2. die vom Krankenhausträger vorgelegten Ist-Daten des laufenden Jahres,
3. die vom Krankenhausträger vorgelegten Forderungsdaten für den Vereinbarungszeitraum,
4. die vom Krankenhausträger vorgelegten Daten und Nachweise für das Jahr 2018, sofern diese nach der Vereinbarung nach § 17b Absatz 4 Satz 2 KHG für die Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal zugrunde zu legen sind,
5. die Dokumentation der Vertragsparteien nach § 11 Absatz 1 KHEntgG des vereinbarten Pflegebudgets einschließlich der jahresdurchschnittlichen Stellenbesetzung der Pflegevollkräfte, gegliedert nach Berufsbezeichnungen; aus der Dokumentation müssen die Höhe des Pflegebudgets sowie die wesentlichen Rechengrößen zur Herleitung der vereinbarten, im Pflegebudget zu berücksichtigenden Kosten und der Höhe des Pflegebudgets hervorgehen.

- (2) Die in § 1 Abs. 1 dieser Festlegungen genannten Daten nach §6a Abs. 3 Satz 2 KHEntgG und die Dokumentation nach § 6a Abs. 3 Satz 3 KHEntgG haben die Vorgaben der Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 KHEntgG zu beachten.
- (3) Die Daten gem. § 1 Abs. 1 dieser Festlegungen sind innerhalb von 4 Wochen nach Vereinbarung des Pflegebudgets, oder der Festsetzung des Pflegebudgets durch die Schiedsstelle, vorzulegen. Dies gilt nicht, wenn die Vereinbarung bereits vor dem 18.01.2022 geschlossen wurde, in diesem Fall waren die Daten bis zum 15.02.2022 dem InEK vorzulegen. Als Vereinbarungsdatum gilt die letzte Unterschrift unter der Vereinbarung des Pflegebudgets.* Sofern das Pflegebudget durch die Schiedsstelle festgesetzt wurde, gilt entsprechend das Datum der Festsetzung als Vereinbarungsdatum.
- (4) Die Daten nach § 6a Abs. 3 Satz 2 KHEntgG und die Dokumentation nach § 6a Abs. 3 Satz 3 KHEntgG sowie das Vereinbarungsdatum des Pflegebudgets für das jeweilige Krankenhaus sind verschlüsselt als sogenannte Dropbox-Lieferung über das InEK-Datenportal zu übermitteln. Die Daten sind in Tabellenform als Standard Excel-Datei zu übermitteln. Weitere Vorgaben sind in Anlage 1 aufgeführt.
- (5) Der AOK-Bundesverband, der vdek – Verband der Ersatzkassen und der BKK Dachverband hatten dem InEK erstmals bis zum 17.12.2021 schriftlich eine Krankenkasse pro Krankenhaus inkl. Ansprechpartner und deren Kontaktdaten (Name, E-Mail-Adresse, ggf. Fax-Nummer) zu benennen, welche stellvertretend für alle Vertragsparteien der Krankenhäuser nach § 11 KHEntgG die Daten nach § 1 Abs. 1 an das InEK übermitteln werden. Bei Änderungen in der Zuordnung oder neu hinzukommenden Institutionskennzeichen ist das InEK schriftlich vom AOK-Bundesverband, dem vdek – Verband der Ersatzkassen und dem BKK Dachverband spätestens bis zum Abschluss der betreffenden Pflegebudgetverhandlungen zu informieren. Aus Transparenzgründen wird die Zuordnung der Krankenkasse pro Krankenhaus als fortlaufend zu aktualisierende Liste als Anlage 2 dieser Festlegung auf der Homepage des InEK veröffentlicht.

§ 2 Nicht fristgerechte Datenübermittlung

- (1) Eine Datenübermittlung gilt als nicht fristgerecht erfolgt, wenn
 1. keine Daten,
 2. nicht vollständige Daten
 3. oder objektiv falsche Datendem InEK innerhalb der Frist nach § 1 Abs. 3 der Festlegungen übermittelt worden sind.
- (2) Die Datenübermittlung ist nicht vollständig i.S.d. § 2 Abs. 1 Nr. 2 der Festlegungen, wenn zu übermittelnde Angaben nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 oder das Vereinbarungsdatum des Pflegebudgets fehlen. Dies gilt nur, soweit die Frist zur Übermittlung nach § 1 Abs. 3 verstrichen ist. Das InEK kann den Krankenkassen nach Einordnung zur Stellungnahme eine vierwöchige Frist einer sanktionsfreien Lieferung zur Übermittlung einer Korrektur einräumen. Sollten einzelne Datensätze nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 der Festlegungen nicht übermittelt werden, da der Krankenhausträger die entsprechenden Daten bei der Krankenkasse nicht vorgelegt hat, ist dies dem InEK und dem Krankenhausträger formlos mitzuteilen.

- (3) Eine Übermittlung objektiv falscher Daten i.S.d. § 2 Abs. 1 Nr. 3 der Festlegungen liegt vor, wenn die Daten nach allgemeinen Prüfungsmaßstäben unrichtig sind. Dies ist insbesondere bei offenkundigen Rechenfehlern der Fall. Die Bagatellgrenzen für rundungsbedingte Rechenfehler betragen 0,2 Vollkräfte bzw. 1.000 Euro. Indiz für das Vorliegen objektiv falscher Daten ist eine nachträgliche Korrektur durch die Krankenhausträger oder die Krankenkassen. Dies gilt nicht, wenn die Korrektur der Daten durch den Krankenhausträger zu vertreten ist. Die Einordnung einer Datenübermittlung als objektiv falsch erfolgt durch das InEK. Den Krankenkassen, welche die Datenübermittlung getätigt haben, wird diese Einordnung zur Stellungnahme übermittelt. Das InEK kann den Krankenkassen nach Einordnung zur Stellungnahme eine vierwöchige Frist einer sanktionsfreien Lieferung zur Übermittlung einer Korrektur einräumen. Objektiv falsche Daten, die bereits durch die zuständige Landesbehörde genehmigt wurden, werden nicht sanktioniert. Das InEK kann dazu einen Nachweis einfordern.

§ 3 Rechtsfolgen der Nichtübermittlung oder nicht fristgerechten Datenübermittlung

- (1) Für Krankenkassen, die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG sind, die die Daten im Sinne dieser Festlegung nicht oder nicht fristgerecht übermitteln, werden die folgenden Maßnahmen festgelegt:
- (a) Für jeden Verweildauertag eines Krankenhausfalls im Entgeltbereich nach § 17b KHG des Vereinbarungsjahres entsteht ein Abschlag in Höhe von 1 Euro. Der Abschlag beträgt mindestens 20.000 Euro und höchstens 400.000 Euro.
 - (b) Der sich nach Buchstabe a) ergebende Betrag wird auf die Krankenkassen nach Absatz 1 entsprechend ihres Belegungsanteils aufgeteilt. Der Belegungsanteil ergibt sich aus der Datenlieferung nach § 21 Absatz 1 KHEntgG für den Vereinbarungszeitraum. Liegen diese Daten noch nicht vor, sind die Daten des dem Vereinbarungszeitraum vorangehenden Jahres zu nutzen.
- (2) Das InEK teilt den Krankenkassen die fälligen Beträge schriftlich mit und fordert die Krankenkassen zur Zahlung innerhalb einer Frist von 14 Tagen auf.

§ 4 Schlussbestimmungen

Diese Festlegungen ersetzen die „Festlegungen gemäß § 6a Abs. 3 Satz 7 KHEntgG im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen vom 09.12.2021“. Die öffentliche Bekanntmachung erfolgt am 09. Oktober 2023 auf der Internetseite des InEK unter der Adresse www.g-drg.de.

* Beide Parteien sind sich darüber einig, dass die genaue Ausformulierung des Vereinbarungsdatums zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal bewertet wird und die Erfahrungen aus den ersten Jahren berücksichtigt werden.

Anlage 1

Für die zu übermittelnden Daten sind, gem. § 1 Absatz 4, folgende Vorgaben einzuhalten:

1. Für die Vorlage der Daten nach § 6a Abs. 3 Satz 2 KHEntgG und die Dokumentation nach § 6a Abs. 3 Satz 3 KHEntgG sind die Vorgaben der für das jeweilige Vereinbarungsjahr gültigen Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 KHEntgG zu beachten.
2. Die Daten sind in einem Standard-MS Excel-Format zu übermitteln.
3. Jedes Dokument darf nur die Daten für ein Institutionskennzeichen enthalten.
4. Der Dateiname jedes Dokuments hat mit der 9-stelligen IK des Krankenhauses zu beginnen und das Budgetjahr zu enthalten (Bsp. für einen Dateinamen: „261234567_Pflegebudget_2023_Testkrankenhaus.xlsx“).
5. Die Benennung der einzelnen Tabellenblätter sowie die Spaltenüberschriften innerhalb dieser Tabellenblätter haben sich an die Vorgaben der Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 KHEntgG zu halten. Für das Vereinbarungsjahr 2020 ist die Benennung der Tabellenblätter wie folgt vorzunehmen:
 - „4.1 IST abgelaufenes Jahr“ oder „IST abgelaufenes Jahr“
 - „4.2 IST laufendes Jahr (HR)“ oder „IST laufendes Jahr (Hochrech)“
 - „4.3 Forderung“ oder „Forderung“
 - „4.4 Vereinbarung“ oder „Vereinbarung“
 - „6 Referenzwerte 2018“ oder „Referenzwerte 2018“
6. Aus den Angaben in den Tabellenblättern hat das Datenjahr der angegebenen Daten hervorzugehen.
7. Das Datum der Vereinbarung ist in einem separaten Tabellenblatt mit der Benennung „Datum“ in dem Datumsformat „TT.MM.JJJJ“ zu vermerken. Ab dem Vereinbarungsjahr 2023 ist das Datum auf dem Tabellenblatt „4.0 Anmerkungen“ an der dafür vorgesehenen Stelle einzutragen.
8. Beim Eintrag von Kosten bzw. Vollkräften geht das InEK davon aus, dass auch ein korrespondierender Wert bei Vollkräften bzw. Kosten angegeben wird, sofern die Anlagen der Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 KHEntgG die Angabe eines solchen Wertes vorsehen. Ist dies nicht der Fall, werden die Daten vom InEK als objektiv falsch bzw. nicht vollständig bewertet.
9. In den Anlagen vorgesehene Summen und Zwischensummen sind vollständig einzutragen und korrekt zu bilden. Ist dies nicht der Fall, werden die Daten vom InEK als nicht vollständig bzw. objektiv falsch bewertet.
10. Leere Zellen werden mit dem Wert „0“ gewertet.
11. In den Daten werden Angaben von #BEZUG- und #Wert-Fehlern als objektiv falsch bewertet.
12. Anmerkungen zu den Vereinbarungsunterlagen können nur dann berücksichtigt werden, wenn diese auf dem dafür vorgesehenen Tabellenblatt „Anmerkungen“ bzw. „4.0 Anmerkungen“ an entsprechender Stelle eingetragen sind.

Siegburg, den _____

InEK GmbH

Berlin, den _____

GKV-Spitzenverband