

Ausfüllhinweise

Mit diesem Dokument stellen die Krankenhäuser dem InEK Informationen über die für die Kalkulation der Investitionskosten vorliegenden Daten, die eingesetzten Instrumente sowie die voraussichtlich in die Kalkulation einzubeziehenden Investitionsmaßnahmen zur Verfügung.

Die Abfragen geben nur eine bestimmte Tabellenlänge vor. Sie können bei Bedarf die Tabellenlänge jedoch durch Anfügen weiterer Zeilen entsprechend erweitern. Bitte verändern Sie das Dokument im Übrigen nicht, um eine reibungslose Auswertung zu gewährleisten. Sollte sich Erläuterungsbedarf zu einzelnen Angaben ergeben, füllen Sie die dafür vorgesehenen Felder aus. Haben Sie zu den von uns vorgeschlagenen Eintragungen in den Tabellen Ergänzungen der strukturellen oder organisatorischen Besonderheiten Ihres Krankenhauses, dann tragen Sie diese bitte in die dafür vorgesehenen freien Felder ein.

Wenn nicht anders angegeben, beziehen sich alle Angaben auf das für die Kalkulation geltende Datenjahr.

Bei Rückfragen zu der Datei „INV-Kalkulation-Checkliste“ wenden Sie sich bitte an die zuständigen Mitarbeiter des InEK (Kontaktinformationen siehe unten).

Wir bitten nochmals um sorgfältiges Ausfüllen und rechtzeitiges Absenden der Datei „INV-Kalkulation-Checkliste“. Wir benötigen die Datei einmalig als Bestandteil der Vereinbarung zur Kalkulation von Investitionskosten.

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft zur Teilnahme an der Kalkulation der Investitionskosten,

Ihre InEK GmbH

Rücksendung

Bitte senden Sie diese Datei ausgefüllt per E-Mail an die Adresse Investition@inek-drg.de oder nutzen Sie die Datenübermittlung über das InEK-Datenportal. Wir empfehlen bei Übermittlung per E-Mail die Datei zum Datenschutz mit dem InEK-Schlüssel zu verschlüsseln. Den Schlüssel finden Sie auf unserer Internetseite (www.g-drg.de) im Bereich *Das Institut / Verschlüsselung*.

Bitte übermitteln Sie diese Datei mit allen erbetenen Angaben **bis spätestens 14 Tage vor Beginn der Kalkulation**, an die oben genannte E-Mail Adresse bzw. über das InEK-Datenportal. Im Bezug auf den Datenschutz empfehlen wir Ihnen eine Übermittlung über das InEK-Datenportal. Benennen Sie diese Datei für den Versand an das InEK bitte nicht um.

Sollten sich Änderungen Ihrer Datei ergeben, so benachrichtigen Sie bitte den zuständigen Mitarbeiter des InEK und erläutern diese. Verwenden Sie dann bitte die unten angegebenen Kontaktmöglichkeiten.

Kontaktinformationen

Abteilung Ökonomie

InEK GmbH
Auf dem Seidenberg 3
53721 Siegburg

Tel: 02241-93 82 25
Fax: 02241-93 82 36
E-Mail: Investition@inek-drg.de
www.g-drg.de

Ansprechpartner/in:

Jasmin Goebel
Martin Schroer
Dirk Bauder

Angaben zum Krankenhaus

IK-Nr.:

Name des KH:

Ort des KH:

Ansprechpartner:

Vorname, Nachname:

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

Bitte tragen Sie die entsprechenden Angaben ein - geben Sie das Institutskennzeichen (IK) bitte **ohne Leerzeichen** an.

**bitte
markieren
(X)**

1. Trägerschaft des Krankenhauses: frei-gemeinnützig:

öffentlich:

privat:

Bitte markieren (x) Sie die zutreffenden Aussagen in den entsprechenden Feldern. Bei der Nennung einer Fachklinik tragen Sie bitte die Fachrichtung in das **nachstehende Feld** ein.

2. Handelt es sich bei Ihrem Krankenhaus um ein/e: Plan-Krankenhaus

Universitätsklinik:

Fachklinik: für:

3. Erfüllt Ihr Krankenhaus die Voraussetzungen zur Förderung nach § 8 KHG? Ja:

Nein:

Nein, Hochschulklinik:

§ 8 KHG nennt die Voraussetzungen für die Förderung nach KHG. Bitte tragen Sie ein, ob Ihre Einrichtung die Voraussetzungen erfüllt. Wenn dies nicht zutrifft, ist Ihr Krankenhaus nicht teilnahmeberechtigt, es sei denn es handelt sich um eine Hochschulklinik.

4. Ist Ihr Krankenhaus Träger oder Mitträger einer mit dem Krankenhaus verbundenen staatlich anerkannten Ausbildungsstätte? Ja:

Nein:

Ausbildungsberufe gem. § 2 Abs. 1a KHG:

Bitte geben Sie die entsprechenden Ausbildungsberufe nach § 2 Abs. 1a KHG an.

5. Bei Nichtteilnahme an den Kostenkalkulationen für das aktuelle Datenjahr: Haben Sie Erfahrungen aus früheren Kalkulationsteilnahmen? Keine weitere Erfahrung:

Ja, frühere Kalkulationsteilnahme: Jahr:

Ja, Benchmarkprojekt:

Ja, weiteres: Text:

6. Projektteam Kalkulation:

Funktionen der einzelnen Teammitglieder

Bitte tragen Sie die Funktionen des voraussichtlichen Projektteams in Ihrer Einrichtung ein (z.B. Anlagenbuchhaltung, Controlling, EDV, Geschäftsführung...). Erweitern Sie die Tabelle ggf. nach unten.

Angaben zum EDV-System

IK-Nr.:	0
Name des KH:	0
Ort des KH:	0

7. Angaben zur Software der Anlagenbuchhaltung:

Bitte angeben:

Hersteller:	
Name:	
Version:	

bitte markieren (X)

Bietet Ihre Software die Möglichkeit

- den bestehenden Kontenrahmen zu erweitern? Ja:
Nein:

- Unternummern zu einer Inventarnummer anzulegen? Ja:
Nein:

8. Angaben zum KIS:

Bitte angeben:

Hersteller:	
Name:	
Version:	

Ggf. weitere Module unten anfügen:		bitte markieren (X)
integrierte Module	Patientenabrechnung	<input type="checkbox"/>
	Finanzbuchhaltung	<input type="checkbox"/>
	Controlling	<input type="checkbox"/>
	Anlagegüterverwaltungssystem (Asset Management)	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

9. Setzen Sie ein Anlagenwirtschaftssystem ein, das eine Klassifizierung von Anlagen beinhaltet?

Ja:
Nein:

bitte markieren (X)

Wenn ja, für welche Bereiche des Anlagevermögens?

Bereiche	Art des Systems	stichwortartige Beschreibung	bitte markieren (X)
Medizintechnik			<input type="checkbox"/>
Betriebstechnik			<input type="checkbox"/>
Gebäude			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

10. Angaben zur Verfügbarkeit von gebäudebezogenen Daten

Liegen mindestens für die in den vergangenen sieben Jahren neu errichteten Gebäude(-teile) Flächenangaben (z.B. Nutzfläche) je Kostenstelle bzw. Funktionsbereich vor? (häufig in Form eines Raumbuchs)

Ja:
Nein:

bitte markieren (X)

Bei Nein: Planen Sie für die Kalkulation die Erhebung der benötigten gebäudebezogenen Daten (vgl. Kap. 5.4)?

Ja:
Nein:

Bei Ja: Für welche Bereiche stehen gebäudebezogene Daten (Flächenangaben) zur Verfügung?

für die in den vergangenen sieben Jahren neu errichteten Gebäude(-teile)
für das gesamte Krankenhaus
nur für Teile des Krankenhauses
welche Bereiche des Krankenhauses?

Text:

11. Datenumgebung für die Kalkulation:

Kann eine separate Datenumgebung für die Kalkulation eingerichtet werden, die eine Datenaufbereitung unabhängig vom Produkktivsystem erlaubt? (betrifft insbesondere die Daten der Anlagenbuchhaltung)

Ja:
Nein:

bitte markieren (X)

12. EDV-Instrumente für die Kalkulation:

Mit welchen EDV-Instrumenten soll die Kalkulation voraussichtlich durchgeführt werden?

EDV-Instrumente Kalkulation	Erläuterung	bitte markieren (X)
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Angaben zum Anlagevermögen

IK-Nr.:	0
Name des KH:	0
Ort des KH:	0

- bitte markieren (x)**
13. Angaben zur Kostenstellenzuordnung:
- 13.1 Sind die Anlagegüter Kostenstellen zugeordnet? vollständig weitestgehend vollständig unvollständig
- 13.2 Nach welchem Kriterium erfolgt in Ihrem KH die Kostenstellenzuordnung der Anlagegüter? Bitte kennzeichnen bitte stichwortartig für den Regelfall erläutern: Text:
- 13.3 Sind Anlagegüter auch Sammel- bzw. Allgemeinen Kostenstellen zugeordnet? Nein: Ja: Umfang: %
14. Auf welcher Grundlage wird in Ihrem KH die Bezeichnung eines Anlagegutes im Anlagenbestand vorgenommen? Bitte kennzeichnen Vorgegebene Nomenklatur anderes Verfahren (bitte erläutern): Text:
15. Wie wird in Ihrem KH die Aktualität in der Erfassung des Anlagenbestands (Zu- und Abgänge) sicher gestellt? bitte stichwortartig erläutern: Text:
16. Welchem Grundsatz folgt die Festlegung der Nutzungsdauer je Anlagegut überwiegend? bitte stichwortartig erläutern Text:
17. Bestehen Miet- bzw. Leasingverträge über Anlagegüter? Nein: Ja, Mietverträge: Ja, Leasingverträge:

Bitte geben Sie den insgesamt auf den Sammel- bzw. Allgemeinen Kostenstellen erfassten Umfang des Anlagevermögens als Anteil am Restbuchwert des gesamten Anlagevermögens des KH an.

Bitte geben Sie in der unten stehenden Tabelle die **fünf** Leistungsbereiche (Kostenstellen) mit dem höchsten Kostenvolumen für Miete und Leasing an.

In der Spalte "Gesamtausstattung" beschreiben Sie bitte stichwortig die gemietete bzw. geleaste Ausstattung des Leistungsbereichs. Bitte kennzeichnen Sie ob Miet- oder Leasingverträge zu Grunde liegen und geben Sie das dazugehörige Kostenvolumen in TEUR an. In der Spalte "Anmerkungen zum Leistungsbereich" beschreiben Sie diesen bitte kurz. In den ersten beiden Zeilen sind Beispiele enthalten, die Sie bitte vor dem Ausfüllen der Tabelle löschen.

Leistungsbereich/ Kostenstelle (Bezeichnung)	Gesamtausstattung	Mietvertrag (x)	Leasing- vertrag (x)	Kosten- volumen p.a. (in TEUR)	Anmerkung zum Leistungsbereich
<i>Endoskopie</i>	<i>Endoskope mit Zubehör</i>		<i>x</i>	<i>100</i>	<i>Endoskopischer Eingriffsraum</i>
<i>Gebäude/Grundstück</i>	<i>Verwaltungsgebäude</i>	<i>x</i>		<i>150</i>	<i>Finanz-Personalbuchhaltung, Controlling, Einkauf</i>

Angaben zu Investitionsmaßnahmen

IK-Nr.:	0
Name des KH:	0
Ort des KH:	0

18. Angaben zu Investitionsmaßnahmen mit Anschaffung/Aktivierung im für die Kalkulation geltenden Bezugszeitraum

Bitte machen Sie in der unten stehenden Tabelle Angaben zu den förderfähigen Investitionsmaßnahmen der vergangenen sieben Jahre (Bezugszeitraum der Kalkulation) und einem Investitionsvolumen von > 300 TEUR je Maßnahme. Dabei ist unerheblich, ob diese Investitionen ganz oder teilweise öffentlich gefördert oder in anderer Form finanziert wurden.

Das in der ersten Zeile enthaltene Beispiel zur Veranschaulichung löschen Sie bitte vor dem Ausfüllen der Tabelle.

Investitionsmaßnahme	Anschaffungs-jahr	Anschaffungs-Herstellungskosten (in TEUR)	Kostenstellengruppe/ Leistungsbereich	Anmerkung
Anbau OP-Trakt	2020	3.500	OP	neues Gebäude mit neu ausgestatteten OP-Sälen

19. Angaben zu derzeit noch nicht abgeschlossenen bzw. geplanten Investitionsmaßnahmen:

Bitte machen Sie in der unten stehenden Tabelle Angaben Ihren derzeit noch nicht abgeschlossen bzw. geplanten förderfähigen Investitionsmaßnahmen und einem Investitionsvolumen von > 300 TEUR je Maßnahme. Dabei ist unerheblich, ob diese Investitionen ganz oder teilweise öffentlich gefördert oder in anderer Form finanziert wird. Bitte geben Sie den Zeitpunkt der voraussichtlichen Aktivierung im Anlagevermögen an (Jahresangabe).

Investitionsmaßnahme	Zeitpunkt der voraussichtlichen Aktivierung	Anschaffungs-Herstellungskosten (in TEUR)	Kostenstellengruppe/ Leistungsbereich	Anmerkung