

Info-Reihe GKV-IPReG

Modul 2: Personalkennzahlen und deren Nachweise

Modul 1 - Grundlagen, Struktur, Leistungen

Termin: 28.08., 10.00 – 12.00 Uhr

Modul 2 - Personalkennzahlen und deren Nachweise

Termin: 02.09., 10.00 – 12.00 Uhr

Modul 3 - Nachweisverfahren und Umsetzung in Excel

Termin: 09.09., 10.00 – 12.00 Uhr

Modul 4 - Vergütung und Vergütungsverhandlung

Termin: 16.09., 10.00 – 12.00 Uhr

Modul 1 - Grundlagen, Struktur, Leistungen

Termin: 28.08., 10.00 – 12.00 Uhr

Modul 2 - Personalkennzahlen und deren Nachweise

Termin: 02.09., 10.00 – 12.00 Uhr

- Personalkorridore
- Konkretisierungen
- Abweichungen
- Personalnachweisverfahren
 - Regelverfahren, 10%-Verfahren, Qualifikationsnachweise

Modul 3 - Nachweisverfahren und Umsetzung in Excel

Termin: 09.09., 10.00 – 12.00 Uhr

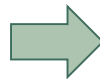
Modul 4 - Vergütung und Vergütungsverhandlung

Termin: 16.09., 10.00 – 12.00 Uhr

Personalkorridore (Kapitel 2.4.3)

Grundsätze

- struktureller Baustein für eine sachgerechte Umsetzung des Rehabilitations- und Vorsorgekonzeptes der jeweiligen Einrichtung
- vereinbarten Personalkorridore sind den Verhandlungen über Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen zu Grunde zu legen
- personelle Besetzung der Einrichtung muss die Umsetzung des Vorsorge- und Rehabilitationskonzeptes gewährleisten.
- Es gibt weitere Beschäftigtengruppen, die für die dauerhafte Aufrechterhaltung des Betriebs der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen notwendig sind (zum Beispiel Verwaltung, Küche).



Anlage 2: Personalkorridore

Personalkorridore

- gelten für Leistungsformen der ambulanten, mobilen und stationären Rehabilitation
- Verhältnis Beschäftigte zu GKV-Betten bzw. GKV-Therapieplätzen laut Versorgungsvertrag (alle Krankenkassen) einer Fachabteilung bzw. Einrichtung
- Bereiche variieren ggf. je nach Indikation

Indikation: xxx	
Bereich*	Personalkorridor: Verhältnis Beschäftigte/Beschäftigter zu Patientin/Patient in Bezug auf GKV-Therapieplätze bzw. -Betten lt. Versorgungsvertrag
Ärztlicher Bericht	1 : x – 1 : y
Psychologischer Bericht	1 : x – 1 : y
Pflege	1 : x – 1 : y
Physiotherapie	1 : x – 1 : y
Physikalische Therapie	1 : x – 1 : y
Sporttherapie	1 : x – 1 : y
Ergotherapie	1 : x – 1 : y
Logopädie	1 : x – 1 : y
Pädagogisches Personal	1 : x – 1 : y
Ernährungsberatung	1 : x – 1 : y
Sozialberatung	1 : x – 1 : y

* Die Bereiche sind ggf. je nach Indikation unterschiedlich.

Personalkorridore

Bereich	Ambulante Geriatrie	Stationäre Geriatrie	Mobile Geriatrie
Ärztlicher Bereich	1 : 18 – 1 : 25	1 : 9,5 – 1 : 14	1 : 20 – 1 : 28
(Neuro-) Psychologischer Bereich	1 : 40 – 1 : 100	1 : 40 – 1 : 80	1 : 40 – 1 : 100
Pflege	1 : 9 – 1 : 20	1 : 1,7 – 1 : 2,4	1 : 15 – 1 : 40
Physiotherapie	1 : 10 – 1 : 16	1 : 8 – 1 : 12,5	1 : 10 – 1 : 20
Physikalische Therapie	0 – 1 : 50	0 – 1 : 33	0 – 1 : 50
Sporttherapie	0 – 1 : 50	1 : 40 – 1 : 100	0 – 1 : 100
Ergotherapie	1 : 10 – 1 : 17	1 : 11 – 1 : 18	1 : 10 – 1 : 20
Logopädie	1 : 30 – 1 : 67	1 : 30 – 1 : 67	1 : 20 – 1 : 50*
Ernährungstherapie	1 : 80 – 1 : 150	1 : 80 – 1 : 150	1 : 80 – 1 : 150
Sozialberatung	1 : 45 – 1 : 70	1 : 40 – 1 : 60	1 : 30 – 1 : 80

(Bezugspunkt Betten / Behandlungsplätze nach Versorgungsvertrag)

* Redaktioneller Fehler: Personalkorridor Logopädie fehlte versehentlich in der ursprünglichen Fassung.

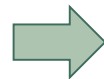
Personalkorridore

Grundsatz: die „Bundeskorridore“ sind Verhandlungen über Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen zu Grunde zu legen



Anlage 2: Personalkorridor

Grundbaustein für sachgerechte Umsetzung des Rehabilitations- und Vorsorgekonzeptes der jeweiligen Einrichtung



Es muss eine „Verbindung“ zum Konzept bestehen, d. h. im Konzept sollten sich (grundsätzliche) Aussagen zur Personalausstattung finden (Stichwort „Konkretisierung“).



„Bundeskorridore“

Übernahme

Konkretisierung

Ausnahmefälle

Personalkorridore

Übernahme

Grundsatz: die „Bundeskorridore“ sind Verhandlungen über Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen zu Grunde zu legen!

Konkretisierung

Die personelle Besetzung muss die Umsetzung des Konzeptes gewährleisten. Davon ausgehend konkretisieren die Vertragspartner die Personalkorridore durch Verständigung auf das Vorsorge- und Rehabilitationskonzept. Wichtig: „Konkretisierte Korridore“ können auch mit dem „Bundeskorridor“ identisch sein.

Ausnahmefälle

einzelne, begründete Ausnahmefälle, wenn insbesondere zur Verwirklichung eines einrichtungs- oder fachabteilungsspezifischen Vorsorge- oder Rehabilitationskonzeptes dargelegt ist, dass eine andere Personalbemessung in einer Fachabteilung oder Einrichtung für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Leistungserbringung notwendig ist. In diesen Fällen erfolgt die Vereinbarung einheitlich schriftlich verbindlicher Personalkorridore als Anlage zum Versorgungsvertrag.

Personalkorridore

Übernahme

Grundsatz: die „Bundeskorridore“ sind Verhandlungen über Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen

Konkretisierung

Die personelle Besetzung m
ausgehend konkretisieren d
auf das Vorsorge- und Reha
auch mit dem „Bundeskorri

**Korridor innerhalb bzw.
gleich des
Bundeskorridors**

vs.

es gewährleisten. Davon
korridore durch Verständigung
konkretisierte Korridore“ können

Ausnahmefälle

einzelne, begründete Ausna
einrichtungs- oder fachabte
dargelegt ist, dass eine and
Einrichtung für eine bedarfs

**Korridor mit Über- oder
Unterschreitung des
Bundeskorridors**

Leistungserbringung notwendig ist. In diesen Fällen erfolgt die Vereinbarung einheitlich schriftlich verbindlicher Personalkorridore als Anlage zum Versorgungsvertrag.

r Verwirklichung eines
r Rehabilitationskonzepts
Fachabteilung oder
irtschaftliche

Grundsatz: die „Bundeskorridore“ sind Verhandlungen über Vergütungsvereinbarungen zu Grunde zu legen!

Die personelle Besetzung muss die Vorgesetzten in der Lage sein, die Aufgaben des Arbeitsplatzes gewährleisten. Davon ausgehend konkretisieren die Vorgesetzten die Personalkorridore durch Verständigung auf das Vorsorge- und Reaktionskonzept. Wichtig: „Konkretisierte Korridore“ können auch mit dem „Bundesgesetz zur Vereinheitlichung des Personalwesens“ einbezogen werden.

Es besteht ein Bedarf an Personalmaßnahmen, wenn insbesondere zur Verwirklichung eines einrichtungs- oder fachabteilungsspezifischen Vorsorge- oder Rehabilitationskonzepts dargestellt werden kann, dass eine andere Personalbemessung in einer Fachabteilung oder Einrichtung für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Leistungserbringung notwendig ist. In diesen Fällen erfolgt die Vereinbarung einheitlich schriftlich verbindlicher Personalkorridore als Anlage zum Versorgungsvertrag.

Personalkorridore



Konkretisierung

Was genau bedeutet das?

- Bewertung / Bestätigung des Bundeskorridors
- Eingrenzung innerhalb des Bundeskorridors möglich, aber nicht verpflichtend

Wie kann es ausgestaltet werden?

- „Ausführungen“ im Konzept

Welche Folgen hat eine Anpassung?

- angepasste Zahlen sind neue Vorgabe

Spätere Folgen, wie z. B. Meldung bei Unterschreitung?

- Konkretisierung ist Grundlage für Bewertung

Wann sollte ich über eine Konkretisierung nachdenken?

- ist verpflichtend

Wie sollte ich mein Konzept darauf auslegen?

- kein Widerspruch: Leistungen müssen mit Personalansatz möglich sein

....

Ausnahmefälle

Personalkorridore



Konkretisierung

Ausnahmefälle

Was genau bedeutet das?

- es besteht ein begründbarer Bedarf an einer abweichenden Regelung, die in der Regel ihren Ursprung im Versorgungskonzept hat
- über- oder unterschreitet die Grenzen des Bundeskorridors
- Anpassungen auch in Einzelnen Bereichen möglich

Welche Folgen hat eine Anpassung?

- die auf Basis der Ausnahme vereinbarten Korridore „ersetzen“ den bundesweiten Personalkorridor

Wann bin ich von Ausnahmefällen betroffen?

- wenn sich aus dem individuellen Versorgungsansatz (Versorgungskonzept) zwingend ein anderer Personalkorridor ergibt

Was sagen Sie?

Kurze Umfrage zu Personalkorridoren

1. Haben Sie die vorgegebenen Personalkorridore bereits mit Ihrer aktuellen Personalausstattung abgeglichen? (Einzelne Wahl)

102/102 (100%) haben geantwortet

Ja (44/102) 43%

Teilweise (31/102) 30%

Nein (27/102) 26%

2. Wie schätzen Sie die Umsetzung der neuen Personalkorridore in Ihrer Einrichtung ein? (Einzelne Wahl)

98/102 (96%) haben geantwortet

Gut machbar mit vorhandenem Personal (55/98) 56%

Nur mit zusätzlichem Personal umsetzbar (22/98) 22%

Noch keine Einschätzung möglich (21/98) 21%

3. Planen Sie eine Übernahme der Bundeskorridore als Konkretisierung? (Einzelne Wahl)

98/102 (96%) haben geantwortet

Ja (46/98) 47%

Nein (2/98) 2%

Noch unklar (50/98) 51%

Personalkorridore

Umgang mit Personalausfällen

Ausfälle innerhalb des Korridors:

- Keine Meldung an die GKV – geeignete Maßnahmen zur Sicherstellung, dass die Durchführung der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation nicht beeinträchtigt wird

Unterschreiten des Personalkorridors:

- Meldung an die GKV – Landesverbände der Krankenkassen und den Ersatzkassen sind unaufgefordert und unverzüglich zu informieren.

Absehbar längerfristige Ausfälle:

- Meldung an die GKV – z. B. bei längerer Krankheit, nicht kompensierbar. Zeitpunkt kann schwierig sein: schnellstmögliche Meldung spätestens nach 6 Wochen gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen

Bei Bedarf Gespräche, um geeignete Maßnahmen abzustimmen, die eine Durchführung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation sicherstellen.

Personalkorridore

Umgang mit Personalausfällen

Ausfälle innerhalb des Korridors:

- Keine Meldung an die GKV
 - Gibt es eine Meldung, wenn eine Person langfristig ausfällt, aber der Korridor nicht unterschritten wird? Nein, Kostenträger sind nur bei Unterschreiten des Korridors "unaufgefordert und unverzüglich" zu informieren.
 - Keine Dokumentationspflicht vereinbart.

Unterschreiten des Personalkorridors:

- Meldung an die GKV
 - Es ist ausschließlich eine Meldepflicht durch die Einrichtungen vorgesehen, keine Dokumentations-/Kontrollverpflichtungen.

Absehbar längerfristige Ausfälle:

- Meldung an die GKV
 - Beginn der Frist? Bei den Verhandlungen wurde auf den Zeitpunkt abgestellt, zu dem die längere Abwesenheit erkennbar wird. Kassensicht eventuell anders

Personalkorridore

Umgang mit Personalausfällen

Ausfälle innerhalb des Korridors:

- Keine Meldung an die GKV

→ Gibt es eine Meldung, wenn ein Ausfall unterschritten wird? Nein
"unaufgefordert"

keine unmittelbaren Rechtsfolgen bei Nichteinhaltung in der RE normiert
- Rechtsfolgen ergeben sich aus dem Vertragsverhältnis

Schließlich eine Meldepflicht durch die Einrichtungen vorgesehen, keine Dokumentations-/Kontrollverpflichtungen.

Absehbar längerfristige Ausfälle:

- Meldung an die GKV

→ Beginn der Frist? Bei den Verhandlungen wurde auf den Zeitpunkt abgestellt, zu dem die längere Abwesenheit erkennbar wird. Kassensicht eventuell anders

Qualifikationen (Kapitel 2.4.1)

Qualifikationsanforderungen auf Grundlage der Anforderungen des QS-Reha[®]-Verfahrens

Ärztliche Leitung

- Fachärztliche Leitung und Verantwortung entsprechend der Indikation erforderlich
 - Ausnahmen z. B. in Orthopädie, Geriatrie, MVK
- Leitung + Stellvertretung: mind. 2 Jahre rehabilitative/sozialmedizinische Erfahrung
 - davon 1 Jahr durch Leitung
 - Ausnahme: Geriatrie – Erfahrung in geriatrischer Einrichtung (mind. 12 Monate)
- Sozialmedizinische Kompetenz bei Leitung oder Stellvertretung erforderlich (Übergangsregelungen möglich)
- Leitung oder Stellvertretung: überwiegend präsent

Pflege

- Stationär: mind. 2/3 des Pflegepersonals examinierte Pflegefachkräfte
- Ambulant: mind. 50 % examinierte Pflegefachkräfte

Unterschiede zu Regelungen des QS-Reha®-Verfahrens

Ärztliche Leitung

- ärztliche Leitung kann im Indikationsbereich Geriatrie auch über die Facharztbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie verfügen (QS-Reha®-Verfahren nicht vorgesehen)
- keine Aussagen zur stellv. ärztliche Leitung in den Rahmenempfehlungen, anders als im QS-Reha-Katalog, dort gelten dieselben Kriterien wie für die ärztliche Leitung (Bezeichnungen Schwerpunkt Geriatrie, Zusatzweiterbildung Geriatrie oder Fakultative Weiterbildung klinische Geriatrie, Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Geriatrie)
- QS-Reha fordert die „Zusatzbezeichnung Rehawesen“ für die ärztliche Leitung oder die stellv. ärztliche Leitung, die Rahmenempfehlungen fassen diese Qualifikationen weiter:
 - „Zusatz-Weiterbildung Rehabilitationswesen oder
 - Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin oder
 - Fachärztin / Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin“ (für ärztliche Leiterin oder den ärztlichen Leiter oder deren Stellvertretung)

Leistungsbeschreibungen und Berufsgruppen

- innerhalb der jeweiligen Behandlungselemente angegeben
- Auflistung der zur Ausübung der Behandlungselemente erforderlichen Qualifikationen

2 Behandlungsgruppe Physikalische Therapien

2.1 Behandlungselement Klassische Massagetherapie

Berufsgruppe

- Masseurin oder Masseur und medizinische Bademeisterin oder medizinischer Bademeister
- Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

- nur therapeutische Leistungen und therapeutische Berufsbilder
- Verknüpfung von Personalqualifikation und Leistung
- kontinuierliche Weiterentwicklung erforderlich



Muss sich in der Praxis einstellen

Leistungsbeschreibungen und Berufsgruppen: Berücksichtigung von Therapiehelfern

- für pflegerisches Personal feste Quote: mindestens zwei Drittel müssen examinierte Pflegefachkräfte sein; ein Drittel kann durch andere medizinische Fachkräfte, wie Pflegehelferinnen und Pflegehelfer oder Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer gestellt werden (Hinweis: Quote ambulant = 50 %)
- keine Erwähnung von Therapiehelfern, weder in Rahmenempfehlungen, noch in Personalkorridoren oder in Nachweisverfahren
- Rahmenempfehlungen und Anlage 2 „Personalkorridore“ sehen keine analoge Regelung für therapeutisches Personal/Therapiehelfer vor
- Sind Therapiehelfer innerhalb der Personalkorridore für therapeutisches Personal zu berücksichtigen?
- alternativ: Therapiehilfskräfte „On top“ zu therapeutischen Berufsgruppen (Abschluss mit staatlicher Anerkennung)?

Outsourcing und Kooperationen

- vollständige oder teilweise **Outsourcing** des Personals ist zulässig
- einzelne Personalstellen können über **Kooperationen** abgedeckt werden
 - Bereich ärztlichen Leitung: Sicherstellung, der genannten Qualifikationen/ Voraussetzungen, insbesondere auch die überwiegende Präsenz während der Therapie- und Behandlungszeiten,
- vertragliche Verpflichtung personelle Kontinuitäten und Weisungsbefugnisse sicherzustellen

Personalnachweisverfahren

Die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung stellt für das vorangegangene Kalenderjahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen folgende elektronische Nachweise zu Verfügung:

1. Personalstatistik (regulär)

Geregelt in Kapitel 2.8

- 1. Februar, 1. Juni und 1. Oktober



Anlage 3.1

2. zusätzlich bei bis zu 10 % erweiterte Personalstatistik



Anlage 3.2

- 10 % der Einrichtungen je Bundesland (bestimmt durch GKV)

- in maschinell verwertbarer Form (Excel-Dateien als Vorlage inkl. Ausfüllanleitungen)
- Weitergabe der erhobenen Daten der Einrichtungen an Dritte ist nur mit der ausdrücklichen Zustimmung der jeweiligen Einrichtung zulässig

3. Qualifikationsnachweise

Geregelt in Kapitel 3.4

- Nachweise im Bereich der Vergütung

Personalnachweisverfahren

Die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung stellt für das vorangegangene Kalenderjahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen folgende elektronische Nachweise zu Verfügung:

1. Personalstatistik (regulär)

- 1. Februar, 1. Juni und 1. Oktober

2. zusätzlich bei

Nachweisverfahren starten erst nach Verhandlungsende und Vertragsunterzeichnung!



Anlage 3.2

Stand (bestimmt durch GKV)

in digitaler Form (Excel-Dateien als Vorlage inkl. Ausfüllanleitungen)
Die Weitergabe der erhobenen Daten der Einrichtungen an Dritte ist nur mit der ausdrücklichen Zustimmung der jeweiligen Einrichtung zulässig

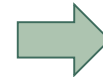
3. Qualifikationsnachweise

Geregelt in Kapitel 3.4

- Nachweise im Bereich der Vergütung

Personalnachweisverfahren

1. Personalstatistik (regulär)



Anlage 3.1

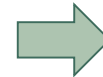
➤ Anlage 3.1.1 Ausfüllanleitung

- Nachweisverfahren zum Personalbereich
- erfasst versorgungsform- und indikationsbezogene Angaben zu Vollkräften (1 VK $\triangleq$ 38,5 Wochenstunden) der Fachabteilung einer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung
- arbeitsvertragliche Grundlage!
 - Krankheitsfälle oder anderweitige tatsächliche Abwesenheiten irrelevant für die Eintragung
 - Prüfung von IST-Dienstplänen ausgeschlossen
- regelmäßig zum 01. Februar, 01. Juni und 01. Oktober
- starke Anleihen an das Meldeverfahren der Rentenversicherung
- Ausfüllanleitung mit detaillierter Beschreibung zur Eintragung



Personalnachweisverfahren

1. Personalstatistik (regulär)



Anlage 3.1

- Darstellung von:
 - Anzahl der Soll-VK
 - Anzahl der tatsächlichen VK
 - Anzahl der Gesamtbeschäftigten der Fachabteilung
 - Anteil der Fremdbeschäftigten
 - Bezugsgröße: vertraglich vereinbarten GKV-Betten bzw. Behandlungsplätze
- Tabellenblätter für stationär, ambulant, MVK und mobile Geriatrie, weitere Indikationen (ambulant/ stationär)
→ Eintragung jeder Fachabteilung
- automatisierte Berechnung von Soll-VK-Werte hinsichtlich der vereinbarten GKV-Betten

Personalnachweisverfahren

1. Personalstatistik (regulär)



Anlage 3.1

	A	C	D	E	F	G	H	I	J
1									
2	Name der Einrichtung								
3									
4	Adresse								
5									
6	Institutionskennzeichen (IK)								
7									
8	Indikation								
9									
10	Name der Chefin / des Chefs								
11									
12	Name der Stellvertretung der Chefin/ des Chefs								
13									
14	vertraglich vereinbarte GKV-Betten								
15									
16	Stichtag der Meldung								
17									
18	Erstellungszeitraum	Tag		Uhrzeit					
19									
	Bereich	Personalkorridor für die GKV	Individuell vereinbarter Personalkorridor		Soll-VK-Werte hinsichtlich der mit der GKV vertraglich vereinbarten Betten		Tatsächliche VK am Stichtag für die mit der GKV vertraglich vereinbarten Betten (bezogen auf Feld C14)	Insgesamt Beschäftigte der Fachabteilung in VK am Stichtag	Davon Fremdpersonal (bezogen auf Spalte I)
20									
21	Ärztlicher Bereich				Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
22	Psychologischer Bereich				Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
23	Pflege				Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
24	- davon examinierte Pflegekräfte (2/3 Regelung)				Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
25	Physiotherapie				Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
26	Physikalische Therapie				Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
27	Sporttherapie				Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
28	Ergotherapie				Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
29	Ernährungsberatung				Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
30	Sozialberatung				Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
31	Logopädie*								
32	Bereich Erziehung**								
33									
34	* gilt nur für Neurologie und Geriatrie, bei Bedarf bei Kinder- und Jugendreha								
35	** gilt nur für Kinder- und Jugendreha								

Personalnachweisverfahren

1. Personalstatistik (regulär)



Anlage 3.1

Name der Einrichtung	
Adresse	
Institutionskennzeichen (IK)	
Indikation	
Name der Chefin / des Chefarztes	
Name der Stellvertretung der Chefin / des Chefarztes	
vertraglich vereinbarte GKV-Therapieplätze	
Stichtag der Meldung	
Erstellungszeitraum	Tag Uhrzeit

Personalkorridor für die GKV	Individuell vereinbarter Personalkorridor

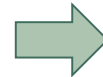
Tatsächliche VK am Stichtag für die mit der GKV vertraglich vereinbarten Therapieplätze (bezogen auf Feld C14)	Insgesamt Beschäftigte der Fachabteilung in VK am Stichtag	Davon Fremdpersonal (bezogen auf Spalte I)



Übernahme, Konkretisierung oder Ausnahme

Personalnachweisverfahren

2. Personalstatistik (10% Regelung)



Anlage 3.2

➤ Anlage 3.2.1 Ausfüllanleitung

- zusätzlich von bis zu 10 % der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen je Bundesland auszufüllen
- auf Anforderung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen
- erfasst Personal in Vollkraftäquivalenten (1 VK $\triangleq$ 38,5 Wochenstunden), getrennt nach Eigen- und Fremdpersonal
- indikations- und versorgungsformbezogen (stationär, ambulant, mobil) arbeitsvertragliche Grundlage!
 - Krankheitsfälle oder anderweitige tatsächliche Abwesenheiten irrelevant für die Eintragung
- erneute Meldung frühestens nach Ablauf von drei Jahren

Personalnachweisverfahren

2. Personalstatistik (10% Regelung)

Anlage 3.2

IT Nr.		Personalkategorie (Hauptberufgruppen)	Name der Einrichtung	Adresse der Einrichtung	IK der Einrichtung/Fachabteilung	Indikation	Betten (stationär)	Berichtzeitraum	Erstellungszeitpunkt	Kardex		Vor	Nach	Tag	Uhrzeit	Eigenpersonal		Fremdpersonal		Gesamtsumme	
																Jahresdurchschnitt	Stichtag				
																0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ärztlicher Bereich			Sonstige Berufsbezeichnungen	Tarif-Vertraglich vereinbarte SOLL-Arbeitszeit	festangestellt	Ununterbrochenes Beschäftigungsverhältnis über die letzten 12 Monate?	Wenn Spalte G "nein": Beschäftigungsverhältnis seit	Wenn Spalte G "nein": Beschäftigungsverhältnis bis								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	1.0	Ärztin	Chefärztin													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	1.0.1		Person 1													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	1.0.2		Person 2													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	1.0.3		Person 3													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22	1.0.4		Person 4													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23	1.0.5		Person 5													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	1.1		Oberärztin													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	1.2		Fachärztin													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	1.3		Assistenzärztin													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	1.4		Sonstiges													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Psychologischer Bereich			Sonstige Berufsbezeichnungen	Tarif-Vertraglich vereinbarte SOLL-Arbeitszeit	festangestellt	Ununterbrochenes Beschäftigungsverhältnis über die letzten 12 Monate?	Wenn Spalte G "nein": Beschäftigungsverhältnis seit	Wenn Spalte G "nein": Beschäftigungsverhältnis bis								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
74	2.0	Psychologin	Psychologische Psychotherapeutin													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
75	2.1		Psychologin													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76	2.2		Neuropsychologin													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
77	2.3		Sonstiges													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bereich Pflege			Sonstige Berufsbezeichnungen	Tarif-Vertraglich vereinbarte SOLL-Arbeitszeit	festangestellt	Ununterbrochenes Beschäftigungsverhältnis über die letzten 12 Monate?	Wenn Spalte G "nein": Beschäftigungsverhältnis seit	Wenn Spalte G "nein": Beschäftigungsverhältnis bis								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	3.0	Pflege	ausgebildete Pflegekräfte													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
115	3.1		Pflegehelfer													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
116	3.2		Sonstiges													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Physiotherapie			Sonstige Berufsbezeichnungen	Tarif-Vertraglich vereinbarte SOLL-Arbeitszeit	festangestellt	Ununterbrochenes Beschäftigungsverhältnis über die letzten 12 Monate?	Wenn Spalte G "nein": Beschäftigungsverhältnis seit	Wenn Spalte G "nein": Beschäftigungsverhältnis bis								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
383	4.0	Physiotherapeutin	Physiotherapeutin													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
435	4.1		Sonstiges													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Personalnachweisverfahren

2. Personalstatistik (10% Regelung)

Anlage 3.2

- automatisch sowohl stichtagsbezogene als auch jahresdurchschnittliche Personalkennzahlen
- für jede Hauptberufsgruppe auszufüllen
- pseudonymisierte Angaben ohne Namensnennung

lf. Nr.	Personalkorridore (Hauptberufsgruppen)	
Ärztlicher Bereich		
1.0	Ärzte	Chefarzt
1.0.1		Person 1
1.0.2		Person 2
1.1.		Oberarzt
1.2		Facharzt
1.3		Assistenzarzt
1.4		Sonstiges

Tarif-/Vertraglich vereinbarte SOLL-Arbeitszeit	festangestellt	Ununterbrochenes Beschäftigungsverhältnis über die letzten 12 Monate?	Wenn Spalte G "nein": Beschäftigungsverhältnis seit:	Wenn Spalte G "nein": Beschäftigungsverhältnis bis:

Personalnachweisverfahren

3. Qualifikationsnachweise

Bei Vergütungsverhandlungen sind auf Anforderung zur Plausibilisierung anlassbezogen einer oder mehrere der folgenden Nachweise und Belege vorzulegen:

geltende Tarifverträge, kirchliche Vergütungsordnungen oder sonstige Vergütungsmaßstäbe

Haustarife/ einrichtungsspezifische Vereinbarungen: Schriftliche, rechtsverb. Erklärung

verbindliche Erklärung des Trägers zur Einhaltung der Vergütung (-sstruktur)

Differenzierung des prozentualen (Ist-)Anteils der Personalkosten, Sach- und Investitionskosten an den Gesamtkosten der Einrichtung (GKV-Anteil).

Pseudonymisierte gültige Personalliste mit Angabe:

- Einstufung und Funktion bzw. Qualifikation
- Eintritt und evtl. Austritt
- jeweiligen wöchentlichen Arbeitszeit in den einzelnen Monaten

→ Keine regelhafte Übermittlung zu bestimmten Stichtagen / Keine vorgefertigte Excel
→ Ausschließlich im Zusammenhang mit Vergütungsverhandlungen

Personalnachweisverfahren

3. Qualifikationsnachweise

vorzulegende Nachweise bei Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglicher Vergütungen/Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtregelungen (einer oder mehrere):

pseudonymisierte
Gehaltsabrechnungen

oder

pseudonymisierte
Personalkosten-
aufstellung

oder

Bestätigung des
Steuerberaters oder
Jahresabschlussprüfers

- höchstens für die letzten zwölf Monate
- Richtigkeit ist rechtsverbindlich zu erklären

Die Einrichtung trägt die Kosten der zu führenden Nachweise einschließlich der Kosten des Steuerberaters oder Jahresabschlussprüfers.

Was sagen Sie?

Kurze Umfrage zu Personal und Vergütung

1. Gab es in der Vergangenheit eine Verknüpfung zwischen Personal und Vergütung durch die Kassen? (Einzelne Wahl)

115/117 (98%) haben geantwortet

Ja (56/115) 49%

Nein (34/115) 30%

Nicht bekannt (25/115) 22%

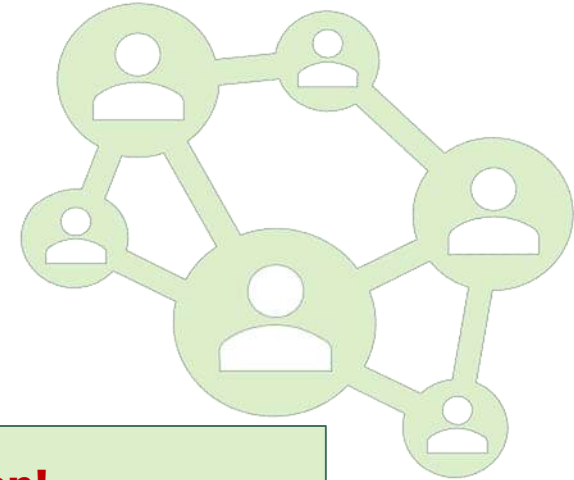
2. Ist Ihre Einrichtung tarifvertraglich oder an kirchliche Vergütungsordnungen gebunden – oder zahlt mindestens in Höhe dieser Vergütungen? (Einzelne Wahl)

115/117 (98%) haben geantwortet

Ja (58/115) 50%

Nein (57/115) 50%

Wichtig: Austausch und gemeinsames Vorgehen



Enger Austausch zwischen den Einrichtungen!

- Rahmenempfehlungen sind in dieser Art und Form „Neuland“
- Deutungs- und Interpretationshoheit darf nicht nur seitens der Krankenkassen liegen
- in NRW gibt es eine Arbeitsgruppe, die den aktuellen Prozess begleitet
- Anregung: vergleichbare Arbeitsgruppen in anderen Bundesländern?
- bundesweiter Austausch sinnvoll und erstrebenswert



Gelegenheit zum allgemeinen
Austausch

Modul 1 - Grundlagen, Struktur, Leistungen

Termin: 28.08., 10.00 – 12.00 Uhr

Modul 2 - Personalkennzahlen und deren Nachweise

Termin: 02.09., 10.00 – 12.00 Uhr

Modul 3 - Nachweisverfahren und Umsetzung in Excel

Termin: 09.09., 10.00 – 12.00 Uhr

- Leistungen
- Belegungsstruktur
- Tarifvergütungen
- Personal

Modul 4 - Vergütung und Vergütungsverhandlung

Termin: 16.09., 10.00 – 12.00 Uhr