



Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation



BUNDESVERBAND
GERIATRIE



Bundesverband ambulanter
medizinischer Rehabilitationszentren e.V.

Info-Reihe Rahmenempfehlungen nach GKV-IPReG Modul 3

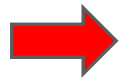
TERMINE UND INHALTE

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

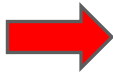
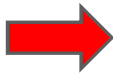
TERMINE UND INHALTE

Modul 3 - Nachweisverfahren und Umsetzung in Excel **Termin: 09.09., 10.00 – 12.00 Uhr**

- **Leistungsstatistik**
- **Belegungsstatistik**
- **Personalstatistik**
 - **Reguläres Verfahren**
 - **Ausnahmeverfahren (10%)**
- **Nachweis Tarifentgelte**
- **Geltung der Nachweisverfahren**

2. GRUNDLAGE FÜR NACHWEISVERFAHREN IN RE

2. Regelungen zum Versorgungsvertrag

- 2.1 Anforderungen an Konzepte**
- 2.2 Definitionen Vorsorge und Rehabilitation**
- 2.3 Behandlungselemente**
-  **2.4 Vorsorge- und Rehabilitationsteam**
- 2.5 Strukturelle Anforderungen**
- 2.6 Dauer der Leistungen**
-  **2.7 Indikationen, Patientengr., Größe d. Einr.**
- 2.8 Nachweisverfahren**
- 2.9 Aufnahme und Durchführung**
- 2.10 Beendigung**
- 2.11 Entlassungsbericht**
- 2.12 Änderung der Struktur der Einrichtung**
- 2.13 Qualität**
- 2.14 Begehungen**

3. Regelungen zur Vergütungsvereinbarung

- 3.1 Leistungsbezug und Wirtschaftlichkeit**
- 3.2 Strukturen der Vergütung**
- 3.3 Vergütungsverhandlungen**
-  **3.4 Nachweise im Bereich der Vergütung einschließlich des Nachweisverfahrens nach § 111 Abs. 5 Satz 4, 111a Abs. 1 Satz 2 sowie 111c Abs. 3 Satz 4 SGB V**

2.8. NACHWEISVERFAHREN

Nachweis	Grundlage in RE	Nachweiszeitraum	Frequenz	Ab wann?
Belegung	Abschn. 2.8.2	Vorjahr	Jährlich zum 01.02. des Folgejahres	Ab Vertragsumstellung
Leistungen	Abschn. 2.8.3	Vorjahr	Jährlich zum 01.02. des Folgejahres	Ab Vertragsumstellung
Personal regulär	Abschn. 2.8.1 Abs. 1 - 5	Stichtag	01.02., 01.06., 01.10. (analog DRV)	Ab Vertragsumstellung
Personal außerord.	Abschn. 2.8.1. Abs. 6	Letzte 12 Monate	Nach Anforderung der KK Erneuter Nachweis frühestens nach drei Jahren	Ab Vertragsumstellung
Tarifentgelte	Abschn. 3.4	Letzte 12 Monate	Bei Vergütungsverhandlung	Ab erster Vergütungsverhandlung

2.8. NACHWEISVERFAHREN

Nachweis für:	Nachweis durch:	Ausfüllanleitung:
Belegung	Anlage 4	Anlage 4.1
Leistungen	Anlage 5	Anlage 5.1
Personal regulär	Anlage 3.1	Anlage 3.1.1
Personal außerord.	Anlage 3.2	Anlage 3.2.1
Tarifentgelte / Entgelte nach KAR	Unterlagen nach Abschn. 3.4 Abs. 3: ▪ Gehaltsabrechnungen ▪ Personalkostenaufstellung ▪ Bestätigung Steuerberater / Abschlussprüfer	Keine Ausfüllanleitung

MODUL 3: NACHWEISVERFAHREN

- ➔ **▪ Belegungsstatistik**
- Leistungsstatistik
- Personalstatistik
 - Reguläres Verfahren
 - Außerordentliches Verfahren (10%)
- Nachweis Tarifentgelte
- Geltung der Nachweisverfahren

BELEGUNGSSTATISTIK (RE Abschn. 2.8.2)

- **Erfolgt am 01.02. über Vorjahreszeitraum 01.01. bis 31.12.**
- **Erfolgt indikationsbezogen**
- **Umfasst Summe der Abrechnungstage und Anzahl der Fälle sowie Begleitpersonen**
- **Differenziert nach Kassenarten**
- **Umfasst außerdem Summe der Abrechnungstage und Anzahl Fälle weiterer Leistungsträger unterteilt nach DRV und Sonstige**

BELEGUNGSSTATISTIK (Ausfüllanleitung)

- **Differenzierung:**
 - **Reha Stationär / Ambulant / Mobil**
 - **Vorsorge, Reha für Mütter und Väter**
 - **Begleitpersonen**
 - **Mitaufgenommene Pflegebedürftige (§ 40 Abs. 3a SGB V)**
- **Abrechnungstage: Aufnahme- und Entlasstag werden als ein Tag abgerechnet**

BELEGUNGSSTATISTIK Anlage 4

Erstellt von BV Geriatrie, DEGEMED, BamR

Name der Einrichtung												
Adresse												
Institutionskennzeichen (IK)												
Indikation	Orthopädie											
Berichtszeitraum	von		bis									
Erstellungszeitraum	Tag		Uhrzeit									

Belegung nach Kostenträgern und Art der stationären Behandlung (abgeschlossene Fälle im Berichtszeitraum)

Kostenträger	Vorsorge			Rehabilitation gesamt			Begleitpersonen*			Mitaufgenommene Pflegebedürftige**		
	Fälle	Abrechnungstage	Ø VWD	Fälle	Abrechnungstage	Ø VWD	Fälle	Abrechnungstage	Ø VWD	Fälle	Abrechnungstage	Ø VWD
Gesetzliche Krankenversicherung gesamt	0	0		0	0		0	0		0	0	
AOK												
BKK												
Ersatzkassen												
IKK												
KNAPPSCHAFT												
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau												
Rentenversicherung gesamt												
Sonstige (andere Kostenträger sowie Selbstzahler) gesamt												
Summe	0	0		0	0		0	0		0	0	

stationär ambulant mobil Vorsorge, Reha f. Mütter-Väter + ◀ ▶

BELEGUNGSSTATISTIK Anlage 4

Erstellt von BV Geriatrie, DEGEMED, BAMR

Kostenträger
Gesetzliche Krankenversicherung gesamt
AOK
BKK
Ersatzkassen
IKK
KNAPPSCHAFT
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
Rentenversicherung gesamt
Sonstige (andere Kostenträger sowie Selbstzahler) gesamt
Summe

Rehabilitation gesamt		
Fälle	Abrechnungstage	Ø VWD
270	5.850	21,67
100	2.300	23,00
30	690	23,00
100	2.200	22,00
10	20	2,00
20	400	20,00
10	240	24,00
300	6.900	23,00
250	5.500	22,00
820	18.250	22,26

Anteil an den gesamten				
Fällen		Abrechnungstage		
absolut	in v. H.	absolut	in v. H.	Ø VWD
270	32,93	5.850	32,05	21,67
300	36,59	6.900	37,81	23,00
250	30,49	5.500	30,14	22,00
820		18.250		22,26

Einrichtung: Eintragung in gelb markierte Felder

Grau markierte Felder: Automatische Berechnung

VERWENDUNG DER BELEGUNGSSTATISTIK

- **Offiziell: Ermittlung des Hauptbelegers zur Festlegung der Teilnahme an externer QS**

MODUL 3: NACHWEISVERFAHREN

- Belegungsstatistik
- ➔ ▪ **Leistungsstatistik**
- Personalstatistik
 - Reguläres Verfahren
 - Außerordentliches Verfahren (10%)
- Nachweis Tarifentgelte
- Geltung der Nachweisverfahren

LEISTUNGSSTATISTIK (RE Abschn. 2.8.3)

- Indikationsspezifische Leistungsbeschreibungen inkl. Nachweisverfahren
- Empfehlungscharakter
- Differenzierung nach Behandlungsgruppen (Physio-, Ergo- Sporttherapie ...)
- Erläuterungen zu Behandlungselementen (z. B. Krankengymnastik, Ausdauertraining, ...)
- Vorgabe von Therapiezielen
- Empfehlungen zu Dauer und Frequenz
- Angabe von Berufsgruppen

Leistungs- beschreibungen

Anlage 1a bis 1k
der RE
Hier: MSK

1.3 Behandlungselement Manuelle Therapie

Inhaltliche Beschreibung	Es handelt sich um ein physiotherapeutisches Konzept zur Diagnostik und Therapie von Schädigungen neuromuskulärer und bewegungsbezogener Funktionen. Grundlage sind spezielle Handgriffe und Mobilisationstechniken, wo-bei sich die Manuelle Therapie sowohl aktiver Übungen als auch passiver Techniken bedient.
Leistungsart	Einzeltherapie
Therapieziele	• Wiederherstellung gestörter Gelenk- und Segmentfunktionen • Unterbrechung eines pathologischen Reflexgeschehens • Erlernen eines Eigenübungsprogramms zur Automobilisation und Autostabilisation • Wiederherstellung oder Minderung reversibler Schädigungen der Gelenkfunktion, der Bewegungssegmente der Wirbelsäule, Schädigung der Muskelfunktion und Schmerzlinderung
Empfehlung zur Dauer	20 Minuten
Frequenzempfehlung	1 – 3 x wöchentlich
Berufsgruppe	Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

2.8.3 NACHWEIS ERBRACHTE LEISTUNGEN

- **Nachweis mit Anlage 5 der RE (+ Ausfüllanleitung Anlage 5a)**
- **Fachabteilungsbezogene Dokumentation**
- **Summe aller erbrachten Leistungen für GKV-Versicherte pro Jahr**
- **Differenziert nach Behandlungsgruppe der Leistungsbeschreibungen**
- **Differenzierung nach**
 - Einzeltherapie
 - Kleingruppe
 - Gruppentherapie
- **Quorum: Mindestens fünf GKV-Betten bzw. GKV-Therapieplätze**

ANLAGE 5 RE NACHWEIS THERAPIEEINHEITEN

A	B	C	D	E
Name der Einrichtung				
Adresse				
Institutionskennzeichen (IK)				
Indikation	Orthopädie			
Berichtszeitraum	von		bis	
Erstellungszeitraum	Tag		Uhrzeit	
Regelöffnungstage pro Woche stationärer Bereich				
Regelöffnungstage pro Woche ambulanter Bereich				
		stationäre Rehabilitation	ambulante Rehabilitation	Vorsorge
		Orthopädie	Orthopädie	Orthopädie
Behandlungsgruppe		Anzahl der Therapien*	Anzahl der Therapien*	Anzahl der Therapien*
Physiotherapie/Sport und Bewegungstherapie	Einzeltherapie			
	Kleingruppe			
	Gruppentherapie			
	Summe	0	0	0
Physikalische Therapie	Einzeltherapie			
	Gruppentherapie			
	Summe	0	0	0
Ergotherapie	Einzeltherapie			
	Kleingruppe			
	Summe	0	0	0

Therapieeinheiten amb. u. stat. Therapieeinheiten Mobile Reha

ANLAGE 5 RE NACHWEIS THERAPIEEINHEITEN

Behandlungsgruppe		stationäre Rehabilitation	
		Orthopädie	Anzahl der Therapien*
Physiotherapie/Sport und Bewegungstherapie	Einzeltherapie	1500	
	Kleingruppe	2500	
	Gruppentherapie	5000	
	Summe	9000	
Behandlungsgruppe mit Fokus auf die Begleitperson	Einzeltherapie	300	
	Kleingruppe	600	
	Gruppentherapie	700	
	Summe	1600	
Anzahl Therapien		10600	

Einrichtung:
Eintragung
in gelb
markierte
Felder

Grau
markierte
Felder:
Automat.
Berechnung

VERWENDUNG DER LEISTUNGSSTATISTIK

- **Kein Auswertungskonzept der Krankenkassen**
- **Keine patientenbezogene Auswertung möglich**
- **Keine Definition von Mindestmengen oder Behandlungsstandards (analog Reha-Therapiestandards der DRV)**
- **ABER: Einrichtungvergleiche im Hinblick auf Therapiedichte naheliegend**

MODUL 3: NACHWEISVERFAHREN

- Belegungsstatistik
- Leistungsstatistik
- ➔ ▪ **Personalstatistik**
 - Reguläres Verfahren
 - Außerordentliches Verfahren (10%)
- Nachweis Tarifentgelte
- Geltung der Nachweisverfahren

PERSONALKORRIDORE

- Differenzierung nach Beschäftigtengruppen
- Schwankungsbreite: +/- 20% um Mittelwert
- Bezugspunkt Betten / Behandlungsplätze nach Versorgungsvertrag
- Dauerhafte Abweichung zur Verwirklichung eines spezifischen Behandlungskonzeptes ist möglich
- Dann Vereinbarung eines alternativen Personalkorridors im Versorgungsvertrag

2.4 PERSONALKORRIDORE IN DER RE

2.4.3 Personalkorridore ambulant und stationär für:

- Orthopädie
- Kardiologie
- Pneumologie
- Psychosomatik
- Onkologie
- Gastroenterologie (inkl. Nephro. u.a.)
- Neurologie Phase D
- Geriatrie
- Dermatologie
- Kinder- und Jugend-Reha Somatik und Psychosomatik
- MuVaKi

Ausnahmen:

- **Abhängigkeitserkrankungen:**
Orientierung an DRV
- **Neuro Phase C:**
Vereinbarung innerhalb von
drei Jahren nach
Inkrafttreten der RE

2 Stationäre Rehabilitation (§ 40 Absatz 1 SGB V)

2.1 Stationäre Orthopädie

Bereich	Personalkorridor: Verhältnis Beschäftigte/Beschäftigter zu Patientin/Patient in Bezug auf Betten lt. Versorgungsvertrag
Ärztlicher Bereich	1 : 15 – 1 : 20
Psychologischer Bereich	1 : 64 – 1 : 96
Pflege	1 : 11 – 1 : 16
Physiotherapie	1 : 11 – 1 : 15
Physikalische Therapie	1 - 30 – 1 : 58
Sporttherapie	1 : 50 – 1 : 100
Ergotherapie	1 : 50 - 1 : 90
Ernährungsberatung	1 : 100 – 1 : 120
Sozialberatung	1 : 80 – 1 : 120

Anlage 2 der RE:

**Personalkorridor für
Orthopädie stationär**

PERSONALKORRIDORE und PERSONALSTATISTIK

**Einrichtung legt in
Behandlungskonzept
Personalausstattung fest**

**Konzept ist Teil des
Versorgungsvertrags**

**Versorgungsvertrag
umfasst damit auch die
Personalausstattung**



**Anwendung der
Personalkorridore der RE
(wahrscheinlich Regelfall)**

oder

**Geplante dauerhafte
Abweichung vom PeKo der
RE und Vereinbarung einer
alternativen
Personalausstattung**



**Überprüfung der Erfüllung
der Personalkorridore:**

**Regelverfahren
(analog DRV)**

Und

**Außerordentliches
Verfahren (10%)**

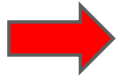


**Ungeplante Abweichung vom
PeKo der RE oder vom
einrichtungsindividuell
vereinbarten PeKo**

**Mitteilung der Einrichtung an
KK**

MODUL 3: NACHWEISVERFAHREN

- Belegungsstatistik
- Leistungsstatistik
- **Personalstatistik**
 - **Reguläres Verfahren**
 - Außerordentliches Verfahren (10%)
- Nachweis Tarifentgelte
- Geltung der Nachweisverfahren



PERSONALSTATISTIK - REGELVERFAHREN

(Anlage 3.1 der RE):

- **Personalstandsmeldung an drei Stichtagen pro Jahr (01.02., 01.06., 01.10.)**
- **Mitteilung der Anzahl der Beschäftigten pro Gruppe (Ärzte, Pflege, Therapeuten ...)**
- **Abgleich Soll-VK und Ist-VK**
- **Anzahl Fremdpersonal**
- **Bezugspunkt Behandlungskapazität nach Versorgungsvertrag**
- **Keine weiteren Nachweise notwendig**

PERSONALSTATISTIK - REGELVERFAHREN

Name der Einrichtung							
Adresse							
Institutionskennzeichen (IK)							
Indikation							
Name der Chefin / des Chefarztes							
Name der Stellvertretung der Chefin/ des Chefarztes							
vertraglich vereinbarte GKV-Betten	100						
Stichtag der Meldung							
Erstellungszeitraum	Tag		Uhrzeit				
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)
Ärztlicher Bereich			Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Psychologischer Bereich			Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Pflege			Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
- davon examinierte Pflegekräfte (2/3 Regelung)			Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Physiotherapie			Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Physikalische Therapie			Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Sporttherapie			Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Ergotherapie			Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Ernährungsberatung			Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Sozialberatung			Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Logopädie*							
Bereich Erziehung**							

PERSONALSTATISTIK - REGELVERFAHREN

Bereich	Personalkorridor für die GKV	Individuell vereinbarter Personalkorridor
Ärztlicher Bereich		
Psychologischer Bereich		
Pflege		
- davon examinierte Pflegekräfte (2/3 Regelung)		
Physiotherapie		
Physikalische Therapie		
Sporttherapie		
Ergotherapie		
Ernährungsberatung		
Sozialberatung		
Logopädie*		
Bereich Erziehung**		

Variante 1:

- Kein einrichtungsindividueller PeKo vereinbart
- Dann gilt PeKo aus RE
- Folge: Übertragung des PeKo aus der RE in grau markierte Felder

Variante 2:

- Einrichtungsindividueller PeKo vereinbart
- Folge: Einrichtung trägt vereinbarten PeKo in gelb markierte Felder ein

PERSONALSTATISTIK - REGELVERFAHREN

Automatische Berechnung der Soll-VK

Maßgebliche Faktoren:

- Peko (allgemeiner oder einrichtungsindiv.)
- Behandlungskapazität nach Versorgungsvertrag

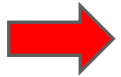
Soll-VK-Werte hinsichtlich der mit der GKV vertraglich vereinbarten Betten		Tatsächliche VK am Stichtag für die mit der GKV vertraglich vereinbarten Betten (bezogen auf Feld C14)	Insgesamt Beschäftigte der Fachabteilung in VK am Stichtag	Davon Fremdpersonal (bezogen auf Spalte I)
Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			
Eingabe Spalten D&E	Eingabe Spalten D&E			

Angaben der Einrichtung:

- Tatsächliche VK am Stichtag
- Insgesamt Beschäftigte am Stichtag
- Anzahl Fremdpersonal am Stichtag

MODUL 3: NACHWEISVERFAHREN

- Belegungsstatistik
- Leistungsstatistik
- **Personalstatistik**
 - Reguläres Verfahren
 - **Außerordentliches Verfahren (10%)**
- Nachweis Tarifentgelte
- Geltung der Nachweisverfahren



PERSONALSTATISTIK - SONDERREGELUNG

Anlage 3.2 der RE: Stichproben

- **Zusätzliche Abgabe zur regulären Personalstatistik**
- **Auf Anforderung der Krankenkassen**
- **Bei bis zu 10 % der Einrichtungen in einem Jahr**
- **Qualifizierte pseudonymisierte Angaben zu allen einzelnen Beschäftigten**
- **Je Fachabteilung**
- **Unterteilt nach Eigen- und Fremdpersonal**
- **Angabe individuelle Soll-Wochenarbeitszeit und Beschäftigungszeitraum**

PERSONALSTATISTIK - SONDERREGELUNG

Angaben der Einrichtung für gesamten Berichtszeitraum (vergangene 12 Monate):

- Vergabe von Pseudonymen (z. B. „Person 1“)
- Soll-Arbeitszeit nach Tarif- oder Arbeitsvertrag
- Festanstellung
- Beschäftigungszeitraum

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:
1.0	Ärzte	Chefarzt						
1.0.1		Person 1						
1.0.2		Person 2						
1.0.3		Person 3						
1.0.4		Person 4						
1.0.5		Person 5						
1.1		Oberarzt						
1.2		Facharzt						
1.3		Assistenzarzt						
1.4		Sonstiges						
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:
2.0	Psychologen	Psychologischer Psychotherapeut						
2.1		Psychologe						
2.2		Neuropsychologe						

PERSONALSTATISTIK - SONDERREGELUNG

[illegible]

Automatische Berechnung:

- Wöchentliche Arbeitszeit des MA im Jahresdurchschnitt
- Wöchentliche Arbeitszeit des MA am Stichtag
- Differenzierung nach Fremd- und Eigenpersonal
- Summe der Arbeitszeit aller MA im Jahresdurchschnitt und am Stichtag

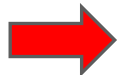
MODUL 3: NACHWEISVERFAHREN

- Belegungsstatistik
- Leistungsstatistik
- Personalstatistik
 - Reguläres Verfahren
 - Außerordentliches Verfahren (10%)
- ➔ **▪ Nachweis Tarifentgelte**
- Geltung der Nachweisverfahren

NACHWEIS TARIFENTGELTE

Reguläre Nachweise bei Vergütungsverhandlung auf Anforderung der KK:

- TarifV, KAR, HausTarifV, BetriebsV, Vergütungs-RL etc.
- Schriftliche Erklärung des Trägers, welche Bereiche tarifgebunden sind
- Mitteilung des prozentualen Ist-Anteils der der Personal-, Sach- und Investitionskosten an den Gesamtkosten der Einrichtung (GKV-Anteil)
- Pseudonymisierte Personalliste
- Konkretisierende Belege für Sach- und Investitionskosten



ZUSÄTZLICH auf Verlangen der KK:

- Pseudonymisierte Gehaltsabrechnungen oder
- Pseudonymisierte Personalkostenaufstellung oder
- Bestätigung der tatsächlichen Auszahlung durch Steuerberater / Abschlussprüfers

MODUL 3: NACHWEISVERFAHREN

- Belegungsstatistik
- Leistungsstatistik
- Personalstatistik
 - Reguläres Verfahren
 - Außerordentliches Verfahren (10%)

- Nachweis Tarifentgelte

-  ▪ **Geltung der Nachweisverfahren**

GELTUNG DER NACHWEISVERFAHREN

Nachweis	Ab wann?
Belegung	Ab Vertragsumstellung
Leistungen	Ab Vertragsumstellung
Personal regulär	Ab Vertragsumstellung
Personal außerord.	Ab Vertragsumstellung
Tarifentgelte	Ab erster Vergütungsverhandlung

Alle Versorgungsverträge haben absoluten Bestandsschutz

ABER: Überprüfung der Verträge!

FRISTEN:

- Beginn der Überprüfung innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der RE (bis 30.06.2028)
- Abschluss innerhalb von 18 Monaten nach Beginn der Überprüfung (spätestens bis 31.12.2029)
- Anpassung innerhalb von 18 Monaten (spätestens bis 30.06.2031)

AUSBLICK

Modul 4 - Vergütung und Vergütungsverhandlung
Termin: 16.09., 10.00 – 12.00 Uhr

- Grundsätze
- Einrichtungenvergleiche
- Verhandlungsverfahren
- Kalkulationsmatrix

FRAGEN ZUR ABSTIMMUNG

- 1) Bereits seit mehreren Jahren gibt es in einzelnen Bundesländern „freiwillige“ Vereinbarungen für regelmäßige Datenlieferungen an die Krankenkassen. Unterfällt Ihre Einrichtung einer solchen Pflicht, d. h., haben Sie bereits in den letzten Jahren regelmäßig Daten an die Krankenkassen geliefert?
- 2) Halten Sie die Nachweisverfahren – auch im Vergleich zu den Vorgaben der DRV – insgesamt für
 - zu umfangreich
 - angemessen
 - ich hatte noch umfangreichere Verpflichtungen erwartet
- 3) Sehen Sie die Option, dass Ihr EDV-Kliniksystem grundsätzlich ermöglicht, die geforderten Nachweise aus dem System heraus zu generieren?
- 4) Für welches Nachweisverfahren hinsichtlich des Nachweises für die Zahlung gemäß Tarif würden Sie sich entscheiden?

Umfrage Nachweisverfahren

Meeting Abstimmung | 4 Fragen | 102 von 164 (62%) haben teilgenor

1. Bereits seit mehreren Jahren gibt es in einzelnen Bundesländern „freiwillige“ Vereinbarungen für regelmäßige Datenlieferungen an die Krankenkassen. Unterfällt Ihre Einrichtung einer solchen Pflicht, d. h., haben Sie bereits in den letzten Jahren regelmäßig Daten an die Krankenkassen geliefert? (Einzelne Wahl)

100/102 (98%) haben geantwortet

Ja (46/100) 46%

Nein (54/100) 54%

2. Halten Sie die Nachweisverfahren – auch im Vergleich zu den Vorgaben der DRV – insgesamt für (Einzelne Wahl)

100/102 (98%) haben geantwortet

zu umfangreich (70/100) 70%

angemessen (19/100) 19%

ich hatte noch umfangreichere Verpflichtungen erwartet (11/100) 11%

3. Sehen Sie die Option, dass Ihr EDV-Kliniksystem grundsätzlich ermöglicht, die geforderten Nachweise aus dem System heraus zu generieren? (Einzelne Wahl)

100/102 (98%) haben geantwortet

Ja (57/100) 57%

Nein (43/100) 43%

4. Für welches Nachweisverfahren hinsichtlich des Nachweises für die Zahlung gemäß Tarif würden Sie sich entscheiden? (Einzelne Wahl)

95/102 (93%) haben geantwortet

Pseudonymisierte Gehaltsabrechnungen (9/95) 9%

Pseudonymisierte Personalkostenaufstellung (56/95) 59%

Bestätigung der tatsächlichen Auszahlung durch Steuerberater / Abschlussprüfers (30/95) 32%

Reha braucht Dich

Kontakt:
DEGEMED e.V.

degemed@degemed.de