

**Nachtrag vom 24.7.2025
mit Wirkung zum 1.10.2025**

zur

4. Fortschreibung vom 12.8.2022

der

**Rahmenvereinbarung
zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten
bei Krankenhausleistungen
in Verbindung mit §17c KHG**

zwischen

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG), Berlin

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband), Köln

Erläuterungen zu den einzelnen Nachträgen

Nachtrag 1

Die Entgeltarten für die Abbildung tagesgleicher Pflegesätze in der Psychiatrie sind nun, nach dem Umstieg aller Krankenhäuser auf den PEPP-Bereich, nicht mehr notwendig und können entfallen.

Hinweis: Sollte es vereinzelt Vereinbarungen geben, die trotz wegfallendem Entgeltbereich Schlüssel daraus verwenden, sind diese vor Ort umzuschlüsseln.

Des Weiteren entfallen die nicht mehr verwendeten Entgeltbereiche 03-28, sowie 51-52.

Nachtrag 2 sowie Anhänge 1a, 1b und 2:

Es werden der Digitalisierungsabschlag bei der Nichtbereitstellung digitaler Dienste und der Abschlag gemäß QSFFx-RL in der entsprechenden Entgeltsystematik geregelt.

§ 7 Absatz 7 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß

§ 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur/QSFFx-RL) sieht vor, dass bei erbrachten Leistungen nach Anlage 1 ein Abschlag in Höhe von 75% zu leisten ist. Liefert ein Krankenhaus trotz zweimaliger Aufforderung mit jeweils vierwöchiger Fristsetzung erforderliche Daten des Nachweisverfahrens nach § 6 für einen bestimmten Zeitraum nicht, stellt das Krankenhaus dies im Rahmen seiner Abrechnung nach § 301 Absatz 1 SGB V als Abzugsbetrag in Rechnung. Erfolgt dies nicht, ist die Krankenversicherung berechtigt, den Abschlagsbetrag durch Übermittlung in einem Zahlungssatz umzusetzen. Das Berechnungsschema aus Anhang 1 stellt die Berechnungsweise dar.

Nachtrag 3:

Es erfolgen redaktionelle Anpassungen.

Nachtrag 4:

§ 11 Absatz 3 Satz 3 SGB V regelt, dass in den Fällen, in denen bei stationärer Behandlung die Anwesenheit einer Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig, eine Mitaufnahme in die stationäre Einrichtung jedoch nicht möglich ist, die Unterbringung der Begleitperson auch außerhalb des Krankenhauses oder der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung erfolgen kann. Die Krankenversicherung bestimmt nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls Art und Dauer der Leistungen für eine Unterbringung nach Satz 2 nach pflichtgemäßem Ermessen; die Kosten dieser Leistungen dürfen nicht höher sein, als die für eine Mitaufnahme der Begleitperson in die stationäre Einrichtung nach Satz 1 anfallenden Kosten.

Da dies auch für den Bereich BpflV gilt, wird ein Schlüssel für diesen Zuschlag auch in Schlüssel 4 Teil II: Entgeltarten BpflV aufgenommen.

Nachtrag 5

Die Ausprägung der in den Nachträgen 2 und 4 vereinbarten Entgeltschlüssel wird für Anlage 2 Anhang B dargestellt.

Nachtrag 6:

Bestehende Fehlercodes sind nach Hinweisen aus der Praxis anzupassen. Der Fehlercode 34242 wird gestrichen. Dies wird notwendig, weil es möglich ist, dass die Meldebestätigung weitere OPS-Kodes enthält, für die keine Leistungen abgerechnet werden. Hintergrund ist z.B. die Explantation eines Brustimplantates aus medizinischen Gründen und die gleichzeitige Implantation eines neuen Implantates auf Wunsch der Patientin als Selbstzahlerleistung. Diese Leistung ist dann zwar in der Meldebestätigung, wird jedoch nicht gegenüber der Krankenversicherung in der Entlassungsanzeige abgerechnet. Somit muss diese Prüfung entfallen.

Nachtrag 7:

Das Freigabezeichen Fragezeichen „?“ unmittelbar vor einem Trennzeichen wird verwendet, um dieses als Textzeichen zu maskieren. Es wird klargestellt, dass das Freigabekennzeichen nicht zur Länge des Wertes eines Datenelements mitgezählt wird.

Nachtrag 8:

Es erfolgt eine Klarstellung zur Angabe der Verweildauer, wenn sich ein Krankenhaus mit dem Kostenträger darauf einigt, dass ein Fall als Hybrid-DRG-Fall hätte durchgeführt werden müssen.

Nachtrag 9:

Bereits jetzt weisen Einrichtungen im Rahmen der STÄB die Standortnummer des entsendenden Personals aus, dahingehend wird die Verwendung der Pseudostandortnummer für STÄB für Fälle, in denen das Personal von einem einzelnen Standort entsandt wird, aufgehoben.

Anhang 1a:

Berechnungsschema zur Abrechnung des Abschlages nach § 7 Absatz 7 QSFFX-RL

Anhang 1b

Berechnungsschema für die Abrechnung Digitalisierungsabschlag KHEntgG

Anhang 2:

Berechnungsschema zur Abrechnung des Digitalisierungsabschlages PEPP

Anhang 3

Berechnungsschema zur Abrechnung des Zuschlages für den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgangs (Corona-Ausgleichsvereinbarung) - Anpassung

Anhang 4

Berechnungsschema zur Abrechnung des Abschlages für den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösanstiegs (Corona-Ausgleichsvereinbarung) - Anpassung

Nachträge zu Anlage 2

Nachtrag 1: Streichung Entgeltbereiche

Schlüssel 4 Teil I: Entgeltarten stationär

1.-2. Stelle: Entgeltschlüssel

- ~~01 — Tagesgleicher Pflegesatz~~
- ~~02 — Ermäßigter Abteilungspflegesatz nach § 14 Abs. 2 Satz 3 oder Abs. 7 Satz 2 BPflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)~~
- ~~03 — Betrag nach § 14 Abs. 5 Satz 4 und 5 BPflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)~~
- ~~10 — Fallpauschale~~
- ~~—— Zuschläge / Abschläge bei Fallpauschalen:~~
- ~~11 — Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) (§ 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)~~
- ~~12 — Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) (§ 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)~~
- ~~13 — Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) (§ 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)~~
- ~~—— oder Sondervereinbarung~~
- ~~14 — Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) (§ 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)~~
- ~~16 — Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 5 BPflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)~~
- ~~17 — Allgemeiner Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 6 BPflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)~~
- ~~18 — Allgemeiner Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 6 BPflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)~~
- ~~20 — Sonderentgelt~~
- ~~—— Sonderentgelte nach § 14 Abs. 6 BPflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)~~
- ~~21 — Sonderentgelt bei~~
 - ~~– einer Operation an einem anderen Operationstermin oder~~
 - ~~– einer Operation an demselben Operationstermin, wenn der Eingriff in einem anderen Operationsgebiet über einen gesonderten Operationszugang vorgenommen wird oder~~
 - ~~– Leistungen, bei denen dies aus der Leistungsdefinition hervorgeht~~
- ~~22 — Sonderentgelt bei einer Rezidiv-Operation (Wiederkehren der ursprünglichen Erkrankung; nicht bei Komplikationen) während desselben Krankenhausaufenthaltes~~
- ~~23 — Sonderentgelt für "Diagnostische Maßnahmen" (Kapitel II) oder für "Sonstige therapeutische Maßnahmen" (Kapitel III), wenn diese Leistung mit der Fallpauschale nicht vergütet wird~~
- ~~24 — Sonderentgelt bei der Behandlung von Blutern (§ 11 Abs. 2 Satz 3 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)~~
- ~~—— Zuschläge / Abschläge bei Sonderentgelten:~~
- ~~25 — Zuschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BPflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)~~
- ~~26 — Zuschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 BPflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)~~
- ~~27 — Abschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 BPflV oder Sondervereinbarung (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)~~
- ~~28 — Abschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 BPflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)~~
- 01-28 reserviert
- 40 Zuschlag nach § 14 Abs. 3 BPflV oder § 14 Abs. 8 BPflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) oder § 8 Abs. 3 KHEntgG (Investitionszuschlag)
- 41 Entgelt für vorstationäre Behandlung
- 42 Entgelt für nachstationäre Behandlung
- ...
- 50 Berechnung nach BPflV alt
- 51-52 reserviert
- ~~51 — Fallpauschalen nach § 28 Abs. 2 BPflV (in der am 31.12.1999 geltenden Fassung)~~
- ~~52 — Sonderentgelte nach § 28 Abs. 2 BPflV (in der am 31.12.1999 geltenden Fassung)~~
- 53 Abzug aufgrund Versicherungsregelung

...

010 — Basispflegesatz

0XXXX

Hinweis: 4. Stelle: 0

5.-8. Stelle: 0001 Basispflegesatz, vollstationär

0002 Basispflegesatz, teilstationär

[01]02]0 — Abteilungspflegesätze

1XXXX

Hinweis: 4. Stelle: 1

5.-8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)

0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPflV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung)

[01]02]0 — Pflegesätze für besondere Einrichtungen (§ 13 Abs. 2 Satz 3 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)

2XXXX

Hinweis: 4. Stelle: 2

5.-8. Stelle: XXXX Besondere Einrichtung (siehe Anhang A)

[01]02]0 — Teilstationäre Pflegesätze (§ 13 Abs. 4 BPflV)

3XXXX

Hinweis: 4. Stelle: 3

5.-8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)

XXXX bei besonderen Einrichtungen: 0010 — 0091 (siehe Anhang A)

[01]02]0 — Pflegesätze für Belegpatienten (§ 13 Abs. 2 Satz 2 BPflV)

4XXXX

Hinweis: 4. Stelle: 4

5.-8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)

0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPflV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz BPflV)

[01]02]0 — Teilstationäre Pflegesätze für Belegpatienten

5XXXX

Hinweis: 4. Stelle: 5

5.-8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)

0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPflV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz BPflV)

10[1-6] — Fallpauschalen

Fallpauschalen nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BPflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
in der jeweils geltenden Fassung des Katalogs

02010 — Struma, ...

bis

Fallpauschalen nach § 16 Abs. 2 BPflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
(Landesvereinbarung)

XXXXX Vergabe der Schlüssel durch die Bundesebene

Hinweis: 4.-5. Stelle: 31 ff. Länderschlüssel

6.-8. Stelle: 001 ff. je Länderschlüssel

~~_____ siehe Anhang A~~

~~Sonderfall: 1.-8. Stelle _____ 10999999 Wiederaufnahme innerhalb GVD
(§ 14 Abs. 2 Satz 5 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden
Fassung)~~

20[1-6] ~~Sonderentgelte~~

~~Sonderentgelte nach § 15 Abs. 1 Nr.1 BpflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
in der jeweils geltenden Fassung des Katalogs~~

~~01010 _____ Dekompression peripherer Nerven
bis _____~~

~~Sonderentgelte nach § 16 Abs. 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung
(Landesvereinbarung)~~

~~XXXXX Vergabe der Schlüssel durch die Bundesebene~~

~~Hinweis: _____ 4.-5. Stelle: _____ 31 ff. Länderschlüssel~~

~~_____ 6.-8. Stelle: _____ 001 ff. je Länderschlüssel~~

~~_____ siehe Anhang A~~

410 Entgelte für vorstationäre Behandlung

20001 Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 2 Abs. 2
Punkt 1 MAKV (450 bzw. 360 Euro)

20002 Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 4 Abs. 2
MAKV (40 Euro)

...

Nachtrag 2: Entgeltart stationär & Teil II: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung § 17d KHG)

472 Abschlüsse nach GMG und sonstige Abschlüsse

Hinweis: 4.-8. Stelle: 00000 intern reserviert
00001 fallbezogener Abschlag zu Wahlleistungen
1-Bettzimmer für Abwesenheiten nach §115e SGB V
(tagesstationäre Behandlung)
00002 fallbezogener Abschlag zu Wahlleistungen
2-Bettzimmer für Abwesenheiten nach §115e SGB V
(tagesstationäre Behandlung)
...
00051 Abschlag in Höhe von 75% gemäß § 7 Absatz 7 gemäß
QSFFx-RL
00052 Digitalisierungsabschlag bei Nichtbereitstellung digitaler
Dienste (§ 5 Absatz 3h KHEntgG und § 5 Absatz 7
BPfIV)

....
**Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 7 [Abschlüsse u.a. gemäß KHG]
Entgeltbezug**

3. Stelle: 1 Tagesbezogene Abschlüsse
4.-8. Stelle: 00000ff.

3. Stelle: 2 Fallbezogene Abschlüsse
4.-8. Stelle: 00000 Korrektur Ausbildungszuschlag
00001 Abschlag Nichtteilnahme Qualitätssicherung
[§ 8 Abs. 4 BPfIV]
00002 Abschlag für Nichtbeteiligung an der
Notfallversorgung
[§17b Abs. 1 Satz 4 KHG]
00008 Telematikabschlag [§ 377 Abs. 1 und 2 SGB V]
(für Korrekturen)
00048 Abschlag bei Nichtlieferung von Unterlagen und
Daten für die Budgetverhandlungen (§ 11 Abs. 4
Satz 6 KHEntgG - fallbezogen)

3. Stelle: 2 Prozentuale Abschlüsse
4.-8. Stelle CORON Abschlag für den Ausgleich eines aufgrund des
Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen
Erlösanstiegs (prozentual, Corona-
Ausgleichsvereinbarung)
00052 Digitalisierungsabschlag bei Nichtbereitstellung
digitaler Dienste (§ 5 Absatz 3h KHEntgG und §
5 Absatz 7 BPfIV)

Nachtrag 3: Entgeltart stationär & Teil II: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung § 17d KHG)

751 Zuschläge nach § 7 Nr. 4 KHEntgG

<u>Hinweis:</u>	4.-8. Stelle:	00001	Sicherstellungszuschlag nach § 17b Abs. 1 Satz 7 KHG, Festbetrag
		00002	Sicherstellungszuschlag auf den Basisfallwert nach § 17b Abs. 1 Nr. 7 KHG
		00003	Zuschlag für Begleitperson nach § 17b Abs. 1 <u>a</u> Satz 4 <u>Nr. 7</u> KHG
		00004	Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft nach § 17b Abs. 1 <u>a</u> Satz 4 <u>Nr. 7</u> KHG i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3, 2. Halbsatz KHEntgG

Nachtrag 4: Entgeltart stationär Teil II: Aufnahme eines Zuschlages (für Aufnahmen ab dem 01.08.2025)

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 6 [Zuschläge u.a. gemäß KHG]

Entgeltbezug

3. Stelle:	1	Tagesbezogene Zuschläge
4.-8. Stelle:	00000	Zuschlag Begleitperson [§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 1. HS BPflV]
	00001	Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft [§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 2. HS BPflV]
	00002	Investitionszuschlag bis 2014 [§8 Abs. 3 BPflV]
	00006	<u>Zuschlag für Begleitpersonen nach § 11 Abs. 3 Satz 3 SGB V</u> <u>(Unterbringung außerhalb des Krankenhauses)</u>
3. Stelle:	2	Fallbezogene Zuschläge
...		

Nachträge zu Anlage 2 Anhang B

Nachtrag 5 Ausprägung der Entgeltartenschlüssel in Anhängen

Anhang B Teil I:

wird wie folgt ergänzt

<u>Entgeltschlüssel</u>	<u>Entgeltbezeichnung</u>	<u>gueltigab</u>	<u>gueltigbis</u>
<u>47200051</u>	<u>Abschlag in Höhe von 75% gemäß § 7 Absatz 7 gemäß QSFFx-RL</u>	<u>01.10.2025</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>47200052</u>	<u>Digitalisierungsabschlag bei Nichtbereitstellung digitaler Dienste (§ 5 Absatz 3h KHEntgG und § 5 Absatz 7 BPfIV)</u>	<u>01.01.2026</u>	<u>31.12.9999</u>

Anhang B Teil III:

wird wie folgt ergänzt:

<u>Entgeltschlüssel</u>	<u>Entgeltbezeichnung</u>	<u>gueltigab</u>	<u>gueltigbis</u>
<u>A7400052</u>	<u>Digitalisierungsabschlag bei Nichtbereitstellung digitaler Dienste (§ 5 Absatz 3h KHEntgG und § 5 Absatz 7 BPfIV)</u>	<u>01.01.2026</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>B7400052</u>	<u>Digitalisierungsabschlag bei Nichtbereitstellung digitaler Dienste (§ 5 Absatz 3h KHEntgG und § 5 Absatz 7 BPfIV)</u>	<u>01.01.2026</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>A6100006</u>	<u>Zuschlag für Begleitpersonen nach § 11 Abs. 3 Satz 3 SGB V (Unterbringung außerhalb des Krankenhauses)</u>	<u>01.10.2025</u>	<u>31.12.9999</u>

Nachträge zu Anhang B zur Anlage 2 - Fehlerkodes

Nachtrag 6 :Anpassung Fehlercodes

Spezifische Fehler der Prüfstufe 3

Fehlercode Fehlertext

34001	IK des Krankenhauses nicht bekannt oder nicht mit IK in UNB verknüpft
34002	IK nicht als Stationäre Einrichtung bekannt
...	
34035	Tag der Entbindung < Aufnahmetag
34036	Tag der Wundheilung < Aufnahmetag
34037	Voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung oder AU-begründendes Datum der Diagnose < Aufnahmetag
34038	Rechnungsdatum < Aufnahmetag / Tag des Zugangs / Tag der Behandlung
34039	Nachfolgediagnose, die ab dem ... AU allein begründet, ist vorhanden, aber Datum, ab dem ... nicht angegeben oder umgekehrt
34040	AU-begründendes Datum > voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung
34041	AU-begründendes Datum > Entlassungstag
34042	Tag der Entbindung > Entlassungstag
34043	Kostenübernahme ab > Kostenübernahme bis
34044	Bei Ablehnung der Kostenübernahme darf Kostenübernahme ab/bis nicht gefüllt sein
34045	entfällt
34046	entfällt
34047	entfällt
34048	Operationsschlüssel angegeben, aber Operationsdatum nicht oder umgekehrt
34049	Kostenübernahme ab unzulässig leer
34050	Versionskennung für den OP-Schlüssel fehlt
34051	Abrechnung bis ungleich Abrechnung von bei Abrechnung von Sonderentgelten nicht zulässig
34053	Abrechnung von kleiner Aufnahmetag nicht zulässig (gilt nicht für Rechnungspositionen zu vorstationären Kontakten.
34054	Anzahl abgerechneter Tage bei Fallpauschale > Grenzverweildauer
34055	Tag der Wundheilung gefüllt, aber Entgeltart keine A-Fallpauschale
34056	Aufnahmegewicht muss vorhanden sein bei Aufnahmegrund 06
...	
34227	ID Meldebestätigung stimmt nicht mit Angabe IBE überein
34228	Nicht alle auslösenden OPS-Codes in der Entlassungsanzeige sind in den OPS-Listen der Hash-Strings enthalten, <u>nur bei vorhandenem IBE Segment.</u>
34229	Angabe Produktzuordnung entspricht nicht `0` oder `1`
...	
34241	ID-Meldebestätigung wurde bereits verwendet
34242	Nicht alle auslösende OPS-Codes der Hash-Strings sind in der Entlassungsanzeige enthalten
...	

Nachträge zu Anlage 4

Nachtrag 7: Prüfung der Syntax

...

6.2 Stufe 2 - Prüfung der Syntax

Je Nachricht wird die Reihenfolge der Segmente geprüft, innerhalb eines Segmentes erfolgen die Prüfungen auf Feldebene in Bezug auf Typ, Länge und Vorkommen (Kann- oder Muss-Datenelement).

Wenn die Syntax verletzt ist, z.B. bei falschen Segmenten, zu großer Feldlänge oder alphanumerischen Inhalten in numerisch definierten Datenelementen, ist die gesamte Nachricht von UNH bis UNT zurückzuweisen. Freigabezeichen werden nicht zur Länge des Wertes eines Datenelements mitgezählt.

Es wird dann eine Fehlnachricht mit der Nachrichtentyp-Kennung 'PFEH' (Segmentfolge UNH, FKT, FHL, UNT) erzeugt und an den Absender übertragen.

...

Nachträge zu Anlage 5

Nachtrag 8: Hybrid DRG nach §115f SGB V

1.4.15 Abrechnung Spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG) nach § 115f SGB V

Teil 1 Abrechnungen für Übermittlungen ab dem 01.05.2024 für Aufnahmen ab dem 01.01.2024

Die Abrechnung der speziellen sektorengleichen Vergütung erfolgt als eigenständiger Fall sofern der betreffende Fall bei Anwendung des jeweils gültigen aG-DRG-Groupierungsalgorithmus in die betreffende Hybrid-DRG eingruppiert wird. Es gelten die Regelungen der Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung vom 06.02.2024. Maßgeblich für die Abrechnung sind Fälle mit einem Aufnahmetag ab dem 01.01.2024.

Wird ein Patient oder eine Patientin, für die eine Hybrid-DRG gemäß der Anlage 2 der Hybrid DRG-Verordnung abrechenbar ist, am Tag der Entlassung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Leistungserbringung gemäß § 115f SGB V zur vollstationären Krankenhausbehandlung wiederaufgenommen, sind die Falldaten der Aufenthalte zusammenzufassen. Das sich aus der Neugruppierung der zusammengefassten Falldaten ergebende Entgelt ist dann entsprechend der maßgeblichen vergütungsrechtlichen Vorgaben abzurechnen.

Für die Abrechnung finden die Nachrichtentypen `PAUF`, `PREC`, `PKOS`, `PENT`, `PZAH`, sowie ggf. `PFEH` Anwendung.

Umsetzung in ausgewählten Nachrichtentypen:

Aufnahmedatensatz:

Für die Aufnahme eines Patienten im Rahmen der speziellen sektorengleichen Vergütung nach §115f SGB V ist ein Aufnahmesatz mit dem Aufnahmegrund `12` (Stelle 1.2, Krankenhausbehandlung nach §115f SGB V) vom Krankenhaus an die Krankenversicherung zu übermitteln. Im Falle einer Überweisung ist die Angabe des überweisenden niedergelassenen Vertragsarztes in den Segmenten AUF (Arztnummer/BSNR) und EAD (Einweisungsdiagnosen) vorzunehmen.

Entlassungsanzeige:

Es gelten keine gesonderten Vorgaben für die Entlassungsanzeige. Es gelten die Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien in der jeweils aktuellen Fassung. Maßgeblich für die Eingruppierung ist der Tag der Aufnahme in das Krankenhaus.

Rechnungssatz:

Als Rechnungsarten finden die gleichen Vorgaben wie im stationären Bereich Anwendung, es gibt keine gesonderten Rechnungsarten.

Im `ENT` Segment finden im Feld `Entgeltart` die Entgeltschlüssel aus dem Bereich der Hybrid-DRGs `709#####` Anwendung. An den Stellen 5.-8. wird die Hybrid-DRG (Spalte 1 der Anlage 2 Hybrid-DRG-V in seiner jeweils geltenden Fassung) mit der dort angegebenen Bewertung in Euro angegeben. Eine Abrechnung von weiteren Entgelten ist in Verbindung mit der Abrechnung der Hybrid-DRG gemäß Anlage 2 der Hybrid DRG Verordnung ausgeschlossen, sofern es sich nicht um Wahlleistungen handelt. Nachtragsrechnungen sind nicht zulässig.

Hinweis: Bei den bestehenden prozentualen Zu- und Abschlägen, bei denen im jeweiligen Berechnungsschema Bezug auf die Entgelte 70xxxxxx bis 74xxxxxx gemäß KHEntgG und FPV

genommen wird, sind die Entgelte für Hybrid-DRG (709xxxxx) bei der Ermittlung des Zu-/Abschlagsbetrages nicht zu berücksichtigen.

Einigt sich ein Krankenhaus mit dem Kostenträger darauf, dass ein vollstationärer Fall als Hybrid-DRG-Fall hätte durchgeführt werden müssen, ist folgendermaßen vorzugehen:

- die Schlussrechnung ist mit der Rechnungsart ‚04‘ (Gutschrift / Stornierung) zu stornieren.
- die Entlassungsanzeige ist mit dem Verarbeitungskennzeichen `40` zu stornieren.
- die Aufnahmeanzeige ist mit dem Verarbeitungskennzeichen `20` zu korrigieren und als Aufnahmegrund ist ‚12‘ anzugeben.
- es werden in der Entlassungsanzeige Aufnahme- und Entlassungstag des ursprünglichen vollstationären Falles angegeben. Die resultierenden gekürzten Tage im Vergleich zur Verweildauer der Hybrid-DRG werden im ENT-Segment des Rechnungssatzes als „Tage ohne Berechnung/Behandlung“ ausgewiesen.

~~Teil 2 Zwischenrechnungen ab dem 15.02.2024 für Aufnahmen ab dem 01.01.2024 – 30.04.2024~~

~~Für Hybrid-DRG-Fälle, die bis zum 30.04.2024 in das Krankenhaus aufgenommen wurden, nehmen Krankenversicherungen ab dem 15.02.2024 eine Zwischenabrechnung (Rechnungsart 01 bzw. 51) dieser Leistungen mit dem Aufnahmegrund („01“ „Krankenhausbehandlung, vollstationär“) und gesonderter Kennzeichnung an. Die Aufnahmeanzeige enthält im Feld `Vertragskennzeichen` im Segment PNV den Wert `HYB`. Es wird der Entgeltartenschlüssel 70888888 (Teilzahlung nach § 11 Abs. 1 Satz 3 KHEntG) verwendet. Der Entgeltbetrag entspricht dabei der Bewertung (in Euro) der Anlage 2 der Hybrid-DRG-V. Die Übermittlung einer Entlassungsanzeige soll nicht erfolgen und es wird keine Schlussrechnung übermittelt. Es sind keine weiteren Entgelte zulässig.~~

~~Zwischenrechnungen, die nach obiger Regelung an die Krankenversicherung übermittelt wurden, sind bis spätestens zum 30.08.2024 gutzuschreiben / zu stornieren und eine Entlassungsanzeige und Schlussrechnung für diesen Abrechnungszeitraum zu erstellen. Die Aufnahmeanzeige wird geändert und mit dem neuen Aufnahmegrund `12` (Stelle 1-2) und dem Verarbeitungskennzeichen `20` (Korrektur) neu übermittelt. Diese Aufnahmeanzeige und folgende Nachrichten haben den Wert HYB im Vertragskennzeichen dann nicht mehr zu enthalten.~~

Nachtrag 9: Standortnummer bei stationsäquivalenter Behandlung

STA Segment Standort

Mit dem Segment STA werden alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Standorte des Krankenhauses mit zeitlichem Bezug ausgewiesen. Bei jedem Wechsel des Behandlungsstandortes ist ein neues STA-Segment zu erzeugen.

1. Standortnummer

Das Feld enthält den Standort des Krankenhauses im jeweiligen Behandlungsfall. Zur Anwendung dürfen nur gültige Standortnummern aus dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V kommen.

Bei der Abrechnung stationsäquivalenter Behandlungsfälle (Aufnahmegrund `10`) enthält das Feld in den Fällen in denen das Personal von einem Standort entsendet wird, diesen Standort. In Fällen, in denen mehrere Standorte entsenden, ist der Vorgabewert `779999999` zu verwenden. Bei reinen Tageskliniken (teilstationäre Fälle) ist bei der Standortnummer an den letzten 3 Stellen nicht nur die `000` sondern die Angabe von `001` möglich.

Anhang 1a Berechnungsschema QSFFX Abschlag

zur Abrechnung des Abschlages nach § 7 Absatz 7 QSFFX-RL

47200051 ⇒ 01.01.2025 – 31.12.9999 (abrechenbar für Fälle mit Aufnahmedatum ab 1.1.2025)

1. Der Abschlagsbetrag ist vom Krankenhaus in der Rechnung mindernd auszuweisen oder wenn keine Rechnungsminderung durch das Krankenhaus erfolgt, von der Krankenkasse einzubehalten.
2. Für den Abschlag wurde der Entgeltartenschlüssel „47200051“ festgelegt. Dieser wird als prozentualer Abschlag auf die u.g. Entgeltarten in der Rechnung separat ausgewiesen.
3. In der Rechnung des Krankenhauses werden für ab dem 01.01.2025 stationär aufgenommene Patienten, sofern im Rechnungssatz enthalten, die folgenden Entgeltarten zur Umsetzung des Abschlages herangezogen:

70xxxxxx	DRG-Fallpauschale nach § 7 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 KFPV/FPV) [ohne 7090 und 7091]
71xxxxxx	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG
72xxxxxx	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV
73xxxxxx	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV

4. Der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Abschlagsbetrag wird wie folgt ermittelt (Abschläge sind mit negativem Vorzeichen zu berücksichtigen):

Summe über alle Entgeltarten [(Entgeltbetrag) x (Entgeltanzahl) x Prozentwert (75% bei QSFFX-Abschlag)/ 100]

5. kaufmännische Rundung des nach Nr. 4 errechneten Zuschlagsbetrages auf 2 Nachkommastellen

Anhang 1b Berechnungsschema für Digitalisierungsabschlag KHEntgG

zur Abrechnung des Digitalisierungsabschlag bei Nichtbereitstellung digitaler Dienste:

47200052 ⇒ 01.01.2026 – 31.12.9999

1. Der Abschlagsbetrag ist vom Krankenhaus in der Rechnung mindernd auszuweisen oder wenn keine Rechnungsminderung durch das Krankenhaus erfolgt, von der Krankenkasse einzubehalten.
2. Für den Abschlag wurde der Entgeltartenschlüssel „47200052“ festgelegt. Dieser wird als prozentualer Abschlag auf die u.g. Entgeltarten in der Rechnung separat ausgewiesen.
3. In der Rechnung des Krankenhauses werden für ab dem 01.01.2026 stationär aufgenommene Patienten, sofern im Rechnungssatz enthalten, die folgenden Entgeltarten zur Umsetzung des Abschlages herangezogen:

70xxxxxx	DRG-Fallpauschale nach § 7 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 KFPV/FPV) [ohne 7090 und 7091]
71xxxxxx	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG
72xxxxxx	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV
73xxxxxx	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV
760xxxxx	Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 bzw. nach Anlage 6 FPV
762xxxxx	Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG
76Zxxxxx	Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – nach Anlage 5 FPV
85xxxxxx	Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
86xxxxxx	Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
87xxxxxx	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
88xxxxxx	Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
89xxxxxx	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

4. Der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Abschlagsbetrag wird wie folgt ermittelt (Abschläge sind mit negativem Vorzeichen zu berücksichtigen):

Summe über alle Entgeltarten [(Entgeltbetrag) x (Entgeltanzahl) x Prozentwert (max. 2%)/ 100]

5. kaufmännische Rundung des nach Nr. 4 errechneten Zuschlagsbetrages auf 2 Nachkommastellen

Anhang 2 Berechnungsschema für den Digitalisierungsabschlag PEPP

zur Abrechnung des Digitalisierungsabschlages

1. Für den Abschlag wurde der Entgeltartenschlüssel „A7400052“ oder „B7400052“ festgelegt. Dieser wird als prozentualer Zuschlag auf die u.g. Entgeltarten in der Rechnung separat ausgewiesen.
2. Von dem Brutto-Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende Entgeltarten zur Berechnung des Zuschlages herangezogen:

A1<PEPP>x	bewertetes PEPP-Entgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
B1<PEPP>x	bewertetes teilstationäres PEPP-Entgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
A2<PEPP>x	Zuschlag nach Überschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten
A3<PEPP>x	Abschlag nach Unterschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten
A8<PEPP>x	krankenhausindividuell vereinbarte PEPP-Entgelte
A88<PEPP>	krankenhausindividuell vereinbarte fallbezogene PEPP-Entgelte
B8<PEPP>x	krankenhausindividuell vereinbarte teilstationäre PEPP-Entgelte
B88<PEPP>	krankenhausindividuell vereinbarte fallbezogene teilstationäre PEPP-Entgelte
C4Exxxxx	Ergänzende Tagesentgelte nach bundesweit vereinbarten Entgeltkatalog
C9xxxxxx	krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte
C5Zxxxxx	Zusatzentgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
CBxxxxxx	Entgelte für regionale und strukturelle Besonderheiten (RSB)

3. Die vom Krankenhaus in Rechnung gestellten Zu-/Abschlagsbeträge werden wie folgt ermittelt (Abschläge sind mit negativem Vorzeichen zu berücksichtigen):

Summe über alle Entgeltarten [(Entgeltbetrag) x (Entgeltanzahl)] x Prozentwert (max. 2%) / 100

4. kaufmännische Rundung des nach Nr. 3 errechneten Zu-/Abschlagsbetrages auf 2 Nachkommastellen

Anhang 3 Berechnungsschema für die Rechnungslegung ab 01.10.2025

zur Abrechnung des Zuschlages für den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2
entstandenen Erlösrückgangs (Corona-Ausgleichsvereinbarung)

A64CORON ⇒ 01.04.2021 – 31.12.9999

B64CORON ⇒ 01.04.2021 – 31.12.9999

D64CORON ⇒ 19.03.2025 – 31.12.9999

1. Für den Zuschlag nach § 4 Abs. 10 KHEntgG wurde der Entgeltartenschlüssel „A64CORON“, „B64CORON“ oder „D64CORON“ festgelegt. Dieser wird als prozentualer Zuschlag auf die u.g. Entgeltarten in der Rechnung separat ausgewiesen.
2. Von dem Brutto-Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende Entgeltarten zur Berechnung des Zuschlages herangezogen:

A1<PEPP>x	bewertetes PEPP-Entgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
B1<PEPP>x	bewertetes teilstationäres PEPP-Entgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
A2<PEPP>x	Zuschlag nach Überschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten
A3<PEPP>x	Abschlag nach Unterschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten
A8<PEPP>x	krankenhausindividuell vereinbarte PEPP-Entgelte
B8<PEPP>x	krankenhausindividuell vereinbarte teilstationäre PEPP-Entgelte
C4Exxxxx	Ergänzende Tagesentgelte nach bundesweit vereinbarten Entgeltkatalog
C9xxxxxx	krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte
C5Zxxxxx	Zusatzentgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
<u>DHxxxxxx</u>	<u>Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen (Anlage 6b PEPPV)</u>

3. Die vom Krankenhaus in Rechnung gestellten Zu-/Abschlagsbeträge werden wie folgt ermittelt (Abschläge sind mit negativem Vorzeichen zu berücksichtigen):

Summe über alle Entgeltarten $\left[\frac{(\text{Entgeltbetrag}) \times (\text{Entgeltanzahl})}{100} \right] \times \text{maßgeblicher von Hundertwert}$

4. kaufmännische Rundung des nach Nr. 3 errechneten Zu-/Abschlagsbetrages auf 2 Nachkommastellen

Anhang 4 Berechnungsschema für die Rechnungslegung ab 01.10.2025

zur Abrechnung des Abschlags für den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2
entstandenen Erlösanstiegs (Corona-Ausgleichsvereinbarung)

A74CORON ⇒ 01.01.2022 – 31.12.9999

B74CORON ⇒ 01.01.2022 – 31.12.9999

D74CORON ⇒ 19.03.2025 – 31.12.9999

1. Für den Abschlag nach § 4 Abs. 10 KHEntgG wurde der Entgeltartenschlüssel „A74CORON“, „B74CORON“ oder „D74CORON“ festgelegt. Dieser wird als prozentualer Zuschlag auf die u.g. Entgeltarten in der Rechnung separat ausgewiesen.
2. Von dem Brutto-Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende Entgeltarten zur Berechnung des Zuschlages herangezogen:

A1<PEPP>x	bewertetes PEPP-Entgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
B1<PEPP>x	bewertetes teilstationäres PEPP-Entgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
A2<PEPP>x	Zuschlag nach Überschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten
A3<PEPP>x	Abschlag nach Unterschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten
A8<PEPP>x	krankenhausindividuell vereinbarte PEPP-Entgelte
A88<PEPP>	krankenhausindividuell vereinbarte fallbezogene PEPP-Entgelte
B8<PEPP>x	krankenhausindividuell vereinbarte teilstationäre PEPP-Entgelte
B88<PEPP>	krankenhausindividuell vereinbarte fallbezogene teilstationäre PEPP-Entgelte
C4Exxxxx	Ergänzende Tagesentgelte nach bundesweit vereinbarten Entgeltkatalog
C9xxxxxx	krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte
C5Zxxxxx	Zusatzentgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
CBxxxxxx	Entgelte für regionale und strukturelle Besonderheiten (RSB)
<u>DHxxxxxx</u>	<u>Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen (Anlage 6b PEPPV)</u>

3. Die vom Krankenhaus in Rechnung gestellten Zu-/Abschlagsbeträge werden wie folgt ermittelt (Abschläge sind mit negativem Vorzeichen zu berücksichtigen):

Summe über alle Entgeltarten $\left[\frac{(\text{Entgeltbetrag}) \times (\text{Entgeltanzahl})}{100} \right] \times \text{maßgeblicher von Hundertwert}$

4. kaufmännische Rundung des nach Nr. 3 errechneten Zu-/Abschlagsbetrages auf 2 Nachkommastellen