# Nachtrag vom 09.02.2021

# zur Korrektur des Nachtrages vom 18.12.2020

# mit Wirkung zum 01.01.2021

# zur

# 3. Fortschreibung vom 10. Juli 2020

# mit Wirkung zum 01.01.2021

# 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 einzelnen Nachträgen

**Korrektur Berechnungsschema**

Das im Nachtrag vom 18.12.2020 aufgeführte Berechnungsschema ist zu korrigieren. Der *Abschlag bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen* und der *Zuschlag – Hebammenförderprogramm nach § 4 Abs. 10 KHEntgG* sind in getrennten Berechnungsschemen darzustellen. Bei beiden Schemen ist die Zeile zur Berücksichtigung des Zu- und Abschlagsbereiches 47xxxx1x zu entfernen. Die Berechnung des o.g. Abschlages bezieht sich ausschließlich auf DRG Entgelte und Zusatzentgelte, daher sind in diesem Schema auch ist die Zeilen zur Berücksichtigung der Entgeltbereiche 760*, 762*, 85* – 89* zu entfernen.

Dargestellt werden zur besseren Übersicht die Änderungen in der Berechnung des einzelnen Zu- bzw. Abschlages.

**Hinweis der Vereinbarungspartner:**

Die in Folge der fehlerhaft ausgewiesenen Berechnungsschemata für den Zeitraum vom 01.01.2021 bis zur Umsetzung dieses Nachtrages für Rechnungslegungen ab dem 01.03.2021 evtl. entstehenden Mehr- bzw. Mindererlöse können in den Budgetvereinbarungen ausgeglichen werden.

## Berechnungsschema für die Rechnungslegung ab 01.03.2021

**zur Abrechnung des Abschlages bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen (§ 137i Abs. 5 SGB V)**

47200029 ⇨ 01.04.2019 – 31.12.9999

1. Für den Abschlag nach § 137i Abs. 5 SGB V wurde der Entgeltartenschlüssel „47200029“ festgelegt. Dieser wird als prozentualer Abschlag 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 Abschlages nach § 137i Abs. 5 SGB V herangezogen:

| | |
|---|---|
| ~~47xxxx1x~~ | ~~Zu-/Abschlag nach § 15 Abs. 2 KEntgG~~ |
| 70xxxxxx | DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 ~~KFPV/~~FPV) |
| 71xxxxxx | Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach ~~§ 7 Nr. 3 KHEntgG~~§ 1 Abs. 2 Satz 1 FPV |
| 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~~ |
| 76ZExxxx | Zusatzentgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG –. nach Anlage 2 bzw. 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~~ |

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 maßgeblicher von Hundertwert / 100**

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

## Berechnungsschema für die Rechnungslegung ab 01.03.2021

**zur Abrechnung des Zuschlages – Hebammenförderprogramm nach § 4 Abs. 10 KHEntgG**

47100036 ⇨ 01.01.2021 – 31.12.2023

1. Für den Zuschlag nach § 4 Abs. 10 KHEntgG wurde der Entgeltartenschlüssel „47100036“ 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 nach § 4 Abs. 10 KHEntgG herangezogen:

| | |
|---|---|
| ~~47xxxx1x~~ | ~~Zu-/Abschlag nach § 15 Abs. 2 KEntgG~~ |
| 70xxxxxx | DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 ~~KFPV/~~FPV) |
| 71xxxxxx | Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § ~~7~~ 1 Abs. 2 Satz 1 FPV ~~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 § 6 Abs. 1 bzw. § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. ~~2~~5 KHEntgG ~~- Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder~~ Anlage 4 ~~KFPV 2004~~ bzw. ~~nach Anlage~~ 6 FPV |
| 762xxxxx | Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG |
| 76ZExxxx | Zusatzentgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG -. nach Anlage 2 bzw. 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 |

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 maßgeblicher von Hundertwert / 100**

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