

Nachtrag vom 18.11.2025

mit Wirkung zum 01.01.2026

zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung

Dieser Nachtrag setzt die geplanten Regelungen des Haushaltsbegleitgesetzes 2025 im Krankenhausbereich (Abrechnung Zuschlag Sofort-Transformationskosten je voll- und teilstationären Fall) auch für Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen (§64b SGB V) um.

Erläuterungen zu einzelnen Nachträgen

Anpassung Anhang 2 Berechnungsschema für Zuschlag nach § 8 Abs. 7 Satz 1 BpflV:

In den Anhängen zum Nachtrag vom 24.09.2025 wurden Berechnungsschemata für den Zuschlag für die Sofort-Transformationskosten vereinbart.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die DKG und den GKV-Spitzenverband mit Schreiben vom 04.11.2025 über die Rechtsauffassung informiert, dass auch die im Rahmen von Modellvorhaben nach §64b SGB V erbrachten und abgerechneten voll- und teilstationären Leistungen für den Zuschlag für Sofort-Transformationskosten zuschlagsfähig sind.

Es wird die technische Möglichkeit geschaffen, die vereinbarten Entgelte für Modellvorhaben bei der Berechnung des Zuschlages zu berücksichtigen (Änderungen zum bisherigen Berechnungsschema sind rot markiert).

Ab dem Übermittlungsdatum 01.01.2026 können die Modellvorhaben-Krankenhäuser den bereits vereinbarten Zuschlag A6400053 bzw. B6400053 ebenfalls abrechnen, dann auch rückwirkend für bereits ab 01.11.2025 aufgenommene Patienten. Der Zuschlag wird nicht auf Teilzahlungsentgelte für Modellvorhaben nach § 64b SGB V erhoben.

Weitere Klarstellung:

Bei prozentualen Zu- und Abschlägen, für deren Berechnung ebenfalls prozentuale Zu- und Abschläge berücksichtigt werden, ist eine definierte Reihenfolge bei der Berechnung heranzuziehen. Da einige Zu- und Abschläge bereits seit geraumer Zeit existieren und die Berechnungsschemata aufeinander aufbauen, ist folgende Reihenfolge bei der Berechnung der betreffenden Zu- und Abschläge zu gewährleisten:

	Zu/Abschlag	einbeziehen	einbeziehen	Hinweis
1	47200047			Abschlag wird zuerst berechnet-
2	47200048	47200047		Für die Berechnung wird der Abschlag 47200047 berücksichtigt
3	47100053	47200047	47200048	Für die Berechnung werden die Abschläge 47200047 und 47200048 berücksichtigt.

Für den PEPP-Bereich gilt das analog, zuerst wird der Abschlag [A,B]7200048 berechnet und dieser wird dann in die Berechnung des Zuschlages [A,B]6400053 einbezogen.

Anhang 2 Berechnungsschema Zuschlag Sofort–Transformationskosten

Für die Berechnung des Zuschlages Sofort–Transformationskosten nach § 8 Abs. 7 Satz 1 BpflV wird der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Zuschlagsbetrag wie folgt ermittelt:

[A,B]6400053 ⇔ 01.11.2025 – 31.10.2026 (abrechenbar ab 01.11.2025 für Fälle mit Aufnahmedatum ab 01.11.2025)

1. Für den Zuschlag wurde der Entgeltartenschlüssel „A6400053“ und B6400053 „festgelegt“. Dieser wird als Zuschlag auf die u.g. Entgeltarten in der Rechnung separat ausgewiesen.
2. Der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Zuschlagsbetrag wird wie folgt ermittelt:
 - a. Von dem Brutto–Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende Entgeltarten für die Bildung des vom **AbZ** Zuschlag betroffenen Rechnungsbetrages herangezogen:

- [A,B]1* – Bewertete Entgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog, § 7 Satz 1 Nr. 1 BpflV [E1]
- [A,B]2* – Zuschlag nach Überschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten, § 7 Satz 1 Nr. 1 BpflV [E1]
- [A,B]3* – Abschlag nach Unterschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten, § 7 Satz 1 Nr. 1 BpflV [E1]
- C4* – Ergänzende Tagesentgelte nach bundesweit vereinbarten Entgeltkatalog, § 7 Satz 1 Nr. 1 BpflV
- C5* – Zusatzentgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog, § 7 Satz 1 Nr. 2 BpflV [E2]
- [A,B]6* – Zuschläge [u.a. gemäß KHG] ohne [A,B]620000[5–8], ohne [A,B]6300001, ohne [A,B]6400053
- [A,B]7* – Abschläge [u.a. gemäß KHG] ohne [A,B]7200008, ohne [A,B]730000[8–9]
- [A,B]8* – krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelte [E3.1|E3.3.]
- [A,B,C]A* – Entgelte für Modellvorhaben [ohne 4.–8.Stelle = ZZZZT oder ZZZZK]**
- C9* – krankenhausesindividuell vereinbarte Zusatzentgelte [E3.2]
- CB* – Entgelte für regionale und strukturelle Besonderheiten (RSB) nach § 7 Satz 1 Nr. 4 2. HS BpflV
- CC* – Entgelte für neue Untersuchungs– und Behandlungsmethoden [ab 2017], § 7 Satz 1 Nr. 5 BpflV
- [A,B]E* – gesonderte Entgelte für Patientinnen/Patienten von Belegärzten, § 8 Abs. 2 BpflV

- b. Gegebenenfalls geleistete Zuzahlungsbeträge nach § 61 SGB V werden bei der Ermittlung des Rechnungsbetrags nicht mindernd und Zuschläge nach § 7 Satz 3 BPfIV sowie Wahlleistungen nach § 16 BPfIV nicht erhöhend berücksichtigt.
- c. Es wird eine auf 2 Nachkommastellen gerundete Summe über alle o.g. Entgeltarten (Abschläge sind dabei mit negativem Vorzeichen zu berücksichtigen) gebildet [(Entgeltbetrag) x (Entgeltanzahl)].
- d. Der unter c. errechnete Rechnungsbetrag wird mit 3,25 v. Hundert multipliziert und als Zuschlagsbetrag in Rechnung gestellt.