

Nachtrag vom 24.09.2025

mit Wirkung zum 01.11.2025

zur Fortschreibung der § 301 – Vereinbarung

Dieser Nachtrag setzt die geplanten Regelungen des Haushaltsbegleitgesetzes 2025 im Krankenhausbereich um (Abrechnung Zuschlag Sofort-Transformationskosten je voll- und teilstationären Fall).

Erläuterungen zu einzelnen Nachträgen

Nachtrag 1:

Das Haushaltsbegleitgesetz 2025 sieht in eine Änderung des KHEntgG vor. So wird für gesetzlich Krankenversicherte im Zeitraum vom 1. November 2025 bis 31. Oktober 2026 ein Zuschlag für Sofort-Transformationskosten in Höhe von 3,25 Prozent (ÄA Drucksache 21 / 778) berechnet und gesondert in der Rechnung ausgewiesen.

Zum einen wird nun der Entgeltschlüssel vereinbart (gesonderte Ausweisung) und zum anderen die Berechnungsgrundlage geregelt. Dies gilt für teil- und vollstationäre Fälle die ab dem 01.11.2025 in das Krankenhaus aufgenommen werden.

Als Berechnungsschema wird ein bereits vereinbartes Schema (Abschlag bei Nichtlieferung Budgetunterlagen) genutzt, so dass für beide Seiten eine kurzfristige Umsetzung möglich wird. Einzig die Herausnahme der Hybrid-DRG Leistungen zuzüglich postoperativer Nachbehandlung ist neu, weitere Änderungen sind markiert.

Nachträge zu Anlage 2

Nachtrag 1: Zuschlag Sofort-Transformationskosten

Teil 1 Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär

47* – Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BPfIV und sonstiger Zu- und Abschlag

1. und 2. Stelle		Entgeltschlüssel	
	47	Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BPfIV und sonstiger Zu- und Abschlag	
	47XXXXXX	reserviert (extern)	
3. Stelle			
	1	Zuschlag	
4. -8. Stelle			
	00000	Systemzuschlag Gemeinsamer Bundesausschuss [§ 91 Abs. 3 Satz 1 SGB V i.V.m. § 139c Satz 1 SGB V], teilstationär	
	
	00049	Zuschlag gemäß § 9 Absatz 1 a Nummer 7 KHEntgG Implantateregisteraufwandsvergütung (fester Eurowert)	
	<u>00053</u>	<u>Zuschlag Sofort-Transformationskosten gemäß § 8 Abs. 11 Satz 1 KHEntgG (prozentual)</u>	

Teil 2 Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung § 17d KHG)

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 6 [Zuschläge u.a. gemäß KHG]				
Entgeltbezug				
	
	3. Stelle	3	Sonstige Zuschläge	
	
		4	prozentuale Zuschläge	
		4.-8. Stelle	CORON	Zuschlag für den Ausgleich aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgangs (prozentual, Corona-Ausgleichsvereinbarung)
			AUSGL	Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen vor 2022 (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung nach § 6 KHWiSichV)
			AUS22	Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen 2022 (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung nach § 6 KHWiSichV)
			<u>00053</u>	<u>Zuschlag Sofort-Transformationskosten gemäß § 8 Abs. 7 Satz 1 BPfIV (prozentual)</u>

Nachträge zur Anlage 2, Anhang B

Nachtrag 2: Zuschläge Sofort-Transformationskosten als Entgeltart

Teil 1 Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	gueltigab	gueltigbis
<u>47100053</u>	<u>Zuschlag Sofort-Transformationskosten gemäß § 8 Abs. 11 Satz 1 KHEntgG (prozentual)</u>	<u>1.11.2025</u>	<u>31.10.2026</u>

Teil 3 Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung § 17d KHG)

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	gueltigab	gueltigbis
<u>A6400053</u>	<u>Zuschlag Sofort-Transformationskosten gemäß § 8 Abs. 7 Satz 1 BPfIV (prozentual)</u>	<u>1.11.2025</u>	<u>31.10.2026</u>
<u>B6400053</u>	<u>Zuschlag Sofort-Transformationskosten gemäß § 8 Abs. 7 Satz 1 BPfIV (prozentual)</u>	<u>1.11.2025</u>	<u>31.10.2026</u>

Anhang 1 Berechnungsschema Zuschlag Sofort-Transformationskosten

Für die Berechnung des Zuschlages Sofort-Transformationskosten gemäß § 8 Abs. 11 Satz 1 KHEntgG wird der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Zuschlagsbetrag wie folgt ermittelt:

47100053 ⇒ 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 „47100053“ festgelegt. Dieser wird als Zuschlag auf die u.g. Entgeltarten in der Rechnung separat ausgewiesen.
2. Der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Zuschlagsbetrag wird dann wie folgt ermittelt:
 - a. Von dem Brutto-Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende Entgeltarten für die Bildung des vom Zuschlag betroffenen Rechnungsbetrages herangezogen:
 - 46* – Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nr. 7 KHEntgG
 - 471* –Zuschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG und sonstiger Zuschlag [ohne 47100000–47100001; 47100008; 47100009; 47100013; 47100053, 4711* und 4712*]
 - 472* –Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG und sonstiger Abschlag [ohne 47200008–47200009; 47200013, ~~47200048~~;
 - 49* – Abrechnungsergänzungen
 - 70* – DRG-Fallpauschale nach § 7 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 KFPV/FPV) [ohne 709*]
 - 71* – Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG
 - 72* – Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV
 - 73* – Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV
 - 74* – Entgelt für Pflegeerlös/Tag
 - 75* – Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG
 - 76* – Zusatzentgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, 3, 5 oder 6 KHEntgG
 - 78* – Teilstationäre Leistung nach § 6 Abs. 2 FPV
 - 80* – Entgelt für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 6 Abs. 2 KHEntgG (fallbezogen)
 - 81* – Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogenes Entgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
 - 82* – Abschlag bei Verlegung für fallbezogenes Entgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
 - 83* – Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogenes Entgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

84* – Pflegeanteil für tages- oder fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5

KHEntgG

85* – Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)

86* – Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)

87* – Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1

KHEntgG

88* – Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

89* – Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs.

1 KHEntgG

- b. Gegebenenfalls geleistete Zuzahlungsbeträge nach § 61 SGB V werden bei der Ermittlung des Rechnungsbetrags nicht mindernd und Zuschläge nach § 7 Absatz 1 Satz 3 KHEntgG sowie Wahlleistungen nach § 17 KHEntgG 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.

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 Abschlag 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]7200048**, ohne [A,B]730000[8–9]
 - [A,B]8* – krankenhausindividuell vereinbarte Entgelte [E3.1|E3.3.]
 - C9* – krankenhausindividuell 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]D* – Teilzahlungsentgelte § 11 Abs. 1 Satz 3 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 BpflV sowie Wahlleistungen nach § 16 BpflV 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.