

Übersicht zu den Zu- und Abschlägen im Rahmen der Krankenhausabrechnung (DRG) 2019 nach KHEntgG

	Zu- oder Abschlag	Rechtsgrundlage	Verhandlungsebene	Bezug des Zu- bzw. Abschlags	2018	2019	Entgeltschlüssel
01	Zuschlag für Ausbildungskosten und Mehrkosten der Ausbildungsvergütung	§ 17b Abs. 1a Nr. 8 KHG i.V.m. § 17a Abs. 6 oder 9 KHG	Bundesebene: Richtwerte Landesebene: Landesweiter Zuschlag Ortsebene: Zuschlagshöhe für ausbildende KHer	voll- und teilstationäre Krankheitsfälle	krankenhausindividueller Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall Keine Richtwerte in 2018	krankenhausindividueller Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall Keine Richtwerte in 2019	751[01-16]002
02	Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte	§ 17b Abs. 1a Nr. 2 KHG i.V.m. § 2 Abs. 2 und § 5 Abs. 3 KHEntgG	Bundesebene: Regelung zu Zuschlägen Ortsebene: Zuschlagshöhe, sofern auf Bundesebene oder durch den Gesetzgeber keine Regelung zustande kommt	offen	nicht bundesweit vereinbart, ggf. krankenhausindividueller Zuschlag	nicht bundesweit vereinbart, ggf. krankenhausindividueller Zuschlag	47100007 ab 2009: 491(1-4)(001-005) ab 2011: 491(1-6)(001-005)

Übersicht zu den Zu- und Abschlägen im Rahmen der Krankenhausabrechnung (DRG) 2019 nach KHEntgG

03	Abschlag für externe QS-Maßnahmen	§ 8 Abs. 4 Satz 1 KHEntgG i.V.m. QSK H-RL	Bundesebene: Abschlagshöhe Ortsebene: Berücksichtigung im Erlösbudget	Erlösbudget	150 €je nicht dokumentiertem Datensatz (300 €bei Wiederholern) <u>Transplantation</u> 2.500 €je nicht dokumentiertem Datensatz; (5.000 €bzw. 6.000 € bei Wiederholern)	150 €je nicht dokumentiertem Datensatz (300 €bei Wiederholern) <u>Transplantation</u> 2.500 €je nicht dokumentiertem Datensatz; (5.000 €bzw. 6.000 € bei Wiederholern)	Kein Entgeltschlüssel, da Berücksichtigung im Erlösbudget
04	Sicherstellungszuschlag	§ 17b Abs. 1a Nr. 6 KHG i.V.m. § 5 Abs. 2 KHEntgG	Bundesebene: Empfehlungen zu Voraussetzungen und Umfang Ortsebene: Zuschlagshöhe	offen	krankenhausindividueller Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall	krankenhausindividueller Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall	75100001 zusätzlich ab 2011: 75100002 (Zuschlag auf LBFW)
05	Zuschlag für die Aufnahme von Begleitpersonen	§ 17b Abs. 1a Nr.7 KHG i.V.m. § 2 Abs. 2 KHEntgG und Vereinbarung und Ergänzungsvereinbarung	Bundesebene: Zuschlagshöhe	je Belegungstag der Begleitperson (vollstationär)	45 €je Belegungstag der Begleitperson	45 €je Belegungstag der Begleitperson	75100003
06	Zuschlag für die Mitaufnahme einer Pflegekraft	§ 11 Abs. 3 SGB V i. V.m § 2 Abs. 2 KHEntgG und Vereinbarung und Ergänzungsvereinbarung	Bundesebene: Zuschlagshöhe	je Belegungstag der Pflegekraft (vollstationär)	45 €je Belegungstag der Pflegekraft	45 €je Belegungstag der Pflegekraft	75100004
07	Abschlag für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung	§ 17b Abs. 1a Nr. 1 KHG i.V.m. § 4 Abs. 6 KHEntgG	bis auf weiteres gesetzliche Regelung	vollstationäre Fälle	50 €je vollstationärem Fall	ab 01.01.2019 nicht mehr abrechnungsfähig	75200001

Übersicht zu den Zu- und Abschlägen im Rahmen der Krankenhausabrechnung (DRG) 2019 nach KHEntgG

08	Zuschlag für externe Qualitätssicherung	§ 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG i.V.m. § 137 alt SGB V (§ 136, 136b neu) SGB V und Vereinbarung	Bundesebene: Zuschlagshöhe Landesebene: ergänz. Zuschlagshöhe	vollstationäre Fälle	0,74 € Anteil KH; unterschiedlicher länder-spezifischer Anteil je vollstationärem Fall (Gültigkeit von 2018 – 2019)	0,74 € Anteil KH; unterschiedlicher länder-spezifischer Anteil je vollstationärem Fall (Gültigkeit von 2018 – 2019)	460[01-35]000
09	DRG-Systemzuschlag	§ 17b Abs. 5 KHG i.V.m. Vereinbarung und Hinweise	Bundesebene: Zuschlagshöhe	voll- und teilstationäre Krankenhäuserfälle	1,31 € je voll- und teilstationärem Fall, davon: - Anteil InEK: 0,29 € - Anteil Kalkulation: 1,02 €	1,59 € je voll- und teilstationärem Fall, davon: - Anteil InEK: 0,27 € - Anteil Kalkulation: 1,32 €	48000001 (vollstat.) 48000002 (teilstat.)
10	Abschlag für Mehrleistungen (Vergütungsabschlag)	§ 4 Abs. 2a KHEntgG	Ortsebene: Abschlagshöhe ab 2013 mit 25 Prozent festgelegt	voll- und teilstationäre Krankenhäuserfälle	krankenhausindividueller Abschlag für alle mit dem LBFW vergüteten Leistungen (Abschlag als Prozent- oder Faktorbetrag) ACHTUNG: Ausschließlich für Folgewirkung aus Mehrleistungsabschlag 2016 Wird 2018 zusätzlich ein Fixkostendegressionsabschlag vereinbart, ist das Abschlagsvolumen des Mehrleistungsabschlags (Folgewirkung) über einen gemeinsamen Abschlag abzuwickeln. Die Abbildung erfolgt dann im Fixkostendegressionsabschlag (47200026).	krankenhausindividueller Abschlag für alle mit dem LBFW vergüteten Leistungen (Abschlag als Prozent- oder Faktorbetrag) ACHTUNG: Ausschließlich für Folgewirkung aus Mehrleistungsabschlag 2016 Wird 2018 zusätzlich ein Fixkostendegressionsabschlag vereinbart, ist das Abschlagsvolumen des Mehrleistungsabschlags (Folgewirkung) über einen gemeinsamen Abschlag abzuwickeln. Die Abbildung erfolgt dann im Fixkostendegressionsabschlag (47200026).	47200012

Übersicht zu den Zu- und Abschlägen im Rahmen der Krankenhausabrechnung (DRG) 2019 nach KHEntgG

11	Zu-/ Abschlag für Besondere Einrichtungen	§ 4 Abs. 7 KHEntgG	Ortsebene: Zuschlags- /Abschlagshöhe	voll- und teilstationäre Krankenhaus- fälle	krankenhausindividueller Prozentsatz auf den Gesamtbetrag nach § 4 Abs. 3 KHEntgG	krankenhausindividueller Prozentsatz auf den Gesamtbetrag nach § 4 Abs. 3 KHEntgG	Zuschlag: 47100015 Abschlag: 47200015
12	Zuschlag zur Finanzierung der Vorhaltekosten für Besondere Einrichtungen	§3 Abs. 2 Satz 2 VB E 2018	Ortsebene: Zuschlagshöhe	vollstationäre Krankenhaus- fälle	krankenhausindividueller Zuschlag je vollstationärem Fall	krankenhausindividueller Zuschlag je vollstationärem Fall	47100005
13	Zu-/ Abschlag für Erlösausgleiche	§ 5 Abs. 4 KHEntgG	Ortsebene: Zuschlags- /Abschlagshöhe	voll- und teilstationäre Krankenhaus- fälle	krankenhausindividueller Prozentsatz auf den Gesamtbetrag nach § 4 Abs. 3 KHEntgG	krankenhausindividueller Prozentsatz auf den Gesamtbetrag nach § 4 Abs. 3 KHEntgG	Zuschlag: 47100011 Abschlag: 47200011
14	Investitionszuschlag (Ost)	§ 8 Abs. 3 KHEntgG i.V.m. Art. 14 Abs. 3 GSG	gesetzliche Regelung	Pflegesätze: je Berechnungs- tag Fallpauschalen: je Belegungstag (ohne Entlassungs- tag)	ab 01.01.2015 nicht mehr abrechnungsfähig	ab 01.01.2015 nicht mehr abrechnungsfähig	40000000
15	Abschlag wegen fehlender Lieferung der DRG-Daten	§ 21 Abs. 5 KHEntgG i.V.m. Vereinbarung	Bundesebene: Abschlagshöhe Ortsebene: Volumen	je nicht dokumentiertem Fall	10 € bzw. 15 € je nicht oder nicht fristgerecht geliefertem oder nicht akzeptiertem Datensatz vom Erlösbudget	10 € bzw. 15 € je nicht oder nicht fristgerecht geliefertem oder nicht akzeptiertem Datensatz vom Erlösbudget	Kein Entgeltschlüssel, da Berücksichtigung im Erlösbudget

Übersicht zu den Zu- und Abschlägen im Rahmen der Krankenhausabrechnung (DRG) 2019 nach KHEntgG

16	Systemzuschlag G-BA	§ 91 Abs. 3 SGB V i. V.m. § 139c SGB V und Vereinbarung und Beschluss	Bundesebene: Zuschlagshöhe	voll- und teilstationäre Krankenhaushfälle	Im stationären Sektor: 1,70 € je Fall	Im stationären Sektor: 1,82 € je Fall	47100001 (vollstat.) 47100000 (teilstat.)
17	Abschlag bei Nichtteilnahme am Datenträgeraustausch (DTA)	§ 303 Abs. 3 SGB V	gesetzliche Regelung	krankenhausindividuell je Rechnung	kassenindividuell bis zu 5% des Rechnungsbetrages	kassenindividuell bis zu 5% des Rechnungsbetrages	47200000
18	Telematik-Zuschlag (Basis-Rollout)	§ 291a Abs. 7a SGB V i.V.m. den Finanzierungsvereinbarungen	Bundesebene: Zuschlagshöhe Ortsebene: Volumen	voll- und teilstationäre Krankenhaushfälle	Umsetzung 2009/ 2010, aktuell keine Relevanz.	Umsetzung 2009/ 2010, aktuell keine Relevanz.	47100009 (vollstat.) 47100013 (teilstat.)
19	Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung	§ 275 Abs. 1c SGB V	gesetzliche Regelung	voll- und teilstationäre Krankenhaushfälle	300 €	300 €	47100008
20	Abschlag Fortsetzungspauschale PrüfvV	§7 Abs. 2 Satz 7 PrüfvV	gesetzliche Regelung	voll- und teilstationäre Krankenhaushfälle	300 €	300 €	47200008
21	erhöhter Versorgungszuschlag (beinhaltet vereinbarte Tarifberichtigungsrate nach § 10 Abs. 5 Satz 6 KHEntgG)	§ 8 Abs. 10 Satz 2 KHEntgG i.V.m. § 10 Abs. 5 Satz 6 KHEntgG und Vereinbarung	gesetzliche Regelung	voll- und teilstationäre Krankenhaushfälle	letztmalig für Fälle mit Aufnahme bis 31.12.2016	letztmalig für Fälle mit Aufnahme bis 31.12.2016	ab 01.09.2013 - 31.12.2013 sowie 01.01.2015- 31.12.2016: 47100019

Übersicht zu den Zu- und Abschlägen im Rahmen der Krankenhausabrechnung (DRG) 2019 nach KHEntgG

22	Versorgungszuschlag	§ 8 Abs. 10 Satz 1 KHEntgG	gesetzliche Regelung	voll- und teilstationäre Krankenhausesfälle	0,8 Prozent je voll- oder teilstationärem Fall, letztmalig für Fälle mit Aufnahme bis 31.12.2016	0,8 Prozent je voll- oder teilstationärem Fall, letztmalig für Fälle mit Aufnahme bis 31.12.2016	01.08.-31.08.2013 <u>so wie</u> 01.01.2015-31.12.2016: 47100018
23	Zuschlag Hygiene-Förderprogramm	§ 4 Abs. 9 KHEntgG	gesetzliche Regelung	voll- und teilstationäre Krankenhausesfälle	krankenhausindividueller Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall gültig bis 31.12.2019 ab 01.01.2020 fließt der Zuschlag in den LBFW ein, gem. § 10 Abs. 12 KHEntgG	krankenhausindividueller Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall gültig bis 31.12.2019 ab 01.01.2020 fließt der Zuschlag in den LBFW ein, gem. § 10 Abs. 12 KHEntgG	ab 01.08.2013: 47100020
24	Zuschlag Pflegestellen-Förderprogramm	§ 4 Abs. 8 KHEntgG	gesetzliche Regelung	voll- und teilstationäre Krankenhausesfälle	krankenhausindividueller Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall	krankenhausindividueller Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall	ab 01.01.2016: 47100012
25	Pflegezuschlag	§ 8 Abs. 10 KHEntgG	gesetzliche Regelung	vollstationäre Krankenhausesfälle	krankenhausindividueller Zuschlag je vollstationärem Fall	krankenhausindividueller Zuschlag je vollstationärem Fall	ab 01.01.2017: 47100024
26	Erhöhter Pflegezuschlag (beinhaltet vereinbarte Tarifberichtigungsrate nach § 10 Abs. 5 Satz 6 KHEntgG)	§ 8 Abs. 10 Satz 5 KHEntgG i.V.m. § 10 Abs. 5 Satz 6 KHEntgG	gesetzliche Regelung	vollstationäre Krankenhausesfälle	krankenhausindividueller Zuschlag je vollstationärem Fall	krankenhausindividueller Zuschlag je vollstationärem Fall	ab 01.01.2017: 47100025 Veröffentlichung steht noch aus

Übersicht zu den Zu- und Abschlägen im Rahmen der Krankenhausabrechnung (DRG) 2019 nach KHEntgG

27	Zu-/Abschlag für Qualität	§ 5 Abs. 3a KHEntgG	gesetzliche Regelung	voll- und teilstationäre Krankenhaufälle	krankenhausindividueller Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall	krankenhausindividueller Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall	ab 01.01.2018:
28	Klinische Sektionen/Obduktionen	§ 5 Abs. 3b KHEntgG	gesetzliche Regelung	voll- und teilstationäre Krankenhaufälle	krankenhausindividueller Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall	krankenhausindividueller Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall	ab 01.01.2017: 47100023
29	Mehrkosten G-BA	§ 5 Abs. 3c KHEntgG	gesetzliche Regelung	voll- und teilstationäre Krankenhaufälle	krankenhausindividueller Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall	krankenhausindividueller Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall	ab 01.01.2016: 47100021 (fester Eurowert je stationären Fall) 47100022 (prozentual)
30	Fixkostendegressionsabschlag	§ 4 Abs. 2b KHEntgG	gesetzliche Regelung	voll- und teilstationäre Krankenhaufälle	krankenhausindividueller Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall ACHTUNG: Die Folgewirkung eines Abschlags für Mehrleistungen aus 2016 nach § 4 Abs. 2a KHEntgG ist 2018 als gemeinsamer Abschlag mit dem Fixkostendegressionsabschlag abzubilden.	krankenhausindividueller Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall ACHTUNG: Die Folgewirkung eines Abschlags für Mehrleistungen aus 2016 nach § 4 Abs. 2a KHEntgG ist 2018 als gemeinsamer Abschlag mit dem Fixkostendegressionsabschlag abzubilden.	ab 01.01.2017: 47200026

Übersicht zu den Zu- und Abschlägen im Rahmen der Krankenhausabrechnung (DRG) 2019 nach KHEntgG

31	Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (üFMS)	§ 17b Absatz 1a Nummer 4 KHG i.V. m. § 136a Absatz 3 Satz 3 SGB V Vereinbarung und G-BA Anforderungen	gesetzliche Regelung	vollstationäre Krankenhaufälle	0,20 Euro je abgerechneten vollstationärem Fall des Krankenhauses	0,20 Euro je abgerechneten vollstationärem Fall des Krankenhauses	47100026
32	Zuschlag für Mitaufnahme neugeborener Geschwisterkinder	§ 1 Abs. 5 Satz 9 FPV	Bundesebene: Zuschlagshöhe	je Belegungstag der Begleitperson (vollstationär)	45 € je Belegungstag der Begleitperson Bei Mehrlingen ist die Mitaufnahme eines oder mehrerer neugeborener Geschwisterkinder mit dem Zuschlag für Begleitpersonen abrechenbar und auf der Rechnung des krankheitsbedingt behandlungsbedürftigen Neugeborenen gesondert auszuweisen.	45 € je Belegungstag der Begleitperson Bei Mehrlingen ist die Mitaufnahme eines oder mehrerer neugeborener Geschwisterkinder mit dem Zuschlag für Begleitpersonen abrechenbar und auf der Rechnung des krankheitsbedingt behandlungsbedürftigen Neugeborenen gesondert auszuweisen.	75100005 Der Verbleib der gesunden Mutter aufgrund des krankheitsbedingt behandlungsbedürftigen Neugeborenen ist weiterhin mit dem bisherigen Entgeltschlüssel 75100003 abzurechnen.

Übersicht zu den Zu- und Abschlägen im Rahmen der Krankenhausabrechnung (DRG) 2019 nach KHEntgG

33	Zuschlag für die Teilnahme am Notfallstufensystem	§ 9 Abs. 1a der Notfallstufenvergütungsvereinbarung gemäß 9 Absatz 1a Nummer 5 KHEntgG i. V. m. § 136c Absatz 4 SGB V Vereinbarung	Zuschlag: krankenhauspezifische Zuschlagssumme	vollstationäre Fälle		Zuschlagshöhe je vollstationären Fall ist abhängig von der Notfallstufe und der Anzahl der vollstationären Fälle je Krankenhausstandort. Die Zuschlagssumme nach § 3 Absatz 1, § 4, § 5 Absatz 1, § 6 und § 7 wird über einen Zuschlag je abgerechneten vollstationären Fall finanziert, sofern die Vergütung dem Krankenhausentgeltbereich unterliegt. 2 Die abzurechnende Höhe des Zuschlags nach Satz 1 ergibt sich aus der Division der dem Krankenhaus zustehenden Zuschlagssumme nach § 3 Absatz 1, § 4, § 5 Absatz 1, § 6 und § 7 durch die Zahl der vereinbarten vollstationären Fälle des Krankenhauses im jeweiligen Vereinbarungszeitraum.	47100027
34	Abschlag für die Nichtteilnahme am Notfallstufensystem	§ 2 der Notfallstufenvergütungsvereinbarung gemäß 9 Absatz 1a Nummer 5 KHEntgG i. V. m. § 136c Absatz 4 SGB V Vereinbarung	Abschlag: einheitliche Höhe auf Bundesebene	vollstationäre Fälle		Abschlag bundeseinheitlich 60 € je vollstationärem Fall (Nach Feststellung der Nicht-Teilnahme) je Krankenhausstandort.	47200027