

**Nachtrag vom 13.6.2019**

**mit Wirkung zum 1.7.2019 und 1.1.2020.**

**zur**

**Fortschreibung vom 20. September 2013**

**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

---

### **Nachtrag 1, 7 und 9:**

Das Geschlecht „divers“ wird als Schlüsselausprägung in die Datenübermittlung aufgenommen.

Das Personenstandsgesetz regelt, wenn ein Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden kann, dass der Personenstandsfall auch ohne eine solche Angabe oder mit der Angabe „divers“ in das Geburtenregister eingetragen werden kann. Die entsprechenden Regelungen werden im Datenaustausch angepasst.

### **Nachtrag 2:**

Mit dem Ziel, Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal zusätzlich zu fördern, werden für die Jahre 2019 bis 2024 geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf zu 50 Prozent finanziell gefördert (§ 4 Abs. 8a KHEntgG). Hierfür, sowie für einen Zuschlag für Teilnahme am Notfallstufensystem nach §9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG und den zugehörigen Abschlag wird eine Entgeltart vereinbart.

### **Nachtrag 3:**

Die Pflegezuschläge nach § 8 Abs. 10 KHG entfallen für Fälle ab Aufnahmedatum 1.1.2020

### **Nachtrag 4:**

Gemäß §137i Abs. 1 Satz 10 SGB V - Für den Fall der Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen bestimmen die Vertragsparteien auf Bundesebene mit Wirkung für die Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes insbesondere die Höhe und die nähere Ausgestaltung von Sanktionen nach Absatz 5. Es ist ein entsprechendes Abschlagsentgelt zu vereinbaren.

Hinweis: Gemäß § 137i Abs. 4 Satz 3 erfolgt die zugrundeliegende Datenlieferung der Krankenhäuser für das Jahr 2019 ab dem 1.7.2019. Die Vereinbarungspartner gehen derzeit davon aus, dass in 2019 dieser Abschlag noch nicht angewandt wird, vereinbaren jedoch mit Blick auf den gesetzlich festgelegten Beginn des Sanktionsbezuges eine Gültigkeit ab 01.04.2019.

### **Nachtrag 5:**

Der Nachtrag sieht vor, die Entgeltschlüsselsystematik, analog zu der im §301-Verfahren verwendeten Systematik, für den Entgeltbereich D um den Bereich prozentualer Zu- und Abschläge zu erweitern.

### **Nachtrag 6 und 8:**

Die Regelungen zur Kostenübernahme in Verbindung mit der Übermittlung von Pflegegraden werden angepasst und u.a. eine Regelung bei Widerruf der Einwilligung des Patienten eingeführt.

## Nachträge zur Anlage 2

### Nachtrag 1 (zum 1.7.2019):

Schlüssel B:Geschlecht

*wird wie folgt geändert:*

0 Vorgabewert (Ziffer 0), siehe Schlüssel 21 (Geschlecht)

M|W|D|U kann vorübergehend ohne Fehler angenommen werden ~~kann~~.

**Nachtrag 2 (mit Wirkung zum 1.7.2019):**

**Schlüssel 4 Teil I: Entgeltarten stationär**

*wird wie folgt geändert:*

...

471 Zuschläge nach GMG und sonstige Zuschläge

**Hinweis:** 4.-8. Stelle:

...

00024 Pflegezuschlag nach § 8 Abs. 10 KHEntgG

00025 Erhöhter Pflegezuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 5 KHEntgG

00026 Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen [§ 17b Absatz 1a Nummer 4 KHG]

00027 Zuschlag für Teilnahme am Notfallstufensystem nach §9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG

00028 Zuschlag zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 4 Abs. 8a KHEntgG

...

472 Abschläge nach GMG und sonstige Abschläge

**Hinweis:** 4.-8. Stelle: 00000 intern reserviert

...

00026 Fixkostendegressionsabschlag nach § 4 Abs. 2b KHEntgG

00027 Abschlag für Nichtteilnahme am Notfallstufensystem nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG

...

**Nachtrag 3 (mit Wirkung zum 1.1.2020):**

**Schlüssel 4 Teil I: Entgeltarten stationär**

*wird wie folgt geändert:*

...

471 Zuschläge nach GMG und sonstige Zuschläge

**Hinweis:** 4.-8. Stelle:

...

00023 Zuschlag klinische Sektionen (Obduktionen) nach § 5 Abs. 3b KHEntgG

~~00024 Pflegezuschlag nach § 8 Abs. 10 KHEntgG~~

~~00025 Erhöhter Pflegezuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 5 KHEntgG~~

00026 Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden  
Fehlermeldesystemen [§ 17b Absatz 1a Nummer 4 KHG]

...

**Nachtrag 4 (mit Wirkung zum 1.7.2019):**

**Schlüssel 4 Teil I: Entgeltarten stationär**

*wird wie folgt geändert:*

...

472 Abschläge nach GMG und sonstige Zuschläge

...

**Hinweis:**

4.-8. Stelle:

00000 intern reserviert

00001 Abzug nach § 140d SGB V für Anschubfinanzierung  
integrierte Versorgung

00002 Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG

00010 Abschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG

00011 Abschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG

00012 Abschlag für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 4  
KHEntgG

00013 Abschlag zu Tarifierhöhung nach § 4 Abs. 2a Satz 2  
KHEntgG

00014 Abschlag wegen Konvergenzverlängerung nach § 5 Abs. 6  
KHEntgG

00015 Abschlag für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7  
KHEntgG

00026 Fixkostendegressionsabschlag nach § 4 Abs. 2b KHEntgG

00029 Abschlag bei Nichteinhaltung der Pflegepersonal-  
untergrenzen (§ 137i Abs. 5 SGB V)

...

**Nachtrag 5 (mit Wirkung zum 1.7.2019):**

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 6 [Zuschläge u.a. gemäß KHG] *wird wie folgt geändert:*

**Entgeltbezug**

3. Stelle: 1 Tagesbezogene Zuschläge
- 4.-8. Stelle: 00000 Zuschlag Begleitperson [§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 1. HS BPfIV]  
00001 Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft [§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 2. HS BPfIV]  
00002 Investitionszuschlag bis 2014 [§8 Abs. 3 BPfIV]
3. Stelle: 2 Fallbezogene Zuschläge
- 4.-8. Stelle: 00000 Ausbildungszuschlag [§17a Abs. 6 KHG]  
00001 Zuschlag Teilnahme an der regionalen  
Versorgungsverpflichtung  
00002 reserviert  
00003 Zuschlag Qualitätssicherung [§17b Abs. 1 Satz 5 KHG]  
00004 Zuschlag Sicherstellung [§17b Abs. 1 Sätze 6-9 KHG]  
00005 DRG-Systemzuschlag [§17b Abs. 5 KHG]  
00006 Systemzuschlag Gemeinsamer Bundesausschuss [§ 91  
Abs. 3 Satz 1 SGB V i.V.m. §139 c Satz 1 SGB V]  
00008 Telematikzuschlag [§ 291a Abs. 7a SGB V]  
00009 Zuschlag für die Beteiligung an  
einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen  
[§ 17b Absatz 1a Nummer 4 KHG]

3. Stelle 4 Prozentuale Zuschläge<sup>1</sup>
- 4.-8. Stelle: EA000 Erwachsene, Arzt  
EP000 Erwachsene, Psychologe  
ES000 Erwachsene, Spezialtherapeut  
KA000 Kinder und Jugendliche, Arzt  
KP000 Kinder und Jugendliche, Psychologe  
KF000 Kinder und Jugendliche, pädagogisch-pflegerische  
Fachperson
- ...

---

<sup>1</sup> Diese Zuschläge werden für den Behandlungsbereich „D“ vergeben (D64\*). Der prozentuale Wert ist auf alle Entgelte der Rechnung ohne andere Zu- und Abschläge [abzüglich [X[6,7]XXXXXX]) zu beziehen.

**Nachtrag 6 (zum 1.7.2019):**

**Schlüssel 8: Merkmal Kostenübernahme**

*wird wie folgt geändert:*

- 1. und 2. Stelle: 01 Kostenübernahme, ~~kein~~-Pflegegrad ~~vorhanden~~nicht relevant\*
- A1 Kostenübernahme, kein Pflegegrad vorhanden, Einstufung beantragt
- ...
- 07 Ablehnung, Krankenversicherungsträger nicht zuständig
- 08 Bestätigung des Versichertenverhältnisses, ~~kein~~-Pflegegrad  
~~vorhanden~~nicht relevant\*
- A8 Bestätigung des Versichertenverhältnisses, kein Pflegegrad vorhanden,  
Einstufung beantragt
- ...

3. und 4. Stelle: leer

\*-Hinweis: ~~Die~~-Angaben zum Pflegegrad ~~sind-werden~~ nur in den Fällen ~~relevant~~übermittelt, in denen das Krankenhaus zuvor durch Übermittlung einer zusätzlichen Aufnahmediagnose Z74.9 die Erhebung dieser Angabe angefordert hat.

**Nachtrag 7 (zum 1.7.2019):**

**Schlüssel 21: Geschlecht**

*wird wie folgt geändert:*

m	männlich
w	weiblich
<u>d</u>	<u>divers</u>
x	unbestimmt

## Nachträge zur Anlage 5

### Nachtrag 8 (zum 1.7.2019):

#### 1.3 Übertragung von Versicherungsunternehmen an Krankenhaus

*wird wie folgt geändert*

##### 1.3.1 Bestätigung des Versichertenstatus

Mit der Bestätigung des Versichertenstatus teilt das Versicherungsunternehmen dem Krankenhaus die Bestätigung des Versichertenverhältnisses, die Kostenübernahme oder ggf. ihre Ablehnung sowie einen ggf. bestehenden Pflegegrad mit. Das Merkmal Kostenübernahme (Schlüssel 8) enthält hierzu die erforderlichen Angaben. Bei Änderungen des Versichertenstatus PKV erfolgt die zeitliche Abgrenzung über die Datenelemente „Kostenübernahme ab“ und „Kostenübernahme bis“. Ansonsten kann das Datenelement „Kostenübernahme bis“ leer bleiben.

Kommt die Abrechnung eines Zusatzentgelts für erhöhten Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten in Betracht, so fragt das Krankenhaus im begründeten Einzelfall im Wege der elektronischen Datenübermittlung beim Krankenversicherer das Vorhandensein eines Pflegegrades ab. Ein begründeter Einzelfall ist dann gegeben, wenn keine hinreichend sicheren Angaben des Patienten vorliegen, aber Hinweise oder Angaben des Patienten bzw. Umstände, die auf eine Pflegebedürftigkeit des Patienten mit Pflegegrad 3 bis 5 hindeuten, vorhanden sind. In diesen Fällen ~~Bei Bedarf~~ teilt das Krankenhaus dem Versicherungsunternehmen die Notwendigkeit zur Erhebung eines ggf. bestehenden Pflegegrades mit der Aufnahmeanzeige durch Übermittlung einer weiteren (zusätzlichen) Aufnahme diagnose (ICD Z74.9 „Problem mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit, nicht näher bezeichnet“) mit.

Das Versicherungsunternehmen ermittelt in diesen Fällen den ggf. bestehenden Pflegegrad des Patienten und teilt diesen dem Krankenhaus im Wege einer Bestätigung des Versichertenstatus (Nachricht PKOS) innerhalb der für die Nachricht PKOS vorgesehenen Frist von 3 Arbeitstagen nach Übermittlung der Aufnahmeanzeige unter Verwendung von Schlüssel 8 (Merkmal Kostenübernahme) mit. Sollte die Ermittlung des Pflegegrades im Ausnahmefall länger als die zulässige Frist dauern, ist fristgerecht eine Nachricht PKOS mit den Schlüssel~~n~~ ,01‘ oder ,08‘ die keine Aussagen über den Pflegegrad treffen, als „Vorgabewert“ zu übermitteln und der dann ermittelte Pflegegrad unverzüglich mit einer geänderten Nachricht PKOS an das Krankenhaus zu übermitteln. Wurde zwischenzeitlich ermittelt, dass kein Pflegegrad besteht, erfolgt eine erneute Übermittlung mit der Schlüsselausprägung 01.

Die Anforderung der Pflegegradübermittlung setzt die vorherige Einwilligung des Patienten in die Datenübermittlung des Pflegegrades voraus. Widerruft der Patient diese Einwilligung, teilt das Krankenhaus dies dem Versicherungsunternehmen unverzüglich in geeigneter Weise außerhalb der elektronischen Datenübermittlung mit.

Ändert sich während der stationären Behandlung der Pflegegrad (Erst- bzw. Neueinstufung), hat das Versicherungsunternehmen einen ggf. höheren Pflegegrad in einer geänderten Nachricht PKOS (VKZ: 20) unverzüglich (ggf. auch nach Entlassung und Rechnungsstellung) an das Krankenhaus zu übermitteln. Die Übermittlung des Pflegegrades erfolgt auch im Falle eines geänderten Aufnahmesatzes, der den ICD-Code Z74.9 erstmals enthält.

...

**Nachtrag 9 (zum 1.7.2019):**

**2. Hinweise zu Datenelementen (nach Segmenten)**

*wird wie folgt geändert:*

**NAD Segment Name/Adresse**

...

**2. Vorname des Versicherten**

Bei Neugeborenen (eigener Fall), bei denen der Vorname noch nicht bekannt ist, ist „Säugling-~~m~~“ ~~für männliche und „Säugling w“ für weibliche Säuglinge oder „Säugling x“ für Säuglinge mit unbestimmten Geschlecht~~ anzugeben. Für den Namen und Vornamen der Mutter sollen die Datenelemente „Name“ und „Vorname“ im Segment PNV (Segment Information Privatversicherter) verwendet werden.

Bei Personen, die keine Card für Privatversicherte vorlegen können und bei denen der Vorname nicht bekannt ist, ist der Vorgabewert „unbekannt“ anzugeben.

**3. Geschlecht**

Das Geschlecht des Versicherten ist mit Schlüssel 21 anzugeben.

Es ist mit „w“ für weiblich oder „m“ für männlich das Geschlecht des Versicherten anzugeben. In Fällen des §22 Abs. 3 PStG wird „~~x~~“ für ~~unbestimmt-divers~~ angegeben. Nur in den Fällen, in denen keine Angabe erfolgen kann ist „x“ für unbestimmt für das Geschlecht des Versicherten anzugeben.

...