

AUSGLEICHSFONDS

zur Finanzierung
von Ausbildungskosten
nach § 17a KHG



Aufstellung des nicht ausbildenden Krankenhauses für das abgelaufene Budgetjahr 2024

(Muster 2)

Aufstellung der in Rechnung gestellten Ausbildungszuschläge für das Jahr 2024

Die nachfolgende Aufstellung ist von Ihrem Abschlussprüfer zu bestätigen.

Das Muster steht auch als Excel-Tool auf unserer Homepage

www.kgnw.de => Klinik-Welt => Ausgleichsfonds => Ausgleichsverfahren

zur Verfügung!

Budgetjahr 2024

KHID:

Aufstellung
über die in Rechnung gestellten Ausbildungszuschläge
für das Jahr 2024
für das Krankenhaus

(Name des Krankenhauses)

(IK-Nr. des Krankenhauses)

BITTE beachten Sie beim Ausfüllen die Erläuterungen zu Muster 2 für nicht ausbildende Krankenhäuser!

Erlöse und Fallzahlen aus den in Rechnung gestellten Ausbildungszuschlägen

1. Erlöse aus dem abgerechneten landeseinheitlichen Ausbildungszuschlag 2024 in Höhe von **73,89 €**

(Berechnung: Behandlungsfälle [2.] * Landeszuschlag) **bei Aufnahmen in der Zeit vom 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024 einschließlich Jahresüberlieger 2024/2025**

- ohne Erstattungsanspruch aus den Korrekturen der Vorjahre (siehe nachfolgend 6. bis 13.) -

+

Euro

2. **Zahl aller zugrundeliegenden (voll- und teilstationären) Behandlungsfälle 2024 abgerechnet mit dem landeseinheitlichen Ausbildungszuschlag in Höhe von 73,89 € einschließlich Jahresüberlieger 2024/2025**

(Verprobung: Erlöse aus dem abgerechneten landeseinheitlichen Ausbildungszuschlag - einschließlich Jahresüberlieger 2024/2025 - dividiert durch den Zuschlag in Höhe von 73,89 €)

Fälle

Budgetjahr 2024

KHID:

3. (optionale Angabe)

davon: Zahl der (voll- und teilstationären) Behandlungsfälle 2024, für die der in Rechnung gestellte Ausbildungszuschlag noch nicht vereinnahmt werden konnte

Fälle

4. **Für das Jahr 2024 abgeführter Gesamtbetrag an den Ausgleichsfonds**

(i. d. R. 12 Monatsbeträge)

Euro

5. **Rechnerischer Saldo (4. abzgl. 1.); auszugleichen über den Ausgleichsfonds**

(Forderung des Krankenhauses (+) / Verbindlichkeit des Krankenhauses (./.))

- **ohne** Erstattungsanspruch aus den Korrekturen der Vorjahre

(siehe nachfolgend 6. bis 13.) -

=

Euro

Budgetjahr 2024

KHID:

Korrektur der Fallzahl- und Erlösangaben aus Vorjahren (2020, 2021, 2022 und 2023)

Aufgrund der in den Jahren unterschiedlichen Ausbildungszuschläge sind die Korrekturfälle getrennt anzugeben.

Achtung: Bei den Korrekturfällen handelt es sich ausschließlich um die Fälle, für die der Ausbildungszuschlag zunächst an den Fonds abgeführt wurde, dieser aber endgültig nicht vereinnahmt werden konnte bzw. an die Kostenträger zurückerstattet wurde.

Vorjahr 2020

WICHTIG: Ansprüche an die Verbände der Kostenträger aus Korrekturen für das Jahr 2020 (bzw. dem Ausgleichsverfahren 2021) werden nach den getroffenen Vereinbarungen mit Abschluss des hiermit stattfindenden Ausgleichsverfahrens 2024 verjähren. Die KGNW als Verwalter des Ausgleichsfonds kann daher nächstes Jahr im Ausgleichsverfahren 2025 (Budgetjahr 2025) keine Korrekturen für 2020 mehr akzeptieren. Ein entsprechendes Feld im Muster wird nicht mehr vorhanden sein. Sollte in einzelnen Fällen aufgrund eines anhängigen Gerichtsverfahrens die Verjährung gehemmt sein, müssten spätere Korrekturen gesondert bei der KGNW eingereicht und begründet werden.

Vorjahr 2020 (Bitte beachten Sie die unterschiedlichen Zuschlagshöhen)

6. In Vorjahren (hier: ausschließlich 2020) für voll- und teilstationäre **Behandlungsfälle** in Rechnung gestellte Ausbildungszuschläge, für die der zunächst abgeführte Ausbildungszuschlag endgültig im Jahr 2024 nicht vereinnahmt werden konnte bzw. an die Kostenträger zurückerstattet wurde.

(Bereits im Vorjahr gemeldete Korrekturfälle für das Jahr 2020 dürfen nicht erneut angegeben werden!)

- a. Ausbildungszuschlag 2020 in Höhe von 104,26 €

./.

Fälle

- b. Ausbildungszuschlag 2020 in Höhe von 208,52 €

./.

Fälle

Budgetjahr 2024

KHID:

7. Rechnerischer Erstattungsanspruch aus Korrektur des Vorjahres

a. Berechnung:

Fälle (aus 6 a.) * Ausbildungszuschlag 2020 (- 104,26 €)
(separate Forderung des Krankenhauses)

= Euro

b. Berechnung:

Fälle (aus 6 b.) * Ausbildungszuschlag 2020 (- 208,52 €)
(separate Forderung des Krankenhauses)

= Euro

Vorjahr 2021

8. In Vorjahren (hier: ausschließlich 2021) für voll- und teilstationäre **Behandlungsfälle** in Rechnung gestellte Ausbildungszuschläge, für die der zunächst abgeführte Ausbildungszuschlag endgültig im Jahr 2024 nicht vereinnahmt werden konnte bzw. an die Kostenträger zurückerstattet wurde.

(Bereits im Vorjahr gemeldete Korrekturfälle für das Jahr 2021 dürfen nicht erneut angegeben werden!)

./. Fälle

9. Rechnerischer Erstattungsanspruch aus Korrektur des Vorjahres

Berechnung:

Fälle (aus 8.) * Ausbildungszuschlag 2021 (- 88,06 €)
(separate Forderung des Krankenhauses)

= Euro

Budgetjahr 2024

KHID:

Vorjahr 2022

10. In Vorjahren (hier: ausschließlich 2022) für voll- und teilstationäre **Behandlungsfälle** in Rechnung gestellte Ausbildungszuschläge, für die der zunächst abgeführte Ausbildungszuschlag endgültig im Jahr 2024 nicht vereinnahmt werden konnte bzw. an die Kostenträger zurückerstattet wurde.

(Bereits im Vorjahr gemeldete Korrekturfälle für das Jahr 2022 dürfen nicht erneut angegeben werden!)

./.

Fälle

11. **Rechnerischer Erstattungsanspruch aus zusätzlichen Korrekturen des Vorjahres**

Berechnung:

Fälle (aus 10.) * Ausbildungszuschlag 2022 (- 44,70 €)
(separate Forderung des Krankenhauses)

=

Euro

Vorjahr 2023

12. In Vorjahren (hier: ausschließlich 2023) für voll- und teilstationäre **Behandlungsfälle** in Rechnung gestellte Ausbildungszuschläge, für die der zunächst abgeführte Ausbildungszuschlag endgültig im Jahr 2024 nicht vereinnahmt werden konnte bzw. an die Kostenträger zurückerstattet wurde.

./.

Fälle

13. **Rechnerischer Erstattungsanspruch aus zusätzlichen Korrekturen des Vorjahres**

Berechnung:

Fälle (aus 12.) * Ausbildungszuschlag 2023 (- 68,46 €)
(separate Forderung des Krankenhauses)

=

Euro

Hinweis:

Die Beträge aus den Korrekturfällen der Vorjahre werden separat erstattet!

Budgetjahr 2024

KHID:

Ansprechpartner/-in bei Rückfragen in Ihrem Krankenhaus

Name:

Tel.-Nr.:

E-Mail-Adresse:

Abschlussprüfer/-in für das Jahr 2024

Name WP / WPG:

Ort, Datum (Bitte angeben!)

Stempel

Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters des
Krankenhausträgers
(Bitte unterzeichnen!)

Wir bitten um Übersendung eines Originalvermerks. Sofern Sie uns ein elektronisches Dokument zuleiten möchten, muss dieses (inkl. der Aufstellung) mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen sein!