

§ 4 KHEntgG — Vereinbarung eines Erlösbudgets

Krankenhausentgeltgesetz

Stand: 16.04.2026 (konsolidierte Textfassung, kein amtliches Inkrafttretensdatum)

(1) Das von den Vertragsparteien nach § 11 Absatz 1 zu vereinbarende Erlösbudget umfasst für voll- und teilstationäre Leistungen die Fallpauschalen nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, in den Jahren 2026 und 2027 jeweils einschließlich der sich aus dem bundeseinheitlichen Entgeltkatalog ergebenden Vorhaltebewertungsrelationen, und die Zusatzentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2. Es umfasst nicht das Erlösvolumen nach § 4a, nicht die krankenhauses individuell zu vereinbarenden Entgelte nach § 6 Absatz 1 bis 2a, nicht die Zusatzentgelte für die Behandlung von Blutern, nicht die Zu- und Abschläge nach § 7 Absatz 1, nicht die Entgelte für Modellvorhaben nach § 63 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und nicht die Vergütung nach § 140a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für die integrierte Versorgung.

(2) Das Erlösbudget wird leistungsorientiert ermittelt, indem für die voraussichtlich zu erbringenden Leistungen Art und Menge der Entgelte nach Absatz 1 Satz 1 mit der jeweils maßgeblichen Entgelthöhe multipliziert werden. Die Entgelthöhe für die Fallpauschalen wird ermittelt, indem diese nach den Vorgaben des Entgeltkatalogs und der Abrechnungsbestimmungen mit den effektiven Bewertungsrelationen und mit dem Landesbasisfallwert nach § 10 bewertet werden. Bei Patientinnen und Patienten, die über den Jahreswechsel im Krankenhaus stationär behandelt werden (Überlieger), werden die Erlöse aus Fallpauschalen in voller Höhe dem Jahr zugeordnet, in dem die Patientinnen und Patienten entlassen werden.

(2a) Abweichend von Absatz 2 Satz 2 ist, letztmalig für das Jahr 2027, für mit Fallpauschalen bewertete Leistungen, die im Vergleich zur Vereinbarung für das laufende Kalenderjahr zusätzlich im Erlösbudget berücksichtigt werden, ein jeweils für drei Jahre zu erhebender Vergütungsabschlag von 35 Prozent (Fixkostendegressionsabschlag) anzuwenden. Der für das Krankenhaus anzuwendende Abschlag nach Satz 1 gilt

1. nicht bei

- a) Transplantationen, Polytraumata, schwer brandverletzten Patientinnen und Patienten, der Versorgung von Frühgeborenen und bei Leistungen der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation nach einem Schlaganfall oder einer Schwerstschädelhirnverletzung der Patientin oder des Patienten,
- b) Leistungen mit einem Sachkostenanteil von mehr als zwei Dritteln,
- c) zusätzlich bewilligten Versorgungsaufträgen, für die bislang keine Abrechnungsmöglichkeit bestand,
- d) Leistungen von nach § 2 Absatz 2 Satz 4 krankenhausesplanerisch ausgewiesenen Zentren sowie
- e) Leistungen, deren Bewertung nach § 9 Absatz 1c abgesenkt oder abgestuft wurde,
- f) Leistungen zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion oder mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion,
- g) Leistungen, die von den Vertragsparteien nach § 11 Absatz 1 von der Erhebung des Abschlags ausgenommen werden, um unzumutbare Härten zu vermeiden,

2. hälftig für Leistungen, die in dem Katalog nicht mengenanfälliger Leistungen nach § 9 Absatz 1 Nummer 6 aufgeführt sind.

Abweichend von Satz 1 ist für Leistungen, die durch eine Verlagerung von Leistungen zwischen Krankenhäusern begründet sind, die nicht zu einem Anstieg der Summe der effektiven Bewertungsrelationen im Einzugsgebiet des Krankenhauses führt, der für das Krankenhaus anzuwendende Abschlag nach Satz 1 in halber Höhe anzuwenden; diese Leistungsverlagerungen zwischen Krankenhäusern sind vom Krankenhaus auf der Grundlage von Informationen, die den

Beteiligten nach § 18 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes im Einzugsgebiet des Krankenhauses vorliegen, glaubhaft darzulegen. Der Vergütungsabschlag ist durch einen einheitlichen Abschlag auf alle mit dem Landesbasisfallwert vergüteten Leistungen des Krankenhauses umzusetzen. Ein während der maßgeblichen Abschlagsdauer vereinbarter Rückgang der mit Fallpauschalen bewerteten Leistungen ist bei der Ermittlung der Grundlage der Bemessung des Abschlags mindernd zu berücksichtigen. Für die Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags sind die Vorgaben, die die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 9 Absatz 1 Nummer 6 vereinbaren, anzuwenden. Der Fixkostendegressionsabschlag gilt nicht für die Vereinbarung des Erlösbudgets für das Jahr 2020. Abweichend von Satz 1 ist der Fixkostendegressionsabschlag, der

1. für das Jahr 2018 vereinbart wurde, nur in den Jahren 2018 und 2019 zu erheben,
2. für das Jahr 2019 vereinbart wurde, nur in den Jahren 2019 und 2021 zu erheben,
3. sich auf die für das Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2019 zusätzlich im Erlösbudget berücksichtigten Leistungen bezieht, die mit Fallpauschalen bewertet werden, nur in den Jahren 2021 und 2022 zu erheben,
4. für das Jahr 2021 vereinbart wurde, auf die mit Fallpauschalen bewerteten Leistungen anzuwenden, die im Vergleich zur Vereinbarung für das Jahr 2019 zusätzlich im Erlösbudget berücksichtigt werden.

Abweichend von Satz 1 ist der Fixkostendegressionsabschlag, der für die Jahre ab dem Jahr 2022 vereinbart wird, jeweils auf die mit Fallpauschalen bewerteten Leistungen anzuwenden, die im Vergleich zur Vereinbarung für das Jahr 2019 zusätzlich im Erlösbudget berücksichtigt werden. Satz 8 Nummer 4 und Satz 9 finden keine Anwendung, sobald für das jeweilige Vorjahr mehr Leistungen, die mit Fallpauschalen bewertet werden, im Erlösbudget vereinbart wurden als für das Jahr 2019. Abweichend von Satz 1 ist der Fixkostendegressionsabschlag nicht für mit Fallpauschalen bewertete Leistungen anzuwenden, die aufgrund des Ablaufs der in § 4a Absatz 1 Satz 1 genannten Anwendungsjahre für das Jahr 2025 zusätzlich im Erlösbudget berücksichtigt werden.

(3) Das nach den Absätzen 1 und 2 vereinbarte Erlösbudget und die nach § 6 Absatz 3 vereinbarte Erlössumme werden für die Ermittlung von Mehr- oder Mindererlösausgleichen zu einem Gesamtbetrag zusammengefasst. Weicht die Summe der auf das Kalenderjahr entfallenden Erlöse des Krankenhauses aus den Entgelten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 und nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2a von dem nach Satz 1 gebildeten Gesamtbetrag ab, werden die Mehr- oder Mindererlöse nach Maßgabe der folgenden Sätze ausgeglichen. Mindererlöse werden ab dem Jahr 2007 grundsätzlich zu 20 Prozent und ab dem Jahr 2028 nicht ausgeglichen; Mindererlöse aus Zusatzentgelten für Arzneimittel und Medikalprodukte werden nicht ausgeglichen. Mehrerlöse aus Zusatzentgelten für Arzneimittel und Medikalprodukte und aus Fallpauschalen für schwerverletzte, insbesondere polytraumatisierte oder schwer brandverletzte Patienten werden zu 25 Prozent, sonstige Mehrerlöse zu 65 Prozent ausgeglichen. Für Fallpauschalen mit einem sehr hohen Sachkostenanteil sowie für teure Fallpauschalen mit einer schwer planbaren Leistungsmenge, insbesondere bei Transplantationen oder Langzeitbeatmung, sollen die Vertragsparteien im Voraus einen von den Sätzen 3 und 4 abweichenden Ausgleich vereinbaren; für Mehr- oder Mindererlöse, die auf Grund einer Epidemie entstehen, können die Vertragsparteien auch nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums einen von den Sätzen 3 und 4 abweichenden Ausgleich vereinbaren. Ab dem Jahr 2028 ist die Vereinbarung eines Ausgleichs für Mindererlöse auch bei Vorliegen der in Satz 5 genannten Voraussetzungen ausgeschlossen. Mehr- oder Mindererlöse aus Zusatzentgelten für die Behandlung von Blutern sowie auf Grund von Abschlägen nach § 8 Absatz 4 werden nicht ausgeglichen. Zur Ermittlung der Mehr- oder Mindererlöse hat der Krankenhausträger eine vom Jahresabschlussprüfer bestätigte Aufstellung über die Erlöse nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2, 5 und 6b vorzulegen. Der nach diesen Vorgaben ermittelte Ausgleichsbetrag wird im Rahmen des Zu- oder Abschlags nach § 5 Absatz 4 abgerechnet. Steht bei der Budgetverhandlung der Ausgleichsbetrag noch nicht fest, sind Teilbeträge als Abschlagszahlung auf den

Ausgleich zu berücksichtigen.

(4) Auf Verlangen des Krankenhauses werden Leistungen für ausländische Patienten, die mit dem Ziel einer Krankenhausbehandlung in die Bundesrepublik Deutschland einreisen, sowie Leistungen für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz nicht im Rahmen des Erlösbudgets vergütet.

(5) Die Vertragsparteien nach § 11 sind an das Erlösbudget gebunden. Auf Verlangen einer Vertragspartei ist bei wesentlichen Änderungen der Vereinbarung des Erlösbudgets zu Grunde gelegten Annahmen das Erlösbudget für das laufende Kalenderjahr neu zu vereinbaren. Die Vertragsparteien können im Voraus vereinbaren, dass in bestimmten Fällen das Erlösbudget nur teilweise neu vereinbart wird. Der Unterschiedsbetrag zum bisherigen Erlösbudget ist im Rahmen des Zu- oder Abschlags nach § 5 Abs. 4 abzurechnen.

(6) Solange die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 9 für die Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung dem Grunde nach einen Abschlag nach § 17b Absatz 1a Nummer 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart, diesen jedoch in der Höhe nicht festgelegt haben, ist ein Betrag in Höhe von 50 Euro je vollstationärem Fall abzuziehen.

(7) Werden von der Anwendung des DRG-Vergütungssystems bisher ausgenommene besondere Einrichtungen nach § 6 Abs. 1 im Vereinbarungszeitraum in das Erlösbudget einbezogen, wird die Differenz zwischen dem Anteil dieser Leistungen an der zuletzt vereinbarten Erlössumme nach § 6 Abs. 3 und dem neuen im Rahmen des Erlösbudgets vereinbarten Vergütungsanteil in einem Zeitraum von drei Jahren schrittweise abgebaut. War der bisher nach § 6 Abs. 3 vereinbarte Vergütungsanteil höher, wird das Erlösbudget nach Absatz 2 im ersten Jahr um zwei Drittel und im zweiten Jahr um ein Drittel der für das jeweilige Jahr ermittelten Differenz erhöht; war der bisher vereinbarte Vergütungsanteil niedriger, wird das Erlösbudget nach Absatz 2 entsprechend vermindert. Die Fallpauschalen werden mit dem Landesbasisfallwert bewertet und in entsprechender Höhe in Rechnung gestellt. Die sich hierdurch ergebende Unter- oder Überdeckung des vereinbarten Erlösbudgets wird durch einen Zu- oder Abschlag auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2) sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a finanziert und gesondert in der Rechnung ausgewiesen. Die Höhe des Zuschlags ist anhand eines Prozentsatzes zu berechnen, der aus dem Verhältnis des Unter- oder Überdeckungsbetrags einerseits sowie des Gesamtbetrags nach Absatz 3 Satz 1 andererseits zu ermitteln und von den Vertragsparteien zu vereinbaren ist. Ausgleichs für Vorjahre und für einen verspäteten Beginn der Laufzeit nach § 15 sind über die Zuschläge nach § 5 Abs. 4 zu verrechnen.

(8) (weggefallen)

(8a) Mit dem Ziel, Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal oder von Hebammen und Entbindungspflegern 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. Zu diesem Zweck vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 auf Verlangen des Krankenhauses einen zusätzlichen Betrag, der im Jahr 2019 0,1 Prozent und in den Jahren 2020 bis 2024 jährlich 0,12 Prozent des Gesamtbetrags nach Absatz 3 Satz 1 nicht überschreiten darf. Wurde für ein Kalenderjahr ein Betrag nicht vereinbart, so kann für das Folgejahr ein zusätzlicher Betrag bis zur Summe der für beide Jahre geltenden Beträge vereinbart werden. Voraussetzung für diese Förderung ist, dass das Krankenhaus nachweist, dass es aufgrund einer schriftlichen oder elektronischen Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf ergreift. Der dem Krankenhaus nach den Sätzen 2 bis 4 insgesamt zustehende Betrag wird durch einen Zuschlag auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und auf die Zusatzentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2a finanziert und gesondert in der Rechnung

des Krankenhauses ausgewiesen; für die Ermittlung der Höhe des Zuschlags, für die Konfliktlösung durch die Schiedsstelle nach § 13 und für die Vorgaben zur Rückzahlung von nicht in Anspruch genommenen Mitteln oder die Minderung von nur zeitweise in Anspruch genommenen Mitteln gilt Absatz 8 Satz 6 bis 8 entsprechend. Der Krankenhausträger hat den anderen Vertragsparteien eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers vorzulegen, aus der hervorgeht, inwieweit die zusätzlichen Mittel zweckentsprechend für die geförderten Maßnahmen nach Satz 1 verwendet wurden. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich bis zum 30. Juni, erstmals im Jahr 2020, über die Art und die Anzahl der geförderten Maßnahmen nach Satz 1 sowie über den Umfang von Neueinstellungen und Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen, zu denen es aufgrund der geförderten Maßnahmen kommt. Die Vorgaben nach Absatz 8 Satz 11 zur Übermittlung von Informationen für die Berichterstattung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sowie nach § 5 Absatz 4 Satz 5 zum vollständigen Ausgleich von entstehenden Mehr- oder Mindererlösen gelten entsprechend.

(9) Die folgenden Maßnahmen zur Erfüllung von Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes an die personelle Ausstattung werden finanziell gefördert, wenn die Maßnahmen die Anforderungen zur Qualifikation und zum Bedarf einhalten, die in der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zu personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen (Bundesgesundheitsblatt 2009, S. 951) sowie der Empfehlung zum Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen durch Krankenhaushygieniker/-innen (Bundesgesundheitsblatt 2016, S. 1183) genannt sind:

1. Neueinstellungen, interne Besetzungen neu geschaffener Stellen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen:

- a) von Hygienefachkräften: in Höhe von 90 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2013 bis 2019,
- b) von Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaushygienikern mit abgeschlossener Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie: in Höhe von 75 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2013 bis 2022,
- c) von Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaushygienikern mit strukturierter curricularer Fortbildung Krankenhaushygiene und mit Fortbildung im Bereich der rationalen Antibiotikatherapieberatung in Anlehnung an die Fortbildung der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie, sofern die Neueinstellung, interne Besetzung neu geschaffener Stellen oder Aufstockung bis zum 31. Dezember 2019 vorgenommen worden ist: in Höhe von 50 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2013 bis 2022,
- d) von Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaushygienikern mit strukturierter curricularer Fortbildung Krankenhaushygiene, sofern die Neueinstellung, interne Besetzung neu geschaffener Stellen oder Aufstockung nach dem 31. Dezember 2019 vorgenommen worden ist: in Höhe von 50 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2020 bis 2022 und
- e) von hygienebeauftragten Ärztinnen oder Ärzten: in Höhe von 10 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2013 bis 2016,

2. Fort- oder Weiterbildungen für die Jahre 2013 bis 2022:

- a) Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin für die Dauer von maximal fünf Jahren durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von jährlich 30 000 Euro, ab dem Jahr 2020 in Höhe von jährlich 40 000 Euro, auch über den Eigenbedarf des jeweiligen Krankenhauses hinaus; spätestens im Jahr 2022 begonnene Weiterbildungen werden auch über das Jahr 2022 hinaus gefördert,

b) Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie zur Befähigung und zum Einsatz in der klinisch-mikrobiologischen Beratung im Krankenhaus für die Dauer von maximal fünf Jahren durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von jährlich 15 000 Euro, auch über den Eigenbedarf des jeweiligen Krankenhauses hinaus; spätestens im Jahr 2022 begonnene Weiterbildungen werden auch über das Jahr 2022 hinaus gefördert,

c) Fortbildung zur Krankenhaushygienikerin oder zum Krankenhaushygieniker durch strukturierte curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene für die Dauer von maximal zwei Jahren durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von jährlich 5 000 Euro; spätestens im Jahr 2022 begonnene Fortbildungen werden auch über das Jahr 2022 hinaus gefördert und

d) strukturierte curriculare Fortbildung „Antibiotic Stewardship (ABS)“ von Ärztinnen, Ärzten, Krankenhausapothekerinnen und Krankenhausapothekern durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von 5 000 Euro,

3. vertraglich vereinbarte externe Beratungsleistungen durch Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaushygieniker mit abgeschlossener Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie pauschal in Höhe von 400 Euro je Beratungstag für die Jahre 2013 bis 2026.

Unabhängig von den in Satz 1 genannten Voraussetzungen werden die folgenden Maßnahmen finanziell gefördert:

1. nach dem 31. Dezember 2019 vorgenommene Neueinstellungen, interne Besetzungen neu geschaffener Stellen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen von

a) Fachärztinnen oder Fachärzten für Innere Medizin und Infektiologie in Höhe von 75 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2020 bis 2025,

b) Fachärztinnen und Fachärzten mit Zusatz-Weiterbildung Infektiologie in Höhe von 75 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2020 bis 2022 und

c) Fachärztinnen und Fachärzten als Expertinnen oder Experten für Antibiotic Stewardship mit strukturierter curricularer Fortbildung „Antibiotic Stewardship (ABS)“ in Höhe von 50 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2020 bis 2022 und in Höhe von 30 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2023 bis 2025,

2. in den Jahren 2016 bis 2028 begonnene Weiterbildungen zur Fachärztin oder zum Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie jeweils durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von jährlich 30 000 Euro in den Jahren 2016 bis 2022, ab dem Jahr 2023 bis einschließlich des Jahres 2028 in Höhe von jährlich 40 000 Euro,

3. in den Jahren 2016 bis 2028 begonnene Zusatzweiterbildungen Infektiologie für Fachärztinnen und Fachärzte jeweils durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von einmalig 30 000 Euro und

4. vertraglich vereinbarte externe Beratungsleistungen im Bereich Antibiotic Stewardship durch Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Infektiologie oder durch Fachärztinnen und Fachärzte mit abgeschlossener Zusatzweiterbildung Infektiologie pauschal in Höhe von 400 Euro je Beratungstag in den Jahren 2016 bis 2028.

Kosten im Rahmen von Satz 1 Nummer 1, die ab dem 1. August 2013 entstehen, werden auch übernommen für nach dem 4. August 2011 vorgenommene erforderliche Neueinstellungen oder Aufstockungen zur Erfüllung der Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes. Voraussetzung für die Förderung nach Satz 2 Nummer 1 ist eine schriftliche oder elektronische Bestätigung der Leitung des Krankenhauses, dass die Person klinisch und zu mindestens 50 Prozent ihrer Arbeitszeit im Bereich Antibiotic Stewardship oder Infektiologie tätig ist, sowie ein Nachweis, dass das Personal im Förderzeitraum über das bestehende Beratungsangebot im Bereich Antibiotic Stewardship informiert wurde. Für Maßnahmen nach den Sätzen 1 bis 3 haben die Vertragsparteien jährlich einen zusätzlichen

Betrag als Prozentsatz des Gesamtbetrags nach Absatz 3 Satz 1 zu vereinbaren. Neueinstellungen, interne Besetzungen neu geschaffener Stellen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen, die nach Satz 1 Nummer 1 und Satz 2 Nummer 1 Buchstabe b vorgenommen wurden, sind bei der Ermittlung des Betrags nach Satz 5 unter Beachtung von Tarifierhöhungen zu berücksichtigen. Der dem Krankenhaus nach den Sätzen 5 und 6 insgesamt zustehende Betrag wird durch einen Zuschlag auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2a finanziert; der Zuschlag wird gesondert in der Rechnung ausgewiesen. Absatz 8 Satz 3 und 6 bis 11 in der am 31. Dezember 2020 geltenden Fassung sowie § 5 Absatz 4 Satz 5 gelten entsprechend, wobei der Nachweis über die Stellenbesetzung und die zweckentsprechende Mittelverwendung berufsbildspezifisch zu erbringen ist. Der Betrag nach den Sätzen 5 und 6 darf keine Pflegepersonalkosten enthalten, die über das Pflegebudget finanziert werden.

(10) Die Personalkosten, die bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von Hebammen mit einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 5 Absatz 1 auch in Verbindung mit den §§ 73 und 74 Absatz 1 des Hebammengesetzes in der Versorgung von Schwangeren in Fachabteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie von Krankenhäusern in den Jahren 2021, 2022 und 2023 zusätzlich entstehen, werden bis zur Höhe der Kosten für 0,5 Vollzeitstellen pro 500 Geburten in einem Krankenhaus finanziert. Die Anzahl der Geburten wird für jedes Krankenhaus einmalig auf Grundlage der durchschnittlichen Anzahl an jährlichen Geburten in den Jahren 2017 bis 2019 bestimmt. Zur Entlastung von Hebammen werden die Personalkosten, die für zusätzliche Personalstellen für Hebammen unterstützendes Fachpersonal in Fachabteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie in den Jahren 2021, 2022 und 2023 entstehen, finanziert, wobei die Gesamtzahl der geförderten Personalstellen für Hebammen unterstützendes Fachpersonal auf bis zu 25 Prozent der in Vollzeitkräfte umgerechneten Gesamtzahl der zum 1. Januar 2020 beschäftigten Hebammen begrenzt ist. Zum Hebammen unterstützenden Fachpersonal gehören

1. medizinische Fachangestellte, die eine Ausbildung nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten abgeschlossen haben und
2. Fachangestellte, die eine Ausbildung nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Fachangestellten für Medien- und Informationsdienste/zur Fachangestellten für Medien- und Informationsdienste in der Fachrichtung Medizinische Dokumentation abgeschlossen haben.

Zur Umsetzung der Sätze 1 und 3 vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 jährlich einen zusätzlichen Betrag. Voraussetzung für die Finanzierung ist, dass im Vergleich zum 1. Januar 2020 zusätzliche Stellen für Hebammen oder für Hebammen unterstützendes Fachpersonal geschaffen oder dass entsprechende Teilzeitstellen aufgestockt werden. Die Schaffung neuer Stellen im Sinne von Satz 6 hat das Krankenhaus durch eine schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung zu belegen. Zudem ist zu belegen, dass das neue oder aufgestockte Personal entsprechend der schriftlichen Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung beschäftigt wird und nicht in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig ist. Der dem Krankenhaus nach den Sätzen 5 und 6 insgesamt zustehende Betrag wird durch einen Zuschlag auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und auf die Zusatzentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2a finanziert und gesondert in der Rechnung des Krankenhauses ausgewiesen. Die Höhe des Zuschlags ist anhand eines Prozentsatzes zu berechnen, der aus dem Verhältnis des nach Satz 5 für die Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen insgesamt vereinbarten Betrags einerseits sowie des Gesamtbetrags nach Absatz 3 Satz 1 andererseits zu ermitteln und von den Vertragsparteien zu vereinbaren ist. Bei der Vereinbarung sind nur Löhne und Gehälter bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen zu berücksichtigen; Maßstab für die Ermittlung ist jeweils diejenige tarifvertragliche Vereinbarung, die in dem Krankenhaus für die meisten Beschäftigten maßgeblich ist. Kommt eine Vereinbarung nicht zustande,

entscheidet die Schiedsstelle nach § 13 auf Antrag einer Vertragspartei. Soweit die mit dem zusätzlichen Betrag finanzierten Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen nicht in der Versorgung von Schwangeren in Fachabteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie umgesetzt werden, ist der darauf entfallende Anteil der Finanzierung zurückzuzahlen; wird die zum 1. Januar 2020 festgestellte Stellenbesetzung in dem nach Satz 1 geförderten Bereich gemindert, ist der zusätzliche Betrag entsprechend dem darauf entfallenden Anteil der Finanzierung zu mindern. Für die Prüfung einer notwendigen Rückzahlung oder Minderung hat der Krankenhausträger den anderen Vertragsparteien folgende Bestätigungen des Jahresabschlussprüfers vorzulegen:

1. einmalig eine Bestätigung über die Anzahl der Geburten in den Jahren 2017 bis 2019,
2. einmalig eine Bestätigung über die zum 1. Januar 2020 festgestellte Stellenbesetzung auf Stationen für Geburtshilfe insgesamt und unterteilt nach Hebammen und den in Satz 4 genannten Berufsgruppen, jeweils differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte und umgerechnet in Vollzeitkräfte,
3. eine Bestätigung über die im jeweiligen Förderjahr zum 31. Dezember festgestellte jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung auf Stationen für Geburtshilfe, unterteilt nach Hebammen und den in Satz 4 benannten Berufsgruppen, jeweils differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte und umgerechnet in Vollzeitkräfte, und
4. eine Bestätigung über die zweckentsprechende Verwendung der Mittel.

Werden die Bestätigungen nach Satz 14 nicht oder nicht vollständig vorgelegt, ist der zusätzliche Betrag vollständig zurückzuzahlen. Die Vorlage der Bestätigungen nach Satz 14 hat durch das Krankenhaus gegenüber den Vertragspartnern bis zum 28. Februar des jeweiligen Folgejahres zu erfolgen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich, erstmals zum 30. Juni 2022 über die Zahl der Vollzeitkräfte und den Umfang der aufgestockten Teilzeitstellen gesondert für Hebammen und für das Hebammen unterstützende Fachpersonal, die auf Grund der Finanzierung nach den Sätzen 1 und 3 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 neu eingestellt oder deren vorhandene Teilzeitstellen aufgestockt wurden. Die Krankenkassen sind verpflichtet, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die für die Berichterstattung nach Satz 17 erforderlichen Informationen über die Vereinbarungen der Vertragsparteien zur Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von nach den Sätzen 1 und 3 finanziertem Personal zu übermitteln. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt das Verfahren für die Übermittlung fest.

Zitiervorschlag: § 4 KHEntgG

Quelle: Bundesamt für Justiz, abgerufen 02.07.2026

Nicht-amtliche Lesefassung — verbindlich ist das Bundesgesetzblatt

Provided by nu:legal (<https://recht.nulegal.eu>), the leading open legal database: AI-first, expanding daily, German and European law and case law in full text, free, with an open API for AI agents. Text and data mining expressly permitted.

Herausgeber: Nulegal GmbH, Potsdam.

Dieses Dokument: <https://recht.nulegal.eu/gesetze/KHEntgG/4>