

Empfehlungsvereinbarung  
zur Umsetzung des Nachweises  
der zweckentsprechenden Mittelverwendung  
nach § 4a Absatz 3 KHEntgG  
(Empfehlungsvereinbarung Mittelverwendung § 4a KHEntgG)

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

sowie

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

– gemeinsam –

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

## **Präambel**

Mit dem Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfIEG), verkündet im Bundesgesetzblatt am 28.12.2022, wurde mit § 4a KHEntgG ein gesondertes Erlösvolumen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen geschaffen. Dieses ist nicht Teil des Erlösbudgets der Krankenhäuser. Das Erlösvolumen wird krankenhaushausindividuell durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ermittelt und auf seiner Website veröffentlicht. Die Mittel aus dem Erlösvolumen sind zweckbezogen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verwenden. Mit dieser Vereinbarung geben die Vertragsparteien auf Bundesebene zur Vereinfachung und Vereinheitlichung des Nachweises der zweckgebundenen Mittelverwendung folgende Empfehlungen für dessen Umsetzung.

## **§ 1 Grundsätze**

- (1) Maßgebliche Fälle für die Ermittlung und Auszahlung des Erlösvolumens in den Jahren 2023 und 2024 sind alle voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die zum Zeitpunkt der Aufnahme in das Krankenhaus über 28 Tage und unter 16 Jahre alt sind.
- (2) Die nach § 4a Absatz 1 Satz 7 und 8 KHEntgG ermittelten und aktualisierten Erlösvolumina sowie die nach Absatz 4 Satz 3 und 4 KHEntgG berechneten Zuschläge sind zweckgebunden für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verwenden. Der Krankenhausträger hat den anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG bei Abschluss der nächsten nach Ablauf des jeweiligen Anwendungsjahres zu treffenden Vereinbarung nach § 11 KHEntgG eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers vorzulegen, aus der hervorgeht oder für die das Krankenhaus glaubhaft dargelegt hat, inwieweit die Mittel zweckentsprechend verwendet wurden.
- (3) Der Mittelverwendungsnachweis ist grundsätzlich von jedem Krankenhaus zu führen, für das das InEK im jeweiligen Anwendungsjahr ein Erlösvolumen ermittelt hat. Dabei können nur Kosten berücksichtigt werden, die im jeweiligen Anwendungsjahr entstanden sind. Eine Verwendung von Mitteln für investive Zwecke, für Pflegepersonalkosten nach § 17b Absatz 4 KHG und für Maßnahmen, die bereits anderweitig finanziert werden, ist nicht zulässig. Eine solche Mittelverwendung ist demnach nicht zweckentsprechend.

## **§ 2 Differenzierung der Anforderungen an den Mittelverwendungsnachweis**

- (1) Die Vertragsparteien empfehlen für den Nachweis der zweckentsprechenden Mittelverwendung eine Differenzierung der nachweispflichtigen Krankenhäuser in folgende Kategorien:
  1. Krankenhäuser mit einem veröffentlichten aktualisierten Erlösvolumen unter 100.000 Euro,

2. Krankenhäuser mit einer Fachabteilung Pädiatrie, Kinderchirurgie oder Kinderkardiologie einschließlich Fachabteilungen mit entsprechenden Schwerpunkten (Fachabteilungsschlüssel 10xx, 11xx, 1300, xx10, xx11, xx13) sowie selbständige Kinderkrankenhäuser oder
  3. Krankenhäuser, die weder in Kategorie 1 noch Kategorie 2 fallen.
- (2) Bei Krankenhäusern nach Absatz 1 Nummer 1 sowie Krankenhäusern, die in der Liste gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 6 KHEntgG aufgeführt sind, wird grundsätzlich von einer zweckentsprechenden Mittelverwendung ausgegangen. Damit einhergehend ist die Geltendmachung des Mindererlösausgleichs nach § 4a Absatz 5 Satz 1 und 2 KHEntgG für Krankenhäuser nach Absatz 1 Nummer 1 ausgeschlossen.
  - (3) Bei Krankenhäusern nach Absatz 1 Nummer 2 wird in dem Umfang von einer zweckentsprechenden Mittelverwendung ausgegangen, in dem auf die den Fachabteilungen nach Absatz 1 Nummer 2 zugeordneten Kostenstellen direkte und indirekte Kosten gebucht sind; die Berechnung ist dem Jahresabschlussprüfer vorzulegen und in der den anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG vorzulegenden Bestätigung nachvollziehbar darzustellen. Soweit durch die Nachweisführung nach Satz 1 der Mittelverwendungsnachweis nicht erbracht wird, ist dieser nach den Vorgaben von § 3 zu führen.
  - (4) Krankenhäuser nach Absatz 1 Nummer 3 haben den Mittelverwendungsnachweis nach den Vorgaben von § 3 zu führen.

### **§ 3 Nachweis der zweckentsprechenden Mittelverwendung**

- (1) Bei den auf das Kalenderjahr 2023 oder 2024 entfallenden Erlösen aus bewerteten Fallpauschalen nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 KHEntgG für die Versorgung der maßgeblichen Fälle nach § 4a Absatz 1 Satz 3 KHEntgG wird von einer zweckentsprechenden Mittelverwendung ausgegangen. Die Erlöse nach Satz 1 lassen sich auf Grundlage der Ist-Daten der Jahre 2023 und 2024 für Kinder und Jugendliche im Abschnitt KJ-E1 ermitteln (siehe § 2 Absatz 1 der Empfehlungsvereinbarung AEB-Erweiterung vom 03.07.2023); die Erlösermittlung ist den anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG vorzulegen.
- (2) Die auf das Kalenderjahr 2023 oder 2024 entfallenden Erlöse aus dem jeweiligen Zuschlag nach § 4a Absatz 4 KHEntgG können zweckentsprechend in dem Umfang für die Versorgung der maßgeblichen Fälle nach § 4a Absatz 1 Satz 3 KHEntgG verwendet werden, in dem das Krankenhaus auf Grundlage einer differenzierten Kosten-/Erlösbetrachtung eine Kostenunterdeckung darlegen kann. Die Verwendung der Zuschlagserlöse ist grundsätzlich möglich für Kosten, die im Zusammenhang mit Leistungen entstehen, die mit bewerteten Fallpauschalen, krankenhausesindividuellen Entgelten oder Zusatzentgelten vergütet werden. In der differenzierten Kosten-/Erlösbetrachtung nach Satz 1 sollen die Kosten für die Versorgung der maßgeblichen Fälle in einer geeigneten Form dargestellt und den für diese Fälle erzielten Erlösen nach Absatz 1 Satz 1 sowie den Erlösen aus krankenhausesindividuellen Entgelten oder Zusatzentgelten gegenübergestellt werden. Die Berechnung nach Satz 3 ist

dem Jahresabschlussprüfer vorzulegen und in der den anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG vorzulegenden Bestätigung nachvollziehbar darzustellen.

- (3) Für eine glaubhafte Darlegung der zweckentsprechenden Mittelverwendung können auch Kosten für Maßnahmen herangezogen werden, die der Versorgung der maßgeblichen Fälle nach § 4a Absatz 1 Satz 3 KHEntgG dienen. Dazu gehören beispielsweise:
- Kosten für zusätzliches Personal in einer Fachabteilung nach § 2 Absatz 1 Nummer 2 (z. B. Ärztinnen oder Ärzte) oder Personal mit fachlicher Spezialisierung auf Kinder und Jugendliche
  - Kosten für zusätzliche Einstellungen von Sozialarbeitenden oder Pädagoginnen und Pädagogen
  - Kosten für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen des zuvor genannten Personals
  - Kosten für die Einrichtung eines Spielzimmers

Als Vergleichszeitraum für zusätzliche Personaleinstellungen ist das Kalenderjahr 2022 heranzuziehen. Die Maßnahmen nach Satz 1 sind in der Bestätigung des Jahresabschlussprüfers konkret zu benennen.

#### **§ 4 Inkrafttreten**

Die Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragsparteien in Kraft und gilt für den Mittelverwendungsnachweis nach § 4a Absatz 3 KHEntgG für die Anwendungsjahre 2023 und 2024.

Berlin/Köln, 20.03.2024

-----  
GKV-Spitzenverband, Berlin

-----  
Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln

-----  
Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin