

07.12.84

AS - Fz

Gesetzesbeschluß

des Deutschen Bundestages

Gesetz zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung (Krankenhaus-Neuordnungsgesetz - KHNG)

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 109. Sitzung am 7. Dezember 1984 aufgrund der Beschlußempfehlung und des Berichts des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß) - Drucksache 10/2565 - den von der Bundesregierung eingebrachten

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung
der Krankenhausfinanzierung

(Krankenhaus-Neuordnungsgesetz - KHNG)

- Drucksache 10/2095 -

unter Berücksichtigung des Änderungsantrages auf
Drucksache 10/2581 in der nachstehenden Fassung
angenommen:

Fristablauf: 28.12.84

Erster Durchgang: 391/84

**Gesetz zur Neuordnung
der Krankenhausfinanzierung
(Krankenhaus-Neuordnungsgesetz — KHNG)**

Drucksache 581/84

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

**Artikel 1
Änderung
des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

Das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze vom 29. Juni 1972 (BGBl. I S. 1009), zuletzt geändert durch Artikel 23 des Gesetzes vom 22. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1532) und die Verordnung vom 10. Juli 1984 (BGBl. I S. 891), wird wie folgt geändert:

1. § 1 erhält folgende Fassung:

**„§ 1
Grundsatz**

(1) Zweck dieses Gesetzes ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.

(2) Bei der Durchführung des Gesetzes ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten. Dabei ist nach Maßgabe des Landesrechts insbesondere die wirtschaftliche Sicherung freigemeinnütziger und privater Krankenhäuser zu gewährleisten. Die Gewährung von Fördermitteln nach diesem Gesetz darf nicht mit Auflagen verbunden werden, durch die die Selbständigkeit und Unabhängigkeit von Krankenhäusern über die Erfordernisse der Krankenhausplanung und der wirtschaftlichen Betriebsführung hinaus beeinträchtigt werden.“

2. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 Nr. 4 wird der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
- „das gilt nicht für Fachkliniken zur Behandlung von Erkrankungen der Atmungsorgane, soweit sie der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern dienen.“

- b) Satz 2 erhält folgende Fassung:
- „§ 10 bleibt unberührt.“

3. Nach § 3 wird die Überschrift

**„2. Abschnitt
Förderung der Krankenhäuser“**

gestrichen.

4. § 4 erhält folgende Fassung:

**„§ 4
Wirtschaftliche Sicherung
der Krankenhäuser**

Die Krankenhäuser werden dadurch wirtschaftlich gesichert, daß

1. ihre Investitionskosten im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden und sie
2. Erlöse aus den Pflegesätzen erhalten.

Die öffentlichen Fördermittel und die Erlöse aus den Pflegesätzen müssen nach Maßgabe dieses Gesetzes und des Landesrechts zusammen die vorauskalkulierten Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses decken.“

5. § 5 erhält folgende Fassung:

**„§ 5
Nicht förderungsfähige Einrichtungen**

(1) Nach diesem Gesetz werden nicht gefördert

1. Krankenhäuser, die nach dem Hochschulbauförderungsgesetz vom 1. September 1969 (BGBl. I S. 1558), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26. Januar 1978 (BGBl. I S. 185), gefördert werden; dies gilt für Krankenhäuser, die Aufgaben der Ausbildung von Ärzten nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. April 1979 (BGBl. I S. 423, 609), geändert durch Verordnung vom 15. Juli 1981 (BGBl. I S. 660), erfüllen, nur hinsichtlich der nach dem Hochschulbauförderungsgesetz förderungsfähigen Maßnahmen,
2. Krankenhäuser, die nicht die in § 67 der Abgabenordnung bezeichneten Voraussetzungen erfüllen,
3. Einrichtungen in Krankenhäusern,
 - a) soweit die Voraussetzungen nach § 2 Nr. 1 nicht vorliegen, insbesondere Einrichtungen für Personen, die als Pflegefälle gelten,
 - b) für Personen, die im Maßregelvollzug auf Grund strafrechtlicher Bestimmungen untergebracht sind,
4. Tuberkulosekrankenhäuser mit Ausnahme der Fachkliniken zur Behandlung von Erkrankungen der Atmungsorgane, soweit sie nach der Krankenhausplanung des Landes der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern dienen,

5. Krankenhäuser, deren Träger ein nicht bereits in § 3 Nr. 4 genannter Sozialleistungsträger ist, soweit sie nicht nach der Krankenhausplanung des Landes der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern dienen,
6. Versorgungskrankenhäuser,
7. Kurkrankenhäuser sowie Kur- und Spezialeinrichtungen, soweit die Anwendung dieses Gesetzes nicht bereits nach § 3 Nr. 4 ausgeschlossen ist,
8. die mit den Krankenhäusern verbundenen Einrichtungen, die nicht unmittelbar der stationären Krankenversorgung dienen, insbesondere die nicht für den Betrieb des Krankenhauses unerläßlichen Unterkunft- und Aufenthaltsräume.
9. Einrichtungen, die auf Grund bundesrechtlicher Rechtsvorschriften vorgehalten oder unterhalten werden; dies gilt nicht für Einrichtungen, soweit sie auf Grund des § 37 des Bundes-Seuchengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Dezember 1979 (BGBl. I S. 2262; 1980 S. 151), geändert durch Artikel II § 21 des Gesetzes vom 18. August 1980 (BGBl. I S. 1469), vorgehalten werden,
10. Einrichtungen, soweit sie durch die besonderen Bedürfnisse des Zivilschutzes bedingt sind.

(2) Durch Landesrecht kann bestimmt werden, daß die Förderung nach diesem Gesetz auch den in Absatz 1 Nr. 2 bis 8 bezeichneten Krankenhäusern und Einrichtungen gewährt wird."

§ 6 erhält folgende Fassung:

„§ 6

Krankenhausplanung und
Investitionsprogramme

(1) Die Länder stellen zur Verwirklichung der in § 1 genannten Ziele Krankenhauspläne und Investitionsprogramme auf; Folgekosten, insbesondere die Auswirkungen auf die Pflegesätze, sind zu berücksichtigen.

(2) Hat ein Krankenhaus auch für die Versorgung der Bevölkerung anderer Länder wesentliche Bedeutung, so ist die Krankenhausplanung insoweit zwischen den beteiligten Ländern abzustimmen.

(3) Das Nähere wird durch Landesrecht bestimmt."

7. § 6a wird gestrichen.

8. § 7 erhält folgende Fassung:

„§ 7

Mitwirkung der Beteiligten

(1) Bei der Durchführung dieses Gesetzes arbeiten die Landesbehörden mit den an der Krankenhausversorgung im Land Beteiligten eng zusammen; das betroffene Krankenhaus ist anzuhören. Bei der Krankenhausplanung und der Aufstellung der Investitionsprogramme sind einvernehmliche Regelungen mit den unmittelbar Beteiligten anzustreben.

(2) Das Nähere wird durch Landesrecht bestimmt."

9. Nach § 7 wird folgende Überschrift eingefügt:

„2. Abschnitt

Grundsätze der Investitionsförderung"

10. § 8 erhält folgende Fassung:

„§ 8

Voraussetzungen der Förderung

(1) Die Krankenhäuser haben nach Maßgabe dieses Gesetzes Anspruch auf Förderung, soweit und solange sie in den Krankenhausplan eines Landes und bei Investitionen nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 in das Investitionsprogramm aufgenommen sind. Die Aufnahme oder Nichtaufnahme in den Krankenhausplan wird durch Bescheid festgestellt. Gegen den Bescheid ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben.

(2) Ein Anspruch auf Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan und in das Investitionsprogramm besteht nicht. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern entscheidet die zuständige Landesbehörde unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Krankenträger nach pflichtgemäßem Ermessen, welches Krankenhaus den Zielen der Krankenhausplanung des Landes am besten gerecht wird.

(3) Für die in § 2 Nr. 1a genannten Ausbildungsstätten gelten die Vorschriften dieses Abschnitts entsprechend."

1. § 9 erhält folgende Fassung:

„§ 9

Fördertatbestände

(1) Die Länder fördern auf Antrag des Krankenhausträgers Investitionskosten, die entstehen insbesondere

1. für die Errichtung von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern,

2. für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren.

(2) Die Länder bewilligen auf Antrag des Krankenhausträgers ferner Fördermittel

1. für die Nutzung von Anlagegütern, soweit sie mit Zustimmung der zuständigen Landesbehörde erfolgt,

2. für Anlaufkosten, für Umstellungskosten bei innerbetrieblichen Änderungen sowie für Erwerb, Erschließung, Miete und Pacht von Grundstücken, soweit ohne die Förderung die Aufnahme oder Fortführung des Krankenhausbetriebs gefährdet wäre,

3. für Lasten aus Darlehen, die vor der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan für förderungsfähige Investitionskosten aufgenommen worden sind,

4. als Ausgleich für die Abnutzung von Anlagegütern, soweit sie mit Eigenmitteln des Krankenhausträgers beschafft worden sind und bei Beginn der Förderung nach diesem Gesetz vorhanden waren,

5. zur Erleichterung der Schließung von Krankenhäusern oder ihrer Umstellung auf andere Aufgaben.

(3) Die Länder fördern die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter sowie kleiner baulicher Maßnahmen durch feste jährliche Pauschalbeträge, mit denen das Krankenhaus im Rahmen der Zweckbindung der Fördermittel frei wirtschaften kann; § 10 bleibt unberührt. Die Pauschalbeträge sind in regelmäßigen Abständen an die Kostenentwicklung anzupassen.

(4) Wiederbeschaffung im Sinne dieses Gesetzes ist auch die Ergänzung von Anlagegütern, soweit diese nicht über die übliche Anpassung der vorhandenen Anlagegüter an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht.

(5) Die Fördermittel sind nach Maßgabe dieses Gesetzes und des Landesrechts so zu bemessen, daß sie die förderungsfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze notwendigen Investitionskosten decken.“

12. a) Der bisherige § 10 wird gestrichen.

b) Der bisherige § 11 a wird neuer § 10 und wie folgt geändert:

In Satz 3 wird die Verweisung „§ 4 Abs. 3 Nr. 1“ durch die Verweisung „§ 5 Abs. 1 Nr. 1“ ersetzt.

13. § 11 erhält folgende Fassung:

„§ 11

**Landesrechtliche Vorschriften
über die Förderung**

Das Nähere zur Förderung wird durch Landesrecht bestimmt. Dabei kann auch geregelt werden, daß Krankenhäuser bei der Ausbildung von Ärzten und sonstigen Fachkräften des Gesundheitswesens besondere Aufgaben zu übernehmen haben; soweit hierdurch zusätzliche Sach- und Personalkosten entstehen, ist ihre Finanzierung zu gewährleisten.“

14. Die §§ 12 bis 15 werden gestrichen.

15. § 16 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften zu erlassen über

1. die Pflegesätze der Krankenhäuser,

2. die Abgrenzung der allgemeinen stationären und teilstationären Leistungen des Krankenhauses von den ambulanten Leistungen, den Wahlleistungen und den belegärztlichen Leistungen,

3. die Nutzungsentgelte (Kostenerstattung und Vorteilsausgleich) der zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigten Ärzte an das Krankenhaus, soweit diese Entgelte pflegesatzmindernd zu berücksichtigen sind,

4. die Berücksichtigung der Erlöse aus ambulanten Leistungen und Wahlleistungen des Krankenhauses und sonstiger Entgelte bei der Bemessung der Pflegesätze,

5. die nähere Abgrenzung der in § 17 Abs. 4 bezeichneten Kosten von den im Pflegesatz zu berücksichtigenden Kosten,

6. das Verfahren nach § 18,

7. die Rechnungs- und Buchführungspflichten der Krankenhäuser.“

16. § 17 wird wie folgt geändert:

- a) Die Absätze 1 bis 3 erhalten folgende Fassung:

„(1) Die Pflegesätze sind auf der Grundlage der vorauskalkulierten Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses für alle Benutzer nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen. Sie müssen gewährleisten, daß das Krankenhaus bei sparsamer und wirtschaftlicher Betriebsführung seine stationären und teilstationären Leistungen im medizinisch zweckmäßigen und erforderlichen Umfang erbringen kann. Bei der Bemessung der Pflegesätze sind auch die Kosten und Leistungen vergleichbarer Krankenhäuser sowie die Empfehlungen nach § 19 angemessen zu berücksichtigen. Überschüsse, die bei wirtschaftlicher Betriebsführung entstehen, sollen dem Krankenhaus verbleiben; vom Krankenhaus zu vertretende Verluste sind von ihm zu tragen.

(2) Zur Verwirklichung der Ziele des Absatzes 1 kann in der Rechtsverordnung nach § 16 Nr. 1 bestimmt werden, daß

1. neben oder an Stelle von tagesbezogenen Entgelten, Fallpauschalen oder anderen pauschalierten Entgelten einzelne Leistungen oder Leistungsgruppen gesondert vergütet werden,
2. die Vergütung von Krankenhausleistungen für einen künftigen Zeitraum als fester oder veränderlicher Gesamtbetrag festgelegt wird (Budgetierung) oder
3. die Vergütung nach einem System berechnet wird, das sich aus einer Verbindung dieser Vergütungsarten ergibt.

Die Kosten der Krankenhausleistungen sind nach Maßgabe der Krankenhaus-Buchführungsverordnung auf der Grundlage der kaufmännischen Buchführung und einer Kosten- und Leistungsrechnung zu ermitteln.

(3) Im Pflegesatz sind nicht zu berücksichtigen

1. Kosten für Leistungen, die nicht der stationären oder teilstationären Krankenhausversorgung dienen,
2. Kosten für wissenschaftliche Forschung und Lehre, die über den normalen Krankenhausbetrieb hinausgehen,
3. Kosten für den Betrieb von medizinisch-technischen Großgeräten, deren Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung entgegen § 10 nicht abgestimmt ist.“

- b) Absatz 4 erster Halbsatz wird wie folgt geändert:

aa) Vor Nummer 1 wird die Verweisung „§ 4 Abs. 3 Nr. 1“ durch die Verweisung „§ 5 Abs. 1 Nr. 1“ ersetzt.

bb) In Nummer 4 wird die Verweisung „§ 4 Abs. 3 Nr. 8 bis 10“ durch die Verweisung „§ 5 Abs. 1 Nr. 8 bis 10“ ersetzt.

17. § 18 erhält folgende Fassung:

„§ 18

Pflegesatzverfahren

(1) Die Pflegesätze werden zwischen dem Krankenhausträger und den Sozialleistungsträgern nach Absatz 2 vereinbart. Die Landeskrankenhausgesellschaft, die Landesverbände der Krankenkassen und der Landesausschuß des Verbandes der privaten Krankenversicherung können sich am Pflegesatzverfahren beteiligen.

(2) Parteien der Pflegesatzvereinbarung (Vertragsparteien) sind der Krankenhausträger und

1. Sozialleistungsträger, soweit auf sie allein, oder
2. Arbeitsgemeinschaften von Sozialleistungsträgern, soweit auf ihre Mitglieder insgesamt

im Jahr vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen mehr als fünf vom Hundert der Berechnungstage des Krankenhauses entfallen.

(3) Die Vereinbarung soll nur für zukünftige Zeiträume getroffen werden. Der Krankenhausträger hat die für die Ermittlung der Pflegesätze erforderlichen Kosten- und Leistungsnachweise vorzulegen.

(4) Kommt eine Vereinbarung über die Pflegesätze innerhalb von sechs Wochen nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zur Aufnahme der Pflegesatzverhandlungen aufgefordert hat, so setzt die Schiedsstelle auf Antrag einer Vertragspartei die Pflegesätze unverzüglich fest.

(5) Die vereinbarten oder festgesetzten Pflegesätze werden von der zuständigen Landesbehörde genehmigt, wenn sie den Vorschriften dieses Gesetzes und sonstigem Recht entsprechen; die Genehmigung ist unverzüglich zu erteilen. Gegen die Genehmigung ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt; die Klage hat keine aufschiebende Wirkung.“

8. Nach § 18 wird folgender § 18a eingefügt:

„§ 18 a
Schiedsstelle

(1) Die Landeskrankenhausgesellschaften und die Landesverbände der Krankenkassen bilden für jedes Land oder jeweils für Teile des Landes eine Schiedsstelle.

(2) Die Schiedsstellen bestehen aus einem neutralen Vorsitzenden sowie aus Vertretern der Krankenhäuser und Krankenkassen in gleicher Zahl. Der Schiedsstelle gehört auch ein von dem Landesausschuß des Verbandes der privaten Krankenversicherung bestellter Vertreter an, der auf die Zahl der Vertreter der Krankenkassen angerechnet wird. Die Vertreter der Krankenkassen und deren Stellvertreter werden von der Landeskrankenhausgesellschaft, die Vertreter der Krankenkassen und deren Stellvertreter von den Landesverbänden der Krankenkassen bestellt. Der Vorsitzende und sein Stellvertreter werden von den beteiligten Organisationen gemeinsam bestellt; kommt eine Einigung nicht zustande, werden sie von der zuständigen Landesbehörde bestellt.

(3) Die Mitglieder der Schiedsstellen führen ihr Amt als Ehrenamt. Sie sind in Ausübung ihres Amtes an Weisungen nicht gebunden. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Die Entscheidungen werden mit der Mehrheit der Mitglieder getroffen; ergibt sich keine Mehrheit, gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(4) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über

1. die Zahl, die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung der Mitglieder der Schiedsstelle sowie die ihnen zu gewährende Erstattung der Barauslagen und Entschädigung für Zeitverlust,
2. die Führung der Geschäfte der Schiedsstelle,
3. die Verteilung der Kosten der Schiedsstelle,
4. das Verfahren und die Verfahrensgebühren

zu bestimmen; sie können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen.

(5) Die Rechtsaufsicht über die Schiedsstelle führt die zuständige Landesbehörde."

19. Nach § 18a wird folgender § 18b eingefügt:

„§ 18 b
Investitionsverträge

(1) Die Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 können im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Landesausschuß des Verbandes der privaten Krankenversicherung vereinbaren, notwendige Investitionen und Maßnahmen im Sinne des § 9 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1, 2 und 5 ganz oder teilweise durch einen Zuschlag auf den Pflegesatz zu finanzieren. Als notwendig sind Investitionen und Maßnahmen anzusehen, die geeignet sind, alsbald die Leistungen des Krankenhauses kostengünstiger zu erbringen (Rationalisierungsinvestitionen), Umstellungen zu erleichtern oder Überkapazitäten zu beseitigen.

(2) Der Abschluß von Investitionsverträgen berührt nicht die Verpflichtung des Landes, die Investitionskosten durch Fördermittel gemäß § 4 und § 9 zu decken. Der Investitionsvertrag bedarf der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde.

(3) Näheres zur Zulässigkeit und zum Inhalt von Investitionsverträgen wird durch Landesrecht bestimmt."

20. § 19 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Unbeschadet der Vorschrift des § 17 Abs. 1 Satz 1 sind dabei auch die Empfehlungen der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen angemessen zu berücksichtigen. Die Empfehlungen nach Satz 1 sind in enger Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden der im Krankenhaus Beschäftigten, der Ärzteschaft, den Gewerkschaften, den Arbeitgebern und mit dem Verband der privaten Krankenversicherung zu erarbeiten."

b) Die Absätze 3 und 4 werden gestrichen.

21. § 20 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Worte „und des § 19 Abs. 1" gestrichen und die Verweisung „§ 4 Abs. 3 Nr. 2, 4 oder 7" durch die Verweisung „§ 5 Abs. 1 Nr. 2, 4 oder 7" ersetzt.

b) In Satz 2 wird die Verweisung „§ 4 Abs. 3 Nr. 4 oder 7" durch die Verweisung „§ 5 Abs. 1 Nr. 4 oder 7" ersetzt.

22. Die Überschrift nach § 20 erhält folgende Fassung:

**„4. Abschnitt
Sonstige Vorschriften“**

23. Die §§ 21 bis 26 werden gestrichen.

24. Vor § 27 wird die Überschrift

**„5. Abschnitt
Ergänzende und Schlußvorschriften“**

gestrichen.

25. § 27 erhält folgende Fassung:

**„§ 27
Zuständigkeitsregelung**

Die in diesem Gesetz den Landesverbänden der Krankenkassen zugewiesenen Aufgaben nehmen für die Ersatzkassen die nach § 525a der Reichsversicherungsordnung gebildeten Verbände, für die knappschaftliche Krankenversicherung die Bundesknappschaft und für die Krankenversicherung der Landwirte die örtlich zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkassen wahr.“

26. § 28 Abs. 1 und 2 erhält folgende Fassung:

„(1) Die Krankenhausträger und die Sozialleistungsträger sind verpflichtet, dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung sowie den zuständigen Behörden der Länder Auskünfte zu erteilen, die für die Beurteilung der nach den §§ 18 bis 19 für die Bemessung der Pflegesätze maßgebenden Umstände benötigt werden.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die unter die Auskunftspflicht fallenden Umstände im einzelnen festzustellen. Insbesondere kommen in Betracht der Personal- und Sachaufwand der Krankenhäuser, die Verweildauer der Patienten, die in Anspruch genommenen Krankenhausleistungen sowie allgemeine statistische Angaben über die Patienten und ihre Erkrankungen.“

27. § 29 erhält folgende Fassung:

**„§ 29
Übergangsvorschriften**

(1) Bis zum Inkrafttreten des Landesrechts nach § 6 Abs. 3, § 7 Abs. 2 und § 11 gelten die entsprechenden Vorschriften des Zweiten Abschnitts sowie die Abgrenzungsverordnung vom 5. Dezember 1977 (BGBl. I S. 2355) in der bis zum 31. Dezember 1984 geltenden Fassung weiter. Bewilligungen von Fördermitteln, die vor Inkrafttreten des Landesrechts erteilt worden sind, werden nach den der Bewilligung zugrundeliegenden Vorschriften abgewickelt.

(2) Ab dem 1. Januar 1985 sind die Aufwendungen für die Förderung nach diesem Gesetz allein von den Ländern zu tragen. Über die in den Jahren 1983 und 1984 in Anspruch genommenen Finanzhilfen findet eine Abrechnung zwischen Bund und Ländern nicht statt.

(3) Für medizinisch-technische Großgeräte, die vor dem 1. August 1984 angeschafft, genutzt oder mitbenutzt worden sind, gilt § 17 Abs. 3 Satz 2 in der bis zum 31. Dezember 1984 geltenden Fassung weiter.

(4) § 18 in der bis zum 31. Dezember 1981 geltenden Fassung gilt bis zum 31. Dezember 1985 weiter.

(5) Auf Pflegesätze, die vor dem 1. Januar 1986 festgesetzt worden sind, ist das bis dahin geltende Pflegesatzrecht anzuwenden.“

28. § 30 erhält folgende Fassung:

**„§ 30
Darlehen aus Bundesmitteln**

Lasten aus Darlehen, die vor der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan für förderungsfähige Investitionskosten aus Bundesmitteln gewährt worden sind, werden auf Antrag des Krankenhausträgers erlassen, soweit der Krankenhausträger vor dem 1. Januar 1985 von diesen Lasten nicht anderweitig freigestellt worden ist und solange das Krankenhaus in den Krankenhausplan aufgenommen ist. Für die in § 2 Nr. 1a genannten Ausbildungsstätten gilt Satz 1 entsprechend.“

Artikel 2

Ablösung der Mischfinanzierung

1. Änderung des Wohnungsbau-Prämiengesetzes

Das Wohnungsbau-Prämiengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Februar 1982 (BGBl. I S. 131), geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 28. November 1983 (BGBl. I S. 1377), wird wie folgt geändert:

- a) In § 4 Abs. 1 wird nach dem Wort „Kalenderjahr“ der Klammerzusatz „(Sparjahr)“ eingefügt.
- b) Dem § 7 wird folgender Satz angefügt:
„Ab dem Sparjahr 1984 stellt der Bund diese Beträge den Ländern in voller Höhe gesondert zur Verfügung.“

2. Änderung des Wohngeldgesetzes

§ 34 des Wohngeldgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. Dezember 1982 (BGBl. I S. 1921) wird wie folgt geändert:

- a) Der bisherige Text wird Absatz 1.
- b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Von der nach Absatz 1 einem Land verbleibenden Hälfte übernimmt der Bund ab 1. Januar 1985 jährlich folgenden Festbetrag:

Bayern	35 000 000 DM
Berlin	25 000 000 DM
Bremen	3 000 000 DM
Hamburg	18 000 000 DM
Hessen	25 000 000 DM
Niedersachsen	27 000 000 DM
Nordrhein-Westfalen	122 000 000 DM
Rheinland-Pfalz	10 000 000 DM
Saarland	8 000 000 DM
Schleswig-Holstein	11 000 000 DM.

Der Festbetrag wird jeweils in vier gleich hohen Beträgen zum 1. Februar, 1. Mai, 1. August und 1. November gezahlt.“

3. Änderung des Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter in geschützten Einrichtungen

In § 10 Abs. 1 des Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter in geschützten Einrichtungen (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. Mai 1975, BGBl. I S. 1061), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 22. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1532), werden die Worte „je zur Hälfte“ und die Worte „und von den Ländern“ gestrichen.

4. Änderung der Aufwendungserstattungs-Verordnung

(1) Die Verordnung über die Erstattung von Aufwendungen für die gesetzliche Rentenversicherung der in Werkstätten beschäftigten Behinderten vom 11. Juli 1975 (BGBl. I S. 1898) wird wie folgt geändert:

- a) In § 1 Abs. 2 werden die Worte „die Hälfte des Betrages“ durch die Worte „den Betrag“ ersetzt.
- b) § 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Absatz 1 Satz 2 werden die Worte „die Hälfte des aufgewendeten Betrages“ durch die Worte „den aufgewendeten Betrag“ ersetzt.
 - bb) In Absatz 2 Satz 2 werden die Worte „die Hälfte dieser“ durch das Wort „diese“ ersetzt.
 - cc) In Absatz 3 werden die Worte „dem auf den Bund entfallenden Teil der“ durch das Wort „den“ und das Wort „Beträge“ durch das Wort „Beträgen“ ersetzt.

(2) Die auf Absatz 1 beruhenden Teile der Aufwendungserstattungs-Verordnung können auf Grund des § 10 Abs. 2 des Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter in geschützten Einrichtungen (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. Mai 1975, BGBl. I S. 1061), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 22. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1532), in Verbindung mit diesem Absatz durch Rechtsverordnung geändert werden.

Artikel 3

Änderung der Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 3 Abs. 1 des Gesetzes vom 27. Juli 1984 (BGBl. I S. 1029), wird wie folgt geändert:

1. In § 184 Abs. 2 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Bei der Gewährung von Krankenhauspflege ist, soweit möglich, den religiösen Bedürfnissen der Versicherten Rechnung zu tragen.“

2. In § 372 Absatz 2 Nr. 1 werden nach dem Wort „Kosten“ die Worte „sowie die Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhauspflege in geeigneten Fällen durch den Vertrauensarzt oder andere beauftragte Ärzte“ eingefügt.

3. In § 373 Abs. 1 Satz 3 wird die Verweisung „Satz 5“ durch die Verweisung „Satz 6“ ersetzt.

4. In § 374 wird folgender Absatz angefügt:

„(5) Für Streitigkeiten auf Grund der Vorschriften der §§ 371 bis 374 ist der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben.“

Artikel 4

Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

In § 17 Abs. 2 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (BGBl. I S. 1433), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 15. Oktober 1984 (BGBl. I S. 1277) geändert worden ist, wird folgender Satz 3 angefügt:

„Bei der Gewährung von Krankenhauspflege ist, soweit möglich, den religiösen Bedürfnissen der Versicherten Rechnung zu tragen.“

Artikel 5

Neufassung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann den Wortlaut des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der ab 1. Januar 1986 geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekannt machen.

Artikel 6

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

Artikel 7

**Inkrafttreten, Außerkrafttreten
von Vorschriften**

(1) Dieses Gesetz tritt mit Ausnahme der in Absatz 2 genannten Vorschriften am 1. Januar 1985 in Kraft.

(2) Artikel 1 Nr. 16 Buchstabe a, soweit er § 17 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes regelt, Nr. 17 und Nr. 18 tritt am 1. Januar 1986 in Kraft.

(3) Am 1. Januar 1985 treten außer Kraft:

1. die Verordnung über die Bildung eines Beirats zur Beratung des Ausschusses für Fragen der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser vom 13. Oktober 1976 (BGBl. I S. 3004),
2. die Verordnung über die Abgrenzung und die durchschnittliche Nutzungsdauer von Wirtschaftsgütern in Krankenhäusern vom 5. Dezember 1977 (BGBl. I S. 2355).

(4) Die Übergangsregelungen des Artikels 1 Nr. 27 (§ 29 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes) bleiben unberührt.

18.12.84

AS - Fz

Berichtigung

zum

Gesetz zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung
(Krankenhaus-Neuordnungsgesetz - KHNG)

Deutscher Bundestag
Der Direktor

Bonn, den 18. Dezember 1984

An den
Herrn Direktor des Bundesrates

Im Nachgang zu dem Schreiben des Präsidenten des Deutschen Bundestages vom 7. Dezember 1984 teile ich mit, daß zu dem vom Deutschen Bundestag in seiner 109. Sitzung am 7. Dezember 1984 verabschiedeten Gesetz zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung (Krankenhaus-Neuordnungsgesetz - KHNG) - Drucksachen 10/2095, 10/2565, 10/2581 - folgende Berichtigung erforderlich ist:

In Artikel 1 Nr. 18 muß in § 18 a
Abs. 2 Satz 3 das vierte Wort statt
"Krankenkassen" richtig heißen
"Krankenhäuser".

Kirsch

20.12.84

Beschluß**des Bundesrates**

zum

Gesetz zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung ...
(Krankenhaus-Neuordnungsgesetz - KHNG) ...

Der Bundesrat hat in seiner 545. Sitzung am 20. Dezember 1984 beschlossen, dem vom Deutschen Bundestag am 7. Dezember 1984 verabschiedeten Gesetz gemäß Artikel 84 Abs. 1, Artikel 104a Abs. 3 Satz 3 und Artikel 106 Abs. 4 Satz 2 des Grundgesetzes zuzustimmen.