

Beschlußempfehlung*)

des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß)

zu dem von der Bundesregierung eingebrachten

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
— Drucksachen 8/2067 —

A. Problem

Die Entwicklung im Krankenhausbereich macht — ergänzend zum Gesetz zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz) vom 27. Juni 1977 (BGBl. I S. 1069) — gesetzliche Maßnahmen erforderlich, um die Kostenentwicklung im Rahmen der Belastbarkeit der Volkswirtschaft und der Beitragszahler in der gesetzlichen Krankenversicherung zu halten. Die Notwendigkeit, die Probleme des Krankenhausfinanzierungsrechts in ihrer Gesamtheit durch eine umfassende Novellierung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu regeln, wurde bei den parlamentarischen Beratungen zum Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz übereinstimmend vom Bundesrat und vom Deutschen Bundestag herausgestellt.

B. Lösung

Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung hat — bei unterschiedlichem Stimmenverhältnis zu den einzelnen Vorschriften — den Gesetzentwurf im ganzen mit den Stimmen der Frak-

**) Bericht der Abgeordneten Zink, Egert und Schmidt (Kempten) folgt*

tionen der SPD und der FDP gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU angenommen und dabei die folgenden Regelungen beschlossen:

1. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz wird novelliert und neu gefaßt mit dem Ziel,
 - die Planungs- und Steuerungsinstrumente im Krankenhausbereich zu verbessern,
 - die Krankenhäuser in ihren Bemühungen um eine möglichst wirtschaftliche Betriebsführung wirksam zu unterstützen und
 - die Selbstverwaltung im Krankenhausbereich und damit die Initiative der am Krankenhauswesen unmittelbar Beteiligten zu stärken, um alle Möglichkeiten zu einer bedarfsgerechten und kostengünstigen Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen auszuschöpfen.
2. Die Reichsversicherungsordnung wird geändert und ergänzt mit dem Ziel, insbesondere
 - dem Bedürfnis der nicht in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Krankenhäuser nach Bestands- und Vertrauensschutz in angemessenem Umfang Rechnung zu tragen,
 - die Voraussetzungen für vertragliche Regelungen zwischen Krankenkassen- und Krankenhausverbänden sowie über die Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Bereich zu verbessern und
 - klarzustellen, daß Empfehlungen der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen auch zum Krankenhausbereich zulässig, hierbei jedoch die Grundsätze des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, insbesondere das Selbstkostendeckungsprinzip zu beachten sind.

C. Alternativen

Die Fraktion der CDU/CSU hat vorgeschlagen, bei der Novellierung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes im Hinblick auf die Verantwortung der Länder für den Krankenhausbereich weniger weitgehende Rechtsänderungen vorzusehen.

D. Kosten

Durch die Ausführung des Gesetzes werden der Bund mit Mehrkosten von voraussichtlich jährlich 184 Millionen DM, Länder und Gemeinden zusammen mit Mehrkosten von voraussichtlich jährlich 263 Millionen DM belastet.

Beschlußempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

1. den von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes — Drucksache 8/2067 — in der aus der anliegenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen;
2. die zu dem Gesetzentwurf eingegangenen Eingaben und Petitionen für erledigt zu erklären.

Bonn, den 14. November 1979

Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung

Rappe (Hildesheim)	Zink	Egert	Schmidt (Kempten)
Vorsitzender	Berichterstatler		

Zusammenstellung

des Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung des
Krankenhausfinanzierungsgesetzes

— Drucksache 8/2067 —

mit den Beschlüssen des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung
(11. Ausschuß)

Entwurf

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

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

Artikel 1

Neufassung 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 42 des Gesetzes vom 14. Dezember 1976 (BGBl. I S. 3341) und die Verordnung vom 25. November 1977 (BGBl. I S. 2273), wird wie folgt neu gefaßt:

Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz — KHG)

ERSTER ABSCHNITT

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Zweck des Gesetzes

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

Beschlüsse des 11. Ausschusses

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

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

Artikel 1

Neufassung 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 42 des Gesetzes vom 14. Dezember 1976 (BGBl. I S. 3341) und die Verordnung vom 25. November 1977 (BGBl. I S. 2273), wird wie folgt neu gefaßt:

Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz — KHG)

ERSTER ABSCHNITT

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Zweck des Gesetzes

Zweck dieses Gesetzes ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Kosten von Krankenhausleistungen beizutragen.

Entwurf

Beschlüsse des 11. Ausschusses

§ 2

Wirtschaftliche Sicherung

(1) Die Krankenhäuser werden nach Maßgabe dieses Gesetzes dadurch wirtschaftlich gesichert, daß sie

1. durch Übernahme der in §§ 12 bis 19 genannten Kosten öffentlich gefördert werden und
2. gemäß §§ 23 bis 27 Pflegesätze erhalten.

(2) Die öffentliche Förderung und die Erlöse aus den Pflegesätzen müssen nach Maßgabe der nachstehenden Vorschriften zusammen

1. die nach der Krankenhausbedarfsplanung erforderliche, medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung der Bevölkerung durch die Krankenhäuser sichern,
2. eine wirtschaftliche Betriebsführung ermöglichen und
3. die Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses decken.

§ 3

Krankenhäuser

Krankenhäuser im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten erkannt oder behandelt oder Krankheitsbeschwerden gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können.

§ 4

Anwendungsbereich

Dieses Gesetz gilt nicht für

1. Krankenhäuser, deren Träger der Bund ist,
2. Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug,
3. Polizeikrankenhäuser,
4. Krankenhäuser der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder der gesetzlichen Unfallversicherung und ihrer Vereinigungen;

§ 6 Abs. 2 Nr. 2 bleibt unberührt.

ZWEITER ABSCHNITT

Bedarfsplanung

§ 5

Aufstellen der Bedarfspläne

(1) Die Länder stellen in enger Zusammenarbeit mit der Krankenhausgesellschaft, den Spitzenverbänden der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, den kommunalen Spitzenverbänden so-

§ 2

Wirtschaftliche Sicherung

(1) unverändert

(2) Die öffentliche Förderung und die Erlöse aus den Pflegesätzen müssen nach Maßgabe dieses Gesetzes zusammen

1. unverändert

2. unverändert

3. unverändert

§ 3

Krankenhäuser

Krankenhäuser im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten erkannt, **krank Menschen** behandelt oder **ihre** Krankheitsbeschwerden gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die **Patienten** untergebracht und gepflegt werden können.

§ 4

unverändert

ZWEITER ABSCHNITT

Bedarfsplanung

§ 5

unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 11. Ausschusses

wie dem Ausschuß des Verbandes der privaten Krankenversicherung im Lande Krankenhausbedarfspläne auf und passen sie jeweils der Entwicklung an.

(2) Zur Zusammenarbeit nach Absatz 1 gehört insbesondere,

1. über Planungsziele und -kriterien frühzeitig zu unterrichten,
2. die notwendigen Unterlagen rechtzeitig bekanntzugeben,
3. die Entwürfe der Bedarfspläne, abweichende Vorschläge und Vorschläge für eine Anpassung eingehend zu erörtern; soweit hierbei eine Verständigung nicht erreicht wird, ist die Entscheidung des Landes zu begründen.

(3) Die Aufgaben der Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Lande nehmen für die Verbände der Ersatzkassen und die Bundesknappschaft diese selbst, für die landwirtschaftliche Krankenversicherung die für den Sitz der Landesregierung örtlich zuständige landwirtschaftliche Krankenkasse wahr.

(4) Beim Aufstellen und Anpassen der Bedarfspläne sind die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Verbände der freien Wohlfahrtspflege und die sonstigen wesentlich Beteiligten im Lande anzuhören. Die Länder bestimmen, wer als sonstiger wesentlich Beteiligter anzusehen ist.

(5) Weist ein Krankenhaus in mehr als zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren eine um mindestens 5 v. H. geringere als die im Bedarfsplan vorgesehene durchschnittliche Belegung auf, soll der Bedarfsplan der veränderten Situation angepaßt werden, es sei denn, daß die vorhandenen Krankenhaus-einrichtungen zur Versorgung der Bevölkerung zwingend erforderlich sind.

(6) Die Krankenhausbedarfspläne sind in geeigneter Form zu veröffentlichen.

§ 6

Inhalt der Bedarfspläne

(1) Die Krankenhausbedarfspläne haben unter Berücksichtigung der in § 1 genannten Ziele und der nach § 8 abgestimmten Grundsätze für die Bedarfsplanung

1. den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der für die *bedarfsgerechte* Versorgung der Bevölkerung *erforderlichen Krankenhauseinrichtungen* nach Bettenzahl und Fachrichtungen regional gegliedert jeweils für einen Zeitraum von mindestens acht Jahren darzustellen und
2. die für die Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser nach Standort, Bettenzahl, Fachrichtungen, Aufgaben und durch-

§ 6

Inhalt der Bedarfspläne

(1) Die Krankenhausbedarfspläne haben unter Berücksichtigung der in § 1 genannten Ziele und der nach § 8 abgestimmten Grundsätze für die Bedarfsplanung

1. den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der Versorgung der Bevölkerung **mit Krankenhausleistungen sowie der hierfür erforderlichen Einrichtungen** nach Bettenzahl und Fachrichtungen regional gegliedert jeweils für einen Zeitraum von mindestens acht Jahren darzustellen und
2. unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 11. Ausschusses

schnittlicher Belegung auszuweisen und den in § 14 Abs. 2 genannten Versorgungsstufen zuzuordnen.

(2) In die Bedarfspläne sind auch einzubeziehen

1. die Hochschulkliniken und
2. die in § 4 Nr. 1 und 4 genannten Krankenhäuser, soweit sie der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung dienen.

(3) Beim Aufstellen und Anpassen der Bedarfspläne sind insbesondere zu berücksichtigen

1. die Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und der Landesplanung,
2. die Einrichtungen und Planungen
 - a) der ambulanten und der sonstigen gesundheitlichen Versorgung,
 - b) für Unterbringung und Pflege außerhalb von Krankenhäusern,
3. die überregionale Inanspruchnahme von Krankenhäusern,
4. die Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Krankenhäusern untereinander und mit Einrichtungen der ambulanten und der sonstigen gesundheitlichen Versorgung, insbesondere der gemeinsamen Nutzung von Einrichtungen und Diensten,
5. die Aufgaben der Krankenhäuser bei der Ausbildung von Ärzten und sonstigen Fachkräften des Gesundheitswesens,
6. die Möglichkeiten von teilstationären Krankenhausleistungen und leistungsfähiger belegärztlicher Versorgung.

(4) Die einzelnen Krankenhäuser sollen nach Größe und Standort eine bedarfsgerechte, leistungsfähige Versorgung in wirtschaftlichen Betriebseinheiten ermöglichen und für die Patienten in zumutbarer Entfernung erreichbar sein.

§ 7

Investitionsprogramme

(1) Die Länder stellen auf der Grundlage der Krankenhausbedarfspläne *unter Berücksichtigung der Folgekosten*

1. für den Zeitraum der mehrjährigen Finanzplanung mehrjährige Programme und
2. für jedes Kalenderjahr ein Jahresprogramm

zur Durchführung und Finanzierung der Krankenhausinvestitionen auf.

(2) unverändert

(3) Beim Aufstellen und Anpassen der Bedarfspläne sind insbesondere zu berücksichtigen

1. unverändert

1a. die Vielfalt der Krankenhausträger,

2. die Einrichtungen und Planungen
 - a) der ambulanten und der sonstigen gesundheitlichen Versorgung **einschließlich der Versorgung für den Katastrophenschutz und den Verteidigungsfall,**
 - b) unverändert

3. unverändert

4. unverändert

4a. die Möglichkeit von Organtransplantationen,

5. die Aufgaben der Krankenhäuser bei der **Aus- und Weiterbildung** von Ärzten und **der beruflichen Bildung von** sonstigen Fachkräften des Gesundheitswesens,
6. unverändert

(4) unverändert

§ 7

Investitionsprogramme

(1) Die Länder stellen auf der Grundlage der Krankenhausbedarfspläne

1. unverändert
2. für jedes Kalenderjahr **unter Berücksichtigung der Folgekosten** ein Jahresprogramm

zur Durchführung und Finanzierung der Krankenhausinvestitionen auf.

Entwurf

(2) Die Investitionsprogramme haben den voraussichtlichen Bedarf an Finanzierungsmitteln für Maßnahmen nach §§ 12 und 13 anzugeben. Einzelne Maßnahmen nach §§ 12 und 13 sind in den mehrjährigen Programmen bei förderungsfähigen Kosten von mehr als fünf Millionen Deutsche Mark, in den Jahresprogrammen bei förderungsfähigen Kosten von mehr als einer Million Deutsche Mark besonders auszuweisen.

(3) Beim Aufstellen der Investitionsprogramme sind die Krankenhausgesellschaft und die Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sowie die sonstigen wesentlich Beteiligten im Lande anzuhören; § 5 Abs. 3 und 4 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 8

Abstimmung von Planungsgrundsätzen

(1) Grundsätze zum Aufstellen und zum Inhalt der Krankenhausbedarfspläne und der Investitionsprogramme werden im Bund-Länder-Ausschuß nach § 35 abgestimmt.

(2) Die Grundsätze nach Absatz 1 beziehen sich insbesondere auf

1. die Zusammenarbeit nach § 5 Abs. 1 und 2,
2. die Ziele der Bedarfsplanung,
3. die Methoden und Kriterien der Bedarfsermittlung,
4. die Abgrenzung der Versorgungsstufen nach § 14 Abs. 2,
5. die länderübergreifende Abstimmung der Bedarfsplanung, insbesondere für Nachbarländer und im Hinblick auf überregional genutzte Krankenhäuser,
6. die Abstimmung der Termine für die Anpassung der Bedarfspläne.

(3) Die Krankenhausbedarfspläne und Investitionsprogramme sind dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung zur Kenntnis zu geben.

DRITTER ABSCHNITT

Öffentliche Förderung

§ 9

Voraussetzungen der Förderung

(1) Krankenhäuser werden auf Antrag nach Maßgabe der §§ 12 bis 17 gefördert, soweit und solange sie in den Krankenhausbedarfsplan eines Landes aufgenommen sind.

(2) Gefördert werden auch

1. gemeinschaftliche Einrichtungen der Krankenhäuser und

Beschlüsse des 11. Ausschusses

(2) unverändert

(3) unverändert

§ 8

Abstimmung von Planungsgrundsätzen

(1) Grundsätze zum Aufstellen und zum Inhalt der Krankenhausbedarfspläne und der Investitionsprogramme **sollen** im Bund-Länder-Ausschuß nach § 35 abgestimmt werden.

(2) Die **Abstimmung** nach Absatz 1 **soll** sich insbesondere beziehen auf

1. Ziele, **Methoden und Kriterien** der Bedarfsplanung,
2. die Abgrenzung der Versorgungsstufen nach § 14 Abs. 2,
3. die länderübergreifende Abstimmung der Bedarfsplanung, insbesondere für Nachbarländer und im Hinblick auf überregional genutzte Krankenhäuser,
4. die Termine für die Anpassung der Bedarfspläne.

(3) unverändert

DRITTER ABSCHNITT

Öffentliche Förderung

§ 9

Voraussetzungen der Förderung

(1) unverändert

(2) Gefördert werden auch

1. unverändert

Entwurf

2. die *Kosten* der mit den Krankenhäusern verbundenen Ausbildungsstätten, *es sei denn, daß diese in einem entsprechenden Umfang* nach anderen Rechtsvorschriften gefördert werden.

(3) Die zuständige Landesbehörde stellt die Förderungsvoraussetzungen nach Absatz 1 *unter Angabe der Bettenzahl, der Versorgungsstufe, der Fachrichtungen und der Aufgaben des Krankenhauses* durch schriftlichen Verwaltungsakt gegenüber dem Krankenhausträger fest. Die Feststellung kann mit *Bedingungen erlassen und mit Auflagen verbunden* werden, soweit dies erforderlich ist, um die im Krankenhausbedarfsplan festgelegten Ziele zu erreichen; *bei einer Anpassung des Bedarfsplans an die Entwicklung können die Bedingungen und Auflagen geändert werden.*

(4) Durch *Bedingungen und Auflagen* kann auch *bestimmt* werden, daß geförderte Krankenhäuser Aufgaben der Ausbildung nach § 6 Abs. 3 Nr. 5 zu *erfüllen haben*, wenn die Finanzierung der Investitionsmaßnahmen und der laufenden Aufwendungen für die Ausbildung gewährleistet ist und die Funktionsfähigkeit des Krankenhauses für die *Kranken-*versorgung nicht beeinträchtigt wird.

§ 10

Ausschluß der Förderung

- (1) Nach diesem Gesetz werden nicht gefördert
1. Hochschulkliniken, die nach dem Hochschulbauförderungsgesetz vom 1. September 1969 (BGBl. I S. 1556), zuletzt geändert durch § 80 des Gesetzes vom 26. Januar 1976 (BGBl. I S. 185), gefördert werden,
 2. die nach dem Hochschulbauförderungsgesetz förderungsfähigen Maßnahmen in sonstigen Krankenhäusern für die Ausbildung von Ärzten nach der Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Oktober 1970 (BGBl. I S. 1458), *zuletzt geändert durch die Verordnung vom 24. Februar 1978 (BGBl. I S. 312),*
 3. Krankenhäuser, die weniger als 40 v. H. der jährlichen Pflage tage mit
 - a) Sozialleistungsträgern oder
 - b) *Selbstzahlern*, die keine höheren als die den Sozialleistungsträgern berechneten Pflegesätze zahlen,
 abrechnen,
 4. Einrichtungen in Krankenhäusern
 - a) für andere als die in § 3 genannten Zwecke, insbesondere für Personen, die als Pflegefälle gelten, und
 - b) für Personen, die im Maßregelvollzug auf Grund strafrechtlicher Bestimmungen untergebracht sind,

Beschlüsse des 11. Ausschusses

2. die mit den Krankenhäusern verbundenen Ausbildungsstätten, **soweit diese nicht** nach anderen Vorschriften gefördert werden.

(3) Die zuständige Landesbehörde stellt die Förderungsvoraussetzungen nach Absatz 1 **und 2** gegenüber dem Krankenhausträger durch schriftlichen Verwaltungsakt fest, **der alle wesentlichen Angaben des Bedarfsplans über das Krankenhaus enthält.** Die Feststellung kann mit **Nebenbestimmungen versehen** werden, soweit dies erforderlich ist, um die im Krankenhausbedarfsplan festgelegten Ziele zu erreichen. **Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend bei Änderungen des Bedarfsplans.**

(4) Durch **Nebenbestimmungen können** geförderten Krankenhäusern **auch** Aufgaben der Aus- und Weiterbildung von Ärzten sowie der beruflichen Bildung von sonstigen Fachkräften des Gesundheitswesens nach § 6 Abs. 3 Nr. 5 **übertragen werden**, wenn die Finanzierung der Investitionsmaßnahmen und der laufenden Aufwendungen für die Ausbildung gewährleistet ist und die Funktionsfähigkeit des Krankenhauses für die Versorgung der **Patienten** nicht beeinträchtigt wird.

§ 10

Ausschluß der Förderung

- (1) Nach diesem Gesetz werden nicht gefördert
1. **unverändert**
 2. die nach dem Hochschulbauförderungsgesetz förderungsfähigen Maßnahmen in sonstigen Krankenhäusern für die Ausbildung von Ärzten nach der Approbationsordnung für Ärzte **in der Fassung vom 3. April 1979 (BGBl. I S. 425),**
 3. Krankenhäuser, die **insgesamt** weniger als 40 vom Hundert der jährlichen Pflage tage mit Sozialleistungsträgern oder **mit Patienten** abrechnen, die keine höheren als die den Sozialleistungsträgern berechneten Pflegesätze zahlen,
 4. **unverändert**

Entwurf

5. Tuberkulosekrankenhäuser,
6. Krankenhäuser anderer als der in § 4 Nr. 4 genannten Sozialleistungsträger, soweit sie nicht nach der Krankenhausbedarfsplanung des Landes der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern dienen,
7. Versorgungskrankenhäuser,
8. Kurkrankenhäuser,
9. die mit den Krankenhäusern verbundenen Einrichtungen, die nicht unmittelbar der stationären Krankenversorgung dienen, insbesondere die Unterkunfts- und Aufenthaltsräume, die nicht für den Betrieb des Krankenhauses notwendig sind,
10. Einrichtungen, die auf Grund bundesrechtlicher Rechtsvorschriften vorgehalten oder unterhalten werden; dies gilt nicht für Einrichtungen, soweit sie auf Grund
 - a) des § 37 des Bundes-Seuchengesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2126-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel III Nr. 1 des Gesetzes vom 9. Juni 1975 (BGBl. I S. 1321), und
 - b) des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2126-4, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 66 des Gesetzes vom 2. März 1974 (BGBl. I S. 469),
 vorgehalten werden,
11. Einrichtungen, soweit sie nach den Vorschriften des Gesetzes über den Zivilschutz in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. August 1976 (BGBl. I S. 2109) gefördert werden.

(2) Soweit Krankenhäuser für förderungsfähige Kosten Anspruch auf eine Investitionszulage nach dem Investitionszulagengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. Februar 1975 (BGBl. I S. 528) oder nach § 19 des Berlinförderungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Februar 1976 (BGBl. I S. 353) haben, werden sie nur in Höhe der die Investitionszulage übersteigenden Kosten gefördert.

(3) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Abgrenzung der in Absatz 1 Nr. 3 bis 11 genannten Krankenhäuser und Einrichtungen zu den geförderten Krankenhäusern näher zu bestimmen.

§ 11

Art der Förderung

- (1) Die Fördermittel werden als Zuschüsse geleistet.
- (2) Die Zuschüsse nach Absatz 1 können auch geleistet werden für

Beschlüsse des 11. Ausschusses

5. unverändert
6. unverändert
7. unverändert
8. Krankenhäuser, die als Kur- oder Spezialeinrichtungen gelten,
9. die mit den Krankenhäusern verbundenen Einrichtungen, die nicht unmittelbar der stationären Versorgung dienen, insbesondere die Unterkunfts- und Aufenthaltsräume, die nicht für den Betrieb des Krankenhauses notwendig sind,
10. Einrichtungen, die auf Grund bundesrechtlicher Rechtsvorschriften vorgehalten oder unterhalten werden; dies gilt nicht für Einrichtungen, soweit sie auf Grund
 - a) des § 37 des Bundes-Seuchengesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2126-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 10. August 1978 (BGBl. I S. 1217), und
 - b) unverändert
 vorgehalten werden.
11. unverändert

(2) Soweit Krankenhäuser für förderungsfähige Kosten Anspruch auf eine Investitionszulage nach dem Investitionszulagengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 1979 (BGBl. I S. 24) oder nach § 19 des Berlinförderungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Dezember 1978 (BGBl. 1979 I S. 1), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. April 1979 (BGBl. I S. 477), haben, werden sie nur in Höhe der die Investitionszulage übersteigenden Kosten gefördert.

(3) unverändert

§ 11

unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 11. Ausschusses

1. den Schuldendienst (Verzinsung, Tilgung und Verwaltungskosten) für Darlehen oder
 2. einen Ausgleich für Kapitalkosten (Abschreibungen und Zinsen) des Krankenhausträgers,
- soweit Darlehen oder Eigenmittel zur Finanzierung der nach §§ 12 und 13 förderungsfähigen Kosten aufgewandt worden sind.

§ 12

Errichtungskosten

(1) Für die Errichtung, insbesondere den Neu-, Um- oder Erweiterungsbau von Krankenhäusern sind nach Maßgabe des Jahresinvestitionsprogramms nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 auf Antrag Fördermittel in Höhe der förderungsfähigen Errichtungskosten zu leisten, wenn die für die Förderung mit Landesmitteln geltenden Voraussetzungen vorliegen und die gesamte Finanzierung entsprechend den Grundsätzen der Landesförderung gesichert ist.

(2) Errichtungskosten sind die Kosten der Anschaffung und Herstellung der für den Krankenhausbetrieb notwendigen Wirtschaftsgüter mit Ausnahme der zum Verbrauch bestimmten Güter (Verbrauchsgüter), soweit die Kosten im Zusammenhang mit der Errichtung entstehen, nachgewiesen werden und nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit unter Berücksichtigung der Folgekosten gerechtfertigt sind.

(3) Fördermittel können nur nachbewilligt werden, soweit Mehrkosten für den Krankenhausträger unvorhergesehen und unabweisbar sind.

(4) Zu den Errichtungskosten gehören nicht die Kosten des Grundstücks, des Grundstückserwerbs, der Grundstückerschließung und ihrer Finanzierung. Soweit die Belastung damit für den Krankenhausträger eine unzumutbare Härte bedeutet, sind in die Förderung einzubeziehen

1. die in Satz 1 genannten Kosten,
2. die Miet- und Pachtkosten von Grundstücken und
3. Anlauf- und Umstellungskosten.

§ 13

Kosten des Ersatz- und Ergänzungsbedarfs

(1) § 12 Abs. 1 bis 3 gilt entsprechend für die Kosten des Ersatzes und der Ergänzung von Anlagegütern, *wenn die Anschaffungs- oder Herstellungskosten die in § 14 Abs. 1 genannten Wertgrenzen übersteigen.*

(2) Die Landesregierungen können durch Rechtsverordnung für die in Absatz 1 genannten Kosten ganz oder teilweise pauschale Abgeltungen festsetzen oder zulassen.

§ 12

Errichtungskosten

(1) Für die Errichtung, insbesondere den Neu-, Um- oder Erweiterungsbau von Krankenhäusern sind nach Maßgabe des Jahresinvestitionsprogramms nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 auf Antrag Fördermittel in Höhe der förderungsfähigen Errichtungskosten zu leisten, wenn die für die Förderung mit Landesmitteln geltenden Voraussetzungen vorliegen und die gesamte Finanzierung entsprechend den Grundsätzen der Landesförderung gesichert ist. **§ 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 bleibt unberührt.**

(2) **unverändert**

(3) **unverändert**

(4) **unverändert**

§ 13

Kosten des Ersatz- und Ergänzungsbedarfs

(1) § 12 Abs. 1 bis 3 gilt entsprechend für die Kosten des Ersatzes und der Ergänzung von Anlagegütern, **soweit die in § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und wenn die in § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 genannten Wertgrenzen überschritten werden.**

(2) **unverändert**

Entwurf

§ 14

Pauschale Abgeltung

(1) Als pauschale Abgeltung werden auf Antrag jährlich Fördermittel nach Absatz 2 bewilligt

1. für den Ersatz und die Ergänzung von Anlagegütern mit einer regelmäßigen Nutzungsdauer von mehr als drei bis zu fünfzehn Jahren (kurzfristige Anlagegüter), wenn die Anschaffungs- oder Herstellungskosten für das einzelne Anlagegut 300 000 DM ohne Umsatzsteuer nicht übersteigen, und
2. für den Ersatz und die Ergänzung von Anlagegütern mit einer regelmäßigen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren (mittel- und langfristige Anlagegüter), soweit die Anschaffungs- oder Herstellungskosten für das einzelne Vorhaben 50 000 DM ohne Umsatzsteuer nicht übersteigen.

(2) Die Fördermittel nach Absatz 1 betragen für jedes nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 im Bedarfsplan vorge-sehene Krankenhausbett (Planbett) bei Krankenhäusern

1. der Grundversorgung	1 690 DM,
2. der Regelversorgung	2 050 DM,
3. der Schwerpunktversorgung	2 370 DM,
4. der Zentralversorgung	3 030 DM.

(3) Abweichend von Absatz 2 kann in Ausnahmefällen, insbesondere bei Fach- und Sonderkrankenhäusern, ein anderer Betrag festgesetzt werden, soweit dies zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses unter Berücksichtigung seiner im Krankenhausbedarfsplan bestimmten Aufgaben notwendig oder ausreichend ist.

(4) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung setzt in Abständen von höchstens zwei Jahren die Förderbeträge nach Absatz 2 entsprechend der durchschnittlichen Entwicklung der nach Absatz 1 abgegoltenen Kosten durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates neu fest.

(5) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Wertgrenzen nach Absatz 1 und die Förderbeträge nach Absatz 2 ändern, soweit dies zur Anpassung an eine

Beschlüsse des 11. Ausschusses

§ 14

Pauschale Abgeltung

(1) Als pauschale Abgeltung werden auf Antrag jährlich Fördermittel nach Absatz 2 bewilligt

1. für den Ersatz und die Ergänzung von Anlagegütern mit einer regelmäßigen Nutzungsdauer von mehr als drei bis zu fünfzehn Jahren (kurzfristige Anlagegüter), **soweit** die Anschaffungs- oder Herstellungskosten für das einzelne Anlagegut 300 000 DM ohne Umsatzsteuer nicht übersteigen, und
2. für den Ersatz und die Ergänzung von Anlagegütern mit einer regelmäßigen Nutzungsdauer von mehr als fünfzehn Jahren (mittel- und langfristige Anlagegüter) **sowie für Errichtungsmaßnahmen (§ 12 Abs. 1 Satz 1), wenn** die Anschaffungs- oder Herstellungskosten für das einzelne Vorhaben 50 000 DM ohne Umsatzsteuer nicht übersteigen.

Werden bei Verwirklichung des Vorhabens die Wertgrenzen nach Satz 1 überschritten, scheidet eine Förderung nach § 12 Abs. 1 oder § 13 Abs. 1 aus.

(2) Die Fördermittel nach Absatz 1 betragen für jedes nach § 9 Abs. 3 Satz 1 als förderungsfähig zugrunde gelegte Krankenhausbett (Planbett) bei Krankenhäusern

1. der Grundversorgung	1 859 DM,
2. der Regelversorgung	2 255 DM,
3. der Schwerpunktversorgung	2 607 DM,
4. der Zentralversorgung	3 333 DM.

(3) **unverändert**

(3 a) Als pauschale Abgeltung werden auf Antrag jährlich Fördermittel für die mit den Krankenhäusern verbundenen Ausbildungsstätten in Höhe von 2 500 DM je Ausbildungsplatz bewilligt, soweit die Ausbildungsstätten nicht nach anderen Vorschriften gefördert werden. Die Absätze 4 und 5 gelten entsprechend.

(4) **unverändert**

(5) **unverändert**

Entwurf

Beschlüsse des 11. Ausschusses

wesentliche Änderung der Leistungs- und Kostenstrukturen, die der Bemessung der pauschalen Abgeltung zugrunde liegen, erforderlich ist.

§ 15

Abgrenzung der Wirtschaftsgüter und Versorgungsstufen

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates näher zu bestimmen, wie

1. die nach §§ 12 bis 14 geförderten Wirtschaftsgüter und
2. die Versorgungsstufen nach § 14 Abs. 2 abzugrenzen sind.

§ 16

Entgelte für die Nutzung von Anlagegütern

(1) Anstelle der Förderung nach §§ 12 und 13 können auf Antrag Fördermittel in Höhe der Entgelte für die Nutzung der nach diesen Vorschriften förderungsfähigen Anlagegüter bewilligt werden, wenn dies einer wirtschaftlicheren Betriebsführung entspricht und der Zweck der Förderung nicht beeinträchtigt wird.

(2) Unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen können Fördermittel nach § 14 auch als Entgelte für die Nutzung der nach dieser Vorschrift förderungsfähigen Anlagegüter verwendet werden.

§ 17

Alte Last

(1) Sind für förderungsfähige Investitionskosten von Krankenhäusern, die nach § 14 mit öffentlichen Mitteln gefördert werden, vor dem 1. Oktober 1972 Darlehen aufgenommen oder für die Alterssicherung bestimmte Mittel eingesetzt worden, so werden auf Antrag in Höhe der sich hieraus ergebenden Lasten Fördermittel bewilligt; für nach dem 1. Januar 1970 aufgenommene Darlehen jedoch nur, soweit ein unabweisbarer Bedarf nachgewiesen wird. Satz 1 gilt entsprechend für Darlehen des Bundes, der Länder, der Gemeinden und der Gemeindeverbände, soweit die Darlehen nicht nach dem 1. Oktober 1972 in Zuschüsse umgewandelt werden.

(2) Absatz 1 gilt nicht für Darlehen, die zur Ablösung von Eigenkapital des Krankenhausträgers nach dem 1. Januar 1970 aufgenommen wurden. Fördermittel werden nicht gewährt für erhöhte Lasten aus einer Umschuldung nach dem 1. Januar 1970, es sei denn, daß diese aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen unvermeidbar war.

§ 15

unverändert

§ 16

Entgelte für die Nutzung von Anlagegütern

(1) Anstelle der Förderung nach §§ 12 und 13 können auf Antrag Fördermittel in Höhe der Entgelte für die Nutzung der nach diesen Vorschriften förderungsfähigen Anlagegüter bewilligt werden, wenn dies einer wirtschaftlicheren Betriebsführung entspricht, der Zweck der Förderung nicht beeinträchtigt wird und die für die Bewilligung zuständige Behörde vor Abschluß der Nutzungsvereinbarung ihr Einverständnis erklärt hat. Die Erklärung kann auch allgemein im voraus für die Nutzung bestimmter Güter abgegeben werden.

(2) unverändert

§ 17

Alte Last

(1) unverändert

(2) unverändert

Entwurf

(3) Sind während der Förderzeit die Abschreibungen für förderungsfähige Investitionen höher als die geförderten Tilgungsbeträge, so sind bei Beendigung der Förderung Fördermittel in Höhe des Unterschiedsbetrages zu bewilligen. Sind während der Förderzeit die geförderten Tilgungsbeträge höher als die Abschreibungen für förderungsfähige Investitionen, so ist bei Beendigung der Förderung der Unterschiedsbetrag zurückzuzahlen. Soweit förderungsfähige Investitionen mit Eigenmitteln finanziert worden sind, sind die hierauf entfallenden Abschreibungen im Rahmen des § 18 zu berücksichtigen.

§ 18

Ausgleich für Eigenmittel

(1) Sind in einem Krankenhaus bei Beginn der Förderung nach diesem Gesetz mit Eigenmitteln des Krankenhausträgers beschaffte, abnutzbare und förderungsfähige Anlagegüter vorhanden, deren regelmäßige Nutzungsdauer zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgelaufen ist, ist dem Krankenhausträger bei Beendigung der Förderung auf Antrag aus Fördermitteln ein dem Anteil der Eigenmittel entsprechender Ausgleich für die Abnutzung während der Zeit der Förderung zu leisten.

(2) Eigenmittel im Sinne des Absatzes 1 sind nur Mittel aus dem frei verfügbaren Vermögen des Krankenhausträgers.

(3) Für die Berechnung des Ausgleichsanspruchs nach Absatz 1 sind der Buchwert des Anlagegutes bei Beginn der Förderung und die restliche Nutzungsdauer während der Zeit der Förderung zugrunde zu legen.

(4) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Voraussetzungen zur Berechnung des Ausgleichsanspruchs nach den Absätzen 1 bis 3 näher zu regeln.

Beschlüsse des 11. Ausschusses

(3) Sind während der Förderzeit die Abschreibungen für förderungsfähige Investitionen höher als die geförderten Tilgungsbeträge, so sind bei Beendigung der Förderung Fördermittel in Höhe des Unterschiedsbetrages zu bewilligen. Sind während der Förderzeit die geförderten Tilgungsbeträge höher als die Abschreibungen für förderungsfähige Investitionen, so ist bei Beendigung der Förderung der Unterschiedsbetrag zurückzuzahlen. Soweit förderungsfähige Investitionen mit Eigenmitteln finanziert worden sind, sind die hierauf entfallenden Abschreibungen im Rahmen des § 18 zu berücksichtigen. **Unberücksichtigt bleiben die Abschreibungen, die auf Investitionen entfallen, die mit öffentlichen Mitteln außerhalb dieses Gesetzes finanziert worden sind.**

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend für förderungsfähige Investitionskosten

1. von Krankenhäusern, die am 31. Dezember 1977 betrieben wurden, jedoch erst nach diesem Zeitpunkt in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommen werden; an die Stelle des 1. Oktober 1972 tritt der 1. Januar 1978,

2. der mit den Krankenhäusern verbundenen Ausbildungsstätten; an die Stelle des 1. Oktober 1972 tritt der 1. Januar 1982, an die Stelle des 1. Januar 1970 der 1. Januar 1978.

§ 18

Ausgleich für Eigenmittel

(1) Sind in einem Krankenhaus bei Beginn der Förderung nach diesem Gesetz mit Eigenmitteln des Krankenhausträgers beschaffte, abnutzbare und förderungsfähige Anlagegüter vorhanden, deren regelmäßige Nutzungsdauer zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgelaufen ist, ist dem Krankenhausträger bei Beendigung der Förderung auf Antrag aus Fördermitteln ein dem Anteil der Eigenmittel entsprechender Ausgleich für die Abnutzung während der Zeit der Förderung zu leisten. **Satz 1 gilt entsprechend für die mit dem Krankenhaus verbundenen Ausbildungsstätten.**

(2) unverändert

(3) unverändert

(4) unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 11. Ausschusses

§ 19

Ausgleich bei Ausscheiden aus der Krankenhausversorgung

(1) Krankenhäusern,

1. a) die am 1. Oktober 1972 betrieben wurden oder

b) mit deren Bau vor dem 1. Januar 1972 begonnen worden ist und

die nicht in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommen worden sind oder

2. die auf Grund einer Entscheidung der zuständigen Landesbehörde aus dem Krankenhausbedarfsplan ganz oder teilweise ausgeschieden sind oder ausscheiden,

können anstelle der nach §§ 12 bis 17 zu zahlenden Fördermittel Ausgleichszahlungen bewilligt werden, soweit diese erforderlich sind, um bei der Umstellung des Krankenhauses auf andere Aufgaben oder bei der Einstellung des Krankenhausbetriebs unzumutbare Härten zu vermeiden.

(2) Ausgleichszahlungen nach Absatz 1 können insbesondere bewilligt werden für

1. unvermeidbare Kosten für die Abwicklung von Verträgen,
2. angemessene Aufwendungen für den Ausgleich oder die Milderung wirtschaftlicher Nachteile, die den im Krankenhaus Beschäftigten infolge der Umstellung oder Einstellung entstehen, und
3. Investitionen zur Umstellung auf andere, vor allem soziale Aufgaben, soweit diese nicht anderweitig öffentlich gefördert werden.

(3) Auf den Ausgleich nach Absatz 1 können Ausgleichsansprüche nach § 18 angerechnet werden.

§ 20

Sicherung der Zweckbindung

(1) Bei der Bewilligung ist sicherzustellen, daß die nach §§ 12 bis 16 geleisteten Fördermittel für Zwecke des geförderten Krankenhauses verwendet werden.

(2) Die Bewilligung der Fördermittel kann mit Bedingungen erlassen und mit Auflagen verbunden werden, soweit sie erforderlich sind, um

1. die im Bedarfsplan festgelegten Ziele zu erreichen und
2. bei Mitteln nach § 19 die Umstellung oder die Einstellung des Betriebs zu regeln.

(3) Soweit für Fördermittel eine dingliche Sicherung erforderlich ist, gehören die dabei entstehenden Aufwendungen zu den förderungsfähigen Kosten.

§ 19

Ausgleich bei Ausscheiden aus der Krankenhausversorgung

(1) Krankenhäusern,

1. unverändert

2. unverändert

können anstelle der nach §§ 12 bis 17 zu zahlenden Fördermittel Ausgleichszahlungen bewilligt werden, soweit diese erforderlich sind, um bei der Umstellung des Krankenhauses auf andere Aufgaben oder bei der Einstellung des Krankenhausbetriebs unzumutbare Härten zu vermeiden; **dabei sind Ausgleichsansprüche nach § 18 zu berücksichtigen.**

(2) unverändert

Absatz 3 entfällt

§ 20

Sicherung der Zweckbindung

(1) unverändert

(2) Die Bewilligung der Fördermittel kann mit **Nebenbestimmungen versehen** werden, soweit sie erforderlich sind, um

1. unverändert

2. unverändert

(3) unverändert

Entwurf

§ 21

Rückforderung von Fördermitteln

(1) Die Fördermittel *sollen* außer nach den allgemeinen Vorschriften *ganz oder teilweise* zurückgefordert werden, wenn

1. das Krankenhaus seine Aufgaben nach dem Krankenhausbedarfsplan nicht oder nicht mehr erfüllt oder
2. bei Mitteln nach § 19 die Umstellung oder die Einstellung nicht erfolgt.

(2) Im Falle des Absatzes 1 Nr. 1 kann von einer Rückforderung *dann* abgesehen werden, wenn das Krankenhaus im Einvernehmen mit der zuständigen Landesbehörde aus dem Krankenhausbedarfsplan ausscheidet. *Soweit die Fördermittel für Anlagegüter verwendet worden sind, können sie nur entsprechend dem nicht abgelaufenen Teil der regelmäßigen Nutzungsdauer dieser Anlagegüter zurückgefordert werden.*

(3) Wird dem Krankenhaus die Erfüllung seiner Aufgaben aus einem von ihm nicht zu vertretenden Grund unmöglich, können die Fördermittel nur bis zur Höhe des Liquidationswertes der geförderten Güter zurückgefordert werden.

§ 22

Einbau von Schutzräumen

(1) Die zuständigen Stellen der Länder teilen dem Bundesminister des Innern zum frühestmöglichen Zeitpunkt die Krankenhausneubauvorhaben mit, die für eine Förderung nach diesem Gesetz in Betracht kommen.

(2) Innerhalb von drei Monaten nach Eingang der Mitteilung teilt der Bundesminister des Innern dem Land und dem Träger des Krankenhauses seine Absicht mit, den Träger aufzufordern, in das Krankenhaus Schutzräume einzubauen, wenn der Bund die entstehenden Mehrkosten trägt. Der Bundesminister des Innern ist ab diesem Zeitpunkt insoweit am Planungsverfahren zu beteiligen. Die endgültige Aufforderung muß innerhalb von drei Monaten ausgesprochen werden.

(3) Im Land Berlin sind die Absätze 1 und 2 mit der Maßgabe anzuwenden, daß an die Stelle des Bundesministers des Innern die zuständige oberste Landesbehörde für den Zivilschutz tritt.

Beschlüsse des 11. Ausschusses

§ 21

Rückforderung von Fördermitteln

(1) Die Fördermittel **können** außer nach den allgemeinen Vorschriften zurückgefordert werden, wenn

1. das Krankenhaus seine Aufgaben nach dem Krankenhausbedarfsplan **ganz oder teilweise** nicht oder nicht mehr erfüllt oder
2. **unverändert**

(2) Im Falle des Absatzes 1 Nr. 1 kann von einer Rückforderung abgesehen werden, wenn das Krankenhaus im Einvernehmen mit der zuständigen Landesbehörde aus dem Krankenhausbedarfsplan ausscheidet.

(3) **Soweit die Fördermittel für Anlagegüter verwendet worden sind, können sie nur entsprechend dem nicht abgelaufenen Teil der regelmäßigen Nutzungsdauer dieser Anlagegüter zurückgefordert werden.** Wird dem Krankenhaus die Erfüllung seiner Aufgaben aus einem von ihm nicht zu vertretenden Grund unmöglich, können die Fördermittel nur bis zur Höhe des Liquidationswerts der geförderten Güter zurückgefordert werden.

(4) **Fördermittel sind zurückzufordern, soweit sie den nach § 10 Abs. 2 förderungsfähigen Betrag übersteigen.**

§ 22

unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 11. Ausschusses

VIERTER ABSCHNITT

VIERTER ABSCHNITT

Pflegesätze

Pflegesätze

§ 23

§ 23

Gestaltung und Bemessung

Gestaltung und Bemessung

(1) Die Pflegesätze sind auf der Grundlage der Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses, einer kaufmännischen Buchführung sowie einer Kosten- und Leistungsrechnung nach Maßgabe des § 2 Abs. 2 für alle *Benutzer* nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen.

(1) Die Pflegesätze sind auf der Grundlage der Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses nach Maßgabe des § 2 Abs. 2 für alle **Patienten** nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen. **Für die Ermittlung der Selbstkosten sind nach näherer Bestimmung der Rechtsverordnung nach § 27 Abs. 1 Nr. 4 die kaufmännische Buchführung sowie eine Kosten- und Leistungsrechnung anzuwenden.**

(2) Pflegesätze sind die Entgelte der *Benutzer* oder ihrer Kostenträger für allgemeine stationäre oder teilstationäre Leistungen des Krankenhauses.

(2) Pflegesätze sind die Entgelte der **Patienten** oder ihrer Kostenträger für allgemeine stationäre oder teilstationäre Leistungen des Krankenhauses.

(3) Die Pflegesätze sind so auszugestalten und zu bemessen, daß sie eine wirtschaftliche Betriebsführung fördern und Anreize schaffen, die im Einzelfall medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden Krankenhausleistungen zu erbringen.

(3) **unverändert**

§ 24

§ 24

Einzelvorschriften

Einzelvorschriften

(1) Im Pflegesatz sind Kosten für wissenschaftliche Forschung und Lehre, die über einen normalen Krankenhausbetrieb hinausgehen, und Kosten für Leistungen, die weder unmittelbar noch mittelbar der stationären *Krankenhausversorgung* dienen, nicht zu berücksichtigen.

(1) Im Pflegesatz sind Kosten für wissenschaftliche Forschung und Lehre, die über einen normalen Krankenhausbetrieb hinausgehen, und Kosten für Leistungen, die weder unmittelbar noch mittelbar der stationären Versorgung dienen, nicht zu berücksichtigen. **Zu berücksichtigen sind jedoch die erforderlichen Kosten des praktischen Teils der im Krankenhaus durchgeführten betrieblichen Ausbildung einschließlich der hierfür geleisteten Ausbildungsvergütung.**

(2) Bei Krankenhäusern, die nach diesem Gesetz gefördert werden, und bei den Hochschulkliniken nach § 10 Abs. 1 Nr. 1 sind außer den in Absatz 1 genannten Kosten im Pflegesatz nicht zu berücksichtigen

(2) **unverändert**

1. die in §§ 12 bis 19 genannten Kosten, auch soweit für sie keine Fördermittel geleistet werden; dies gilt nicht für die Kosten des Ersatzes und der Ergänzung von Wirtschaftsgütern mit einer regelmäßigen Nutzungsdauer bis zu drei Jahren (Gebrauchsgüter) sowie für Verbrauchsgüter,
2. Kosten der in § 10 Abs. 1 Nr. 9 bis 11 bezeichneten Einrichtungen,
3. Kosten, für die eine sonstige öffentliche Förderung geleistet wird.

Satz 1 gilt bei Krankenhäusern, die teilweise gefördert werden, nur hinsichtlich des geförderten Teils.

(3) Soweit Krankenhäuser nach diesem Gesetz nicht öffentlich gefördert werden, dürfen sie von Sozialleistungsträgern und sonstigen öffentlich-recht-

(3) Soweit Krankenhäuser nach diesem Gesetz nicht öffentlich gefördert werden, dürfen sie von Sozialleistungsträgern und sonstigen öffentlich-recht-

Entwurf

lichen Kostenträgern keine höheren Pflegesätze fordern, als für Leistungen vergleichbarer nach diesem Gesetz geförderter Krankenhäuser zu entrichten sind, es sei denn, daß das Krankenhaus in Hinblick auf § 330 c des Strafgesetzbuches zur Aufnahme des *Kranken verpflichtet ist*.

(4) Soweit ärztliche Leistungen

1. von einem Belegarzt erbracht und berechnet werden oder
2. in anderen Fällen gesondert erbracht und berechnet werden und sich durch die Kostenerstattung der Ärzte die Selbstkosten des Krankenhauses mindern,

ist dies bei der Bemessung der Pflegesätze zu berücksichtigen.

§ 25

Verfahren

(1) Die Pflegesätze werden zwischen dem Krankenhausträger und den Sozialleistungsträgern nach Absatz 2 vereinbart. Die Krankenhausgesellschaft und die Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Lande sind zu beteiligen; § 5 Abs. 3 gilt entsprechend.

(2) Vertragsparteien der Pflegesatzvereinbarung sind der Krankenhausträger und

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

mehr als fünf vom Hundert der Berechnungstage des Krankenhauses im Jahr vor der Aufforderung zur Aufnahme der Vertragsverhandlungen nach Absatz 4 entfallen.

(3) Die vereinbarten Pflegesätze werden von der zuständigen Landesbehörde genehmigt, wenn sie den Vorschriften dieses Gesetzes und sonstigem Recht entsprechen; die Genehmigung ist unverzüglich zu erteilen.

(4) Kommt eine Vereinbarung über die Pflegesätze innerhalb von sechs Wochen nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei nach Absatz 2 schriftlich zur Aufnahme der Vertragsverhandlungen aufgefordert hat, oder wird die Genehmigung nach Absatz 3 abgelehnt, setzt die zuständige Landesbehörde auf Antrag einer Vertragspartei die Pflegesätze unverzüglich fest. Sie hat zuvor die vorgesehenen Pflegesätze mit den nach Absatz 1 Beteiligten mit dem Ziel der Einigung zu erörtern.

(5) Die Genehmigung oder Festsetzung der Pflegesätze ist den Vertragsparteien nach Absatz 2 sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung bekanntzugeben. Der Krankenhausträger hat die genehmigten oder festgesetzten Pflegesätze gegenüber allen *Benutzern* des Krankenhauses anzuwenden.

Beschlüsse des 11. Ausschusses

lichen Kostenträgern keine höheren Pflegesätze fordern, als für Leistungen vergleichbarer nach diesem Gesetz geförderter Krankenhäuser zu entrichten sind, es sei denn, daß im Hinblick auf § 330 c des Strafgesetzbuchs **eine Verpflichtung** zur Aufnahme des **Patienten** in das Krankenhaus **besteht**.

(4) unverändert

§ 25

Verfahren

(1) unverändert

(2) unverändert

(3) unverändert

(4) unverändert

(5) Die Genehmigung oder Festsetzung der Pflegesätze ist den Vertragsparteien nach Absatz 2 sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung bekanntzugeben. Der Krankenhausträger hat die genehmigten oder festgesetzten Pflegesätze gegenüber allen **Patienten** des Krankenhauses anzuwenden.

Entwurf

§ 26

Empfehlungen und Vereinbarungen

(1) Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung erarbeiten gemeinsam Empfehlungen über Maßstäbe und Grundsätze für die Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser, insbesondere für Personal- und Sachkosten. Dabei *haben sie die Vorschriften dieses Gesetzes und die Beratungsergebnisse des Bund-Länder-Ausschusses nach § 35 sowie des Beirats nach § 36 zu berücksichtigen; sie können Sachverständige beteiligen. Die Empfehlungen sind bei der Gestaltung und Bemessung der Pflegesätze unter Beachtung der Kosten- und Leistungsstruktur des jeweiligen Krankenhauses angemessen zu berücksichtigen.*

(2) Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung *sollen das Nähere zur Durchführung der den Krankenhausbereich betreffenden Empfehlungen der konzertierten Aktion im Gesundheitswesen nach § 405 a der Reichsversicherungsordnung vereinbaren.*

§ 27

Verordnungsermächtigung

(1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften zu erlassen über

1. die Pflegesätze, *insbesondere ihre Gestaltung, Bemessung und Laufzeit,*
2. die Berücksichtigung gesondert erbrachter und berechneter *ärztlicher* Leistungen sowie der Erlöse der Krankenhäuser hieraus bei der *Bemessung der Pflegesätze,*
3. *das nach § 25 anzuwendende Verfahren,* die Vorlage von Unterlagen und die Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen,
4. die Rechnungslegungs- und Buchführungspflichten, die Kosten- und Leistungsrechnung sowie den Jahresabschluß der Krankenhäuser.

Beschlüsse des 11. Ausschusses

§ 26

Empfehlungen und Vereinbarungen

(1) Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung erarbeiten gemeinsam Empfehlungen über Maßstäbe und Grundsätze für die Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser, insbesondere für Personal- und Sachkosten, **und passen sie jeweils der Entwicklung an.** Dabei **sind** die Beratungsergebnisse des Bund-Länder-Ausschusses nach § 35 sowie des Beirats nach § 36 zu berücksichtigen.

(2) Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung **können ergänzende Vereinbarungen zu den die Krankenhäuser** betreffenden Empfehlungen der konzertierten Aktion im Gesundheitswesen nach § 405 a der Reichsversicherungsordnung treffen.

(3) Die Empfehlungen und Vereinbarungen nach Absatz 1 und 2 sind in enger Zusammenarbeit mit den Gewerkschaften und anderen Berufsverbänden, die für die Vertretung der Interessen der im Krankenhaus Beschäftigten auf Bundesebene wesentliche Bedeutung haben, sowie mit dem Verband der privaten Krankenversicherung zu erarbeiten. Sie sind so zu gestalten, daß sie entsprechend dem Grundsatz der Selbstkostendeckung (§ 2 Abs. 2 Nr. 3) unter Beachtung der jeweiligen Kosten- und Leistungsstruktur des Krankenhauses bei der Bemessung der Pflegesätze berücksichtigt werden können.

(4) Die Empfehlungen und Vereinbarungen nach Absatz 1 und 2 sind vor ihrer Verabschiedung dem Bund-Länder-Ausschuß nach § 35 zur Stellungnahme zuzuleiten.

§ 27

Verordnungsermächtigung

(1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften zu erlassen über

1. die Pflegesätze **und das anzuwendende Verfahren nach den §§ 23 bis 25,**
2. die Berücksichtigung gesondert erbrachter und berechneter Leistungen sowie der Erlöse der Krankenhäuser hieraus bei der **Ermittlung der Selbstkosten,**
3. die Vorlage von Unterlagen und die Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen,
4. **unverändert**

Entwurf

(2) Die Ermächtigung nach Absatz 1 Nr. 1 bis 3 kann durch Rechtsverordnung auf die Landesregierungen übertragen werden; dabei kann bestimmt werden, daß die Landesregierungen die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden weiter übertragen können.

§ 28

Nichtanwendung von Pflegesatzvorschriften

Die Vorschriften des Vierten Abschnitts mit Ausnahme des § 24 Abs. 3 gelten nicht für die in § 10 Abs. 1 Nr. 3, 5, 6 und 8 genannten Krankenhäuser. § 24 Abs. 3 gilt für die in § 10 Abs. 1 Nr. 5 und 8 genannten Krankenhäuser mit der Maßgabe, daß an die Stelle der Pflegesätze vergleichbarer nach diesem Gesetz geförderter Krankenhäuser die Pflegesätze vergleichbarer öffentlicher Krankenhäuser treten.

FÜNFTER ABSCHNITT

Finanzhilfen des Bundes

§ 29

Finanzhilfen

Der Bund gewährt den Ländern nach Maßgabe der §§ 30 bis 34 Finanzhilfen für die nach §§ 12 bis 19 zu leistenden Fördermittel als Zuschüsse.

§ 30

Umfang der Finanzhilfen

(1) Der Bund stellt in jedem Haushaltsjahr ein Drittel des Betrages bereit, der in den Ländern für Fördermittel nach §§ 14, 17 Abs. 1 Satz 1, §§ 18 und 19 aufgewendet wird.

(2) Für Aufwendungen nach §§ 12, 13 und 16 Abs. 1 stellt der Bund 1979 250, 1980 260, 1981 275 und 1982 290 Millionen Deutsche Mark bereit. In den folgenden Jahren erhöhen sich diese Beträge entsprechend der durchschnittlichen Kostenentwicklung der nach §§ 12 und 13 förderungsfähigen Maßnahmen; das Nähere regelt der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung im Einvernehmen mit dem Bundesminister der Finanzen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates.

§ 31

Verteilung der Finanzhilfen

(1) Die Finanzhilfen nach § 30 weist der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung den Ländern

Beschlüsse des 11. Ausschusses

(2) unverändert

§ 28

unverändert

FÜNFTER ABSCHNITT

Finanzhilfen des Bundes

§ 29

unverändert

§ 30

Umfang der Finanzhilfen

(1) Der Bund stellt in jedem Haushaltsjahr ein Drittel des Betrages bereit, der in den Ländern **insgesamt** für Fördermittel nach §§ 14, 17 Abs. 1 Satz 1, §§ 18 und 19 aufgewendet wird.

(2) Für Aufwendungen nach §§ 12, 13 und 16 Abs. 1 stellt der Bund 1979 **260**, 1980 **270**, 1981 **285** und 1982 **300** Millionen Deutsche Mark bereit. In den folgenden Jahren erhöhen sich diese Beträge entsprechend der durchschnittlichen Kostenentwicklung der nach §§ 12 und 13 förderungsfähigen Maßnahmen; das Nähere regelt der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung im Einvernehmen mit dem Bundesminister der Finanzen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates.

(3) Nach Maßgabe des Bundeshaushalts können zusätzlich zu den Mitteln nach Absatz 2 für Finanzhilfen nach § 31 Abs. 2 weitere Mittel bereitgestellt werden.

§ 31

Verteilung der Finanzhilfen

(1) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung weist die Finanzhilfen nach § 30 Abs. 1 **und**

Entwurf

nach ihrer Einwohnerzahl zu, *und zwar die Finanzhilfen nach § 30 Abs. 1 in voller Höhe, die Finanzhilfen nach § 30 Abs. 2 in Höhe von 80 vom Hundert.*

(2) *In Höhe von 20 vom Hundert werden die Finanzhilfen nach § 30 Abs. 2 den Ländern im Benehmen mit dem Bund-Länder-Ausschuß nach § 35 nach Schwerpunkten zugewiesen*

1. zur Durchführung von Rationalisierungs- und von Modellmaßnahmen,
2. zur Befriedigung eines überregionalen Bettenbedarfs,
3. zum Ausgleich unterschiedlicher gesundheitlicher Verhältnisse und
4. zur Beseitigung einer regionalen Über- oder Unterversorgung.

(3) Auf die Finanzhilfen nach Absatz 1 erhalten die Länder monatlich Abschlagszahlungen.

§ 32

Deckungszeitraum

(1) Innerhalb jedes ab 1. Januar 1976 beginnenden Zeitraums von drei Jahren darf der Bund einem Land Finanzhilfen nach diesem Gesetz nur bis zu einem Drittel des Betrages gewähren, den das Land oder die Gemeinden (Gemeindeverbände) in demselben Zeitraum für Fördermittel nach §§ 12 bis 19 unmittelbar oder mittelbar geleistet haben; dabei sind Leistungen nach § 17 Abs. 1 Satz 2 nicht zu berücksichtigen.

(2) *Soweit der Ausgleich nicht innerhalb des jeweiligen Zeitraums möglich oder zweckmäßig ist, ist er in dem auf den Zeitraum folgenden Haushaltsjahr vorzunehmen.*

§ 33

Verwendungsmitteilung

Die Länder unterrichten den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung für jedes Haushaltsjahr über die zweckentsprechende Verwendung der Finanzmittel. Die Mitteilung enthält

1. die Zahl der geförderten Krankenhäuser und Planbetten, die Summe der für diese Krankenhäuser nach den einzelnen Förderungstatbeständen angefallenen förderungsfähigen Kosten sowie die Summe der aus den Finanzhilfen ausgezahlten Fördermittel und
2. für jedes Vorhaben nach §§ 12 oder 13 mit förderungsfähigen Kosten über 5 Millionen Deutsche Mark die Gesamtkosten, die förderungsfähigen Kosten, die Summe der aus den Finanz-

Beschlüsse des 11. Ausschusses

80 vom Hundert **der** Finanzhilfen nach § 30 Abs. 2 den Ländern nach ihrer Einwohnerzahl zu.

(2) 20 vom Hundert **der** Finanzhilfen nach § 30 Abs. 2 **und die Finanzhilfen nach § 30 Abs. 3** werden den Ländern im Benehmen mit dem Bund-Länder-Ausschuß nach § 35 **als Schwerpunktförderung** zugewiesen

1. unverändert
2. unverändert
3. unverändert
4. unverändert

(3) Auf die Finanzhilfen nach Absatz 1 erhalten die Länder monatlich Abschlagszahlungen. **Die Abrechnung der Finanzhilfen erfolgt jährlich auf Grund der Verwendungsmittelungen nach § 33; danach zu leistende Zahlungen sind unverzüglich vorzunehmen.**

§ 32

Deckungszeitraum

- (1) unverändert

(2) **Für Rückzahlungen der Länder nach Ablauf des jeweiligen Dreijahreszeitraums gilt § 31 Abs. 3 Satz 2 entsprechend.**

§ 33

Verwendungsmitteilung

Die Länder unterrichten den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung für jedes Haushaltsjahr, **spätestens bis zum 30. Juni des folgenden Haushaltsjahres**, über die zweckentsprechende Verwendung der Finanzmittel. Die Mitteilung enthält

1. unverändert
2. unverändert

Entwurf

hilfen des betreffenden Jahres ausgezahlten Fördermittel sowie die Zahl der geförderten Planbetten.

§ 34

Förderung der Forschung

Von dem nach § 30 für Finanzhilfen des Bundes bereitgestellten Betrag kann der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung einen Betrag von 0,25 v. H., im Einvernehmen mit den Ländern bis zu 0,5 v. H., zur Erreichung und Unterstützung des in § 1 bezeichneten Zweckes für Forschung, insbesondere im Bereich des rationellen Krankenhausbaus, der Krankenhausorganisation sowie der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit des Krankenhausbetriebs, in Anspruch nehmen. Die Mittel sind im Benehmen mit den Ländern für Forschungsvorhaben einzusetzen.

SECHSTER ABSCHNITT

Sonstige Vorschriften

§ 35

Bund-Länder-Ausschuß

(1) Beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ein Bund-Länder-Ausschuß für Krankenhausfragen gebildet, dem die beteiligten Bundesressorts und die zuständigen obersten Landesbehörden angehören. Der Ausschuß kann die durch einzelne Beratungsgegenstände Betroffenen beteiligen und Sachverständige zuziehen.

(2) Dem Bund-Länder-Ausschuß obliegt die Abstimmung zwischen Bund und Ländern in allen Angelegenheiten, die der Förderung der in § 1 genannten Ziele und der Durchführung dieses Gesetzes dienen, insbesondere die Beratung über Grundsätze für

1. ein bedarfsgerecht gegliedertes System leistungsfähiger und wirtschaftlicher Krankenhäuser sowie
2. die Gestaltung und die Bemessung von Pflegesätzen.

(3) Der Bund-Länder-Ausschuß soll mit dem Beirat nach § 36 eng zusammenarbeiten und dessen Beratungsergebnisse angemessen berücksichtigen.

(4) Der Ausschuß gibt sich eine Geschäftsordnung. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung hat den Vorsitz und führt die laufenden Geschäfte.

§ 36

Beirat für Krankenhausfragen

(1) Beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ein Beirat für Krankenhausfragen ge-

Beschlüsse des 11. Ausschusses

§ 34

Förderung der Forschung

Von dem nach § 30 für Finanzhilfen des Bundes bereitgestellten Betrag kann der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung einen Betrag von 0,25 vom Hundert, im Einvernehmen mit den Ländern bis zu 0,5 vom Hundert, zur Erreichung und Unterstützung des in § 1 bezeichneten Zweckes für Forschung, insbesondere im Bereich des rationellen Krankenhausbaus, der Krankenhausorganisation sowie der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit des Krankenhausbetriebs, in Anspruch nehmen. Die Mittel sind im Benehmen mit den Ländern für Forschungsvorhaben **sowie für die Zusammenfassung, Aufbereitung und Umsetzung von Forschungsergebnissen** einzusetzen.

SECHSTER ABSCHNITT

Sonstige Vorschriften

§ 35

Bund-Länder-Ausschuß

(1) **unverändert**

(2) **unverändert**

Absatz 3 entfällt

(4) **unverändert**

§ 36

Beirat

(1) Beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ein Beirat für Krankenhausfragen ge-

Entwurf

bildet, der den Bundesminister und den Bund-Länder-Ausschuß nach § 35 in Angelegenheiten dieses Gesetzes, *insbesondere der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser, der Gestaltung der Pflegesätze sowie eines bedarfsgerecht gegliederten Systems leistungsfähiger Krankenhäuser*, berät. Der Beirat kann zu diesen Fragen Empfehlungen abgeben.

- (2) Dem Beirat gehören als Mitglieder an
- 7 Vertreter der Krankenhausträger,
 - 7 Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung,
 - 3 Vertreter der Arbeitnehmer,
 - 3 Vertreter der Arbeitgeber,
 - 3 Vertreter der Ärzteschaft,
 - 1 Vertreter der kommunalen Spitzenverbände,
 - 1 Vertreter der privaten Krankenversicherung.

Der Beirat kann Sachverständige, insbesondere der Krankenhausberufe, beteiligen.

- (3) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Berufung und das Verfahren des Beirates zu regeln.

§ 37

Auskunftspflichten und Statistik

(1) Die Krankenhausträger und die Sozialleistungsträger haben dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung und den zuständigen Behörden der Länder die Auskünfte zu geben, die benötigt werden

- 1. für die Krankenhausbedarfsplanung,
- 2. für die Beurteilung der
 - a) für die öffentliche Förderung nach §§ 9 bis 22,
 - b) für die Gestaltung und Bemessung der Pflegesätze nach §§ 23 bis 28 und
 - c) für die Zuweisung von Finanzhilfen des Bundes nach § 31 Abs. 2
 maßgebenden Umstände sowie
- 3. im Interesse der Forschung nach § 34.

Hierbei kommen insbesondere in Betracht der Personal- und Sachaufwand der Krankenhäuser, ihr Einzugsbereich, Art und Umfang der Krankenhausleistungen sowie allgemeine statistische Angaben über die Benutzer und ihre Erkrankungen.

- (2) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates
- 1. das Nähere zur Auskunftspflicht nach Absatz 1 zu regeln und
 - 2. für Zwecke dieses Gesetzes Erhebungen als Bundesstatistik anzuordnen und das Nähere über

Beschlüsse des 11. Ausschusses

bildet, der den Bundesminister und den Bund-Länder-Ausschuß nach § 35 in **grundsätzlichen** Angelegenheiten dieses Gesetzes berät **und hierzu** Empfehlungen abgeben kann. **Der Bund-Länder-Ausschuß nach § 35 hat die Beratungsergebnisse des Beirats angemessen zu berücksichtigen.**

- (2) **unverändert**

- (3) **unverändert**

§ 37

Auskunftspflichten und Statistik

(1) Die Krankenhausträger und die Sozialleistungsträger haben den zuständigen Behörden der Länder **und über diese** dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung **unter Berücksichtigung des Datenschutzrechts** die Auskünfte zu geben, die benötigt werden

- 1. **unverändert**
- 2. **unverändert**

3. **unverändert**

Hierbei kommen insbesondere in Betracht der Personal- und Sachaufwand der Krankenhäuser, ihr Einzugsbereich, Art und Umfang der Krankenhausleistungen sowie allgemeine statistische Angaben über die **Patienten** und ihre Erkrankungen.

- (2) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates
- 1. **unverändert**
 - 2. für Zwecke dieses Gesetzes Erhebungen **insbesondere über die nach Absatz 1 Satz 2 zu erfassen-**

Entwurf

Inhalt und Umfang dieser Statistik sowie den Kreis der *Auskunftspflichtigen* zu bestimmen.

§ 38

Anwendung des Verwaltungsverfahrensgesetzes

Auf die Ausführung dieses Gesetzes und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen ist das Verwaltungsverfahrensgesetz anzuwenden.

§ 39

Übergangsvorschrift für die Zuordnung zu Versorgungsstufen

Bis zur Zuordnung der Krankenhäuser zu Versorgungsstufen im Krankenhausbedarfsplan gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 14 Abs. 2 gilt die Zuordnung der Krankenhäuser zu den Anforderungsstufen I bis IV nach § 10 Abs. 2 *des Krankenhausfinanzierungsgesetzes* in der bis zum 31. Dezember 1978 geltenden Fassung als Zuordnung zu den Versorgungsstufen nach § 14 Abs. 2 Nr. 1 bis 4.

§ 40

Übergangsvorschrift für Ausbildungsstätten

(1) § 9 Abs. 2 Nr. 2 *ist* erst ab 1. Januar 1982 anzuwenden.

(2) Die Kosten der mit dem Krankenhaus verbundenen Ausbildungsstätten sind bis zum 31. Dezember 1981 bei den Pflegesätzen zu berücksichtigen, es sei denn, daß sie in entsprechendem Umfang nach anderen Rechtsvorschriften gefördert werden.

Beschlüsse des 11. Ausschusses

den Sachverhalte als Bundesstatistik anzuordnen und das Nähere über Inhalt und Umfang dieser Statistik, **die Art der Erhebung, die Berichtszeit, die Periodizität und den Kreis der Befragten** zu bestimmen.

§ 38

unverändert

§ 38 a

Übergangsvorschrift für die Krankenhausbedarfspläne

Die am 30. Juni 1980 geltenden Krankenhausbedarfspläne sind zum Zeitpunkt der nach Landesrecht fälligen Anpassung, spätestens zum 31. Dezember 1983 nach den Vorschriften dieses Gesetzes umzustellen.

§ 39

Übergangsvorschrift für die Zuordnung zu Versorgungsstufen und für die Pflegesätze

(1) Bis zur Zuordnung der Krankenhäuser zu Versorgungsstufen im Krankenhausbedarfsplan gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 14 Abs. 2 gilt die Zuordnung der Krankenhäuser zu den Anforderungsstufen I bis IV nach § 10 Abs. 2 in der bis zum 30. Juni 1980 geltenden Fassung **des Gesetzes** als Zuordnung zu den Versorgungsstufen nach § 14 Abs. 2 Nr. 1 bis 4.

(2) Bis zum Inkrafttreten einer Neufassung der Bundespflegesatzverordnung gelten die Vorschriften der §§ 16 bis 20 in der bis zum 30. Juni 1980 geltenden Fassung des Gesetzes weiter, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 1981.

§ 40

Übergangsvorschrift für Ausbildungsstätten

(1) § 9 Abs. 2 Nr. 2, § 14 Abs. 4, § 17 Abs. 4 Nr. 2 und § 18 Abs. 1 Satz 2 sind erst ab 1. Januar 1982 anzuwenden.

(2) unverändert

§ 40 a

Übergangsvorschrift für die Förderung

(1) § 12 Abs. 1 gilt für Krankenhäuser, die teilweise nach dem 1. Januar 1972 errichtet werden, nur hinsichtlich der nach diesem Zeitpunkt entstandenen Investitionskosten.

Entwurf

Beschlüsse des 11. Ausschusses

§ 41
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 2
Änderung der Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 12. Dezember 1977 (BGBl. I S. 2557, 3187), wird wie folgt geändert:

1. In § 184 erhält Absatz 2 folgende Fassung:

„(2) Der Versicherte kann unter den Krankenhäusern wählen, die nach § 371 für die Erbringung von Krankenhauspflege vorgesehen sind. Wird ohne zwingenden Grund ein anderes als eines der nächsterreichbaren geeigneten Krankenhäuser, die in Satz 1 genannt sind, in Anspruch genommen, so hat der Versicherte die Mehrkosten zu tragen.“

2. § 185 erhält folgende Fassung:

„§ 185

(1) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch *Krankenschwestern, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwestern, Krankenpflegehelferinnen, Krankenpflegehelfer* oder durch andere zur Krankenpflege geeignete Personen, wenn Krankenhauspflege geboten, aber nicht ausführbar ist, oder Krankenhauspflege dadurch nicht erforderlich wird. Die Satzung kann bestimmen, das häusliche Krankenpflege auch dann gewährt wird, wenn diese zur Sicherung der ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

§ 41
unverändert

(2) Für die Förderung kurzfristiger Anlagegüter nach § 9 Abs. 3 und 4 in der bis zum 30. Juni 1980 geltenden Fassung des Gesetzes und für einzelne Vorhaben nach § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 verbleibt es bei den vor dem 1. Juli 1980 ausgesprochenen Bewilligungen.

(3) Wurden nach § 13 förderungsfähige kurzfristige Anlagegüter vor Inkrafttreten dieses Gesetzes angeschafft, hergestellt oder bestellt und fallen hierfür nach dem 30. Juni 1980 Anschaffungs- oder Herstellungskosten an, so können diese nicht nach § 13 gefördert werden.

Artikel 2
Änderung der Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 23. Juli 1979 (BGBl. I S. 1189), wird wie folgt geändert:

1. unverändert

2. § 185 erhält folgende Fassung:

„§ 185

(1) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch *Krankenpflegepersonen mit einer staatlichen Erlaubnis* oder durch andere zur Krankenpflege geeignete Personen, wenn Krankenhauspflege geboten, aber nicht ausführbar ist, oder Krankenhauspflege dadurch nicht erforderlich wird. Die Satzung kann bestimmen, daß häusliche Krankenpflege auch dann gewährt wird, wenn diese zur Sicherung der ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

Entwurf

Beschlüsse des 11. Ausschusses

(2) Häusliche Krankenpflege wird insoweit gewährt, als eine im Haushalt oder in der Familie lebende Person den Kranken nicht pflegen kann.

(2) unverändert

(3) Kann eine der in Absatz 1 bezeichneten Krankenpflegekräfte nicht gestellt werden oder besteht Grund, von einer Gestellung abzusehen, so sind die Kosten für eine der in Absatz 1 bezeichneten Krankenpflegekräfte in angemessener Höhe zu erstatten, wenn diese selbst beschafft wird."

(3) unverändert

3. In § 185 b wird folgender Absatz 3 angefügt:

3. unverändert

„(3) Die Satzung bestimmt, unter welchen Voraussetzungen und für welchen Zeitraum in Härtefällen Haushaltshilfe gewährt werden kann, wenn dem Versicherten oder seinem Ehegatten wegen Krankheit oder Mutterschaft die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 gelten.“

3 a. § 371 wird wie folgt geändert:

a) Folgender Absatz 3 wird eingefügt:

„(3) Die Ablehnung der Bereiterklärung und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde können nicht mit einer Gefährdung der Ziele des Krankenhausbedarfsplanes begründet werden, wenn das Krankenhaus

1. am 1. Januar 1972 betrieben und seitdem ohne Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan, ohne Veräußerung und ohne wesentliche Änderung der Zielsetzung und des Bettenbestandes ununterbrochen fortgeführt wurde und
2. für die Kalenderjahre 1975 bis 1977 im Durchschnitt mindestens 40 vom Hundert der Pflgetage mit Sozialleistungsträgern oder mit Patienten abgerechnet hat, die keine höheren als die den Sozialleistungsträgern berechneten Pflegesätze zahlten.“

b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.

3 b. § 372 erhält folgende Fassung:

„§ 372

(1) Die Landesverbände schließen mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen mit den Landesverbänden der Krankenhäuser Rahmenverträge über

1. die allgemeinen Bedingungen der Krankenhauspflege, insbesondere über Aufnahme und Entlassung, Bescheinigungen sowie Übernahme und Abwicklung der Kosten,

Entwurf

Beschlüsse des 11. Ausschusses

2. Aufgaben und Tätigkeit eines Sozialdienstes der Krankenhäuser.

(2) Die Verträge nach Absatz 1 können auch allgemeine Regelungen über zeitlich begrenzte vorstationäre Diagnostik und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus vorsehen, die bei Krankenhauspflege auf Einweisung durch einen Kassenarzt erforderlich sind; entsprechendes gilt für Einrichtungen nach § 184 a.

(3) Die Landesverbände schließen mit Wirkung für ihre Mitgliedschaften mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenhäuser Rahmenverträge über die Zusammenarbeit der Ärzte mit den Krankenhäusern, insbesondere das Verfahren bei der Einweisung und Entlassung, die gegenseitige Unterrichtung und die Überlassung von Krankenunterlagen.

(4) § 371 Abs. 4 gilt entsprechend.

(5) Die Bundesverbände der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft sollen Rahmenempfehlungen zum Inhalt der Verträge nach Absatz 1 und 2 sowie zusammen mit den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen zum Inhalt der Verträge nach Absatz 3 geben."

3 c. Nach § 372 wird folgender § 373 eingefügt:**„§ 373**

(1) Durch Rahmenverträge nach § 372 Abs. 1 ist auch zu regeln, wie sichergestellt wird, daß der Behinderte über die Möglichkeiten der medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation beraten wird und die gebotenen Maßnahmen von den Rehabilitationsträgern frühzeitig eingeleitet werden. In den Verträgen ist zu regeln, bei welchen Behinderungen, unter welchen Voraussetzungen und nach welchen Verfahren von den Krankenhäusern Mitteilungen über Behinderte an die Kassen zu machen sind.

(2) § 372 Abs. 5 gilt entsprechend."

4. In § 405 a Abs. 1 erhält Satz 2 folgende Fassung:

„Die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat hierzu jährlich bis zum 31. März Empfehlungen, insbesondere über die angemessene Veränderung der Gesamtvergütungen, der Arzneimittelhöchstbeträge und der Ausgaben der Krankenkassen für Krankenhauspflege abzugeben; bei den Empfehlungen über Ausgaben für Krankenhauspflege sind die Vorschriften über die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser (§ 2 Abs. 1 und 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes) zu berücksichtigen.“

4. § 405 a wird wie folgt geändert:**a) folgender Absatz 2 wird eingefügt:**

„(2) Durch die Empfehlungen nach Absatz 1 Satz 2 über die Veränderung der Gesamtausgaben der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung für Krankenhauspflege werden die Vorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes über die Bemessung der Pflegesätze entsprechend dem Grundsatz der Selbstkostendeckung unter Beachtung der jeweiligen Kosten- und Leistungsstruktur des Krankenhauses nicht berührt.“

Entwurf

Beschlüsse des 11. Ausschusses

b) Die bisherigen Absätze 2 und 3 werden Absätze 3 und 4.

5. In § 525 c Abs. 4 werden die Worte „und 372“ durch die Worte „bis 373“ ersetzt.

Artikel 3

**Änderung des Gesetzes
über die Krankenversicherung der Landwirte**

Das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (BGBl. I S. 1433), zuletzt geändert durch Artikel 1 § 3 des Gesetzes vom 27. Juni 1977 (BGBl. I S. 1069), wird wie folgt geändert:

1. In § 17 erhält Absatz 2 folgende Fassung:

„(2) Der Versicherte kann unter den Krankenhäusern wählen, die nach § 76 für die Erbringung von Krankenhauspflege vorgesehen sind. Wird ohne zwingenden Grund ein anderes als eines der nächsterreichbaren geeigneten Krankenhäuser, die in Satz 1 genannt sind, in Anspruch genommen, so hat der Versicherte die Mehrkosten zu tragen.“

2. § 18 erhält folgende Fassung:

„§ 18

(1) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch *Krankenschwestern, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwestern, Krankenpflegehelferinnen*, Krankenpflegehelfer oder durch andere zur Krankenpflege geeignete Personen, wenn Krankenhauspflege geboten, aber nicht ausführbar ist, oder Krankenhauspflege dadurch nicht erforderlich wird. Die Satzung kann bestimmen, daß häusliche Krankenpflege auch dann gewährt wird, wenn diese zur Sicherung der ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

(2) Häusliche Krankenpflege wird insoweit gewährt, als eine im Haushalt oder in der Familie lebende Person den Kranken nicht pflegen kann.

(3) Kann eine der in Absatz 1 bezeichneten Krankenpflegekräfte nicht gestellt werden oder besteht Grund, von einer Gestellung abzusehen, so sind die Kosten für eine der in Absatz 1 bezeichneten Krankenpflegekräfte in angemessener Höhe zu erstatten, wenn diese selbst beschafft wird.“

Artikel 3

**Änderung des Gesetzes
über die Krankenversicherung der Landwirte**

Das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (BGBl. I S. 1433), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 23. Juli 1979 (BGBl. I S. 1089), wird wie folgt geändert:

1. unverändert

2. § 18 erhält folgende Fassung:

„ 18

(1) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch **Krankenpflegepersonen mit einer staatlichen Erlaubnis** oder durch andere zur Krankenpflege geeignete Personen, wenn Krankenhauspflege geboten, aber nicht ausführbar ist, oder Krankenhauspflege dadurch nicht erforderlich wird. Die Satzung kann bestimmen, daß häusliche Krankenpflege auch dann gewährt wird, wenn diese zur Sicherung der ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

(2) unverändert

(3) unverändert

3. In § 76 Abs. 1 werden die Worte „und 372“ durch die Worte „bis 373“ ersetzt.

Entwurf

Beschlüsse des 11. Ausschusses

Artikel 3 a

Anderung des Reichsknappschaftsgesetzes

Das Reichsknappschaftsgesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 822-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 25. Juni 1979 (BGBl. I S. 797), wird wie folgt geändert:

In § 204 a Abs. 3 werden die Worte „und 372“ durch die Worte „bis 373“ ersetzt und vor dem Wort „Landesverbänden“ die Worte „Bundesverbänden und den“ eingefügt.

Artikel 4

Anderung des Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetzes

§ 4 Satz 1 des Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetzes vom 28. August 1975 (BGBl. I S. 2289) erhält folgende Fassung:

„Der Bund zahlt den Trägern der Krankenversicherung zu den Aufwendungen für die sonstigen Hilfen einen Zuschuß in Höhe von je 55 Millionen Deutsche Mark in den Jahren 1976 bis 1979 sowie von 20 Millionen Deutsche Mark im Jahre 1980 und von 35 Millionen Deutsche Mark im Jahre 1981.“

Artikel 4

unverändert

Artikel 4 a

Anderung des Gesetzes
über die Ausübung der Zahnheilkunde

§ 15 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2123-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert gemäß § 2 der Verordnung vom 27. September 1977 (BGBl. I S. 1869), erhält folgende Fassung:

„Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für zahnärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die zahnärztlichen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.“

Artikel 5

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin.

Artikel 5

unverändert

Artikel 6

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1979 in Kraft.

Artikel 6

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 1980 in Kraft.

