

## **Beschlussempfehlung des Vermittlungsausschusses**

**zu dem Zweiten Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser und zur Änderung anderer Vorschriften (Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz – 2. FPÄndG) – Drucksachen 15/3672, 15/3919, 15/3974, 15/4177 –**

Berichterstatterin im Bundestag: **Abgeordnete Gudrun Schaich-Walch**

Berichterstatter im Bundesrat: **Ministerpräsident Dr. Wolfgang Böhmer**

Der Bundestag wolle beschließen:

Das vom Deutschen Bundestag in seiner 133. Sitzung am 22. Oktober 2004 beschlossene Zweite Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser und zur Änderung anderer Vorschriften (Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz – 2. FPÄndG) wird nach Maßgabe der in der Anlage zusammengefassten Beschlüsse geändert.

Gemäß § 10 Abs. 3 Satz 1 seiner Geschäftsordnung hat der Vermittlungsausschuss beschlossen, dass im Deutschen Bundestag über die Änderungen gemeinsam abzustimmen ist.

Berlin, den 24. November 2004

### **Der Vermittlungsausschuss**

**Joachim Hörster**  
Vorsitzender

**Gudrun Schaich-Walch**  
Berichterstatterin

**Dr. Wolfgang Böhmer**  
Berichterstatter

## Anlage

**Zweites Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser und zur Änderung anderer Vorschriften (Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz – 2. FPÄndG)****Zu Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe a (§ 17a KHG)**

In Artikel 1 Nr. 3 wird Buchstabe a wie folgt geändert:

1. Dem Absatz 2 werden folgende Sätze angefügt:

„Anstelle der Richtwerte werden für die Finanzierungstatbestände nach Satz 1 ab dem Jahr 2009 entsprechende Pauschalbeträge vereinbart. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 oder 2 nicht zu Stande, kann das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung die Beträge durch eine Rechtsverordnung nach § 17b Abs. 7 vorgeben.“

2. Absatz 3 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 5 werden die Wörter „landesweit geltenden Richtwerte“ durch die Wörter „Richtwerte nach Absatz 2“ ersetzt.

b) In Satz 6 werden das Wort „Mittelfristig“ durch das Wort „Es“, der abschließende Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Wörter angefügt:

„die sich in der Regel an den Angleichungsschritten nach § 4 Abs. 6 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes orientiert.“

c) In Satz 7 Halbsatz 1 wird das Wort „mittelfristig“ gestrichen.

d) Nach Satz 7 werden folgende Sätze eingefügt:

„Ab dem Jahr 2009 ist das Ausbildungsbudget allein auf der Grundlage der Pauschalbeträge nach Absatz 2 zu vereinbaren. Soweit Richtwerte oder Pauschalbeträge nach Absatz 2 nicht vereinbart oder nicht durch Rechtsverordnung vorgegeben sind, vereinbaren die Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 entsprechende Finanzierungsbeträge im Rahmen des Ausbildungsbudgets.“

3. Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:

„(4a) Der Krankenhausträger hat den anderen Vertragsparteien rechtzeitig vor den Verhandlungen Nachweise und Begründungen insbesondere über Art und Anzahl der voraussichtlich belegten Ausbildungsplätze, die Kosten der Ausbildungsstätten, die Höhe der zusätzlich zu finanzierenden Mehrkosten für Ausbildungsvergütungen, für die Höhe der nach Absatz 4 durchzuführenden Ausgliederung des Ausbildungsbudgets aus dem Krankenhausbudget und für die Vereinbarung von Zuschlägen nach Absatz 6 vorzulegen sowie im Rahmen der Verhandlungen zusätzliche Auskünfte zu erteilen.“

4. In Absatz 5 Satz 1 Nr. 3 werden die Wörter „der Europäischen Zentralbank“ durch die Wörter „nach § 247 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs“ ersetzt.

5. Absatz 9 wird wie folgt geändert:

a) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Ist zu Beginn des Kalenderjahres dieser Zuschlag krankenhausesindividuell noch nicht vereinbart, wird der für das Vorjahr vereinbarte Zuschlag nach Satz 1 oder der für das Vorjahr geltende Zuschlag nach Absatz 6 Satz 2 und 3 weiterhin in Rechnung gestellt; § 15 Abs. 1 und 2 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes ist entsprechend anzuwenden.“

b) Folgender Satz wird angefügt:

„Die Landesregierungen in Ländern, in denen eine entsprechende Rechtsverordnung nach Absatz 10 in der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung bereits für das Jahr 2004 besteht, werden ermächtigt, diese auch für das Jahr 2005 zu erlassen.“

**Zu Artikel 1 Nr. 4 (§ 17b KHG)**

In Artikel 1 wird Nummer 4 wie folgt geändert:

1. Buchstabe d wird wie folgt gefasst:

d) In Absatz 6 wird Satz 4 wie folgt gefasst:

„Ab dem Jahr 2005 wird das Erlösbudget des Krankenhauses nach den näheren Bestimmungen des Krankenhausentgeltgesetzes schrittweise an den Basisfallwert nach Absatz 3 Satz 5 angeglichen.“

2. Folgende Buchstaben e und f werden angefügt:

e) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nr. 3 werden der abschließende Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 4 angefügt:

„4. unter den Voraussetzungen nach den Nummern 1 und 2 Richtwerte oder Pauschalbeträge nach § 17a Abs. 2 zur Finanzierung der Ausbildungsstätten und der Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen vorzugeben.“

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Das DRG-Institut ist auch im Falle einer Vereinbarung durch die Vertragsparteien nach Absatz 2 verpflichtet, auf Anforderung des Bundesministeriums Auskunft insbesondere über den Entwicklungsstand des Vergütungssystems, die Entgelte und deren Veränderungen sowie über Problembereiche und mögliche Alternativen zu erteilen.“

f) Nach Absatz 7 wird folgender Absatz 7a eingefügt:

„(7a) Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften über die Unterlagen, die von den Krankenhäusern

für die Budgetverhandlungen vorzulegen sind, zu erlassen.““

### Zu Artikel 2 Nr. 2 (§ 4 KHEntgG)

In Artikel 2 wird Nummer 2 wie folgt geändert:

1. In Buchstabe a wird die Angabe „2007“ durch die Angabe „2008“ ersetzt.

2. In Buchstabe b wird die Angabe „2008“ durch die Angabe „2009“ ersetzt.

3. Buchstabe c wird wie folgt gefasst:

c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Halbsatz 1 werden die Wörter „dessen Basis“ durch die Wörter „das um eine Basisberichtigung“ ersetzt.

bb) In Nummer 1 wird Buchstabe g wie folgt gefasst:  
„g) < ... wie Gesetzesbeschluss >“.

cc) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. verändert um die Ausgliederung oder Wiedereingliederung von Leistungen nach § 6 Abs. 1.“

dd) Nummer 4 wird aufgehoben.

4. Buchstabe d wird wie folgt geändert:

a) Doppelbuchstabe cc wird wie folgt gefasst:

cc) Folgende Nummern 3 und 4 werden angefügt:

„3. verändert um die Ausgliederung oder Wiedereingliederung von Leistungen, die mit Zuschlägen nach § 7 Satz 1 Nr. 4 finanziert werden,

4. < ... wie Nummer 3 des Gesetzesbeschlusses >“.

b) In Doppelbuchstabe dd Absatz 3 Satz 2 Halbsatz 1 werden die Wörter „das Jahr 2007 ist“ durch die Wörter „die Jahre 2007 und 2008 ist jeweils“ ersetzt.

5. In Buchstabe e wird Absatz 4 wie folgt geändert:

a) In Satz 1 Nr. 2 werden der abschließende Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 3 angefügt:

„3. die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.“

b) In Satz 2 wird Halbsatz 1 wie folgt gefasst:

„Zusätzliche Leistungen nach Satz 1 Nr. 1 werden im Jahr 2005 zu 33 vom Hundert, im Jahr 2006 zu 50 vom Hundert, im Jahr 2007 zu 65 vom Hundert und im Jahr 2008 zu 80 vom Hundert finanziert und deshalb zusätzlich zur Budgetanpassung nach Absatz 6 mit folgendem Anteil der Entgelthöhe, die sich bei Fallpauschalen unter Anwendung des landesweiten Basisfallwerts ergibt, im Ausgangswert berücksichtigt:

1. 21,2 vom Hundert im Jahr 2005,

2. 34,7 vom Hundert im Jahr 2006,

3. 49,4 vom Hundert im Jahr 2007 und

4. 64,0 vom Hundert im Jahr 2008;“.

c) In Satz 3 wird der abschließende Punkt durch ein Komma ersetzt und werden folgende Wörter angefügt:

„soweit diese nicht auf Änderungen der Fallpauschalen-Kataloge, der Abrechnungsregeln oder der Kodierrichtlinien zurückzuführen sind.“

d) In Satz 4 Halbsatz 1 werden nach dem Wort „Transplantationen“ die Wörter „und anderen Fallpauschalen mit hohem Sachkostenanteil“ eingefügt.

e) Folgender Satz wird angefügt:

„Zusatzentgelte für Arzneimittel und Medikalprodukte sind zu 100 vom Hundert zu berücksichtigen.“

6. Buchstabe f wird wie folgt gefasst:

f) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5 und wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Halbsatz 1 wird die Angabe „und 2006“ durch die Angabe „bis 2008“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden der abschließende Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„solange die Vertragsparteien nach § 9 für die Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung grundsätzlich einen Abschlag nach § 17b Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart, diesen jedoch in der Höhe nicht festgelegt haben, oder solange ein Zu- oder Abschlag durch Rechtsverordnung nach § 17b Abs. 7 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nicht festgelegt wurde, ist ein Betrag in Höhe von 50 Euro je vollstationärem Fall abzuziehen.“

7. In Buchstabe g wird Absatz 6 wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Angabe „2005 bis 2007“ durch die Angabe „2005 bis 2008“ und die Nummern 1 bis 3 durch folgende Nummern 1 bis 4 ersetzt:

„1. 15,0 vom Hundert im Jahr 2005,

2. 23,5 vom Hundert im Jahr 2006,

3. 30,8 vom Hundert im Jahr 2007 und

4. 44,4 vom Hundert im Jahr 2008.“

b) In Satz 2 wird die Angabe „2007“ durch die Angabe „2008“ ersetzt.

c) Folgende Sätze werden angefügt:

„Bei bisherigen besonderen Einrichtungen nach § 6 Abs. 1, die erstmals nach § 4 verhandeln, ist jeweils der nach Satz 1 für das jeweilige Jahr genannte Vorphundertatz anzuwenden. Bei Krankenhäusern, deren Erlösbudget vermindert wird, wird die Angleichung nach den Sätzen 1 und 2 auf höchstens

1. 1,0 vom Hundert im Jahr 2005,

2. 1,5 vom Hundert im Jahr 2006,

3. 2,0 vom Hundert im Jahr 2007,

4. 2,5 vom Hundert im Jahr 2008 und

5. 3,0 vom Hundert im Jahr 2009

vom veränderten Ausgangswert nach Absatz 4 begrenzt (Obergrenze).“

8. Buchstabe h wird wie folgt gefasst:

h) In Absatz 7 wird Satz 1 wie folgt gefasst:

„Zur Ermittlung der in den Jahren 2005 bis 2008 jeweils geltenden krankenhausindividuellen Basisfallwerte ist das jeweilige Erlösbudget nach Absatz 6 Satz 2

1. zu vermindern um die voraussichtlichen Erlöse aus Zusatzentgelten und
2. zu verändern um noch durchzuführende, vorgeschriebene Ausgleiche für Vorjahre, auch soweit diese Folge einer Berichtigung sind.“

9. Buchstabe i wird wie folgt gefasst:

i) Absatz 9 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 < ... wie Gesetzesbeschluss >.

bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Mindererlöse werden grundsätzlich zu 40 vom Hundert ausgeglichen; Mindererlöse aus Zusatzentgelten für Arzneimittel und Medikalprodukte werden nicht ausgeglichen.“

cc) Die Sätze 4 und 5 werden wie folgt gefasst:

„Mehrerlöse aus Zusatzentgelten für Arzneimittel und Medikalprodukte und aus Fallpauschalen für schwerverletzte, insbesondere polytraumatisierte oder schwer brandverletzte Patienten werden zu 25 vom Hundert, sonstige Mehrerlöse zu 65 vom Hundert ausgeglichen. Für Fallpauschalen mit einem sehr hohen Sachkostenanteil sowie für teure Fallpauschalen mit einer schwer planbaren Leistungsmenge, insbesondere bei Transplantationen oder Langzeitbeatmung, sollen die Vertragsparteien im Voraus einen von den Sätzen 2 und 4 abweichenden Ausgleich vereinbaren.“

dd) In Satz 6 Nr. 1 < ... wie Gesetzesbeschluss >.

10. In Buchstabe j wird die Angabe „2008“ durch die Angabe „2009“ ersetzt.

11. In Buchstabe k wird die Angabe „2007“ durch die Angabe „2008“ ersetzt.“

### Zu Artikel 2 Nr. 4 (§ 6 KHEntgG)

In Artikel 2 wird Nummer 4 wie folgt gefasst:

4. § 6 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 wird die Angabe „in den Jahren 2005 und 2006“ durch die Angabe „ab dem Jahr 2005“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Die Sätze 3 und 4 werden durch folgende Sätze ersetzt:

„Vor der Vereinbarung einer gesonderten Vergütung hat das Krankenhaus bis spätestens zum 31. Oktober von den Vertragsparteien nach § 9 eine Information einzuholen, ob die neue Methode

mit den bereits vereinbarten Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht abgerechnet werden kann. Die Vertragsparteien nach § 11 haben die Information bei ihrer Vereinbarung zu berücksichtigen. Liegt bei fristgerecht erfolgter Anfrage nach Satz 3 bis zur Budgetvereinbarung für das Krankenhaus eine Information nicht vor, kann die Vereinbarung ohne diese Information geschlossen werden; dies gilt nicht, wenn die Budgetvereinbarung für das Jahr 2005 vor dem 1. Februar 2005 und für die Folgejahre vor dem 1. Januar geschlossen wird. Wird ein Entgelt vereinbart, melden die an der Vereinbarung beteiligten gesetzlichen Krankenkassen Art und Höhe des Entgelts an die Vertragsparteien nach § 9; dabei haben sie auch die der Vereinbarung zu Grunde liegenden Kalkulationsunterlagen und die vom Krankenhaus vorzulegende ausführliche Beschreibung der Methode zu übermitteln.“

bb) Im bisherigen Satz 5 Halbsatz 1 wird das Wort „Diese“ durch die Wörter „Die Vertragsparteien nach § 9“ ersetzt.

c) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) In eng begrenzten Ausnahmefällen können die Vertragsparteien nach § 11 für Leistungen, die den Fallpauschalen und Zusatzentgelten aus den Entgeltkatalogen nach § 7 Satz 1 Nr. 1 und 2 zwar zugeordnet, mit ihnen jedoch nicht sachgerecht vergütet werden, im Rahmen des Erlösbudgets nach § 4 ein gesondertes Zusatzentgelt vereinbaren, wenn

1. diese Leistungen auf Grund einer Spezialisierung nur von sehr wenigen Krankenhäusern in der Bundesrepublik Deutschland mit überregionalem Einzugsgebiet erbracht werden,
2. auf Grund der Komplexität der Behandlung die Behandlungskosten die Höhe der DRG-Vergütung einschließlich der Zusatzentgelte um mindestens 50 vom Hundert überschreiten und
3. das Krankenhaus sich an den Maßnahmen nach § 137 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beteiligt.

Nach Vereinbarung des Zusatzentgelts melden die an der Vereinbarung beteiligten gesetzlichen Krankenkassen Art und Höhe des Entgelts an die Vertragsparteien nach § 9. Dabei haben sie auch die der Vereinbarung zu Grunde liegenden Kalkulationsunterlagen und die vom Krankenhaus vorzulegende ausführliche Begründung zu den Voraussetzungen nach Satz 1 zu übermitteln. Die Zusatzentgelte nach Satz 1 sind im DRG-Erlösvolumen nach § 4 Abs. 5 zu berücksichtigen.“

d) In Absatz 3 werden die Sätze 2 und 3 durch folgende Sätze ersetzt:

„Für die Vereinbarung dieser Erlössumme gilt die Bundespflegesatzverordnung nach Maßgabe der folgenden Sätze entsprechend. Für besondere Einrichtungen oder Einrichtungen, deren Leistungen weitgehend über krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte abgerechnet werden, gelten insbeson-

dere die Vorschriften zur Vereinbarung eines Gesamtbetrags nach § 6 und zu den vorzulegenden Unterlagen nach § 17 Abs. 4 in Verbindung mit den Anlagen 1 und 2 der Bundespflegesatzverordnung; dabei entscheidet im Falle des § 6 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 der Bundespflegesatzverordnung die Schiedsstelle nicht. Soweit für Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 krankenhaushausindividuelle Fallpauschalen, Zusatzentgelte oder tagesbezogene Entgelte vereinbart werden, ohne dass die Voraussetzungen nach Satz 3 vorliegen, sind für die Entgelte Kalkulationsunterlagen vorzulegen; Absatz 1 Satz 2 ist anzuwenden. Kalkulationsunterlagen nach Satz 4 für krankenhaushausindividuelle Fallpauschalen und Zusatzentgelte sind auch von Einrichtungen nach Satz 3 vorzulegen. Für tagesbezogene Entgelte gelten die Mehr- oder Mindererlösausgleiche nach § 12 der Bundespflegesatzverordnung, für krankenhaushausindividuelle Fallpauschalen und Zusatzentgelte die Mehr- oder Mindererlösausgleiche nach § 11 Abs. 8 der Bundespflegesatzverordnung in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung.“

### Zu Artikel 2 Nr. 6 (§ 8 KHEntgG)

In Artikel 2 wird Nummer 6 wie folgt gefasst:

„6. § 8 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 3 wird Nummer 2 wie folgt gefasst:

< ... wie Gesetzesbeschluss >.

b) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Werden Patientinnen oder Patienten, für die eine Fallpauschale abrechenbar ist, wegen einer Komplikation im Zusammenhang mit der durchgeführten Leistung innerhalb der oberen Grenzverweildauer wieder aufgenommen, hat das Krankenhaus eine Zusammenfassung der Falldaten zu einem Fall und eine Neueinstufung in eine Fallpauschale vorzunehmen. Näheres oder Abweichendes regeln die Vertragsparteien nach § 17b Abs. 2 Satz 1 oder eine Rechtsverordnung nach § 17b Abs. 7 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.“

### Zu Artikel 2 Nr. 7 (§ 10 KHEntgG)

In Artikel 2 wird Nummer 7 wie folgt geändert:

„1. Buchstabe a wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 werden die Wörter „können dabei“ gestrichen.

b) Folgende Sätze werden angefügt:

„Bei einer Berichtigung ist zusätzlich zu der Berichtigung des vereinbarten Erlösvolumens (Basisberichtigung) ein entsprechender Ausgleich durchzuführen. Die Berichtigung nach den Sätzen 2 bis 4 ist nur durchzuführen, soweit im Rahmen der Vorgaben zur Beitragssatzstabilität

1. nach Absatz 2 für das Jahr 2005 bezogen auf das Ausgabenvolumen und
2. nach Absatz 4 jeweils für die Jahre ab 2006 bezogen auf den Basisfallwert

bei der zu ändernden Vereinbarung des Vorjahres auch ohne eine Fehlschätzung eine Berücksichtigung des Betrags der Basisberichtigung zulässig gewesen wäre.“

2. Nach Buchstabe a werden folgende Buchstaben a1 und a2 eingefügt:

a1) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Vor der Ermittlung des Basisfallwerts ist die Erlössumme, die voraussichtlich in diesem Jahr auf Grund der Obergrenze nach § 4 Abs. 6 Satz 4 bei Krankenhäusern im Land insgesamt nicht budgetmindernd wirksam wird, abzuziehen; die Summe der Abschläge für Notfallversorgung ist erhöhend zu berücksichtigen.“

a2) In Absatz 3 Satz 1 Nr. 5 werden der abschließende Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummern 6 und 7 angefügt:

„6. absenkend die Erlössumme, die voraussichtlich im jeweiligen Jahr auf Grund der Obergrenze nach § 4 Abs. 6 Satz 4 bei Krankenhäusern im Land insgesamt nicht budgetmindernd wirksam wird und deshalb für die Vergütung nicht zur Verfügung steht, sowie die sonstigen Zuschläge nach § 7 Satz 1 Nr. 4,

7. erhöhend die Summe der sonstigen Abschläge nach § 7 Satz 1 Nr. 4, insbesondere für die Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung.“

3. In Buchstabe b wird der abschließende Punkt gestrichen und werden folgende Wörter angefügt:

„oder soweit eine Berichtigung von Fehlschätzungen nach Absatz 1 durchzuführen ist.“

4. In Buchstabe c Doppelbuchstabe aa wird die Angabe „2008“ durch die Angabe „2009“ ersetzt.

5. In Buchstabe d wird Absatz 8 wie folgt gefasst:

„(8) Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wird ermächtigt, für das Jahr 2005 durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates

1. für die einzelnen Länder jeweils einen vorläufigen Basisfallwert festzulegen, der bei der Berechnung des Zielwerts nach § 4 Abs. 5 hilfsweise eingesetzt wird, falls ein landeseinheitlicher Basisfallwert noch nicht vereinbart ist, und

2. Ausgleichsregeln vorzugeben, nach denen Abweichungen des vorläufigen Basisfallwerts von dem auf Landesebene vereinbarten Basisfallwert ausgeglichen werden.

Zur Vorbereitung der Rechtsverordnung nach Nummer 1 gilt § 17b Abs. 7 Satz 3 und 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes entsprechend.“

**Zu Artikel 2 Nr. 8a – neu – (§ 13 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG),**

**Nr. 8b – neu – (§ 14 Abs. 1, 4 – neu – KHEntgG)**

In Artikel 2 werden nach Nummer 8 folgende Nummern 8a und 8b eingefügt:

,8a. In § 13 Abs. 1 Satz 1 wird die Angabe „nach § 11“ durch die Angabe „nach § 10 oder § 11“ ersetzt.

8b. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Genehmigung des vereinbarten oder von der Schiedsstelle nach § 13 festgesetzten landesweit geltenden Basisfallwerts nach § 10 und der krankenhausindividuellen Basisfallwerte, der Entgelte nach § 6 und der Zuschläge nach § 5 ist von einer der Vertragsparteien bei der zuständigen Landesbehörde zu beantragen. Die zuständige Landesbehörde erteilt die Genehmigung, wenn die Vereinbarung oder Festsetzung den Vorschriften dieses Gesetzes sowie sonstigem Recht entspricht. Sie entscheidet über die Genehmigung des landesweit geltenden Basisfallwerts innerhalb von vier Wochen nach Eingang des Antrags.“

b) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(4) Im Hinblick auf die Genehmigung des landesweit geltenden Basisfallwerts ist der Verwaltungsweg nur für die Vertragsparteien auf Landesebene gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt; die Klage hat keine aufschiebende Wirkung.“

#### **Zu Artikel 2 Nr. 9 (§ 21 KHEntgG)**

In Artikel 2 wird Nummer 9 wie folgt gefasst:

,9. § 21 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 wird Nummer 2 wie folgt geändert:

aa) Dem Buchstaben b werden die Wörter „bei einer nach Standorten differenzierten Festlegung des Versorgungsauftrags zusätzlich Kennzeichen für den entlassenden Standort,“ angefügt.

bb) In Buchstabe d werden die Wörter „um die letzten zwei Ziffern verkürzte“ gestrichen.

cc) In Buchstabe f < ... wie Buchstabe a des Gesetzesbeschlusses >.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nr. 3 wird der abschließende Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 4 angefügt:

„4. Daten nach Absatz 2 Nr. 1 Buchstabe a und c und Nr. 2 Buchstabe b und d bis g für Zwecke der amtlichen Krankenhausstatistik an das Statistische Bundesamt; dieses kann landesbezogene Daten an die Statistischen Landesämter übermitteln.“

bb) Nach Satz 7 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Datenempfänger nach Satz 1 Nr. 3 und 4 dürfen die Postleitzahl nur für die Erstellung von Einzugsgebietsstatistiken für ein Krankenhaus oder bei nach Standorten differenziertem Versorgungsauftrag für einen Standort verwenden; dabei dürfen nur folgende Daten verbunden werden: Postleitzahl, Patientenzahl und Fachabteilung in Verbindung mit DRG-Fallpauschalen oder Hauptdiagnose oder Prozedur.“

c) In Absatz 5 Satz 3 wird die Angabe „2006“ durch die Angabe „2008“ ersetzt.“

#### **Zu Artikel 2 Nr. 10 – neu – (Anlage 1 zum KHEntgG)**

Dem Artikel 2 wird folgende Nummer 10 angefügt:

,10. In Anlage 1 werden das Vorblatt und die Formblätter E1, E2, E3 und B2 wie folgt gefasst:‘.

**Anlage 1**

**Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB)**

nach § 11 Abs. 4 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)

**E Entgelte nach § 17b KHG**

E1 Aufstellung der Fallpauschalen

E2 Aufstellung der Zusatzentgelte

E3 Aufstellung der nach § 6 KHEntgG krankenhaushausindividuell verhandelten Entgelte

**B Budgetermittlung**

B1 Gesamtbetrag und Basisfallwert nach § 3 KHEntgG für das Kalenderjahr 2003 oder 2004

B2 Erlösbudget und Basisfallwert nach § 4 KHEntgG ab dem Kalenderjahr 2005

Krankenhaus:

Seite:  
Datum:

E1 Aufstellung der Fallpauschalen für das Krankenhaus \*) 1)2)

DRG Nr.	Fallzahl (Anzahl der DRG)	Bewertungs- relation nach Fallpauschalen- Katalog	Summe der Bewertungsrelati- onen ohne Zu- und Abschläge (Sp. 2x3)	davon Verlegungen				davon Kurzlieger				davon Langlieger				Summe der effektiven Bewertungsrelationen (Sp. 4 - (Sp. 8+12) + Sp. 16)
				Anzahl der Verlegungs- fälle	Anzahl der Tage mit Abschlag bei Verlegung	Bewertungs- relation je Tag bei Verlegung	Summe der Abschläge für Verlegungen (Sp. 6x7)	Anzahl der Kurzlieger- fälle	Anzahl der Tage mit uGVD- Abschlag	Bewertungs- relation je Tag bei uGVD- Abschlag	Summe der uGVD- Abschläge (Sp. 10x11)	Anzahl der Langlieger- fälle	Anzahl der Tage mit oGVD- Zuschlag	Bewertungs- relation je Tag bei oGVD- Zuschlag	Summe der oGVD- Zuschläge (Sp. 14x15)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Jahresfälle: 3)																
Summe Jahresfälle 3)																
Summe Überlieger 4)																
Summe insgesamt																

\*) Musterblatt; EDV-Ausdrucke möglich.

- Die Aufstellung ist unter Beachtung der Vorgaben von Fußnote 2 für die folgenden Zeiträume jeweils gesondert wie folgt aufzustellen und vorzulegen:
  - für das abgelaufene Kalenderjahr die Ist-Daten nach dem DRG-Katalog des abgelaufenen Jahres (Ziel: u.a. Ermittlung der endgültigen Erlösausgleiche),
  - für das laufende Kalenderjahr die Ist-Daten nach dem DRG-Katalog des laufenden Jahres (Ziele: Darstellung der Ist-Daten sowie Ermittlung der vorläufigen Erlösausgleiche)
  - für das laufende Kalenderjahr die Ist-Daten nach dem DRG-Katalog für den Vereinbarungszeitraum (Ziel: Grundlage für die Vereinbarung von Budget und Mehr- oder Minderleistungen),
  - für den Vereinbarungszeitraum die Forderung des Krankenhauses nach dem DRG-Katalog für den Vereinbarungszeitraum (Ziel: Grundlage für die Budgetvereinbarung).
 Für die Leistungen von Belegabteilungen ist eine gesonderte Aufstellung vorzulegen. Für noch ausstehende Ist-Daten des laufenden Kalenderjahres ist eine Hochrechnung zulässig.
- Für die Vorlage der Ist-Daten des abgelaufenen Kalenderjahres und die Vorlage der Ist-Daten des laufenden Kalenderjahres sind alle Spalten auszufüllen. Für die Forderung des Vereinbarungszeitraums brauchen die markierten Spalten 5-6, 8-10, 12-14 und 16 nicht ausgefüllt werden; für diese sind lediglich die jeweiligen Endsummen zu schätzen. Für noch ausstehende Ist-Daten des laufenden Kalenderjahres ist eine Hochrechnung zulässig.
- Aufnahmen und Entlassungen im jeweiligen Kalenderjahr, ohne Überlieger am Jahresbeginn.
- Die Bewertungsrelationen für Überlieger sind jeweils nach dem im jeweiligen Vorjahr geltenden DRG-Katalog vorzulegen, d. h. bei Vorlage für den Vereinbarungszeitraum sind für die Überlieger die Bewertungsrelationen des DRG-Katalogs des laufenden Jahres anzuwenden.



Krankenhaus:

Seite:  
Datum:

E2 Aufstellung der Zusatzentgelte für das Krankenhaus \*) 1)

ZE-Nr.	Anzahl der ZE	Entgelthöhe lt. ZE-Katalog	Erlössumme
1	2	3	4
<u>Jahresfälle: 2)</u>			
Summe der ZE bezogen auf die Jahresfälle			
Summe der ZE bezogen auf die Überlieger			
Summe ZE insgesamt			

\*) Musterblatt; EDV-Ausdrucke möglich.

- 1) Die Aufstellung ist für die folgenden Zeiträume jeweils gesondert wie folgt aufzustellen und vorzulegen:
  - für das abgelaufene Kalenderjahr die Ist-Daten nach dem ZE-Katalog des abgelaufenen Jahres (Ziel: u.a. Ermittlung der endgültigen Erlösausgleiche),
  - für das laufende Kalenderjahr die hochgerechneten Ist-Daten nach dem ZE-Katalog des laufenden Jahres (Ziele: Darstellung der Ist-Daten sowie Ermittlung der vorläufigen Erlösausgleiche),
  - für den Vereinbarungszeitraum die Forderung des Krankenhauses nach dem ZE-Katalog für den Vereinbarungszeitraum (Ziel: Darstellung für die Budgetvereinbarung).

- 2) Ohne Überlieger am Jahresbeginn.

Krankenhaus:

Seite:  
Datum:

E3 Aufstellung der nach § 6 KHEntgG krankenhaushausindividuell verhandelten Entgelte \*)<sup>1)2)</sup>

E3.1 Aufstellung der fallbezogenen Entgelte<sup>3)</sup>

Entgelt nach § 6 KHEntgG	Untere Grenzwertdauer: Erster Tag mit Abschlag	Mittlere Verweildauer	Obere Grenzwertdauer: Erster Tag zusätzliches Entgelt	Fallzahl	vereinbarte Bewertungsrelation	Entgelthöhe (in €)	Bruttoerlösumme ohne Zu- und Abschläge (in €) (Sp. 5x7)	davon Verlegungen				davon Kurzlieger				davon Langlieger				Nettoerlösumme inkl. Zu- und Abschläge (in €) (Sp. 8 - (Sp. 12+16) + Sp. 20)
								Anzahl der Verlegungs-fälle	Anzahl der Tage mit Abschlag bei Verlegung	Abschlag je Tag bei Verlegung (in €)	Summe der Abschläge für Verlegungen (in €) (Sp. 10x11)	Anzahl der Kurzlieger-fälle	Anzahl der Tage mit uGVD-Abschlag	Abschlag je Tag bei uGVD-Unter-schreitung (in €)	Summe der uGVD-Abschläge (in €) (Sp. 14x15)	Anzahl der Langlieger-fälle	Anzahl der Tage mit oGVD-Zuschlag	Zuschlag je Tag bei oGVD-Über-schreitung (in €)	Summe der oGVD-Zu-schläge (in €) (Sp. 18x19)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Summe:																				

E3.2 Aufstellung der Zusatzentgelte<sup>4)</sup>

Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG	Anzahl	Entgelt-höhe	Erlös-summe (Sp. 2x3)
1	2	3	4
Summe:			

E3.3 Aufstellung der tagesbezogenen Entgelte

Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG	Fallzahl	Tage	Entgelthöhe	Erlös-summe (Sp. 3x4)
1	2	3	4	5
Summe:				

\*) Musterblatt; EDV-Ausdrucke möglich.

1) Die Aufstellung ist unter Beachtung der Vorgaben von Fußnote 2 für die folgenden Zeiträume jeweils gesondert wie folgt aufzustellen und vorzulegen:

- für das abgelaufene Kalenderjahr die Ist-Daten nach den vereinbarten Entgelten des abgelaufenen Jahres (Ziel: u.a. Ermittlung der endgültigen Erlösausgleiche),
- für das laufende Kalenderjahr die hochgerechneten Ist-Daten nach den vereinbarten Entgelten des laufenden Jahres (Ziele: Darstellung der Ist-Daten sowie Ermittlung der vorläufigen Erlösausgleiche),
- für den Vereinbarungszeitraum die Forderung des Krankenhauses nach den geforderten Entgelten für den Vereinbarungszeitraum (Ziel: Darstellung für die Budgetvereinbarung).

Für die Leistungen von Belegabteilungen ist eine gesonderte Aufstellung vorzulegen.

2) Für die Vorlage der Ist-Daten des abgelaufenen Kalenderjahrs und die Vorlage der Ist-Daten des laufenden Kalenderjahrs sind grundsätzlich alle Spalten auszufüllen. Für die Forderung des Vereinbarungszeitraums brauchen die markierten Spalten 9-10, 12-14, 16-18 und 20 nicht ausgefüllt werden; für diese sind lediglich die jeweiligen Endsummen zu schätzen.

3) Jeweils gesonderte Aufstellung und Vorlage für Entgeltvereinbarungen nach § 6 Abs. 1 oder § 6 Abs. 2 KHEntgG.

4) Jeweils gesonderte Aufstellung und Vorlage für Entgeltvereinbarungen nach § 6 Abs. 1 oder Abs. 2 oder Abs. 2a KHEntgG.

Krankenhaus:

Seite:  
Datum:

**B2 Erlösbudget und Basisfallwert nach § 4 KHEntgG ab dem Kalenderjahr 2005**

lfd. Nr.	Berechnungsschritte	Vereinbarung für das laufende Kalenderjahr	Vereinbarungszeitraum	
			Forderung	Vereinbarung
	1	2	3	4
	<b>Ermittlung des Ausgangswerts (Abs. 2 oder 3):</b>			
1	Erlösbudget für das laufende Jahr			
2	./. Kosten für Zuschlags-Tatbestände (Nr. 1a)			
3	+/- Veränderungen Entgelte nach § 6 (Nrn. 1b und 3 sowie Abs. 4)			
4	./. entfallende Beträge nach § 18b KHG (Nr. 1c)			
5	./. Leistungsverlagerungen (Nr. 1d)			
6	./. Modelle, ab 2007 ggf. Integrationsverträge (Nr. 1e)			
7	./. Ausgliederung ausländischer Patienten (Nr. 1f)			
8	./. Ausgliederung der Ausbildung (Nr. 1g; nur 2005)			
9	+/- Bereinigung um enthaltene Ausgleichsanteile (Nr. 2; nur 2005)			
10	+/- neue Basisberichtigungen, ohne Ausgleichsanteil (Abs. 1 S. 1 HS. 1)			
11	<b>= Ausgangswert des Vorjahres</b>			
12	+/- voraussichtl. Leistungsveränderungen (Abs.4 Satz 1 bis 4)			
13	+ BAT-Ost-West-Angleichung (Abs. 4 Satz 1 Nr. 2)			
14	+/- Veränderungsrate nach § 71 SGB V (Abs. 4 Satz 1 Nr. 3)			
15	<b>= veränderter Ausgangswert nach Absatz 4</b>			

16	DRG-Erlösvolumen nach Absatz 5 Satz 1			
17	./. Abschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG (Abs. 5 Satz 2)			
18	<b>= Zielwert: DRG-Erlösvolumen (Abs. 5)</b>			

	<b>Ermittlung des Angleichungsbetrags:</b>			
19	Zielwert aus lfd. Nr. 18			
20	./. veränderter Ausgangswert aus lfd. Nr. 15			
21	= Zwischenergebnis			
22	..... % von lfd. Nr. 21 (Abs. 6 Satz 1) oder Obergrenze			
23	<b>= Angleichungsbetrag (Abs. 6 Satz 1)</b>			

	<b>Ermittlung des Erlösbudgets:</b>			
24	veränderter Ausgangswert aus lfd. Nr. 15			
25	+/- Angleichungsbetrag aus lfd. Nr. 23			
26	<b>= Erlösbudget (Abs. 6 Satz 2)</b>			

	<b>Ermittlung des Basisfallwerts (Abs. 7):</b>			
27	Erlösbudget aus lfd. Nr. 26			
28	./. Erlöse aus Zusatzentgelten			
29	./. Erlöse für Überlieger am Jahresbeginn			
30	+/- neue Ausgleichsanteile für Vorjahre *)			
31	= Verändertes Erlösbudget (Abs. 7 Satz 1)**)			
32	: Summe der effekt.Bewertungsrelationen (Anlage E1, Jahresfälle)			
33	<b>= krankenhausindividueller Basisfallwert</b>			
34	nachrichtlich: Basisfallwert ohne Ausgleichsanteile und Berichtigungen" "			

\*) Bei Berichtigung ist hier nur der Ausgleich, nicht die Basisberichtigung auszuweisen. Die Ausgleichsanteile und Berichtigungen sind auf einem gesonderten Blatt einzeln auszuweisen.

\*\*) Erlösbudget einschließlich der Erlöse bei Überschreitung der oberen Grenzwelldauer, der Abschläge bei Unterschreitung der unteren Grenzwelldauer und der Abschläge bei Verlegungen.

