

**Gesetz
zur Änderung der Vorschriften
zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser
(Fallpauschalenänderungsgesetz – FPÄndG)**

Vom 17. Juli 2003

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

**Artikel 1
Änderung
des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), wird wie folgt geändert:

1. § 17a wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „2004“ durch die Angabe „2005“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 Satz 1 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
„die Beträge können nach Regionen differenziert festgelegt werden.“
- c) Nach Absatz 8 wird folgender Absatz 9 angefügt:
„(9) Für ausbildende Krankenhäuser, die der Bundespflegesatzverordnung unterliegen, gilt § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes mit der Maßgabe, dass die Daten nach Absatz 2 Nr. 1 Buchstabe a und c zu übermitteln sind.“

2. § 17b wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „für alle Krankenhäuser, für die die Bundespflegesatzverordnung gilt,“ gestrichen.
 - bb) Nach Satz 14 wird folgender Satz angefügt:
„Besondere Einrichtungen, deren Leistungen insbesondere aus medizinischen Gründen, wegen einer Häufung von schwerkranken Patienten oder aus Gründen der Versorgungsstruktur mit den Entgeltkatalogen noch

nicht sachgerecht vergütet werden, können zeitlich befristet aus dem Vergütungssystem ausgenommen werden.“

- a1) In Absatz 4 Satz 8 wird der abschließende Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„auch für diese Krankenhäuser gelten die Vorgaben des Artikels 5 Satz 2 des Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung und des § 3 Abs. 6 des Krankenhausentgeltgesetzes jeweils für das ganze Jahr 2003.“

- b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 Nr. 1 werden nach dem Wort „lassen“ das Komma gestrichen und folgende Wörter eingefügt:

„oder das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung nach Absatz 7 anstelle der Vertragsparteien entscheidet,“.

- bb) Satz 2 wird gestrichen.

- cc) Nach dem bisherigen Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:

„Die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung zur Vorbereitung einer Rechtsverordnung nach Absatz 7 veranlassenen Kosten für die Entwicklung, Einführung und laufende Pflege des Vergütungssystems sind von den Selbstverwaltungspartnern unverzüglich aus den Finanzmitteln nach Satz 1 zu begleichen; die Entscheidungen verantwortet das Bundesministerium.“

- c) Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates

1. Vorschriften über das Vergütungssystem zu erlassen, soweit eine Einigung der Vertragsparteien nach Absatz 2 ganz oder teilweise nicht zustande gekommen ist und eine der Vertragsparteien insoweit das Scheitern der Verhandlungen erklärt hat; die Vertragsparteien haben zu den strittigen Punkten ihre Auffassungen und die Auffassungen sonstiger Betroffener darzulegen und Lösungsvorschläge zu unterbreiten,
2. abweichend von Nummer 1 auch ohne Erklärung des Scheiterns durch eine Vertragspartei Fristen für Arbeitsschritte vorzugeben sowie nach Ablauf der jeweiligen Frist zu entscheiden, soweit dies erforderlich ist, um die Einführung des Vergütungssystems und seine jährliche Weiterentwicklung fristgerecht sicherzustellen,
3. Leistungen oder besondere Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 14 und 15 zu bestimmen, die mit dem DRG-Vergütungssystem noch nicht sachgerecht vergütet werden können; für diese Bereiche können die anzuwendende Art der Vergütung festgelegt sowie Vorschriften zur Ermittlung der Entgelthöhe und zu den vorzulegenden Verhandlungsunterlagen erlassen werden.

Von Vereinbarungen der Vertragsparteien nach Absatz 2 kann abgewichen werden, soweit dies für Regelungen nach Satz 1 erforderlich ist. Das DRG-Institut der Selbstverwaltungspartner ist verpflichtet, dem Bundesministerium zur Vorbereitung von Regelungen nach Satz 1 unmittelbar und unverzüglich nach dessen Weisungen zuzuarbeiten. Das Bundesministerium kann sich von unabhängigen Sachverständigen beraten lassen.“

Artikel 2 Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Das Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 1 werden nach dem Wort „Gesetz“ die Wörter „und dem Krankenhausfinanzierungsgesetz“ eingefügt.
- 1a. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 wird wie folgt gefasst:
 - „4. die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von Patienten, insbesondere die Aufgaben von Tumorzentren und geriatrischen Zentren sowie entsprechenden Schwerpunkten,“.
2. § 3 Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 3 Nr. 1 wird Buchstabe b aufgehoben.
 - b) Satz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 wird das Komma durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„zu den Fallpauschalen gehören auch die Entgelte bei Überschreitung der oberen Grenzverweildauer sowie die um Abschläge verminderten Fallpauschalen bei Unterschreitung der unteren Grenzverweildauer und bei Verlegungen,“.
 - bb) Nummer 2 wird aufgehoben.
3. In § 4 Abs. 2 zweiter Halbsatz wird in Nummer 1 nach Buchstabe f folgender Buchstabe g angefügt:
 - „g) die Zahlungen nach § 17a Abs. 5 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für Ausbildungsstätten und anteilige Ausbildungsvergütungen; steht bei der Budgetvereinbarung die Höhe der Zahlungen noch nicht endgültig fest, sind diese in der voraussichtlich zu erwartenden Höhe abzuziehen; eine Abweichung zu der dem Krankenhaus zustehenden Höhe der Zahlungen ist bei der Budgetvereinbarung für das Jahr 2006 als Berichtigung des Erlösbudgets 2005 und mit entsprechender Ausgleichszahlung für das Jahr 2005 zu berücksichtigen,“.
4. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Für Leistungen, die

 1. in den Jahren 2003 und 2004 noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten erfasst werden oder
 2. in den Jahren 2005 und 2006 noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden können,

und für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 fall- oder tagesbezogene Entgelte oder in eng begrenzten Ausnahmefällen Zusatzentgelte, sofern die Leistungen oder besonderen Einrichtungen nach Feststellung der Vertragsparteien nach § 9 oder in einer Verordnung nach § 17b Abs. 7 Satz 1 Nr. 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes von der Anwendung der DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelte ausgenommen sind.“
 - b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Entgelte“ die Wörter „oder Zusatzentgelte“ eingefügt.
 - bb) In Satz 3 werden die Angabe „30. September“ durch die Angabe „31. Oktober“ ersetzt und nach dem Wort „Fallpauschalen“ das Wort „sachgerecht“ eingefügt.
 - c) Nach Absatz 2 werden folgende Absätze 3 und 4 angefügt:

„(3) Werden krankenhausesindividuelle Entgelte für Leistungen oder besondere Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 vereinbart, ist für diese Entgelte eine Erlössumme zu bilden. Für die Vereinbarung dieser Erlössumme gilt die Bundespflegegesetzverordnung entsprechend, insbesondere die Vorschriften für die Vereinbarung eines Gesamtbetrags nach § 6, die Mehr- und Mindererlösausgleiche nach § 12 und die vorzulegenden

Verhandlungsunterlagen nach § 17 Abs. 4; dabei entscheidet im Falle des § 6 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 die Schiedsstelle nicht. Soweit Fallpauschalen oder Zusatzentgelte vereinbart werden, gelten die Mehr- oder Mindererlösausgleiche nach § 11 Abs. 8 und die Verhandlungsunterlagen nach § 17 Abs. 4 in Verbindung mit den Anlagen 1 und 2 in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung der Bundespflegesatzverordnung entsprechend. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung kann in einer Rechtsverordnung nach § 17b Abs. 7 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abweichende Regelungen treffen.

(4) Sind Erlösanteile nach Absatz 3 bei der letzten Budgetvereinbarung noch in dem Erlösbudget nach § 3 Abs. 3 Satz 4 Nr. 1 oder § 4 enthalten gewesen, ist das Erlösbudget entsprechend zu vermindern. Werden Erlösanteile nach Absatz 3 bei der nächsten Budgetvereinbarung nicht mehr vereinbart, ist das Erlösbudget entsprechend zu erhöhen.“

5. § 7 Satz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 4 wird die Angabe „ab dem 1. Januar 2004,“ durch das Wort „und“ ersetzt.
- b) In Nummer 5 wird die Angabe „in den Jahren 2003 und 2004“ gestrichen.

5a. § 8 Abs. 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Wird ein Patient, für den zuvor eine Fallpauschale berechnet wurde, im Zeitraum von der Entlassung bis zur Grenzverweildauer der abgerechneten Fallpauschale wegen einer Komplikation im Zusammenhang mit der durchgeführten Leistung wieder in dasselbe Krankenhaus aufgenommen, darf eine Fallpauschale nicht erneut berechnet werden; nach Überschreitung der oberen Grenzverweildauer dürfen die entsprechenden belegungstagesbezogenen Entgelte berechnet werden. Wurden bei der Abrechnung der Fallpauschale Abschläge wegen Unterschreitung der unteren Grenzverweildauer vorgenommen, darf für jeden Belegungstag ab Wiederaufnahme ein Betrag in Höhe des Abschlagsbetrags nachberechnet werden, höchstens jedoch bis zur Summe der beim ersten Aufenthalt vorgenommenen Abschläge. Wird ein Patient beurlaubt, ist dies im Falle der Überschreitung der Grenzverweildauer auf der Rechnung auszuweisen. Die Regelungen der Sätze 1 bis 3 können durch eine abweichende Vereinbarung der Vertragsparteien nach § 17b Abs. 2 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes oder eine abweichende Vorgabe durch eine Rechtsverordnung nach § 17b Abs. 7 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ersetzt werden.“

6. § 9 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 6 angefügt:
 „6. bis zum 31. August 2003 den einheitlichen Aufbau der Datensätze und das Verfahren für die Übermittlung der Daten nach § 11 Abs. 4 Satz 1.“

- b) In Absatz 2 erster Halbsatz wird die Angabe „Nr. 4 und 5“ durch die Angabe „Nr. 4 bis 6“ ersetzt.

7. § 11 Abs. 4 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In Nummer 1 wird die Angabe „die Jahre 2003 und 2004“ durch die Angabe „das Jahr 2003“ ersetzt sowie nach dem Wort „Bundeswehrkrankenhäuser“ die Wörter „und der Krankenhäuser der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung“ eingefügt.

bb) Die Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. für das Jahr 2004 die Abschnitte E1 bis E3 und B1 nach Anlage 1 dieses Gesetzes sowie mit Ausnahme der Bundeswehrkrankenhäuser und der Krankenhäuser der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung die Leistungs- und Kalkulationsaufstellung nach den Anlagen 1 und 2 der Bundespflegesatzverordnung in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung mit Ausnahme von Anlage 1 Abschnitt V2 Spalten 3 bis 6, Abschnitt V3 Spalten 3 bis 8 und Abschnitt K7; Krankenhäuser, die bereits im Jahr 2003 das DRG-Vergütungssystem angewendet haben, brauchen auch die Abschnitte V1 bis V3, L4, L5 und K6 nicht vorzulegen,“.

cc) Folgende Nummer 3 wird angefügt:

„3. für die Jahre ab 2005 die Abschnitte E1 bis E3 und B2 nach Anlage 1 dieses Gesetzes.“

b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Daten sind auf maschinenlesbaren Datenträgern vorzulegen; soweit dazu noch keine Vereinbarungen nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 getroffen worden sind, gelten die Vereinbarungen nach § 15 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung.“

8. Dem § 21 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Kommt eine Vereinbarung nach den Absätzen 4 und 5 ganz oder teilweise nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Das Benehmen nach Absatz 4 ist entsprechend herzustellen.“

9. Anlage 1 zum Krankenhausentgeltgesetz wird wie folgt geändert:

a) In der Übersicht zur Anlage 1 wird nach der Angabe

„E2 Aufstellung der Zusatzentgelte“ folgende Angabe eingefügt:

„E3 Aufstellung der nach § 6 KHEntG krankenhausspezifisch individuell verhandelten Entgelte“.

b) Die Abschnitte der Anlage 1 werden wie folgt gefasst:

Seite:
Datum:

Krankenhaus:

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

DRG Nr.	Fallzahl (Anzahl der DRG) 3)	Bewertungsrelation nach Fallpauschalen-Katalog	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	Bewertungsrelation je Tag bei Verlegung	Summe der Abschläge für Verlegungen (Sp. 6x7)	Anzahl der Kurzliegerfälle	Anzahl der Tage mit uGVD-Abschlag	Bewertungsrelation je Tag bei uGVD-Abschlag	Summe der uGVD-Abschläge (Sp. 10x11)	Anzahl der Langliegerfälle	Anzahl der Tage mit oGVD-Zuschlag	Bewertungsrelation 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
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,
- für den Vereinbarungszeitraum die Forderung des Krankenhauses.

Die Daten für beide Zeiträume sind unter Anwendung der für den Vereinbarungszeitraum geltenden Version des DRG-Fallpauschalen-Katalogs und des Groupers zu ermitteln. Für die Leistungen von Belegabteilungen ist eine gesonderte Aufstellung vorzulegen.

2) Für die Vorlage der Ist-Daten des abgelaufenen Kalenderjahrs 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.

3) Ohne Überlieger am Jahresbeginn.

Seite:
Datum:

Krankenhaus:

E3 Aufstellung der nach § 6 KHEntgG Krankenhausindividuell verhandelten Entgelte *) 1) 2)

E3.1 Aufstellung der fallbezogenen Entgelte

Entgelt nach § 6 KHEntgG	Untere Grenzdauer: Erster Tag mit Abschlag	Mittlere Grenzdauer: Erster Tag	Obere Grenzdauer: Erster Tag	Fallzahl	Entgelthöhe	Bruttoerlössumme ohne Zu- und Abschläge (Sp. 5x6)	davon Verlegungen			davon Kurzlieger			davon Langlieger			Nettoerlössumme inkl. Zu- und Abschläge (Sp. 7 - (Sp. 11+15) + Sp. 19)				
							Anzahl der Verlegungsfälle	Anzahl der Tage mit Abschlag bei Verlegung	Bewertungsrelation je Tag bei Verlegung (Sp. 9x10)	Summe der Abschläge für Verlegungen (Sp. 9x10)	Anzahl der Kurzliegerfälle	Anzahl der Tage mit uGVD-Abschlag	Bewertungsrelation je Tag bei uGVD-Abschlag	Summe der uGVD-Abschläge (Sp. 13x14)	Anzahl der Langliegerfälle		Anzahl der Tage mit oGVD-Zuschlag	Bewertungsrelation je Tag bei oGVD-Zuschlag	Summe der oGVD-Zuschläge (Sp. 17x18)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Summe:																				

E3.2 Aufstellung der Zusatzentgelte

Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG	Anzahl	Entgelthöhe	Erlössumme (Sp. 2x3)
1	2	3	4
Summe:			

E3.3 Aufstellung der tagesbezogenen Entgelte

Entgelt nach § 6 KHEntgG	Fallzahl	Tage	Entgelthöhe	Erlössumme (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,
- für den Vereinbarungszeitraum die Forderung des Krankenhauses.

Für die Leistungen von Belegabteilungen ist eine gesonderte Aufstellung vorzulegen.

2) Für die Vorträge der Ist-Daten des abgelaufenen Kalenderjahrs sind alle Spalten auszufüllen. Für die Forderung des Vereinbarungszeitraums brauchen die markierten Spalten 8-9, 11-13, 15-17 und 19 nicht ausgefüllt werden; für diese sind lediglich die jeweiligen Endsummen zu schätzen.

Krankenhaus:

Seite:
Datum:

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

lfd. Nr.	Berechnungsschritte	Vereinbarung für das laufende Kalenderjahr	Vereinbarungszeitraum	
			Forderung	Vereinbarung
	1	2	3	4
	Anpassung des Gesamtbetrags (§ 3 Abs. 2 oder 3):			
1	Gesamtbetrag nach § 6 Abs. 1 BpflV für das lfd. Jahr			
2	./. BpflV-Bereiche (§ 3 Abs. 3 Nr. 1a; 2003 oder 2004)			
3	(aufgehoben)			
4	./. entfallende Beträge nach § 18b KHG (Nr. 1c)			
5	./. Leistungsverlagerungen (Nr. 1d)			
6	./. Integrationsverträge, Modelle (Nr. 1e)			
7	./. Ausgliederung ausländ. Patienten (Nr. 1f)			
8	+ entfallende vor- u. nachstat. Behandlung (Nr. 2)			
9	+/- Bereinigung um enthaltene Ausgleiche (Nr. 3)			
10	= Ausgangsbetrag für Vereinbarung nach § 3			

hier: Verhandlung des Gesamtbetrags für den Vereinbarungszeitraum

11	Gesamtbetrag für den Vereinbarungszeitraum			
12	+/- neue Ausgleiche und Berichtigungen für Vorjahre *)			
13	= Veränderter Gesamtbetrag (§ 3 Abs. 3 Satz 5)			
14	davon: verändertes Erlösbudget (§ 3 Abs. 3 Satz 5 **)			
15	(aufgehoben)			
16	davon: Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntg			

	Ermittlung des Basisfallwerts:			
17	Erlösbudget aus lfd. Nr. 14 **)			
18	./. Erlöse aus Zusatzentgelten			
19	./. Erlöse aus Zusammenarbeits-Fallpauschalen nach § 14 Abs. 11 BpflV			
20	./. Erlöse für Überlieger am Jahresbeginn			
21	= Summe Fallpauschalen einschl. lfd. Nr. 12			
22	: Summe der effektiven Bewertungsrelationen			
23	= krankenhausindividueller Basisfallwert			
24	nachrichtlich: Basisfallwert ohne Ausgleiche und Berichtigungen			

*) Die Ausgleiche und Berichtigungen sind auf einem gesonderten Blatt einzeln auszuweisen.

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

Krankenhaus:

Seite:
Datum:

B2 Erlösbudget und Basisfallwert nach § 4 KHEntgG für das Kalenderjahr 2005 oder 2006

Ifd. Nr.	Berechnungsschritte	Vereinbarung für das laufende Kalenderjahr	Vereinbarungszeitraum	
			Forderung	Vereinbarung
	1	2	3	4
	Ermittlung des Ausgangswerts (Abs. 2 oder 3):			
1	Erlösbudget für das laufende Jahr			
2	./. Kosten für Zuschlags-Tatbestände (Nr. 1a; nur 2005)			
3	+/- Veränderung Entgelte § 6 (Nrn. 1b und 3)			
4	./. entfallende Beträge nach § 18b KHG (Nr. 1c)			
5	./. Leistungsverlagerungen (Nr. 1d)			
6	./. Integrationsverträge, Modelle (Nr. 1e)			
7	./. Ausgliederung ausländ. Patienten (Nr. 1f)			
7a	./. Zahlungen für Ausbildung (Nr. 1g; nur 2005)			
8	+/- Bereinigung um enthaltene Ausgleiche (Nr. 2; nur 2005)			
9	= Ausgangswert des Vorjahres			
10	DRG-Erlösvolumen nach Absatz 4 Satz 1			
11	./. Abschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG (Abs. 4 Satz 2)			
12	= Zielwert: DRG-Erlösvolumen (Abs. 4)			
	Ermittlung des Angleichungsbetrags:			
13	Zielwert aus Ifd. Nr. 12			
14	./. Ausgangswert des Vorjahres aus Ifd. Nr. 9			
15	= Differenzbetrag			
16	: 3 für das Jahr 2005 (oder : 2 für das Jahr 2006)			
17	= Angleichungsbetrag (Abs. 5 Satz 1 oder Abs. 6 Satz 1)			
	Ermittlung des Erlösbudgets:			
18	Ausgangswert aus Ifd. Nr. 9			
19	+/- Angleichungsbetrag aus Ifd. Nr. 17			
20	+ BAT-Angleichung (Abs. 5 Satz 2, 2. Halbsatz oder Abs. 6 Satz 2, 2. Halbsatz)			
21	= Erlösbudget (Abs. 5 Satz 2 oder Abs. 6 Satz 2)			

Ifd. Nr.	Berechnungsschritte	Vereinbarung für das laufende Kalenderjahr	Vereinbarungszeitraum	
			Forderung	Vereinbarung
	1	2	3	4
	Ermittlung des Basisfallwerts (Abs. 7):			
22	Erlösbudget aus Ifd. Nr. 21			
23	./. Erlöse aus Zusatzentgelten			
23a	./. Erlöse für Überlieger am Jahresbeginn			
24	+/- neue Ausgleiche und Berichtigungen für Vorjahre *)			
25	= Verändertes Erlösbudget (Abs. 7 Satz 1) **)			
26	: Summe der effektiven Bewertungsrelationen			
27	= krankenhausindividueller Basisfallwert			
28	nachrichtlich: Basisfallwert ohne Ausgleiche und Berichtigungen			

*) Die Ausgleiche und Berichtigungen sind auf einem gesonderten Blatt einzeln auszuweisen.

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

Artikel 3

Änderung des Fallpauschalengesetzes

In Artikel 4 Abs. 2 des Fallpauschalengesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412) werden die Nummern 10 und 27 gestrichen.

Artikel 4

Änderung der Bundespflegesatzverordnung

Die Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), wird wie folgt geändert:

01. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird nach Satz 5 folgender Satz 6 eingefügt:

„Der Gesamtbetrag ist zusätzlich pauschal um 1,1 vom Hundert für Instandhaltungskosten gemäß § 17 Abs. 4b Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für den Pflegesatzzeitraum zu erhöhen, in dem die bisher vom Land gewährte Förderung der Instandhaltungskosten nach § 17 Abs. 4b Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wegfällt.“

- b) In Absatz 5 Satz 4 wird das Komma nach dem Wort „Gesamtbetrags“ durch einen Punkt ersetzt und der folgende Halbsatz gestrichen.

1. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die allgemeinen Krankenhausleistungen werden vergütet durch

1. einen Gesamtbetrag nach § 12 (Budget) sowie tagesgleiche Pflegesätze nach § 13, durch die

das Budget den Patienten oder ihren Kostenträgern anteilig berechnet wird,

2. einen Zuschlag nach § 17b Abs. 1 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für die Finanzierung der Ausbildungsstätten und der Ausbildungsvergütung nach § 17a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für jeden Behandlungsfall.“

- b) In Absatz 2 wird Satz 2 aufgehoben.

2. Nach § 25 wird folgender § 26 angefügt:

„§ 26

Übergangsvorschriften

(1) Das Budget nach § 12 für das Jahr 2005 wird um die Zahlungen nach § 17a Abs. 5 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für Ausbildungsstätten und anteilige Ausbildungsvergütungen vermindert. Steht bei der Budgetvereinbarung die Höhe der Zahlungen noch nicht endgültig fest, sind diese in der voraussichtlich zu erwartenden Höhe abzuziehen. Eine Abweichung zu der dem Krankenhaus zustehenden Höhe der Zahlungen ist bei der Budgetvereinbarung für das Jahr 2006 als Berichtigung des Budgets 2005 und als zusätzliche Ausgleichszahlung für das Jahr 2005 zu berücksichtigen.

(2) Weichen die Zahlungen nach Absatz 1 Satz 1 von den Kosten der Ausbildungsstätten ab, die nach Nummer 31 des Abschnitts K 3 der Anlage 1 der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung in dem Budget für das Jahr 2005 enthalten sind, ist der Unterschiedsbetrag zu ermitteln. Dazu werden die Kosten von den Zahlungen abgezogen. Der Unterschiedsbetrag ist unter Beachtung des Vorzeichens von den Budgets der Jahre 2005 bis 2007 zu jeweils einem Drittel abzuziehen oder hinzuzuzählen.“

Artikel 5
Änderung der
Krankenhaus-Buchführungsverordnung

In § 1 Abs. 2 der Krankenhaus-Buchführungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. März 1987 (BGBl. I S. 1045), die zuletzt durch Artikel 36 des Gesetzes vom 23. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2702) geändert worden ist, wird in Nummer 2 der Punkt durch ein Komma ersetzt und das Wort „oder“ sowie folgende Nummer 3 angefügt:

„3. die Bundeswehrkrankenhäuser und die Krankenhäuser der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.“

Artikel 5a
Gesetz
zur Vereinbarung
von Entgelten für die
Behandlung von Blutern im Jahr 2003

Abweichend von Artikel 5 Satz 1 des Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung gilt die Veränderungsrate von Null vom Hundert für das Jahr 2003 nicht für die Vereinbarung von Sonderentgelten für die Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren. Abweichend von § 6 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes und von § 4 Satz 1 der Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser können Krankenhäuser, die im Jahr 2003 DRG-Fallpauschalen abrechnen, krankenhausespezifische Zusatzentgelte für die Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren für das Jahr 2003 vereinbaren.

Artikel 5b
Änderung
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

In § 285 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 12. Juni 2003 (BGBl. I S. 844) geändert worden ist, wird nach Satz 1 folgender Satz 2 angefügt:

„Die nach Absatz 1 Nr. 6 rechtmäßig erhobenen und gespeicherten Daten dürfen den ärztlichen und zahnärztlichen Stellen nach § 17a der Röntgenverordnung übermittelt werden, soweit dies für die Durchführung von Qualitätsprüfungen erforderlich ist.“

Artikel 6
Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

Die auf Artikel 4 beruhenden Teile der Bundespflege-satzverordnung und auf Artikel 5 beruhenden Teile der Krankenhaus-Buchführungsverordnung können auf Grund der einschlägigen Ermächtigungen durch Rechtsverordnung geändert werden.

Artikel 7
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Sätze 2 und 3 am Tag nach der Verkündung in Kraft. Artikel 5a tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2003 in Kraft. Artikel 2 Nr. 9 und Artikel 4 treten am 1. Januar 2004 in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist
im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Berlin, den 17. Juli 2003

Der Bundespräsident
Johannes Rau

Der Bundeskanzler
Gerhard Schröder

Die Bundesministerin
für Gesundheit und Soziale Sicherung
Ulla Schmidt