

**Volkskammer
der
Deutschen Demokratischen Republik**

Drucksache Nr. 192

**Antrag
des Ministerrates
der Deutschen Demokratischen Republik
vom 15. August 1990**

Die Volkskammer wolle beschließen:

**G e s e t z
über die Krankenhausfinanzierung
in der Deutschen Demokratischen Republik
- Krankenhausfinanzierungsgesetz -**

**Lothar de Maizière
Ministerpräsident**

Entwurf
Gesetz
über die Krankenhausfinanzierung
in der Deutschen Demokratischen Republik
- Krankenhausfinanzierungsgesetz -

1. Abschnitt
Allgemeine Vorschriften

§ 1
Grundsatz

(1) Die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser in der Deutschen Demokratischen Republik richtet sich auf der Grundlage des Vertrages über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion zwischen den Regierungen der Deutschen Demokratischen Republik und der Bundesrepublik Deutschland (Staatsvertrag) vom 18. Mai 1970 nach diesem Gesetz.

(2) Zweck dieses Gesetzes ist, durch gezielte staatliche Förderung der betriebsnotwendigen Krankenhausinvestitionen und durch eine ausreichende Bemessung der Entgelte der Benutzer oder ihrer Kostenträger für die stationären und teilstationären Leistungen der Krankenhäuser (Pfleagesätze) eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pfleagesätzen beizutragen.

(3) Bei der Durchführung des Gesetzes arbeiten die zuständigen Landesbehörden mit den an der Krankenhausversorgung im Lande Beteiligten eng zusammen. Die Vielfalt der Krankenhausträger ist zu beachten; dabei ist insbesondere die wirtschaftliche Sicherung freigemeinnütziger und privater Krankenhäuser zu gewährleisten. Die Gewährung von

Fördermitteln nach diesem Gesetz darf nicht mit Auflagen verbunden werden, durch die die Selbständigkeit und Unabhängigkeit von Krankenhäusern über die Erfordernisse der Krankenhausplanung und der wirtschaftlichen Betriebsführung hinaus beeinträchtigt werden.

(4) Der investive Nachholebedarf der Krankenhäuser und sonstigen Gesundheitseinrichtungen in der Deutschen Demokratischen Republik ist außerhalb dieses Gesetzes gemäß Artikel 21 Abs. 5 des Staatsvertrages vornehmlich aus Mitteln des Staatshaushaltes, mit dem Ziel zu finanzieren, möglichst schnell den Leistungsstandard der entsprechenden Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland zu erreichen.

Die erforderliche Förderhilfe ist auf Antrag der Landesregierungen durch den Ministerrat zu entscheiden.

§ 2 Krankenhäuser

Krankenhäuser im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und verpflegt werden können. Den Krankenhäusern sind für die Zwecke dieses Gesetzes die mit ihnen verbundenen, staatlich anerkannten Einrichtungen zur Ausbildung für nichtärztliche Heilberufe (Ausbildungsstätten) gleichgestellt.

§ 3
Wirtschaftliche Sicherung der
Krankenhäuser

(1) Die Krankenhäuser werden dadurch wirtschaftlich gesichert, daß

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

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

(2) Die Aufwendungen für die öffentliche Förderung nach diesem Gesetz tragen die Länder, soweit in Rechtsvorschriften nichts anderes bestimmt ist.

(3) Krankenhäuser, die nicht öffentlich gefördert werden, können ihre betriebsnotwendigen Investitionskosten unter Beachtung des § 10 Abs. 4 über den Pflegesatz finanzieren.

§ 4
Krankenhausplanung und Investitionsprogramme

(1) Die Länder stellen zur Verwirklichung der in § 1 genannten Ziele Krankenhauspläne und Investitionsprogramme auf. Darin sind konkrete Zielsetzungen und Maßnahmen festzulegen, insbesondere

1. zur Sicherstellung eines funktional abgestuften Netzes regional möglichst gleichmäßig verteilter, einander ergänzender Krankenhäuser,

2. zum Abbau nicht bedarfsnotwendiger Krankenhausbetten und -einrichtungen oder zur Umstellung von Krankenhauseinrichtungen auf andere Aufgaben,
3. zur Anpassung des gegenwärtigen Leistungsangebots an die Bedarfsentwicklung; soweit hierzu neue Krankenhauseinrichtungen notwendig sind, sollen insbesondere Leistungsangebote freigemeinnütziger und privater Krankenhausträger berücksichtigt werden.

Mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Landeskrankenhausgesellschaft oder mit den Vereinigungen der Krankenhausträger im Lande gemeinsam sind einvernehmliche Regelungen anzustreben. Das betroffene Krankenhaus ist anzuhören. Die Folgekosten der Krankenhausplanung, insbesondere ihre Auswirkungen auf die Pflegesätze, sind zu berücksichtigen.

(2) Das Nähere wird durch Landesrecht bestimmt.

2. Abschnitt Grundsätze der Investitionsförderung

§ 5 Voraussetzung der Förderung

(1) Die Krankenhäuser haben nach Maßgabe dieses Gesetzes Anspruch auf Förderung, soweit und solange sie in den Krankenhausplan eines Landes und bei Investitionen nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 in das Investitionsprogramm aufgenommen sind. Die Aufnahme oder Nichtaufnahme in den Krankenhausplan wird von der zuständigen Landesbehörde durch Bescheid festgestellt. Gegen den Bescheid ist der Rechtsweg gegeben.

(2) Die Vorschriften über die Förderung der Krankenhäuser und Ausbildungsstätten nach diesem Abschnitt gelten für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen entsprechend.

(3) Die Investitionsförderung der Kliniken der Universitäten und Medizinischen Akademien regelt sich nach den geltenden Bestimmungen für das Hochschulwesen.

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

§ 6

Einzelförderung

(1) Die Länder bewilligen auf Antrag des Krankenhausträgers Fördermittel

1. für die Errichtung (Neubau, Sanierung, Erweiterungsbau, Umbau) von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern,
2. für Anlaufkosten, für Umstellungskosten bei innerbetrieblichen Änderungen sowie für Erwerb, Erschließung, Miete und Pacht von Grundstücken, soweit ohne die Förderung die Aufnahme oder Fortführung des Krankenhausbetriebes gefährdet wäre,
3. für Lasten aus Darlehen, die vor der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan für förderungsfähige Investitionen aufgenommen worden sind,

4. als Ausgleich für die Abnutzung von Anlagegütern, soweit sie mit Eigenmitteln des Krankenhausträgers beschafft worden sind und bei Beginn der Förderung nach diesem Gesetz vorhanden waren,
5. zur Erleichterung des Abbaus nicht bedarfsnotwendiger Krankenhausbetten und -einrichtungen,
6. zur Umstellung von Krankenhäusern oder Krankenhausabteilungen auf andere Aufgaben, insbesondere zu ihrer Umstellung in Pflegeeinrichtungen oder selbständige, organisatorisch und wirtschaftlich vom Krankenhaus getrennte Pflegeabteilungen.

Die Förderung kann mit Zustimmung des Krankenhausträgers ganz oder teilweise durch Festbetrag erfolgen; dieser kann auch auf Grund pauschaler Kostenwerte festgelegt werden.

(2) Die Fördermittel sind unter Berücksichtigung des Nachholebedarfs der Krankenhäuser so zu bemessen, daß sie die förderungsfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze notwendigen Investitionskosten decken.

§ 7 Pauschale Förderung

(1) Durch feste jährliche Beträge (Jahrespauschalen) werden auf Antrag des Krankenhausträgers gefördert

1. die Instandhaltung und Instandsetzung der Anlagegüter des Krankenhauses,

2. die Wiederbeschaffung, Ergänzung; Nutzung und Mitbenutzung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren,

3. kleine Baumaßnahmen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, wenn die Anschaffungs- oder Herstellungskosten für das einzelne Vorhaben 100.000 DM ohne Umsatzsteuer nicht übersteigen.

Der Krankenhausträger kann mit der Jahrespauschale im Rahmen der Zweckbindung der Fördermittel nach Satz 1 zur raschen Erhöhung des Niveaus der medizinischen Versorgung freiwirtschaften. Soweit er damit die Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung medizinisch-technischer Großgeräte finanzieren will, bedarf es hierzu der vorherigen Zustimmung der zuständigen Landesbehörde.

(2) Die Länder legen die Fördermittelpauschale für die nach § 5 (1) als förderungsfähig und bedarfsnotwendig anerkannten Krankenhausbetten (Planbetten) fest.

Dabei sind der Bau- und Ausrüstungszustand sowie die notwendige Erhaltung der Leistungsfähigkeit zur Erfüllung der im Krankenhausplan bestimmten Aufgaben der Krankenhäuser zu berücksichtigen.

(3) Freigemeinnützige und private Krankenhäuser sind von der zuständigen Landesbehörde auf Antrag ihrer Träger für Zwecke dieser Vorschrift entsprechend ihrer Aufgabenstellung einer Krankenhausgruppe nach Absatz 2 Satz 1 zuzuordnen.

(4) Bei den in § 5 Abs. 2 und § 8 genannten Einrichtungen

sind die Jahrespauschalen ohne Anknüpfung an Bettenzahlen nach dem Versorgungsauftrag sowie dem Bau- und Ausstattungszustand der einzelnen Einrichtung zu bemessen.

§ 8

Investitionsfinanzierung sonstiger Gesundheitseinrichtungen

(1) Pflegeheime haben für eine Übergangszeit von drei Jahren zur Erhaltung ihrer Leistungsfähigkeit Anspruch auf Finanzierung ihrer betriebsnotwendigen Investitionskosten gegenüber den Gemeinden, Städten und Kreisen nach Maßgabe dieses Abschnittes, soweit diese Kosten nicht nach anderen Vorschriften aufzubringen sind.

(2) Einrichtungen des Betriebsgesundheitswesens können durch die Betriebe gefördert werden.

3. Abschnitt

Vorschriften über die Krankenhauspfllegesätze

§ 9

Verordnung zur Regelung der Pfllegesätze

(1) Die Verordnung zur Regelung der Krankenhauspfllegesätze (Bundespfllegesatzverordnung - BPfIV) vom 21. August 1985 (BGBl. I S. 1666), zuletzt geändert durch die Erste Verordnung zur Änderung der Bundespfllegesatzverordnung vom 21. November 1989 (BGBl. I S. 2403) gilt in der Deutschen Demokratischen Republik, soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist.

(2) Der Minister für Gesundheitswesen wird ermächtigt, anstelle des Kosten- und Leistungsnachweises nach der Bundespfllegesatzverordnung durch Anordnung einen vereinfachten

Kosten- und Leistungsnachweis vorzugeben.

(3) Die Vorschriften dieses Abschnittes gelten nicht für die in § 5 Abs. 2 und § 8 genannten Einrichtungen.

§ 10

Grundsätze für die Pflegesatzregelung

(1) Die Pflegesätze der Krankenhäuser einschließlich der Universitäts- und Hochschulkliniken sind auf der Grundlage der vorkalkulierten Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses für alle Benutzer nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen. Sie müssen gewährleisten, daß das Krankenhaus bei sparsamer und wirtschaftlicher Betriebsführung seine stationären und teilstationären Leistungen im medizinisch zweckmäßigen und erforderlichen Umfang erbringen kann. Überschüsse, die bei wirtschaftlicher Betriebsführung entstehen, sollen dem Krankenhaus verbleiben; vom Krankenhaus zu vertretende Verluste sind von ihm zu tragen.

(2) Im Pflegesatz sind nicht zu berücksichtigen

1. Kosten für Leistungen, die nicht der stationären oder teilstationären Krankenhausversorgung dienen, insbesondere für Pflegebedürftige ohne Anspruch auf Krankenhausbehandlung,
2. Investitionskosten der Universitäts- und Hochschulkliniken sowie Kosten für wissenschaftliche Forschung und Lehre, die über den normalen Krankenhausbetrieb hinausgehen,

3. Kosten für den Betrieb von medizinisch-technischen Großgeräten, für deren Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung die nach § 7 Abs. 1 Satz 3 erforderliche Zustimmung nicht erteilt worden ist.

Bei Krankenhäusern, die nach diesem Gesetz gefördert werden, sind außerdem Investitionskosten nicht zu berücksichtigen, auf deren Förderung der Krankenhausträger nach den Vorschriften des 2. Abschnitts einen Rechtsanspruch hat.

(3) Die Kosten der in § 2 Satz 2 genannten Ausbildungsstätten und der Ausbildungsvergütung sind im Pflegegesetz zu berücksichtigen, soweit diese Kosten nicht nach anderen Vorschriften aufzubringen sind.

(4) Krankenhäuser, die nach diesem Gesetz nicht öffentlich gefördert werden, erhalten von der Krankenversicherung und sonstigen Sozialleistungsträgern keine höheren Pflegesätze als vergleichbare nach diesem Gesetz geförderte Krankenhäuser. Krankenhäuser, die nur deshalb nach diesem Gesetz nicht gefördert werden, weil sie keinen Antrag auf Förderung stellen, können auch von einem Krankenhausbenutzer keine höheren als die sich aus Satz 1 ergebenden Pflegesätze fordern.

(5) Das Krankenhaus kann gegen ein mindestens kostendeckendes Entgelt gesondert berechenbare Leistungen (Wahlleistungen) erbringen, soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden und die gesonderte Berechnung mit dem Krankenhaus vorher schriftlich vereinbart ist.

§ 11

Pflegegesetzverfahren

(1) Die Pflegesätze werden zwischen dem Träger des einzelnen Krankenhauses und der Krankenversicherung (Vertragsparteien)

für alle Sozialleistungsträger einheitlich und gemeinsam vereinbart. Die Vereinbarung soll nur für zukünftige Zeiträume getroffen werden. Der Krankenkassensträger hat die für die Ermittlung der Pflegesätze erforderlichen Kosten- und Leistungsnachweise vorzulegen.

(2) 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.

(3) Kommt eine Vereinbarung über die Pflegesätze innerhalb von sechs Wochen nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei zur Aufnahme von Pflegesatzverhandlungen aufgefordert hat, oder wird die Genehmigung nach Abs. 2 abgelehnt, so setzt bis zur Bildung von Schiedsstellen an deren Stelle die zuständige Landesbehörde auf Antrag einer Vertragspartei die Pflegesätze unverzüglich fest. Sie hat die vorgesehenen Pflegesätze mit den Vertragsparteien mit dem Ziel der Einigung zu erörtern.

(4) Gegen die Entscheidung der Landesbehörde nach Absatz 2 und 3 ist der Rechtsweg gegeben. Die Klage hat keine aufschiebende Wirkung.

4. Abschnitt Sonstige Vorschriften

§ 12 Zuständigkeitsregelung

Soweit und solange nach Inkrafttreten dieses Gesetzes Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen noch

nicht gebildet sind, nimmt die ihnen nach diesem Gesetz übertragenen Aufgaben die Verwaltung der Sozialversicherung des zuständigen Bezirkes wahr. Solange Landeskrankenhausgesellschaften noch nicht gebildet sind, werden deren Aufgaben nach diesem Gesetz von den Krankenhausträgern oder ihren Vereinigungen im Lande wahrgenommen; nach Bildung von Landeskrankenhausgesellschaften werden deren Aufgaben durch die jeweilige Landeskrankenhausgesellschaft oder die Vereinigungen der Krankenhäuser im Lande gemeinsam wahrgenommen.

§ 13

Übergangsvorschriften

(1) Soweit und solange nach Inkrafttreten dieses Gesetzes in einem Land ein Krankenhausplan oder ein Investitionsprogramm nach § 4 noch nicht aufgestellt ist, tritt an deren Stelle für die Anwendung des § 5 die Feststellung der zuständigen Landesbehörde, daß die Voraussetzung für eine Förderung nach diesem Gesetz vorliegen (vorläufige Förderliste).

(2) In die vorläufige Förderliste sind auf Antrag ihrer Träger alle öffentlichen, freigemeinnützigen (kirchlichen), privaten und sonstigen Krankenhäuser aufzunehmen, die am 30. Juni 1990 in Betrieb waren, soweit sie für eine ausreichende stationäre Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind.

(3) Sind bei Inkrafttreten dieses Gesetzes die für seine Durchführung zuständigen Landesbehörden noch nicht errichtet oder bestimmt, so nimmt deren Aufgaben die zuständige Verwaltungsbehörde wahr.

§ 14
Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt am 1990 in Kraft.
- (2) Der Zweite, Dritte und Vierte Abschnitt treten am
1. Januar 1991 in Kraft.