



Bundesministerium für Gesundheit, 53109 Bonn

Deutsche Krankenhausgesellschaft
Der Hauptgeschäftsführer
Herrn Koerdt
Postfach 12 05 55
10595 Berlin

Eingang: 24. MAI 2007		HAUSANSCHRIFT
		POSTANSCHRIFT
HGF <input checked="" type="checkbox"/>		
Bereich I <input checked="" type="checkbox"/>	Bereich II <input checked="" type="checkbox"/>	TEL
Stabsstellen		FAX
02	03	05
Dezernate		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Tuschen
MinR
Leiter des Referats 215
Am Propsthof 78a, 53121 Bonn
53109 Bonn
+49 (0)228 99 441-2160
+49 (0)228 99 441-4921
karl-heinz.tuschen@bmg.bund.de
www.bmg.bund.de

Bonn, 18. Mai 2007
AZ 215-43541-35/1

Absenkung des Mindererlösausgleichs von 40 % auf 20 % durch das GKV-WSG (§ 4 Abs. 9 Satz 2 KHEntgG und § 12 Abs. 2 Satz 1 BPfIV)

Sehr geehrter Herr Koerdtd,

mit Schreiben vom 27. April 2007 haben Sie um Stellungnahme zur zeitlichen Anwendbarkeit des auf 20 % reduzierten Ausgleichssatzes für Mindererlöse gebeten.

Das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und die Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) gehen nach wie vor von der prospektiven Vereinbarung der Krankenhausbudgets aus, unabhängig davon, dass in der Praxis häufig erst verspätet verhandelt wird. Das Krankenhaus soll zu Beginn einer Wirtschaftsperiode wissen, mit welchen Mitteln es auskommen muss. Dies ist auch erforderlich, um rechtzeitige betriebswirtschaftliche Reaktionen auf das Verhandlungsergebnis zu ermöglichen und ggf. Verluste infolge des Verhandlungsergebnisses vermeiden zu können. Bei der gesetzlich vorgegebenen flexiblen Budgetierung gehören zur jeweiligen Budgetvereinbarung auch die jeweils geltenden oder zusätzlich prospektiv vereinbarten Regelungen für den Fall, dass die tatsächlich eintretenden Erlöse des Krankenhauses infolge von z. B. Leistungsschwankungen das vereinbarte Budget über- oder unterschreiten. Das Krankenhaus muss von vornherein verlässlich wissen, welches die finanziellen Folgen von Budgetabweichungen sind.

Die im KHEntgG und in der BPfIV genannten Ausgleichsquoten für Mehr- oder Mindererlöse gehören deshalb jeweils zu dem Jahr, für das das Krankenhausbudget vereinbart wird. § 4 Abs. 9 Satz 1 KHEntgG bezieht sich ausdrücklich auf das "Erlösbudget nach Absatz 6", d. h. auf das jeweils prospektiv zu vereinbarende Budget. Ein geänderter Mindererlösausgleich

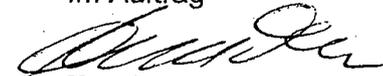
"ab dem Jahr 2007" kann deshalb nur auf Krankenhausbudgets angewendet werden, die für das Jahr 2007 oder später vereinbart werden.

Diese sich aus der Systematik des Gesetzes ergebende Auslegung wird bestätigt durch die Angaben zu den finanziellen Auswirkungen der Gesetzesänderungen und damit auch zum Solidarbeitrag der Krankenhäuser in der Bundestags-Drucksache 16/3100, Seite 211. Während bei dem Abschlag von der Krankenhausrechnung und bei dem Verzicht auf die Rückzahlung von Mitteln der Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung jeweils die Wirkung der Maßnahme mit den Worten "(in 2007 und 2008)" angegeben wurde, wird für den geänderten Mindererlösausgleich ausgewiesen "(Zusätzlich Mindererlösausgleich Krankenhaus ab 2008)".

Für das Krankenhausbudget, das für das Jahr 2006 vereinbart wird, ist somit die bisherige Ausgleichsquote für Mindererlöse in Höhe von 40 % anzuwenden, wenn nicht eine abweichende Quote ausdrücklich vereinbart wird.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Tuschen