

**Verordnung
zur Bestimmung vorläufiger Landes-Basisfallwerte
im Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2005
(Fallpauschalenverordnung 2005 – KFPV 2005)**

Vom 12. Mai 2005

Auf Grund des § 10 Abs. 8 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), der durch Artikel 2 Nr. 7 Buchstabe d des Gesetzes vom 15. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3429) eingefügt worden ist, in Verbindung mit § 14 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), der durch Artikel 2 Nr. 8b Buchstabe a des Gesetzes vom 15. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3429) neu gefasst worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung:

§ 1

Vorläufige Landes-Basisfallwerte

Ist zum Zeitpunkt der Budgetvereinbarung für das einzelne Krankenhaus ein Basisfallwert nach § 10 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes

1. weder vereinbart noch durch die Schiedsstelle nach § 13 des Krankenhausentgeltgesetzes festgesetzt oder
2. vereinbart oder durch die Schiedsstelle nach § 13 des Krankenhausentgeltgesetzes festgesetzt, aber noch nicht nach § 14 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes genehmigt,

ermitteln die Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes den Zielwert nach § 4 Abs. 5 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes mit Hilfe des vorläufigen Landes-Basisfallwerts, der nachfolgend für das jeweilige Land ausgewiesen ist:

Bayern	2 656 Euro
Berlin	3 122 Euro
Brandenburg	2 628 Euro
Bremen	2 893 Euro
Hamburg	2 843 Euro
Hessen	2 786 Euro
Mecklenburg-Vorpommern	2 564 Euro
Nordrhein-Westfalen	2 646 Euro
Rheinland-Pfalz	2 848 Euro
Saarland	2 952 Euro
Sachsen	2 633 Euro
Sachsen-Anhalt	2 673 Euro
Thüringen	2 621 Euro.

Für die Höhe des auf der Landesebene zu vereinbarenden oder festzusetzenden Landes-Basisfallwerts werden damit keine Festlegungen getroffen.

§ 2

Ausgleich von Budgetabweichungen

(1) Ist der für die Ermittlung des einzelnen Krankenhausbudgets maßgebliche Landes-Basisfallwert nach § 10 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbart oder festgesetzt und genehmigt, ist eine Abweichung zum vorläufigen Landes-Basisfallwert nach dieser Verordnung auszugleichen. Dafür sind grundsätzlich noch während des laufenden Kalenderjahres nach den Vorgaben der Anlage zu dieser Verordnung das auf der Grundlage des vorläufigen Landes-Basisfallwerts vereinbarte Erlösbudget und der krankenhaushausindividuelle Basisfallwert anzupassen sowie Mehr- oder Mindererlöse, Ausgleichsbeträge und entsprechende Zu- oder Abschläge zu ermitteln. Die Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes treffen die erforderlichen Vereinbarungen in einem vereinfachten, schriftlichen Verfahren auf der Grundlage der Anlage. Eine der Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes fordert die anderen Vertragsparteien unter Vorlage dieser Daten zur Anpassung der Budgetvereinbarung auf und beantragt die erneute Genehmigung durch die zuständige Landesbehörde. Kommt eine Anpassung der Budgetvereinbarung nach Aufforderung gemäß Satz 4 innerhalb von drei Wochen nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Können die Anpassungen und Ausgleichs nach Satz 2 während des Jahres 2005 nicht durchgeführt werden, sind sie bei der nächsten Budgetvereinbarung im Folgejahr zu berücksichtigen.

(2) Soweit die in der Anlage in Formblatt LBFW 2 unter Nummer 2 vorgegebene pauschalisierte Zuordnung der Summe der Bewertungsrelationen von der tatsächlichen Summe der Bewertungsrelationen im jeweiligen Zeitraum abweicht, ist der nach Absatz 1 Satz 2 ermittelte Ausgleichsbetrag bei der nächstmöglichen Budgetvereinbarung entsprechend zu berichtigen. Wird die Summe der für das Jahr insgesamt vereinbarten oder nach Satz 1 berichtigten Ausgleichsbeträge durch die Summe der Zu- oder Abschläge über- oder unterschritten, wird der

abweichende Betrag über die Entgelte des nächsten Vereinbarungszeitraums ausgeglichen.

(3) Für die Bestimmung des Zeitpunkts der erstmaligen Abrechnung der Fallpauschalen auf der Basis des angepassten krankenhausindividuellen Basisfallwerts und für den Ausgleich von Mehr- oder Mindererlösen infolge der Abweichung des vorläufigen Landes-Basisfallwerts von dem auf Landesebene vereinbarten oder festgesetzten Landes-Basisfallwert ist § 15 Abs. 1 Satz 2

und Abs. 2 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes entsprechend anzuwenden.

§ 3

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2005 außer Kraft.

Bonn, den 12. Mai 2005

Die Bundesministerin
für Gesundheit und Soziale Sicherung
Ulla Schmidt

**Ermittlung des Ausgleichs nach § 2
infolge des vorläufigen Landes-Basisfallwerts (LBFW)**

Formblatt LBFW 1 Ermittlung des angepassten Erlösbudgets und des angepassten Basisfallwerts

Formblatt LBFW 2 Ermittlung der Mehr- oder Mindererlöse und der Zu- oder Abschläge

Krankenhaus:

Seite:
Datum:

LBFW 1 Ermittlung des angepassten Erlösbudgets und des angepassten Basisfallwerts

lfd. Nr. lt. B2	Berechnungsschritte	Vereinbarung mit vorläufigem Basisfallwert nach § 1 KFPV 2005*)	Neuberechnung mit Basisfallwert nach § 10 KHEntgG**)	Differenz aus den Spalten 2 und 3
	1	2	3	4
11	= Ausgangswert des Vorjahres			
12	+/- voraussichtl. Leistungsveränderungen (§ 4 Abs. 4 Satz 1 bis 4 KHEntgG)			
13	+ BAT-Ost-West-Angleichung (§ 4 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG)			
14	+/- Veränderungsrate nach § 71 SGB V (§ 4 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 KHEntgG)			
15	= veränderter Ausgangswert nach § 4 Abs. 4 KHEntgG			
16	DRG-Erlösvolumen nach § 4 Abs. 5 Satz 1 KHEntgG (Zielwert)			
16a	genehmigter Landes-Basisfallwert nach § 10 KHEntgG			
16b	./. vorläufiger Landes-Basisfallwert nach § 1 KFPV 2005			
16c	= Abweichung zum Basisfallwert auf Landesebene			
16d	x Summe der effektiven Bewertungsrelationen (aus Nr. 32 Spalte 2)			
16e	= Veränderung des DRG-Erlösvolumens			
16f	+ bisher vereinbartes DRG-Erlösvolumen (aus Nr. 16 Spalte 2)			
17	./. Abschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG			
18	= Zielwert: DRG-Erlösvolumen (§ 4 Abs. 5 KHEntgG)			
Ermittlung des Angleichungsbetrags:				
19	Zielwert aus Nr. 18			
20	./. veränderter Ausgangswert aus Nr. 15			
21	= Zwischenergebnis			
22	15 % von Nr. 21 oder niedrigerer Betrag wegen Obergrenze***)			
23	= Angleichungsbetrag (§ 4 Abs. 6 Satz 1 KHEntgG)			
Ermittlung des Erlösbudgets:				
24	veränderter Ausgangswert aus Nr. 15			
25	+/- Angleichungsbetrag aus Nr. 23			
26	= Erlösbudget (§ 4 Abs. 6 Satz 2 KHEntgG)			
Ermittlung des Basisfallwerts (§ 4 Abs. 7 KHEntgG):				
27	Erlösbudget aus Nr. 26			
28	./. Erlöse aus Zusatzentgelten			
29	./. Erlöse für Überlieger am Jahresbeginn			
30	+/- neue Ausgleiche für Vorjahre			
31	= verändertes Erlösbudget (§ 4 Abs. 7 Satz 1 KHEntgG)			
32	: Summe der effektiven Bewertungsrelationen (E1 der Anlage 1 KHEntgG, Jahresfälle)			
33	= krankenhausindividueller Basisfallwert			
34	nachrichtlich: Basisfallwert ohne Ausgleiche und Berichtigungen			

*) In Spalte 2 sind die vereinbarten Werte aus B2 Spalte 4 der Anlage 1 des KHEntgG einzutragen.

**) In Spalte 3 sind in die hellgrau unterlegten Felder grundsätzlich die Werte aus Spalte 2 der gleichen Zeile zu übernehmen; in die Nummern 16d und 16f sind die Werte entsprechend dem Hinweis in der jeweiligen Klammer zu übernehmen. Zur Ermittlung des angepassten Basisfallwerts sind lediglich in die Zeilen 12, 16a, 16b und 22 neue Werte einzugeben. Alle übrigen Felder ergeben sich aus der Rechensystematik, die aus B2 der Anlage 1 des KHEntgG übernommen wurde.

***) Obergrenze nach § 4 Abs. 6 Satz 4 KHEntgG: 1 % von Nr. 15 Spalte 2.

Krankenhaus:

Seite:
Datum:

LBFW 2 Ermittlung der Mehr- oder Mindererlöse und der Zu- oder Abschläge

lfd. Nr.	Berechnungsschritte	Zahlen*)
	1	2
1	Summe der effektiven Bewertungsrelationen lt. bisheriger Budgetvereinbarung (LBFW 1 Nr. 32)	
2	: 12 (= pauschalierte Summe der Bewertungsrelationen je Monat)	
3	x Anzahl der vollen Monate, in denen auf der Grundlage des vorläufigen Landes-Basisfallwerts abgerechnet wurde	
4	= Summe der Bewertungsrelationen mit Mehr- oder Mindererlösen	
5	x Abweichung vom bisherigen krankenhausindividuellen Basisfallwert (LBFW 1 Nr. 33 Spalte 4)	
6	= Summe der auszugleichenden Mehr- oder Mindererlöse	
7	: (Anzahl der restlichen vollen Monate mit Abrechnung des angepassten Basisfallwerts nach Blatt LBFW 1 Nr. 33 Spalte 3 x mtl. Summe der Bewertungsrelationen nach Nr. 2)	
8	= Zu- oder Abschlag nach § 2 Abs. 1 KFPV 2005 (infolge der Differenz zwischen vorläufigem und endgültigem LBFW)	
9	+ Zu- oder Abschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG (infolge der Differenz zwischen krankenhausindividuellem BFW 2004 und vorläufigem LBFW)	
10	= Zu- oder Abschlag insgesamt	

*) In Spalte 2 sind in die grau unterlegten Felder die Werte aus LBFW 1 zu übernehmen. Die Werte für alle anderen Felder ergeben sich auf Grund der Rechensystematik.