

# Bundesgesetzblatt

329

## Teil I

Z 1997 A

1973

Ausgegeben zu Bonn am 3. Mai 1973

Nr. 32

Tag	Inhalt	Seite
24. 4. 73	Zweite Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über den Finanzausgleich zwischen Bund und Ländern im Ausgleichsjahr 1970 .....	329
24. 4. 73	Neufassung der Zweiten Verordnung über den Nachweis der fachlichen Eignung und der Sachkunde zur Führung von Güterkraftverkehrsunternehmen .....	331
25. 4. 73	Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflegesatzverordnung — BPfIV) .....	333

### Hinweis auf andere Verkündungsblätter

Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaften .....

357

## Zweite Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über den Finanzausgleich zwischen Bund und Ländern im Ausgleichsjahr 1970

Vom 24. April 1973

Auf Grund des § 12 des Gesetzes über den Finanzausgleich zwischen Bund und Ländern vom 28. August 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 1432), zuletzt geändert durch das Zweite Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den Finanzausgleich zwischen Bund und Ländern vom 27. Oktober 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 2049), wird mit Zustimmung des Bundesrates verordnet:

### § 1

#### Feststellung der Länderanteile an der Umsatzsteuer im Ausgleichsjahr 1970

Für das Ausgleichsjahr 1970 werden als Länderanteile an der Umsatzsteuer festgestellt:

für Baden-Württemberg	1 533 788 000 DM,
für Bayern	1 977 758 000 DM,
für Berlin	399 842 000 DM,
für Bremen	126 812 000 DM,
für Hamburg	309 220 000 DM,
für Hessen	927 696 000 DM,
für Niedersachsen	1 575 916 000 DM,
für Nordrhein-Westfalen	2 914 859 000 DM,
für Rheinland-Pfalz	737 676 000 DM,
für das Saarland	289 911 000 DM,
für Schleswig-Holstein	649 841 000 DM.

### § 2

#### Abrechnung des Finanzausgleichs unter den Ländern im Ausgleichsjahr 1970

Für das Ausgleichsjahr 1970 werden festgestellt:

1. als endgültige Ausgleichsbeiträge	
von Baden-Württemberg	314 427 000 DM,
von Hamburg	293 948 000 DM,
von Hessen	290 015 000 DM,
von Nordrhein-Westfalen	316 946 000 DM;
2. als endgültige Ausgleichszuweisungen	
an Bayern	148 199 000 DM,
an Bremen	89 515 000 DM,
an Niedersachsen	407 306 000 DM,
an Rheinland-Pfalz	228 426 000 DM,
an das Saarland	142 799 000 DM,
an Schleswig-Holstein	199 091 000 DM.

### § 3

Zum Ausgleich der Unterschiede zwischen den vorläufig gezahlten und den endgültig festgestellten Länderanteilen an der Umsatzsteuer nach § 1 und den vorläufig gezahlten und den endgültig festge-

stellten Ausgleichsbeiträgen und Ausgleichszuweisungen nach § 2 werden nach § 15 des Gesetzes über den Finanzausgleich zwischen Bund und Ländern mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung fällig:

1. Überweisungen von zahlungspflichtigen Ländern:

Bayern	5 578 000 DM,
Bremen	12 517 000 DM,
Hessen	2 052 000 DM,
Nordrhein-Westfalen	53 268 962 DM,
Schleswig-Holstein	32 994 000 DM;

2. Überweisungen an empfangsberechtigte Länder:

Baden-Württemberg	22 679 000 DM,
Berlin	3 584 000 DM,
Hamburg	10 782 000 DM,

Niedersachsen	49 935 000 DM,
Rheinland-Pfalz	12 317 000 DM,
Saarland	7 102 000 DM.

§ 4

**Berlin-Klausel**

Diese Verordnung gilt nach Maßgabe des § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 1) in Verbindung mit § 19 des Gesetzes über den Finanzausgleich zwischen Bund und Ländern auch im Land Berlin.

§ 5

**Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am siebten Tag nach ihrer Verkündung in Kraft.

Bonn, den 24. April 1973

Der Bundesminister der Finanzen  
In Vertretung  
Hermisdorf

**Bekanntmachung  
der Neufassung der Zweiten Verordnung  
über den Nachweis der fachlichen Eignung und der Sachkunde  
zur Führung von Güterkraftverkehrsunternehmen**

**Vom 24. April 1973**

Auf Grund des Artikels 8 der Verordnung zur Änderung von Rechtsvorschriften zum Güterkraftverkehrsgesetz vom 6. Dezember 1972 (Bundesgesetzblatt I S. 2263) wird nachstehend der Wortlaut der Zweiten Verordnung über den Nachweis der fachlichen Eignung und der Sachkunde zur Führung von Güterkraftverkehrsunternehmen vom 25. November 1959 (Bundesanzeiger Nr. 242 vom 17. Dezember 1959) in der vom 1. Januar 1973 geltenden Fassung unter Berücksichtigung der Verordnung zur Änderung von Rechtsvorschriften zum Güterkraftverkehrsgesetz vom 6. Dezember 1972 (Bundesgesetzblatt I S. 2263) bekanntgemacht.

Die Rechtsvorschriften sind auf Grund des § 10 Abs. 2, des § 83 Abs. 1 und des § 93 Abs. 1 des Güterkraftverkehrsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Dezember 1969 (Bundesgesetzbl. 1970 I S. 1), zuletzt geändert durch das Zweite Gesetz zur Änderung des Güterkraftverkehrsgesetzes vom 24. Dezember 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 2149), erlassen worden.

Bonn, den 24. April 1973

**Der Bundesminister für Verkehr  
In Vertretung  
Wittrock**

**Zweite Verordnung  
über den Nachweis der fachlichen Eignung und der Sachkunde  
zur Führung von Güterkraftverkehrsunternehmen**

**§ 1**

(1) Angemessen im Sinne des § 10 Abs. 2 des Güterkraftverkehrsgesetzes ist eine mindestens dreijährige nicht untergeordnete Tätigkeit in einem oder mehreren Unternehmen des Güterkraftverkehrsgewerbes oder der Spedition und Lagerei. Die Tätigkeit muß dem Unternehmer oder der für die Führung der Geschäfte bestellten Person — je nach dem Antrag — die zur Führung eines Güternah-, Güterfern- oder Möbelfernverkehrsunternehmens erforderlichen Kenntnisse auf folgenden Gebieten vermittelt haben: Gewerbevorschriften, Tarife, Beförderungsbedingungen, Buchführung, Kostenberechnung, Steuer- und Sozialwesen, Arbeitszeit- und Straßenverkehrsverordnungen.

(2) Die angemessene Tätigkeit ist der Genehmigungs- oder Erlaubnisbehörde durch schriftliche Zeugnisse der Unternehmen, in denen sie geleistet wurde, nachzuweisen; war der Unternehmer oder die für die Führung der Geschäfte bestellte Person selbst Unternehmer, so ist der Nachweis in anderer geeigneter Form zu erbringen. Die Genehmigungs- oder Erlaubnisbehörde stellt nach Prüfung der vorgelegten Beweismittel fest, ob durch diese die fachliche Eignung oder die Sachkunde nach Maßgabe des Absatzes 1 erwiesen ist.

**§ 2**

(1) Die in § 10 Abs. 2 des Güterkraftverkehrsge- setzes vorgesehene Prüfung wird vor einem Prü-

fungsausschuß der Industrie- und Handelskammer abgelegt. Der Prüfungsausschuß besteht aus einem Vorsitzer und zwei Beisitzern. Für jedes Mitglied ist mindestens ein Vertreter zu bestellen.

(2) Die Industrie- und Handelskammer bestellt die Mitglieder des Prüfungsausschusses und ihre Vertreter. Der Vorsitzende und sein Vertreter sollen zur Vollversammlung der Industrie- und Handelskammer wählbar oder bei einer Industrie- und Handelskammer beschäftigt sein. Will der Antragsteller Güternahverkehr betreiben, so muß ein Beisitzer in einem Nahverkehrsunternehmen tätig sein. Entsprechendes gilt, wenn der Antragsteller Güterfernverkehr oder Möbelfernverkehr betreiben will. Die Beisitzer und ihre Vertreter werden auf Vorschlag der Landesverbände des Verkehrsgewerbes bestellt. Die Landesverbände schlagen zu Beisitzern und deren Vertretern mindestens doppelt so viele Personen vor, wie bestellt werden sollen. Die Mitglieder des Prüfungsausschusses und ihre Vertreter sind ehrenamtlich tätig.

(3) Die höheren Verkehrsbehörden, deren Bereich gänz oder teilweise in den Bezirk eines Prüfungsausschusses fällt, können Beauftragte zu den Prüfungen entsenden. Die Beauftragten wirken an der Prüfung nicht mit. Die Industrie- und Handelskammer teilt der zuständigen höheren Verkehrsbehörde die Prüfungstermine rechtzeitig mit.

(4) Für mehrere Kammerbezirke kann ein gemeinsamer Prüfungsausschuß errichtet werden.

(5) Bei Bedarf muß der Prüfungsausschuß mindestens einmal im Vierteljahr tätig werden. In einem Prüfungstermin sollen nicht mehr als sechs Prüflinge geprüft werden. Zuständig ist der Prüfungsausschuß, in dessen Bezirk der Prüfling seinen Wohnsitz hat. Die Verweisung des Prüflings an den für eine benachbarte Industrie- und Handelskammer gebildeten Prüfungsausschuß ist zulässig, wenn innerhalb eines Vierteljahres weniger als drei Prüflinge zur Prüfung anstehen.

### § 3

(1) Durch die Prüfung soll ermittelt werden, ob der Prüfling — je nach dem Antrag — die zur Führung eines Güternah-, Güterfern- oder Möbelfernverkehrsunternehmens erforderliche fachliche Eignung oder Sachkunde besitzt. Der Prüfungsstoff ist den in § 1 Abs. 1 Satz 2 genannten Gebieten zu entnehmen. Die Prüfung soll mit kurzen schriftlichen Arbeiten verbunden werden, die der Praxis der Prüfungsgebiete zu entnehmen sind.

(2) Über die Prüfung ist eine Niederschrift anzufertigen. Über das Ergebnis entscheidet der Prüfungsausschuß mit Mehrheit. Dem Prüfling wird eine Bescheinigung über das Ergebnis der Prüfung erteilt.

(3) Die Prüfung darf wiederholt werden. Der Prüfungsausschuß kann eine angemessene Frist bestimmen, vor deren Ablauf die Prüfung nicht wiederholt werden darf.

### § 4

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzblatt I S. 1) in Verbindung mit § 105 des Güterkraftverkehrsgesetzes auch im Land Berlin.

### § 5 \*)

(1) Diese Verordnung tritt am 1. Mai 1960 in Kraft.

(2) Am gleichen Tage tritt die Verordnung über den Nachweis der fachlichen Eignung und der Sachkunde zur Führung von Güterkraftverkehrsunternehmen vom 8. Mai 1953 (Bundesanzeiger Nr. 89 vom 12. Mai 1953) außer Kraft.

\*) Diese Vorschrift betrifft das Inkrafttreten der Verordnung in der ursprünglichen Fassung vom 25. November 1959. Die Änderungen durch die Verordnung zur Änderung von Rechtsvorschriften zum Güterkraftverkehrsgesetz sind am 1. Januar 1973 in Kraft getreten.

**Verordnung  
zur Regelung der Krankenhauspflegesätze  
(Bundespflegesatzverordnung — BPfIV)**

**Vom 25. April 1973**

Auf Grund des § 16 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze — KHG — vom 29. Juni 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1009) verordnet die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates:

**§ 1**

**Anwendungsbereich**

(1) Die Pflegesätze der Krankenhäuser regeln sich nach den Vorschriften dieser Verordnung.

(2) Diese Verordnung findet keine Anwendung auf die in den §§ 3 und 20 Satz 1 KHG bezeichneten Krankenhäuser.

**§ 2**

**Begriffsbestimmungen**

Im Sinne dieser Verordnung sind

**1. Krankenhäuser**

Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung 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,

**2. allgemeine Krankenhäuser**

Krankenhäuser, die Kranke ohne Rücksicht auf ihr Alter und auf die Art ihrer Erkrankung aufnehmen,

**3. Fach- oder Sonderkrankenhäuser**

Krankenhäuser, die nur Kranke bestimmter Krankheitsarten oder bestimmter Altersstufen aufnehmen,

**4. Krankenhausplanbetten**

a) soweit Krankenhäuser nach dem KHG gefördert werden,

die bei der Bewilligung der Fördermittel nach § 10 KHG zugrunde gelegten Krankenhausplanbetten,

b) soweit Krankenhäuser nach dem KHG nicht gefördert werden,

die den ordnungsbehördlichen Vorschriften entsprechenden tatsächlich und ständig aufgestellten und für die amtliche Statistik gemeldeten Betten oder

die von der zuständigen Landesbehörde als Krankenhausplanbetten anerkannten Betten,

**5. Krankenhausleistungen**

ärztliche Leistungen, Pflege, Verpflegung, Unterkunft, Nebenleistungen und sonstige stationäre und halbstationäre Leistungen des Krankenhauses,

**6. Aufnahmen zur Begutachtung**

Aufnahmen, die nicht zur Heilbehandlung, sondern zur Erstattung eines Gutachtens unter ausdrücklichem Hinweis hierauf vorgenommen werden.

**§ 3**

**Allgemeine Pflegesätze**

(1) Für jedes im Krankenhausbedarfsplan eines Landes aufgeführte Krankenhaus sowie für jedes sonstige Krankenhaus ist ein allgemeiner Pflegesatz festzusetzen, durch den alle unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden Krankenhausleistungen (allgemeine Krankenhausleistungen) abgegolten werden einschließlich der Leistungen von nicht am Krankenhaus angestellten Konsiliarärzten sowie für Leistungen fremder, auch bronchologischer Untersuchungsstellen.

(2) Soweit ärztliche Leistungen von einem Belegarzt erbracht und berechnet werden, ist dies bei der Bemessung des Anteils der ärztlichen Leistungen im allgemeinen Pflegesatz zu berücksichtigen. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu bestimmen, daß, soweit sonst Arztkosten gesondert berechnet werden, dies entsprechend Satz 1 und bei der Ermittlung der Selbstkosten zu berücksichtigen ist; sie können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen.

(3) Vorbehaltlich der in den §§ 4 bis 7 bestimmten abweichenden Regelungen ist ausschließlich der allgemeine Pflegesatz zu berechnen ohne Rücksicht darauf, wer zu seiner Zahlung verpflichtet ist.

**§ 4**

**Besondere Pflegesätze**

(1) Besondere Pflegesätze sind für die allgemeinen Krankenhausleistungen in Sondereinrichtungen festzusetzen, die ausschließlich oder überwiegend

1. der Versorgung von chronisch Kranken oder Langzeitkranken,
2. der Nachsorge oder
3. halbstationären Leistungen

dienen und deren Selbstkosten von denen der sonstigen Einrichtungen des Krankenhauses ausreichend abgegrenzt werden können.

(2) Für Querschnittsgelähmte bei Behandlung in besonderen pflegerischen Einrichtungen, für Einrichtungen zur Hämodialyse und für Einrichtungen

zur Behandlung von Schwerverbrannten in vollklimatisierten Räumen können für die allgemeinen Krankenhausleistungen besondere Pflegesätze festgesetzt werden, wenn deren Selbstkosten von denen der sonstigen Einrichtungen des Krankenhauses ausreichend abgegrenzt werden können, sie im Verhältnis zu den gesamten Selbstkosten unverhältnismäßig hoch sind und die am Festsetzungsverfahren Beteiligten (§ 16 Abs. 2 Satz 3 und 4) angehört werden sind.

(3) Für das gesunde Neugeborene sind 25 vom Hundert des allgemeinen Pflegesatzes, aufgerundet auf 0,05 DM, zu berechnen. Bei Entbindungen sind für die Mutter der allgemeine Pflegesatz und für das gesunde Neugeborene 25 vom Hundert des allgemeinen Pflegesatzes, aufgerundet auf 0,05 DM, zu berechnen; die Berechnung einer pauschalen Abgeltung ist zulässig, wenn die Deckung der Selbstkosten hierdurch nicht beeinträchtigt wird. Die Leistungen einer freiberuflich tätigen Hebammie sind mit dem Pflegesatz nicht abgegolten.

(4) § 3 Abs. 2 gilt entsprechend.

### § 5

#### **Gesondert berechenbare Nebenleistungen**

Die gesonderte Berechnung von Nebenleistungen kann durch die für die Festsetzung der Pflegesätze zuständige Landesbehörde bei den Kosten für besonders teure diagnostische oder therapeutische Verfahren oder besonders teure Medikamente (§ 17 Abs. 2 Satz 2 KHG) für die Dauer von zwei Jahren, in Ausnahmefällen auch bis zu vier Jahren, zugelassen werden, wenn es sich um Leistungen handelt, die bei der letzten Pflegesatzfestsetzung noch nicht angewandt worden sind. Dabei kann sie auch die Höhe des Entgelts bestimmen. § 18 Abs. 1 Satz 2 und 3 KHG sowie § 16 Abs. 2 Satz 3 und 4 finden Anwendung.

### § 6

#### **Sonstige gesondert berechenbare Leistungen**

Neben dem allgemeinen oder besonderen Pflegesatz (§§ 3 und 4) und den Leistungen nach § 5 dürfen andere als die allgemeinen Krankenhausleistungen gesondert berechnet werden. Die gesonderte Berechnung ist nur bei Leistungen, die der zuständigen Behörde mitgeteilt worden sind, zulässig, wenn die gesonderte Berechnung mit dem Krankenhaus vereinbart ist und die allgemeinen Krankenhausleistungen hierdurch nicht beeinträchtigt werden. Eine gesondert berechenbare Unterkunft darf nicht von einer Vereinbarung über sonstige gesondert berechenbare Leistungen abhängig gemacht werden. Sofern ärztliche Leistungen als gesondert berechenbare Leistungen angeboten werden, kann die Wahl des Patienten nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden. Die Erfüllung von Verträgen, die der Krankenhaussträger vor dem 1. Juli 1972 geschlossen hat, bleibt unberührt.

### § 7

#### **Aufnahmen zur Begutachtung**

Werden Personen zur Begutachtung aufgenommen, so können neben dem allgemeinen oder besonderen Pflegesatz die im Zusammenhang mit dem Gutachten erforderlichen zusätzlichen Sach- und Personalkosten gesondert berechnet werden. § 3 Abs. 2 sowie die Vorschriften über die gesonderte Berechnung von Leistungen (§§ 5 und 6) bleiben unberührt.

### § 8

#### **Höhe des Entgelts für gesondert berechenbare Leistungen**

(1) Für gesondert berechenbare Leistungen nach den §§ 6 und 7 sind mindestens Entgelte in Höhe ihrer Selbstkosten zu berechnen. Soweit bei der Ermittlung der Selbstkosten Äquivalenzziffern angewandt werden, sind Entgelte mindestens in der Höhe zu berechnen, die sich für diese Leistungen aus den Äquivalenzziffern ergibt.

(2) Absatz 1 gilt für Leistungen nach § 5, falls die Höhe des Entgelts nicht nach § 5 Satz 2 bestimmt worden ist.

### § 9

#### **Aufnahme- und Entlassungstag; Verlegungen**

(1) Der Aufnahme- und Entlassungstag werden als je ein Tag, bei einer gesamten Verweildauer von weniger als 24 Stunden jedoch als ein Tag berechnet.

(2) Bei Verlegungen darf nur das aufnehmende Krankenhaus den Pflegesatz für den Verlegungstag berechnen. Fallen Aufnahme- und Verlegungstag zusammen, so kann auch das abgebende Krankenhaus einen Tag berechnen.

### § 10

#### **Gruppenordnung**

Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung Gruppenordnungen vorzuschreiben; sie können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen. Soweit Gruppenordnungen vorgeschrieben werden, gelten hierfür die §§ 11 bis 14.

### § 11

#### **Bildung von Gruppen**

(1) Allgemeine Krankenhäuser werden nach Maßgabe der Krankenhausbedarfsplanung entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit, insbesondere nach der ärztlichen Versorgung unter Berücksichtigung der vorhandenen Fachrichtungen, der Bedeutung und des Umfangs der einzelnen Fachrichtungen und der medizinisch-technischen Einrichtung in Gruppen eingeteilt. Fach- oder Sonderkrankenhäuser können in die Gruppen von Krankenhäusern eingereiht werden, denen sie nach ihrer ärztlichen Versorgung und medizinisch-technischen Einrichtung sowie nach ihrer Bedeutung, Größe, Struktur und Selbstkostenlage zuzuordnen sind.

(2) Für die Einteilung der Krankenhäuser in Gruppen sind insbesondere maßgebend

1. die Zahl der Fachabteilungen verschiedener Fachrichtungen, soweit diese von je einem hauptberuflich angestellten Facharzt geleitet werden,
2. die Zahl weiterer angestellter oder zugelassener Fachärzte, soweit sie andere und untereinander verschiedene Fachrichtungen vertreten,
3. die für die vorhandenen Fachabteilungen oder Fachrichtungen erforderlichen räumlichen und medizinisch-technischen Einrichtungen.

Fachrichtungen sind nur die im Sinne der Facharztordnungen anerkannten ärztlichen Fachrichtungen; Teilgebiete können berücksichtigt werden, wenn sie in ihrer Bedeutung Fachrichtungen entsprechen. Abweichungen können berücksichtigt werden, wenn eine gleiche Leistungsfähigkeit auf andere Weise sichergestellt ist. Fachabteilungen sind auch größere, organisatorisch selbständige Einheiten ohne Betten, deren leitender Arzt in der Diagnostik oder Therapie nicht den Weisungen eines übergeordneten Arztes unterworfen ist. Bei der Anerkennung von Fachabteilungen ist die Krankenhausbedarfsplanung zu berücksichtigen. Es können nur Fachabteilungen oder Fachärzte anerkannt werden, bei denen die in diesem Absatz bezeichneten Voraussetzungen vorliegen.

(3) Unter Berücksichtigung der Absätze 1 und 2 werden die Krankenhäuser folgenden Gruppen zugeordnet:

#### Gruppe 1

Universitätskliniken und Medizinische Akademien sowie allgemeine Krankenhäuser vergleichbarer Leistungsfähigkeit mit wenigstens zwölf Fachabteilungen

#### Gruppe 2

Allgemeine Krankenhäuser mit wenigstens neun Fachabteilungen und den für diese nach neuzeitlichen Erkenntnissen erforderlichen medizinisch-technischen Einrichtungen

#### Gruppe 3

Allgemeine Krankenhäuser mit wenigstens sieben Fachabteilungen und den für diese nach neuzeitlichen Erkenntnissen erforderlichen medizinisch-technischen Einrichtungen

#### Gruppe 4

Allgemeine Krankenhäuser mit wenigstens fünf Fachabteilungen und den für diese nach neuzeitlichen Erkenntnissen erforderlichen medizinisch-technischen Einrichtungen

#### Gruppe 5

Allgemeine Krankenhäuser mit wenigstens vier Fachabteilungen, zwei weiteren Fachärzten und den für die vorhandenen Fachrichtungen erforderlichen medizinisch-technischen Einrichtungen

#### Gruppe 6

Allgemeine Krankenhäuser mit wenigstens drei Fachabteilungen, zwei weiteren Fachärzten und den für die vorhandenen Fachrichtungen erforderlichen medizinisch-technischen Einrichtungen

#### Gruppe 7

Allgemeine Krankenhäuser mit wenigstens zwei Fachabteilungen, zwei weiteren Fachärzten und den für die vorhandenen Fachrichtungen erforderlichen medizinisch-technischen Einrichtungen

#### Gruppe 8

Allgemeine Krankenhäuser mit wenigstens einer Fachabteilung, zwei weiteren Fachärzten und den für die vorhandenen Fachrichtungen erforderlichen medizinisch-technischen Einrichtungen

#### Gruppe 9

Allgemeine Krankenhäuser, die die Voraussetzungen der Gruppen 1 bis 8 nicht erfüllen.

### § 12

#### Verfahren bei der Eingruppierung

Über Anträge auf Eingruppierung der Krankenhäuser oder ihre Änderung entscheidet die zuständige Landesbehörde. Die Anträge sind in doppelter Ausfertigung einzureichen. Vor der Entscheidung über die Eingruppierung oder ihre Änderung wird der jeweils zuständige Ausschuß für Pflegesatzfragen gehört. Ein Einigungsergebnis ist bei der Eingruppierung zu berücksichtigen. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu bestimmen, daß an Stelle des Ausschusses für Pflegesatzfragen der Krankenhaussträger und die beteiligten Sozialversicherungsträger gehört werden; sie können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen.

### § 13

#### Höchstsätze für die Gruppen

Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung für jede Gruppe Höchstsätze für die nach Maßgabe des § 16 festzusetzenden allgemeinen Pflegesätze (§ 3) nach Anhörung des Ausschusses für Pflegesatzfragen zu bestimmen; sie können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen. Entsprechendes gilt, soweit besondere Pflegesätze (§ 4) festgesetzt werden.

### § 14

#### Ausnahmeregelungen

Bei eingruppierten Krankenhäusern kann die zuständige oberste Landesbehörde im Einzelfall Ausnahmen von den §§ 11 bis 13 zulassen oder anordnen, soweit dies erforderlich ist, um

1. eine gegenüber dem Durchschnitt der Gruppe wesentlich abweichende durchschnittliche Verweildauer zu berücksichtigen  
oder
2. unbillige Härten zu vermeiden.

Sie soll eine Entscheidung nach Satz 1 Nr. 2 von dem Ergebnis einer Wirtschaftlichkeitsprüfung abhängig machen.

## § 15

**Ausschüsse für Pflegesatzfragen**

Ausschüsse für Pflegesatzfragen werden jeweils auf Landesebene gebildet. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu bestimmen, daß neben oder an Stelle der Ausschüsse auf Landesebene für ein Land mehrere Ausschüsse für Pflegesatzfragen auf regionaler Ebene gebildet werden; sie können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen. Die Ausschüsse setzen sich aus sechs Vertretern der Krankenhäuser, fünf Vertretern der Sozialleistungsträger und einem Vertreter der privaten Krankenversicherung zusammen, die jeweils durch die Krankenhausgesellschaften, die Verbände oder Arbeitsgemeinschaften der Sozialleistungsträger in den Ländern und der privaten Krankenversicherung der zuständigen obersten Landesbehörden zu benennen sind; dies gilt auch für die Benennung von Stellvertretern. Die zuständige Landesbehörde benennt Vertreter, falls die Berechtigten keine Vorschläge machen. Der Ausschuß wird durch die zuständige Landesbehörde einberufen. Sofern der Vertreter der zuständigen Landesbehörde nicht den Vorsitz führt, kann er jederzeit an den Beratungen des Ausschusses teilnehmen.

## § 16

**Festsetzung der Pflegesätze**

(1) Die zuständige Landesbehörde setzt die Pflegesätze (§§ 3 und 4) auf der Grundlage der Selbstkosten (§ 18) für jedes Krankenhaus einheitlich als Festpreis fest. Für die Krankenhäuser, die innerhalb eines Versorgungsgebietes einem Leistungsverbund mit gemeinsamer Wirtschaftsführung angehören, kann ein einheitlicher Pflegesatz festgesetzt werden; § 18 Abs. 4 bleibt unberührt. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu bestimmen, daß Pflegesatzstufen an Stelle der Festsetzung im Einzelfall gebildet werden. Sie können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen. Über die Einstufung entscheidet die zuständige Landesbehörde.

(2) Die Pflegesätze werden in der Regel auf Antrag eines der Beteiligten festgesetzt oder geändert; die zuständige Behörde kann das Festsetzungsverfahren auch ohne Antrag einleiten, wenn hieran ein öffentliches Interesse besteht. Der Beginn des Einigungsverfahrens nach § 18 Abs. 1 KHG ist der zuständigen Behörde anzuzeigen. Beteiligte am Festsetzungsverfahren und an den Einigungsverhandlungen sind neben dem Krankenhaussträger alle Sozialleistungsträger und ihre Vereinigungen, die im Jahr der Antragstellung mehr als 10 vom Hundert der Berechnungstage abrechnen. Die Beteiligten können sich durch ihre Verbände vertreten lassen. Das Ergebnis der Einigungsverhandlungen ist der zuständigen Landesbehörde mitzuteilen und bei der Festsetzung des Pflegesatzes zu berücksichtigen.

(3) Der Antrag des Krankenhaussträgers auf Festsetzung oder Änderung des Pflegesatzes ist der zu-

ständigen Landesbehörde zusammen mit dem auf den Zeitpunkt des Antrags fortgeschriebenen Selbstkostenblatt (§ 18 Abs. 2) in doppelter Ausfertigung mit den sonstigen für die Begründung des Antrags erforderlichen Unterlagen einzureichen. Die zuständige Landesbehörde kann die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Selbstkostenrechnung und die sonstigen Voraussetzungen für die Festsetzung der Pflegesätze prüfen. Sie kann sich hierzu Beauftragter bedienen. Den Prüfern sind die erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Die Pflegesätze werden mit Wirkung auf den ersten Kalendertag des Monats festgesetzt, der auf den Eingang des Antrages folgt, sofern im Antrag kein späterer Zeitpunkt begeht wird (Festsetzungsverfahren).

(4) Die zuständige Landesbehörde kann den Ausschuß für Pflegesatzfragen im Festsetzungsverfahren anhören. Wird das Selbstkostenblatt im Einigungsverfahren nicht vorgelegt, ist der Ausschuß auf Antrag eines Beteiligten im Festsetzungsverfahren anzuhören. Dem Ausschuß ist das Selbstkostenblatt rechtzeitig vor der Sitzung vorzulegen. Die Ausschußmitglieder können ihnen im Ausschuß zur Kenntnis gekommene Einzelangaben mit den am Festsetzungsverfahren jeweils Beteiligten erörtern, soweit dies zur ordnungsgemäßen Wahrnehmung ihrer Aufgaben notwendig ist.

## § 17

**Ausgleich für bestimmte Kostenänderungen**

(1) Bei Krankenhäusern mit kaufmännischer Buchführung und Betriebsabrechnung oder mit einem Rechnungswesen, das die Nachprüfung der sparsamen Wirtschaftsführung in gleicher Weise ermöglicht, ist bei der Festsetzung neuer Pflegesätze für den Zeitraum seit der letzten Festsetzung ein Ausgleich vorzunehmen, wenn die Einnahmen des Krankenhauses aus den Pflegesätzen und für gesondert berechenbare Nebenleistungen (§§ 3 bis 5) die Ausgaben für die nach § 18 im Pflegesatz zu berücksichtigenden Kosten oder trotz sparsamer Wirtschaftsführung diese Ausgaben die Einnahmen überschreiten. Ein Ausgleich für den Zeitraum vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung nach § 23 Abs. 1 Nr. 2 ist nicht zulässig. Einnahmen und Ausgaben für die Instandhaltung und Instandsetzung bleiben unberücksichtigt. Die Krankenhäuser haben im Einigungsverfahren die Unterlagen, die die Nachprüfung der Wirtschaftlichkeit ermöglichen, vorzulegen. Die zuständige Landesbehörde veranlaßt auf Antrag eines Beteiligten (§ 16 Abs. 2 Satz 3 und 4) eine besondere Überprüfung der Wirtschaftsführung.

(2) Bei der Festsetzung der Pflegesätze kann bestimmt werden, daß zu diesem Zeitpunkt noch nicht feststehende Personalkostenänderungen in nicht unerheblichem Umfang, die sich aus Änderungen der Tarifverträge oder der Arbeitsvertragsrichtlinien ergeben, nach Anhörung des Ausschusses für Pflegesatzfragen mit Wirkung vom Tage des Inkrafttretens der Änderung entsprechend den vom

Krankenhaus nachgewiesenen Mehrkosten von der zuständigen Landesbehörde durch einen Zuschlag zum Pflegesatz berücksichtigt werden. § 16 Abs. 3 Satz 2 bis 4 findet entsprechende Anwendung. Wenn der sich nach Satz 1 ergebende Pflegesatz den maßgebenden Höchstsatz nach § 13 übersteigen würde, ist die Angelegenheit der zuständigen obersten Landesbehörde vorzulegen.

### § 18

#### Ermittlung der Selbstkosten

(1) Für die Ermittlung der Selbstkosten gelten die §§ 17, 18 Abs. 2 Satz 2 und § 30 Abs. 2 KHG sowie die folgenden Vorschriften.

(2) Für jedes Kalenderjahr ist ein Selbstkostenblatt, das die dort bezeichneten Kosten und Erlöse des abgelaufenen Kalenderjahres enthält, zu erstellen und der zuständigen Landesbehörde bis spätestens zum 30. April des folgenden Jahres in doppelter Ausfertigung zuzuleiten. In begründeten Ausnahmefällen kann auf Antrag die Frist verlängert werden. Das Muster des Selbstkostenblattes (Anlage 1) ist Bestandteil der Verordnung.

(3) Selbstkosten im Sinne dieser Verordnung sind unbeschadet der §§ 17, 18 Abs. 2 Satz 2 und § 30 Abs. 2 KHG und der folgenden Absätze die mit einer stationären und halbstationären Krankenhausbehandlung bei sparsamer Wirtschaftsführung unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses verbundenen Kosten. Dabei sind auch die Kostenänderungen und die zu erwartenden Kostenentwicklungen, diese jedoch ohne die Personalkosten im Sinne des § 17 Abs. 2 zu berücksichtigen.

(4) Für Instandhaltung und Instandsetzung von Anlagegütern sind als Selbstkosten für jedes Krankenhausplanbett jährlich 0,92 vom Hundert der Bemessungsgrundlage nach Satz 2 anzusetzen. Als Bemessungsgrundlage sind entsprechend dem Jahr der Inbetriebnahme und der Anforderungsstufe die Beträge der nachstehenden Tabelle zugrunde zu legen:

Jahr der Inbetriebnahme	Anforderungsstufen			
	I	II	III	IV
bis 31. 12. 1950	45 600	48 450	51 300	62 700
1. 1. 1951 bis 31. 12. 1960	56 800	60 350	63 900	78 100
1. 1. 1961 bis 31. 12. 1965	63 200	67 150	71 100	86 900
1. 1. 1966 bis 31. 12. 1970	74 400	79 050	83 700	102 300
ab 1. 1. 1971	80 000	85 000	90 000	110 000

Es gehören Krankenhäuser

1. mit bis zu 250 Krankenhausplanbetten  
zur Anforderungsstufe I,
2. mit mehr als 250 und bis zu 350 Krankenhausplanbetten  
zur Anforderungsstufe II,

3. mit mehr als 350 und bis zu 650 Krankenhausplanbetten  
zur Anforderungsstufe III,
4. mit mehr als 650 Krankenhausplanbetten  
zur Anforderungsstufe IV.

Abweichend von Satz 3 kann eine andere Anforderungsstufe oder im Ausnahmefall ein anderer Betrag festgesetzt werden, soweit dies zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses unter Berücksichtigung seiner im Krankenhausbedarfsplan bestimmten Aufgaben notwendig oder ausreichend ist. Wird die Bemessungsgrundlage (§ 10 Abs. 1 KHG) gemäß § 10 Abs. 3 oder Abs. 5 KHG neu festgesetzt, so ist auch die Bemessungsgrundlage nach Satz 2 entsprechend der durchschnittlichen Entwicklung der Instandhaltungs- und Instandsetzungskosten neu festzusetzen.

(5) Als Kosten der Ambulanz des Krankenhauses sind bei vorhandener Kostenstellenrechnung die auf die Ambulanz entfallenden Selbstkosten, bei fehlender Kostenstellenrechnung die auf Grund einer wirklichkeitsnahen Schätzung ermittelten Kosten abzuziehen. Ist eine wirklichkeitsnahe Schätzung nicht möglich, sind 90 vom Hundert der Einnahmen abzuziehen.

(6) Als Kostenerstattung der Ärzte, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, sind für die hierdurch verursachten Sachkosten und Personalkosten bei vorhandener Kostenstellenrechnung die Selbstkosten, bei fehlender Kostenstellenrechnung die auf Grund einer wirklichkeitsnahen Schätzung ermittelten Kosten abzuziehen. Ist eine wirklichkeitsnahe Schätzung nicht möglich, sind von den Abgaben der Ärzte an das Krankenhaus 70 vom Hundert abzuziehen. Die Erlöse für ärztliche Sachleistungen nach § 368 n Abs. 2 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung sind in Höhe von 90 vom Hundert abzuziehen; dies gilt auch für Erlöse für entsprechende ärztliche Sachleistungen, die für Versicherte der Ersatzkassen oder Berechtigte anderer Sozialleistungsträger erbracht werden.

(7) Ein Kostenabzug wegen nicht nur vorübergehender Minderbelegung ist vorzunehmen, wenn die durchschnittliche Bettenausnutzung der Krankenhausplanbetten 75 vom Hundert unterschreitet. Vom Kostenabzug ist abzusehen, soweit eine für die Versorgung der Bevölkerung notwendige Fortführung des Betriebs des Krankenhauses nicht mehr gewährleistet wäre.

(8) Bei der Ermittlung der Selbstkosten bleiben die durch die Aufnahmen zur Begutachtung erforderlichen zusätzlichen Sach- und Personalkosten außer Betracht.

(9) Bei vorhandener Kostenstellenrechnung sind die auf die sonstigen gesondert berechenbaren Leistungen (§ 6) entfallenden Selbstkosten vor Ermittlung der Selbstkosten des allgemeinen Pflegesatzes abzuziehen. Bei fehlender Kostenstellenrechnung sind bei der Ermittlung der kostengleichen Berech-

nungslage zur Ausgliederung der Kosten der sonstigen gesondert berechenbaren Leistungen Äquivalenzziffern anzuwenden.

(10) Bei der Festsetzung besonderer Pflegesätze (§ 4) kann die zuständige Behörde verlangen, daß die für den besonderen Pflegesatz maßgebenden Selbstkosten in einem besonderen Selbstkostenblatt nachgewiesen werden.

### § 19

#### **Besondere Vorschriften für die Ermittlung der Selbstkosten der nicht geförderten Krankenhäuser**

(1) Bei den nicht nach dem Gesetz geförderten Krankenhäusern sind als Selbstkosten Abschreibungen auf Anlagegüter (Absetzungen für Abnutzung) nach denselben Grundsätzen zu berücksichtigen, wie sie für dieselben Anlagegüter nach steuerrechtlichen Vorschriften zulässig sind; Sonderabschreibungen bleiben unberücksichtigt. Soweit dies mit den Grundsätzen einer sparsamen Wirtschaftsführung vereinbar ist, können als Selbstkosten weiter berücksichtigt werden:

1. Rückstellungen zur Anpassung an die diagnostisch-therapeutische Entwicklung in Höhe eines Hundertsatzes der Absetzungen für Abnutzung,
2. Zinsen für Fremdkapital,
3. Zinsen für Eigenkapital, jedoch nur bis zur Höhe von 1 vom Hundert über dem Zinssatz für Spareinlagen mit gesetzlicher Kündigungsfrist.

Nutzungsentgelte für Anlagegüter können bis zur Höhe der Aufwendungen berücksichtigt werden, die bei Anschaffung oder Herstellung der Anlagegüter nach Satz 1 oder 2 zu berücksichtigen wären. Eine außerhalb des KHG gewährte öffentliche Förderung für berücksichtigte Selbstkosten ist von den Selbstkosten abzusetzen.

(2) An Stelle des Verfahrens nach Absatz 1 können angemessene pauschale Beträge angesetzt werden. Dabei können als Bemessungsgrundlage zugrunde gelegt werden

1. für lang- und mittelfristige Anlagegüter der für das Krankenhaus nach § 18 Abs. 4 maßgebende Tabellenwert,
2. für kurzfristige Anlagegüter die Bemessungsgrundlage nach § 10 Abs. 1 KHG entsprechend der Anforderungsstufe und dem Jahr der Inbetriebnahme des Krankenhauses.

Als Selbstkosten können folgende Beträge je Jahr und Krankenhausplanbett angesetzt werden:

1. für langfristige Anlagegüter 0,6 vom Hundert der Bemessungsgrundlage nach Satz 2 Nr. 1,
2. für mittelfristige Anlagegüter 1,4 vom Hundert der Bemessungsgrundlage nach Satz 2 Nr. 1,

3. für kurzfristige Anlagegüter 8,33 vom Hundert der Bemessungsgrundlage nach Satz 2 Nr. 2.

Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 und 3 ist entsprechend anzuwenden. Bei der Bemessung der pauschalen Beträge sind die tatsächlichen Verhältnisse und die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses zu berücksichtigen. Nutzungsentgelte für Anlagegüter sind aus den pauschalen Beträgen zu bestreiten.

(3) Der Übergang von Abschreibungen nach Absatz 1 auf pauschale Abgeltungen nach Absatz 2 und umgekehrt ist nur mit Zustimmung der zuständigen Landesbehörde möglich. Dabei kann ein erforderlicher Ausgleich vorgenommen werden.

(4) § 18 gilt für die in Absatz 1 bezeichneten Krankenhäuser mit der Maßgabe, daß nach § 18 Abs. 2 neben dem Selbstkostenblatt eine Ergänzung zum Selbstkostenblatt (Anlage 2) zu erstellen ist.

(5) Für die Ermittlung der Selbstkosten der in § 17 Abs. 4 KHG bezeichneten Krankenhäuser, auch soweit sie nicht nach dem Gesetz öffentlich gefördert werden, findet ausschließlich § 18 Anwendung.

### § 20

#### **Rechnungswesen**

Für die Ermittlung der Selbstkosten und für den Nachweis einer sparsamen Wirtschaftsführung ist die kaufmännische Buchführung und Betriebsabrechnung anzuwenden. Statt dessen kann bis zur Einführung einer allgemeinverbindlichen Kosten- und Leistungsrechnung, spätestens bis zum 31. Dezember 1977, ein geeigneter Kontenrahmen verwendet werden, der die Ausfüllung des Selbstkostenblattes auf der Grundlage ordnungsmäßiger Buchführung ermöglicht.

### § 21

#### **Sonderregelungen für Modellvorhaben**

Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung zum Zweck der Erprobung von Modellen zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser und der medizinisch oder wirtschaftlich rationellen Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern im Rahmen des § 16 KHG für einen Zeitraum von längstens fünf Jahren für einzelne Krankenhäuser von Vorschriften dieser Verordnung abzuweichen. Die am Festsetzungsverfahren Beteiligten (§ 16 Abs. 2 Satz 3 und 4) sind vorher zu hören. Durch die Abweichungen dürfen keine unzumutbaren Belastungen für die Krankenhäuser und die Benutzer entstehen.

### § 22

#### **Berlin-Klausel**

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzblatt I S. 1) in Verbindung mit § 31 Satz 2 KHG auch im Land Berlin.

**§ 23**  
**Inkrafttreten**

- (1) Es treten in Kraft
1. § 3 Abs. 2 Satz 2, § 10 Satz 1, § 12 Satz 5 sowie die §§ 13, 15 und 16 Abs. 1 Satz 3 und 4 am Tage nach der Verkündung,
  2. die übrigen Vorschriften am 1. Januar 1974.

(2) Die bisherigen preisrechtlichen Vorschriften über Pflegesätze treten mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung nach Absatz 1 Nr. 2 außer Kraft.

(3) Die am 1. Januar 1974 maßgebenden festgesetzten oder genehmigten Pflegesätze gelten bis zur Festsetzung neuer Pflegesätze auf Grund dieser Verordnung weiter.

Bonn, den 25. April 1973

Der Bundeskanzler  
Brandt

Der Bundesminister  
für Jugend, Familie und Gesundheit  
Katharina Focke

## Selbstkostenblatt

Anlage 1  
zu § 18 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung

Name und Anschrift des Krankenhauses Rechtsform, Träger, Trägergruppe				
Berechnungszeitraum (Kalenderjahr)				
Derzeitiger Pflegesatz seit dem	19.....	Zahl der Planbetten	.....	
a) allgemeiner Pflegesatz	.....DM	Nutzungsgrad	.....%	
b) Pflegesätze nach § 3 Abs. 2	.....DM	Pflegesatzgruppe (§ 11)	.....	
c) Pflegesätze nach § 4	.....DM	Pflegesatzstufe	.....	
<b>A1 Kosten im Berechnungszeitraum</b>				
I. Personalkosten	1	Buchhalterischer Aufwand 1)	Berichtigungen, soweit nicht unter B zu berücksichtigen	Bereinigte Kosten im Sinne der Verordnung
		DM ohne Pfennig		
	2	3	4	5 DM je Berechnungs- tag
a) Ärztl. Dienst 2)	.....			
b) Pflegedienst	.....			
c) Med.-techn. Dienst und Funktionsdienst	.....			
d) Klinisches Hauspersonal	.....			
e) Wirtschafts-, Versorgungs- und techn. Dienst 3)	.....			
f) Instandhaltungs- und Instandsetzungsdienst	.....		—	—
g) Verwaltungsdienst	.....			
h) Sonderdienste	.....			
i) Fort- und Weiterbildungsdienst 4)	.....			
j) Personal der Ausbildungsstätten 5)	.....			
k) Sonstiges Personal	.....			
Summe I				
II. Sachkosten				
a) Lebensmittel	.....			
b) Medizinischer Bedarf	.....			
c) Wasser, Energie, Brennstoffe	.....			
d) Wirtschaftsbedarf	.....			
e) Verwaltungsbedarf	.....			
f) Kosten zentraler Verwaltungsdienste 4)	.....			
g) Kosten im Zusammenhang mit zentralen Gemeinschaftsdiensten 6)	.....			
h) Steuern, Abgaben, Versicherungen	.....			
i) Instandhaltung, Instandsetzung	.....		—	—
j) Wirtschaftsgüter mit einer Nutzungsdauer bis zu drei Jahren	.....			
k) Sachkosten der Fort- und Weiterbildung	.....			
l) Sachkosten der Ausbildungsstätten 5)	.....			
m) Sonstiges 7)	.....			
Summe II				
III.	Pauschale für Instandhaltung und Instandsetzung 8)	—	■■■■■	
IV.	Zinsen für Betriebsmittelkredite 9)	.....		
V.	Gesamtkosten	.....	■■■■■	

1) Ohne Sonderbetriebe und ggf. ohne Sondereinrichtungen nach § 4. Sind in Spalte 2 Kosten für Leistungen Dritter, z. B. für Konsiliarärzte oder andere Krankenhäuser, enthalten, so sind diese auf einem besonderen Blatt im einzelnen anzugeben.

2) Für Berechnungsstage ohne Arztkosten bei allgemeinem Pflegesatz ist in Spalte 3 ein Betrag nach folgender Formel einzusetzen: Arztkosten  $\times$  Berechnungsstage nach Abschnitt E II f Spalte 2.

3) Ohne Instandhaltungs- und Instandsetzungsdienst.

4) Soweit nicht unter II a bis e erfaßt.

5) Vgl. § 30 Abs. 2 KJG.

6) Investitionskostenanteile sind über Spalte 3 auszugliedern.

7) Hierzu gehören auch Miete und Pacht für Wirtschaftsgüter mit einer Nutzungsdauer bis zu drei Jahren.

8) Hierzu nähere Angaben zur Begründung der eingesetzten Pauschalen auf besonderem Blatt beifügen.

9) Erläuterungen auf besonderem Blatt.

— Nur auszufüllen bei Änderung der Pflegesätze —

Name und Anschrift des Krankenhauses Rechtsform, Träger, Trägergruppe				
Zeitraum für Kostenänderungen vom ..... 19..... bis ..... 19.....				
<b>A2 Kostenänderungen<sup>1)</sup></b>				
	Buchhalterischer Aufwand <sup>2)</sup>	Berichtigungen, soweit nicht unter B zu berücksichtigen	Bereinigte Kosten im Sinne der Verordnung	DM je Berechnungs- tag
	DM ohne Pfennig			
	6	7	8	9
<b>I. Personalkosten</b>				
a) Arztlicher Dienst <sup>3)</sup> .....				
b) Pflegedienst .....				
c) Med.-techn. Dienst und Funktionsdienst .....				
d) Klinisches Hauspersonal .....				
e) Wirtschafts-, Versorgungs- und techn. Dienst <sup>4)</sup> ..				
f) Instandhaltungs- und Instandsetzungsdienst .....				
g) Verwaltungsdienst .....				
h) Sonderdienste .....				
i) Fort- und Weiterbildungsdienst <sup>5)</sup> .....				
j) Personal der Ausbildungsstätten <sup>6)</sup> .....				
k) Sonstiges Personal .....				
	Summe I			
<b>II. Sachkosten</b>				
a) Lebensmittel .....				
b) Medizinischer Bedarf .....				
c) Wasser, Energie, Brennstoffe .....				
d) Wirtschaftsbedarf .....				
e) Verwaltungsbedarf .....				
f) Kosten zentraler Verwaltungsdienste <sup>5)</sup> .....				
g) Kosten im Zusammenhang mit zentralen Gemeinschaftsdiensten <sup>7)</sup> .....				
h) Steuern, Abgaben, Versicherungen .....				
i) Instandhaltung, Instandsetzung .....				
j) Wirtschaftsgüter mit einer Nutzungsdauer bis zu drei Jahren .....				
k) Sachkosten der Fort- und Weiterbildung .....				
l) Sachkosten der Ausbildungsstätten <sup>6)</sup> .....				
m) Sonstiges <sup>8)</sup> .....				
	Summe II			
<b>III.</b>	Pauschale für Instandhaltung und Instandsetzung <sup>9)</sup>			
<b>IV.</b>	Zinsen für Betriebsmittelkredite <sup>10)</sup> .....			
<b>V.</b>	Gesamtkosten .....			

<sup>1)</sup> Unter Berücksichtigung der Kostenabzüge für Minderbelegung (vgl. § 18 Abs. 7).<sup>2)</sup> Ohne Sonderbetriebe und ggf. ohne Sondereinrichtungen nach § 4. Sind in Spalte 6 Kosten für Leistungen Dritter, z. B. für Konsiliarärzte oder andere Krankenhäuser, enthalten, so sind diese auf einem besonderen Blatt im einzelnen anzugeben.<sup>3)</sup> Für Berechnungstage ohne Arztkosten bei allgemeinem Pflegesatz ist in Spalte 7 ein Betrag nach folgender Formel einzusetzen: Arztkosten × Berechnungstage nach Abschnitt E II f Spalte 2.<sup>4)</sup> Ohne Instandhaltungs- und Instandsetzungsdienst.<sup>5)</sup> Soweit nicht unter II a bis e erfaßt.<sup>6)</sup> Vgl. § 30 Abs. 2 KHG.<sup>7)</sup> Investitionskostenanteile sind über Spalte 7 auszugliedern.<sup>8)</sup> Hierzu gehören auch Miete und Pacht für Wirtschaftsgüter mit einer Nutzungsdauer bis zu drei Jahren.<sup>9)</sup> Hierzu nähere Angaben zur Begründung der eingesetzten Pauschalen auf besonderem Blatt beifügen.<sup>10)</sup> Erläuterungen auf besonderem Blatt.

— Nur auszufüllen bei Änderung der Pflegesätze —

Name und Anschrift des Krankenhauses Rechtsform, Träger, Trägergruppe			
Zeitraum für erwartete Kostenentwicklungen vom ..... 19 ..... bis ..... 19 .....			
<b>A3 Kostenentwicklungen<sup>1)</sup></b>			
<b>I. Personalkosten</b>		Erwarteter Mehraufwand <sup>2)</sup>	DM je Berechnungstag
		DM ohne Pfennig	
		10	11
<b>II. Sachkosten</b>	a) Ärztlicher Dienst <sup>3)</sup> .....		
	b) Pflegedienst .....		
	c) Med.-techn. Dienst und Funktionsdienst .....		
	d) Klinisches Hauspersonal .....		
	e) Wirtschafts-, Versorgungs- und techn. Dienst <sup>4)</sup> .....		
	f) Instandhaltungs- und Instandsetzungsdienst .....		
	g) Verwaltungsdienst .....		
	h) Sonderdienste .....		
	i) Fort- und Weiterbildungsdienst <sup>5)</sup> .....		
	j) Personal der Ausbildungsstätten <sup>6)</sup> .....		
	k) Sonstiges Personal .....		
		Summe I	
<b>III.</b>	a) Lebensmittel .....		
	b) Medizinischer Bedarf .....		
	c) Wasser, Energie, Brennstoffe .....		
	d) Wirtschaftsbedarf .....		
	e) Verwaltungsbedarf .....		
	f) Kosten zentraler Verwaltungsdienste <sup>5)</sup> .....		
	g) Kosten im Zusammenhang mit zentralen Gemeinschaftsdiensten <sup>7)</sup> .....		
	h) Steuern, Abgaben, Versicherungen .....		
	i) Instandhaltung, Instandsetzung .....		
	j) Wirtschaftsgüter mit einer Nutzungsdauer bis zu drei Jahren .....		
	k) Sachkosten der Fort- und Weiterbildung .....		
	l) Sachkosten der Ausbildungsstätten <sup>6)</sup> .....		
m) Sonstiges <sup>8)</sup> .....			
	Summe II		
<b>IV.</b>	Pauschale für Instandhaltung und Instandsetzung <sup>9)</sup> .....		
<b>V.</b>	Zinsen für Betriebsmittelkredite <sup>10)</sup> .....		
	Gesamtkosten .....		

<sup>1)</sup> Unter Berücksichtigung der Kostenabzüge für Minderbelegung (vgl. § 18 Abs. 7).<sup>2)</sup> Ohne Sonderbetriebe und ggf. ohne Sondereinrichtungen nach § 4. Ist in Spalte 10 ein Mehraufwand für Leistungen Dritter, z. B. Konsiliarärzte oder andere Krankenhäuser, enthalten, so ist dieser auf einem besonderen Blatt im einzelnen anzugeben.<sup>3)</sup> Für Berechnungstage ohne Arztkosten bei allgemeinem Pflegesatz ist in Spalte 10 ein Betrag nach folgender Formel einzusetzen: Arztkosten  $\times$  Berechnungstage nach Abschnitt E II f Spalte 2.<sup>4)</sup> Ohne Instandhaltungs- und Instandsetzungsdienst.<sup>5)</sup> Soweit nicht unter II u. bis e) erfaßt.<sup>6)</sup> Vgl. § 30 Abs. 2 KHC.<sup>7)</sup> Investitionskostenanteile sind über Spalte 10 auszugliedern.<sup>8)</sup> Hierzu gehören auch Miete und Pacht für Wirtschaftsgüter mit einer Nutzungsdauer bis zu drei Jahren.<sup>9)</sup> Hierzu nähere Angaben zur Begründung der eingesetzten Pauschalen auf besonderem Blatt beifügen.<sup>10)</sup> Erläuterungen auf besonderem Blatt.

B1 Abzüge im Berechnungszeitraum		Zahlen der Buchhaltung <sup>1)</sup>	Berichtigungen, soweit nicht unter A zu berücksichtigen	Bereinigte Abzüge im Sinne der Verordnung	DM je Berechnungs-tag
		DM ohne Pfennig			
1		2	3	4	5
VI. Erlösabzüge	a) Sachbezüge des Personals (Freie Station) .....				
	b) Erstattungen des Personals für Unterkunft (Betriebskosten) <sup>2)</sup> .....				
	c) Erstattungen des Personals für Verpflegung <sup>3)</sup> ...				
	d) Hilfsbetriebe .....				
	e) Sonstige Erlöse und Erstattungen <sup>3)</sup> .....				
VII. Kostenabzüge	a) Wissenschaftliche Forschung und Lehre .....				
	b) Kostenerstattung der Ärzte im stationären Bereich				
	c) Kostenerstattung der Ärzte im ambulanten Bereich				
	d) Kostenerstattung der Belegärzte .....				
	e) Kosten der Ambulanz <sup>4)</sup> .....				
	f) Aufwendungen, die nicht der Krankenversorgung dienen (§ 17 Abs. 3 zweiter Halbsatz KHG) .....				
	g) bei öffentlich geförderten Krankenhäusern und Hochschulkliniken Kosten nach § 17 Abs. 4 Nr. 4 KHG, soweit nicht unter VIIIa abzuziehen .....				
VIII. Sonstige Abzüge	a) Kosten für Krankenpflegeschulen u. dgl. (soweit nach § 30 Abs. 2 KIIG nicht zu berücksichtigen) ..				
	b) Anlauf- und Umstellungskosten .....				
	c) Zuschüsse für Krankenpflegeschulen <sup>5)</sup> .....				
	d) Fördermittel nach § 17 Abs. 4 Nr. 5 KHG für in Abschnitt A aufgeführte Kosten .....				
IX.	Abzüge (Summe VI bis VIII) .....				

<sup>1)</sup> Ohne Sonderbetriebe und ggf. ohne Sondereinrichtungen nach § 4. Sind in Spalte 2 Abzüge in Zusammenhang mit Leistungen Dritter, z. B. für Konsiliarärzte oder andere Krankenhäuser, enthalten, so sind diese auf einem besonderen Blatt im einzelnen anzugeben.

<sup>2)</sup> Soweit nicht bereits unter a ausgewiesen.

<sup>3)</sup> Hier sind insbesondere die Erlöse nach § 368 n Abs. 2 Satz 1 RVO (vgl. § 18 Abs. 6 Satz 3) auszuweisen. Weitere Erlöse und Erstattungen im einzelnen auf besonderem Blatt nachzuweisen.

<sup>4)</sup> Soweit nicht bereits in der Kostenerstattung der Ärzte enthalten.

<sup>5)</sup> Soweit sie für Kosten gezahlt werden, die nach § 30 Abs. 2 KHG im Pflegesatz berücksichtigt werden können.

— Nur auszufüllen bei Änderung der Pflegesätze —

B2 Änderung der Abzüge im Zeitraum vom ..... 19..... bis ..... 19..... <sup>1)</sup>				
	Zahlen der Buchhaltung 2)	Berichtigungen, soweit nicht unter A zu berücksichtigen	Bereinigte Abzüge im Sinne der Verordnung	DM je Berechnungs- tag
				DM ohne Pfennig
	6	7	8	9
VI. Erlösabzüge	a) Sachbezüge des Personals (Freie Station) .....			
	b) Erstattungen des Personals für Unterkunft (Betriebskosten) <sup>3)</sup> .....			
	c) Erstattungen des Personals für Verpflegung <sup>3)</sup> ..			
	d) Hilfsbetriebe .....			
	e) Sonstige Erlöse und Erstattungen <sup>4)</sup> .....			
VII. Kostenabzüge	a) Wissenschaftliche Forschung und Lehre .....			
	b) Kostenerstattung der Ärzte im stationären Bereich			
	c) Kostenerstattung der Ärzte im ambulanten Bereich			
	d) Kostenerstattung der Belegärzte .....			
	e) Kosten der Ambulanz <sup>5)</sup> .....			
	f) Aufwendungen, die nicht der Krankenversorgung dienen (§ 17 Abs. 3 zweiter Halbsatz KHG) .....			
	g) bei öffentlich geförderten Krankenhäusern und Hochschulkliniken Kosten nach § 17 Abs. 4 Nr. 4 KHG, soweit nicht unter VIII a abzuziehen .....			
VIII. Sonstige Abzüge	a) Kosten für Krankenpflegeschulen u. dgl. (soweit nach § 30 Abs. 2 KHG nicht zu berücksichtigen) ..			
	b) Anlauf- und Umstellungskosten .....			
	c) Zuschüsse für Krankenpflegeschulen <sup>6)</sup> .....			
	d) Fördermittel nach § 17 Abs. 4 Nr. 5 KHG für in Abschnitt A aufgeführte Kosten .....			
IX.	Abzüge (Summe VI bis VIII) .....			

<sup>1)</sup> Unter Berücksichtigung der Kostenabzüge für Minderbelegung (vgl. § 18 Abs. 7).<sup>2)</sup> Ohne Sonderbetriebe und ggf. ohne Sondereinrichtungen nach § 4. Sind in Spalte 6 Abzüge in Zusammenhang mit Leistungen Dritter, z. B. für Konsiliarärzte oder andere Krankenhäuser, enthalten, so sind diese auf einem besonderen Blatt im einzelnen anzugeben.<sup>3)</sup> Soweit nicht bereits unter a ausgewiesen.<sup>4)</sup> Hier sind insbesondere die Erlöse nach § 368 n Abs. 2 Satz 1 RVO (vgl. § 18 Abs. 6 Satz 3) auszuweisen. Weitere Erlöse und Erstattungen im einzelnen auf besonderem Blatt nachzuweisen.<sup>5)</sup> Soweit nicht bereits in der Kostenerstattung der Ärzte enthalten.<sup>6)</sup> Soweit sie für Kosten gezahlt werden, die nach § 30 Abs. 2 KHG im Pflegesatz berücksichtigt werden können.

— Nur auszufüllen bei Änderung der Pflegesätze —

B3 Erwartete Entwicklung der Abzüge im Zeitraum vom ..... 19 ..... bis ..... 19 ..... <sup>1)</sup>		Abzüge insgesamt <sup>2)</sup>	DM je Berechnungstag
		DM ohne Pfennig	
		10	11
VI. Erlösabzüge	a) Sachbezüge des Personals (Freie Station) .....		
	b) Erstattungen des Personals für Unterkunft (Betriebskosten) <sup>3)</sup> .....		
	c) Erstattungen des Personals für Verpflegung <sup>3)</sup> .....		
	d) Hilfsbetriebe .....		
	e) sonstige Erlöse und Erstattungen <sup>4)</sup> .....		
VII. Kostenabzüge	a) Wissenschaftliche Forschung und Lehre .....		
	b) Kostenerstattung der Ärzte im stationären Bereich .....		
	c) Kostenerstattung der Ärzte im ambulanten Bereich .....		
	d) Kostenerstattung der Belegärzte .....		
	e) Kosten der Ambulanz <sup>5)</sup> .....		
	f) Aufwendungen, die nicht der Krankenversorgung dienen (§ 17 Abs. 3 zweiter Halbsatz KHG) .....		
	g) bei öffentlich geförderten Krankenhäusern und Hochschulkliniken Kosten nach § 17 Abs. 4 Nr. 4 KHG, soweit nicht unter VII a abzuziehen .....		
VIII. Sonstige Abzüge	a) Kosten für Krankenpflegeschulen u. dgl. (soweit nach § 30 Abs. 2 KHG nicht zu berücksichtigen) .....		
	b) Anlauf- und Umstellungskosten .....		
	c) Zuschüsse für Krankenpflegeschulen <sup>6)</sup> .....		
	d) Fördermittel nach § 17 Abs. 4 Nr. 5 KHG für in Abschnitt A aufgeführte Kosten .....		
IX.	Abzüge (Summe VI bis VIII) .....		

<sup>1)</sup> Unter Berücksichtigung der Kostenabzüge für Minderbelegung (vgl. § 18 Abs. 7).<sup>2)</sup> Ohne Sonderbetriebe und ggf. ohne Sondereinrichtungen nach § 4. Sind in Spalte 10 Abzüge in Zusammenhang mit Leistungen Dritter, z. B. für Konsiliarärzte oder andere Krankenhäuser, enthalten, so sind diese auf einem besonderen Blatt im einzelnen anzugeben.<sup>3)</sup> Soweit nicht bereits unter a ausgewiesen.<sup>4)</sup> Hier sind insbesondere die Erlöse nach § 368 n Abs. 2 Satz 1 RVO (vgl. § 18 Abs. 6 Satz 3) auszuweisen. Weitere Erlöse und Erstattungen im einzelnen auf besonderem Blatt nachzuweisen.<sup>5)</sup> Soweit nicht bereits in der Kostenerstattung der Ärzte enthalten.<sup>6)</sup> Soweit sie für Kosten gezahlt werden, die nach § 30 Abs. 2 KHG im Pflegesatz berücksichtigt werden können.

C Errechnung der Netto-Gesamtkosten		
	wie Spalte 4	wie Spalte 5
I. Gesamtkosten Übertrag aus Abschnitt A1 V Spalten 4 und 5		
abzügl. II. Abzüge Übertrag aus Abschnitt B1 IX Spalten 4 und 5		
III. Zwischensumme a) bei Ist-Belegung (Nutzungsgrad ..... %)		
b) Abzug für Minderbelegung laut Sonderrechnung		
IV. Netto gesamtkosten		

**D Errechnung des Pflegesatzes \*)****I. Errechnung des allgemeinen Pflegesatzes**

1. Nettop gesamtkosten .....	.....	DM
(Abschnitt C IV Spalte 4)		
2. Abzug der Erlöse der neben dem allgemeinen Pflegesatz gesondert berechnungsfähigen Nebenleistungen (§ 5) und Leistungen bei Begutachtung (§ 7) unter Berücksichtigung der Erlösänderungen und -entwicklungen .....	.....	DM
3. Zwischensumme .....	.....	DM
4. Abzug der Mehrkosten für sonstige gesondert berechenbare Leistungen, soweit nicht bereits durch Anwendung der Äquivalenzziffern ausgegliedert, insbesondere Kosten für Telefon, Fernseher, Verpflegung usw. .....	.....	DM
5. Zwischensumme .....	.....	DM
6. Berücksichtigung der Mehr- oder Minderkosten (Abschnitt A2 V Spalte 8 und Abschnitt B2 IX Spalte 8) .....	.....	DM
7. Zwischensumme .....	.....	DM
8. Berücksichtigung der Kostenentwicklungen (Abschnitt A3 V Spalte 10 und Abschnitt B3 IX Spalte 10) .....	.....	DM
9. Gesamtkosten .....	.....	DM
10. Gesamtkosten (Abschnitt D I 9) : allgemeiner Pflegesatz .....	.....	DM
Kostengleiche Berechnungstage (Abschnitt E II i Spalte 4)		

**II. Pflegesatz nach § 3 Abs. 2**

a) Arztkostenabschlag lt. .....	.....	DM
b) Pflegesatz ohne Arztkostenanteile .....	.....	DM
c) Pflegesatz für gesunde Neugeborene (0,25 von Abschnitt D I 10) .....	.....	DM

\*) Gilt nur bei Berechnung eines gleichmäßigen Pflegesatzes je Tag.

## E Statistischer Teil

I. Anzahl der Betten und Nutzungsgrad			insgesamt
	ohne *)	mit **)	
a) Zahl der Planbetten .....			
b) Zahl der tatsächlich aufgestellten Betten .....			
c) Zahl der Pflegetage (Mitternachtsbestände) .....			
aa) bei stationärer Behandlung .....			
bb) bei halbstationärer Behandlung .....			
d) Krankenzugänge (Aufnahmen) im Berichtsjahr .....			
e) Krankenabgänge (Entlassungen) im Berichtsjahr .....			
f) Berechnungstage .....			
aa) bei stationärer Behandlung .....			
bb) bei halbstationärer Behandlung .....			
g) Nutzungsgrad (nach Mitternachtsbeständen) nach der Zahl der Planbetten ....			‰
h) Nutzungsgrad (nach Mitternachtsbeständen) nach der Zahl der tatsächlich aufgestellten Betten .....			‰

\*) Pflegetage ohne gesondert berechenbare Arztkosten (ausgenommen Belegärzte).

\*\*) Pflegetage mit gesondert berechenbaren Arztkosten (ausgenommen Belegärzte).

II. Berechnungstage und Umwertung auf allgemeine Pflegesätze			
1	Berechnungs-tage	Umrechnungs-faktor (Kostenbasis)	Kostengleiche Berechnungstage
Tage mit gesondert berechenbaren Leistungen			
Sonstige gesondert berechenbare Leistungen .....			
a) 1-Bettzimmer .....		1,35	
b) 2-Bettzimmer .....		1,15	
c) Sonstiges .....		1,00	
d) Tage mit sonstigen gesondert berechenbaren Leistungen zusammen .....		—	
Tage ohne gesondert berechenbare Leistungen			
e) Tage mit allgemeinem Pflegesatz .....		1,00	
f) Tage mit Pflegesatz nach § 3 Abs. 2 .....		1,00	
g) Tage für gesunde Neugeborene .....		0,25	
h) Tage mit allgemeinen Pflegesätzen und Pflegesatz nach § 3 Abs. 2 zusammen .....		—	
i) Berechnungstage insgesamt (Summe d und h) .....		—	

III. Personelle Besetzung					
Personalgruppe <sup>1)</sup> (ggf. sind in einzelnen Ländern abweichende Gruppen zu berücksichtigen)	Beschäftigte Vollkräfte <sup>2)</sup>	Personal- bestand am..... (einschließlich Personal- änderungen)	Aufwand je Beschäftigter (A I. Sp. 4: E III. Sp. 2)	Belastungs- ziffer je Planbett	Belastungsziffer je durchschnitt- lich belegtes Planbett
1	2	3	4	5	6
a) Ärztlicher Dienst .....				1: Betten	1: Betten
b) Pflegedienst .....				1: Betten	1: Betten
c) Med.-techn. Dienst .....				1: Betten	1: Betten
d) Funktionsdienst .....				1: Betten	1: Betten
e) Klinisches Hauspersonal .....				1: Betten	1: Betten
f) Wirtschafts-, Versorgungs- und techn. Dienst .....				1: Betten	1: Betten
g) Instandhaltungs- und Instandsetzungsdienst .....				1: Betten	1: Betten
h) Verwaltungsdienst .....				1: Betten	1: Betten
i) Sonderdienste .....				1: Betten	1: Betten
j) Fort- und Weiterbildungsdienst .....				1: Betten	1: Betten
k) Ausbildungsstätten .....				1: Betten	1: Betten
l) sonstiges Personal .....				1: Betten	1: Betten
m) Personal insgesamt .....				1: Betten	1: Betten
nur nachrichtlich:					
1) Krankenpflegeschüler und -schülerinnen .....				—	—
2) sonstige Schüler und Schülerinnen .....					

1) Für die Abgrenzung gelten die entsprechenden Anmerkungen des Abschnitts A I.

2) Teilzeitkräfte sind entsprechend der anteiligen Beschäftigung zu bewerten.

IV. Beköstigungstage im Berechnungszeitraum	
a) Kranke .....	Beköstigungstage *)
b) Personal .....	Beköstigungstage *)
c) Sonstige Beköstigte .....	Beköstigungstage *)
d) insgesamt .....	Beköstigungstage *)
e) Lebensmittelaufwand je Beköstigungstag .....	DM (A II.a: E IV d)

\*) Einzelmahlzeiten sind auf volle Beköstigungstage umzurechnen.

## V. Medizinischer Bedarf (Einzelnachweis zu A1 II. b) \*)

Kostenarten	Gesamtbetrag in DM	DM je Berechnungstag
1	2	3
a) Arzneien, Heil- und Hilfsmittel .....		
b) Arztlich verordnete Stärkungsmittel .....		
c) Blut, Blutkonserven und Blutersatzmittel .....		
d) Verbandsmittel .....		
e) Arztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial .....		
f) Instrumente, medizinische Geräte .....		
g) Narkose- und sonstiger OP-Bedarf .....		
h) Röntgenbedarf .....		
i) Laborbedarf .....		
j) Kosten für Untersuchungen in fremden Instituten .....		
k) Bedarf für EKG, EEG, Grundumsatzbestimmung u. ä. .....		
l) Bedarf der Bade-, Massage- und elektrophysikalischen Abteilung .....		
m) Apothekenbedarf (Verbrauchsmaterial) .....		
n) Fein-Desinfektionsmaterial .....		
o) Kosten für Krankentransporte (soweit nicht Durchlaufposten) .....		
p) Sonstiger medizinischer Bedarf .....		
q) Medizinischer Bedarf insgesamt .....		

\*) Nur Verbrauchsgüter.

## VI. Nutzungsgrad der Fachabteilungen

Fachabteilung	Zahl der tatsächlich aufgestellten Betten	Zahl der Pflegetage (Mitter- nachts- bestände)	Fallzahl *)	Be- rechnungs- tage	Nutzungs- grad (nach Mitter- nachts- beständen)	Verweil- dauer (Sp. 3 : 4)
1	2	3	4	5	6	7
a) Intensivpflege-Abteilung .....						
b) Innere Krankheiten .....						
c) Infektionskrankheiten .....						
d) Säuglings- und Kinderkrankheiten .....						
e) Chirurgie .....						
f) Orthopädie .....						
g) Urologie .....						
h) Neurochirurgie .....						
i) Zahn- und Kieferkrankheiten .....						
j) Gynäkologie .....						
k) HNO-Krankheiten .....						
l) Augenkrankheiten .....						
m) Haut- und Geschlechtskrankheiten .....						
n) Röntgen- und Strahlenheilkunde .....						
o) Sonstige Fachrichtungen .....						

\*) Nach folgender Formel zu berechnen  $\frac{\text{Aufnahmen} + \text{Entlassungen}}{2}$ 

## VII. Ergänzende Angaben

	im Berichtszeitraum
1. Erlöse aus allgemeinen Pflegesätzen .....	DM
2. Erlöse aus besonderen Pflegesätzen .....	DM
3. Erlöse aus gesondert berechenbaren Nebenleistungen (§ 5) .....	DM
4. Erlöse aus Aufnahmen zur Begutachtung (§ 7) .....	DM
5. Ambulanzeinnahmen .....	DM
6. Kostenerstattungen der Ärzte .....	DM
7. Erlöse aus sonstigen gesondert berechenbaren Leistungen (§ 6) .....	DM

**Anhang zum Selbstkostenblatt (SKBl.) 19****A. Zum Abschnitt A2 des Selbstkostenblatts (Kostenänderungen)**

Personalkosten	Jahressumme
	DM

I. Voraussichtliche Personalkosten 19 .....

1. a) Brutto-Gehälter und -Löhne<sup>1)</sup> (einschl. freie Station — lt. Lohnbuchhaltung —)

Monat:

..... 19 .....	DM
..... 19 .....	DM
..... 19 .....	DM zus.: ..... DM × 4*)
..... 19 .....	DM zus.: ..... DM × 3**)
..... 19 .....	DM
..... 19 .....	DM zus.: ..... DM × 2***)

**abzüglich**

Personalkosten Instandhaltungsdienst

Monate .....

bis ..... 2) 19 .....	= ..... DM × ..... 3) ╳ ..... DM
Zwischensumme: ..... DM	

**abzüglich**b) Arbeitgeberanteile Sozialversicherung (einschl. freiwillige Krankenversicherung)  
ohne Instandhaltungsdienst — lt. Lohnbuchhaltung —

Monate .....

bis ..... 2) 19 .....	= ..... DM × ..... 3) = ..... DM
-----------------------	----------------------------------

c) Mutterhausabgaben (einschl. Sachbezüge)<sup>4)</sup>

Monate .....

bis ..... 2) 19 .....	= ..... DM × ..... 3) = ..... DM
-----------------------	----------------------------------

<b>Summe 1 Buchstaben a bis c .....</b>	<u>..... DM</u>
---	-----------------

<sup>1)</sup> Es sind die Bruttoausgaben ohne Arbeitgeberanteile usw. mindestens der letzten drei Monate zugrunde zu legen.<sup>2)</sup> Basis wie zu Nummer 1 Buchstabe a.<sup>3)</sup> Multiplikator wie zu Nummer 1 Buchstabe a.<sup>4)</sup> Soweit nicht in Nummer 1 Buchstabe a bereits enthalten.

\*) Nur ausfüllen, wenn Angaben für drei Monate gemacht worden sind.

\*\*) Nur ausfüllen, wenn Angaben für vier Monate gemacht worden sind.

\*\*\*) Nur ausfüllen, wenn Angaben für sechs Monate gemacht worden sind.

2. zuzüglich Einmalkosten des letzten Kalenderjahres (jeweils ohne Instandhaltungsdienst)

a) Beitrag Berufsgenossenschaft — gemäß Vorausbescheid für das laufende Jahr .....  
 b) Beihilfen, sonstiger freiwilliger sozialer Personalaufwand .....  
 c) Pensionsumlage gem. Vorschußumlage für das laufende Jahr .....  
 d) Weihnachtszuwendung ..... v. H. der Bruttogehälter und Löhne  
 — ohne Arbeitgeberanteile usw. — (= ..... v. H. von Zwischensumme 1 a)  
 ..... DM  
 zuzügl. ..... v. H. Sozialabgaben ..... DM = .....  
 Summe 2 Buchstaben a bis d ..... .....

## 3. Änderungen im Personalbestand gegenüber 1 a (auf besonderem Blatt erläutern)

Gesamt-Personalkosten  
(Summe 1 bis 3)

abzüglich

II. Personalkosten des SKBl. Summe Abschnitt A1 I Spalte 4 = .... DM  
 abzüglich des ggf unter Abschnitt A1 Ia Spalte 3 zugesetzten Arzt-  
 kostenabschlages für belegärztliche Tätigkeit .....  $\times$  ..... DM  
 Mehr- (+) oder Minderkosten (—) für Personal ..... =

Sachkosten  
 Summe Abschnitt A II a bis m\*) ..... DM  
 abzüglich Sachkosten SKBl. Abschnitt A1 II Spalte 4 ..... DM  
 Mehr- (+) oder Minderbetrag (—) bei Sachkosten ..... =

Zinsen für Betriebsmittelkredite

gemäß besonderer Nachweisung ..... DM  
 abzüglich Summe Abschnitt A1 IV Spalte 4 .....  $\times$  ..... DM =

\*) Der Jahresteilbetrag ist entsprechend der Rechnung bei den Personalkosten anzusetzen und wie dort hochzurechnen.

**B. Zu den Abschnitten A3 und B3 des Selbstkostenblatts**

Voraussichtliche Kostenentwicklungen

Hier sind im einzelnen die Gründe anzugeben, die zu den angegebenen Kostenentwicklungen in den Abschnitten A3 und B3 führen.

**Anlage 2**  
zu § 19 Abs. 4 der Bundespflegesatzverordnung

(Ergänzung zum Selbstkostenblatt)

#### I. Angaben zu den Abschreibungen auf Anlagegüter<sup>1)</sup>

#### 1. Langfristige Anlagegüter (Nutzungsdauer mehr als 30 Jahre)

## 2. Mittelfristige Anlagegüter (Nutzungsdauer mehr als 15 bis 30 Jahre)

### 3. Kurzfristige Anlagegüter (Nutzungsdauer mehr als 3 bis 15 Jahre)

1) Anlagegüter mit einem Wert unter 20.000 DM können zusammengefaßt werden. Ergänzende Angaben auf besonderem Blatt.

2) Bei Kostenabschöpfung sind nur die Anteile einzusetzen, die auf Benutzer entfallen, denen ausschließlich der allgemeine Pflegesatz berechnet oder

3) Diese Spalte ist nur bei fehlender Kostenstellenrechnung auszufüllen. Äquivalenzziffernmethode ist anzuwenden, falls keine Kostenstellenrechnung möglich ist. Für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer ist der Umrechnungsfaktor 1,5, bei Unterbringung in einem Einbettzimmer 2,0. Als Berechnungstage sind die im Selbstkostenblatt **Abschnitt E II Spalte 2** für Unterbringung in einem Einbett- oder Zweibettzimmer angenommenen Berechnungstage zu grunde zu legen.

#### 4. Berechnung der Abschreibungen im allgemeinen Pflegesatz

4.1. Summe der Abschreibungen für langfristige Anlagegüter je Berechnungstag (bei Kostenstellenrechnung) bzw. je kostengleicher Berechnungstag (I 1.1) ..... DM

4.2. Summe der Abschreibungen für mittelfristige Anlagegüter je Berechnungstag bzw. kostengleicher Berechnungstag (I 2.1) ..... DM

#### 4.3. Summe der Abschreibungen für kurzfristige Anlagegüter (I 3.1) je Berechnungstag .....

4.4. Summe der Abschreibungen im allgemeinen Pflegesatz (4.1 bis 4.3) ... ..... DM

## II. Rückstellungen (§ 19 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1)

1. Für die Rückstellungen maßgebender Vomhundertsatz der Absetzungen für Abnutzung ..... v. H.

2. Rückstellungen je Berechnungstag Summe I 4.4 × ..... v. H.)  
100

H 2.1 ..... DM

### III. Zinsen für Fremdkapital<sup>1)</sup> (§ 19 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2)

#### 1. Einzelangaben zu den Zinsen für Fremdkapital

1) Hier sind nur diejenigen Zinsen zu berücksichtigen, die nicht bereits in Abschnitt A1 IV aufgeführt sind.

## 2. Kostenänderungen der Zinsen für Fremdkapital (III 1)

### 3. Summe der Zinsen für Fremdkapital

Buchhalterischer Aufwand (III 1 + III 2)	Berichtigungen	Berichtigte Kosten	III 3.1 DM je Berechnungstag

#### IV. Zinsen für Eigenkapital (§ 19 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3)\*)

#### 1. Eigenkapital für im Selbstkostenblatt nicht berücksichtigte Kosten

#### **V. Gesamtsumme der nach § 19 Abs. 1 besonders berücksichtigungsfähigen Aufwendungen**

- |   |       |    |
|---|-------|----|
| 1. Summe der Abschreibungen (übertragen aus I 4.4) .....          | ..... | DM |
| 2. Rückstellungen je Berechnungstag (übertragen aus II 2.1) ..... | ..... | DM |
| 3. Zinsen für Fremdkapital (übertragen aus III 3.1) .....         | ..... | DM |
| 4. Zinsen für Eigenkapital (übertragen aus IV 1.1) .....          | ..... | DM |

Gesamtsumme V 5 ..... DM

#### **VI. Berechnung des allgemeinen Pflegesatzes für nach KHG nicht öffentlich geförderte Krankenhäuser**

1. Allgemeiner Pflegesatz ohne die nach § 19 zu berücksichtigenden Kosten (Abschnitt D I 10 des Selbstkostenblattes) ..... DM
  2. Gesamtsumme der Aufwendungen nach § 19 Abs. 1 übertragen aus V. 5) DM

VI 3	Summe VI 1 + 2	.....	DM
------	----------------	-------	----

4. Sonstige öffentliche Förderung gemäß § 19 Abs. 1  
Satz 4 im Berechnungszeitraum

a) Gesamtsumme ..... DM

b) je Berechnungstag (Abschnitt E II i des Selbstkostenblattes) ..... % ..... DM

5. Allgemeiner Pflegesatz einschließlich Arztkosten	VI 5	Differenz VI 3 % VI 4 b	..... DM
---	------	-------------------------------	----------

## VII. Pflegesatz nach § 3 Abs. 2

- |  |      |      |    |
|--|------|------|----|
| 1. <input checked="" type="checkbox"/> Arztkostenabschlag lt. .... | .... | .... | DM |
| 2. allgemeiner Pflegesatz ohne Arztkosten .....                    | .... | .... | DM |
| 3. Pflegesatz für gesunde Neugeborene (0,25 von VI 5) .....        | .... | .... | DM |

<sup>\*)</sup> Hier ist nur der Teil des Eigenkapitals zu berücksichtigen, der für Anlagegüter mit einer Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren investiert worden ist.

**Hinweis auf Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaften,**

die mit ihrer Veröffentlichung im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften  
unmittelbare Rechtswirksamkeit in der Bundesrepublik Deutschland erlangt haben

Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift	Veröffentlicht im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften — Ausgabe in deutscher Sprache —	vom	Nr./Seite
<b>Vorschriften für die Agrarwirtschaft</b>			
26. 3. 73 Verordnung (EWG) Nr. 879/73 des Rates über die Gewährung der Beihilfen der Mitgliedstaaten an die anerkannten Hopfen-erzeuger-gemeinschaften und die Erstattung dieser Beihilfen	31. 3. 73	L 86/26	
26. 3. 73 Verordnung (EWG) Nr. 881/73 des Rates zur Änderung der Verordnungen (EWG) Nrn. 766/68 und 1052/68 des Rates hinsichtlich der Vorausfestsetzung der Erstattungen auf dem Zucker-, Getreide- und Reissektor	31. 3. 73	L 86/30	
26. 3. 73 Verordnung (EWG) Nr. 882/73 des Rates zur fünften Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 1599/71 zur Festsetzung zusätzlicher Bedingungen, denen eingeführter Wein, der zum unmittelbaren menschlichen Verbrauch bestimmt ist, entsprechen muß	31. 3. 73	L 86/32	
27. 3. 73 Verordnung (EWG) Nr. 883/73 des Rates zur Verlängerung des Milchwirtschaftsjahres 1972/1973	31. 3. 73	L 86/33	
27. 3. 73 Verordnung (EWG) Nr. 884/73 des Rates zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 922/72 über die Grundregeln für die Gewährung der Beihilfe für Seidenraupen	31. 3. 73	L 86/34	
31. 3. 73 Verordnung (EWG) Nr. 885/73 des Rates über die Nichtanwendung des Artikels 4a Absatz 2 Unterabsatz 1 der Verordnung (EWG) Nr. 974/71 im Zuckersektor	31. 3. 73	L 86/35	
2. 4. 73 Verordnung (EWG) Nr. 887/73 der Kommission zur Festsetzung der auf Getreide, Mehle, Grobgrieß und Feingrieß von Weizen oder Roggen anwendbaren Abschöpfungen	3. 4. 73	L 87/2	
2. 4. 73 Verordnung (EWG) Nr. 888/73 der Kommission über die Festsetzung der Prämien, die den Abschöpfungen für Getreide und Malz hinzugefügt werden	3. 4. 73	L 87/4	
2. 4. 73 Verordnung (EWG) Nr. 889/73 der Kommission zur Änderung der bei der Erstattung für Getreide anzuwendenden Bemächtigung	3. 4. 73	L 87/6	
2. 4. 73 Verordnung (EWG) Nr. 890/73 der Kommission über die Festsetzung der Abschöpfungen bei der Einfuhr von Weißzucker und Rohzucker	3. 4. 73	L 87/8	
2. 4. 73 Verordnung (EWG) Nr. 891/73 der Kommission zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 678/73 zur Einführung einer Ausgleichsabgabe auf die Einfuhr von Gurken aus Rumänien und Bulgarien	3. 4. 73	L 87/9	
2. 4. 73 Verordnung (EWG) Nr. 892/73 der Kommission zur Änderung der als Ausgleichsbeträge für die Erzeugnisse des Getreide- und Reissektors anzuwendenden Beträge	3. 4. 73	L 87/10	
3. 4. 73 Verordnung (EWG) Nr. 893/73 der Kommission zur Festsetzung der auf Getreide, Mehle, Grobgrieß und Feingrieß von Weizen oder Roggen anwendbaren Abschöpfungen	4. 4. 73	L 88/1	
3. 4. 73 Verordnung (EWG) Nr. 894/73 der Kommission über die Festsetzung der Prämien, die den Abschöpfungen für Getreide und Malz hinzugefügt werden	4. 4. 73	L 88/3	
3. 4. 73 Verordnung (EWG) Nr. 895/73 der Kommission zur Änderung der bei der Erstattung für Getreide anzuwendenden Bemächtigung	4. 4. 73	L 88/5	
3. 4. 73 Verordnung (EWG) Nr. 896/73 der Kommission über die Festsetzung der Abschöpfungen bei der Einfuhr von Weißzucker und Rohzucker	4. 4. 73	L 88/7	
3. 4. 73 Verordnung (EWG) Nr. 897/73 der Kommission zur Festsetzung der durchschnittlichen Erzeugerpreise für Wein	4. 4. 73	L 88/8	
30. 3. 73 Verordnung (EWG) Nr. 898/73 der Kommission zur Verlängerung der Anwendbarkeit der Verordnungen (EWG) Nrn. 2474/72 und 349/73 über den Absatz von Butter zu herabgesetzten Preisen aus den Beständen der Interventionsstellen für den direkten Verbrauch	4. 4. 73	L 88/10	

Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift		Veröffentlicht im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften — Ausgabe in deutscher Sprache —	vom	Nr./Seite
2. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 899/73 der Kommission über die Lieferung von Magermilchpulver an Jordanien im Rahmen der Gemeinschaftshilfe		4. 4. 73	L 88/12
2. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 900/73 der Kommission über die Lieferung von Magermilchpulver nach Ruanda im Rahmen der Gemeinschaftshilfe		4. 4. 73	L 88/14
2. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 901/73 der Kommission zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 2474/72 über den Absatz von Butter zu herabgesetzten Preisen aus den Beständen der Interventionsstellen für den direkten Verbrauch in der Gemeinschaft		4. 4. 73	L 88/16
3. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 902/73 der Kommission zur Festsetzung des Betrages der Beihilfe für Ölsaaten		4. 4. 73	L 88/17
3. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 903/73 der Kommission zur Änderung der Erstattung bei der Ausfuhr von Ölsaaten		4. 4. 73	L 88/19
3. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 904/73 der Kommission zur Änderung der als Ausgleichsbeträge für die Erzeugnisse des Getreide- und Reissektors anzuwendenden Beträge		4. 4. 73	L 88/20
4. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 909/73 der Kommission zur Festsetzung der auf Getreide, Mehle, Grobgrieß und Feingrieß von Weizen oder Roggen anwendbaren Abschöpfungen		5. 4. 73	L 89/7
4. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 910/73 der Kommission über die Festsetzung der Prämien, die den Abschöpfungen für Getreide und Malz hinzugefügt werden		5. 4. 73	L 89/9
4. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 911/73 der Kommission zur Änderung der bei der Erstattung für Getreide anzuwendenden Berichtigung		5. 4. 73	L 89/11
4. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 912/73 der Kommission über die Festsetzung der Abschöpfungen bei der Einfuhr von Weißzucker und Rohzucker		5. 4. 73	L 89/13
4. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 913/73 der Kommission über die Festsetzung der Abschöpfungen bei der Einfuhr von Melasse		5. 4. 73	L 89/14
30. 3. 73	Verordnung (EWG) Nr. 915/73 der Kommission zur Festsetzung der als Ausgleichsbeträge anwendbaren Beträge im Eiersektor		5. 4. 73	L 89/17
30. 3. 73	Verordnung (EWG) Nr. 916/73 der Kommission zur Festsetzung der als Ausgleichsbeträge anwendbaren Beträge im Sektor Geflügelfleisch		5. 4. 73	L 89/19
30. 3. 73	Verordnung (EWG) Nr. 917/73 der Kommission zur Festsetzung der als Ausgleichsbeträge auf dem Schweinefleischsektor für den Monat April 1973 anwendbaren Beträge		5. 4. 73	L 89/23
4. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 918/73 der Kommission zur Änderung der bei der Einfuhr von Getreide- und Reisverarbeitungsprodukten zu erhebenden Abschöpfungen		5. 4. 73	L 89/27
4. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 919/73 der Kommission zur Änderung der als Ausgleichsbeträge für die Erzeugnisse des Getreide- und Reissektors anzuwendenden Beträge		5. 4. 73	L 89/29
5. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 920/73 der Kommission zur Festsetzung der auf Getreide, Mehle, Grobgrieß und Feingrieß von Weizen oder Roggen anwendbaren Abschöpfungen		6. 4. 73	L 90/2
5. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 921/73 der Kommission über die Festsetzung der Prämien, die den Abschöpfungen für Getreide und Malz hinzugefügt werden		6. 4. 73	L 90/4
5. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 922/73 der Kommission zur Festsetzung der bei der Erstattung für Getreide anzuwendenden Berichtigung		6. 4. 73	L 90/6
5. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 923/73 der Kommission zur Festsetzung der für Getreide, Mehle, Grobgrieß und Feingrieß von Weizen oder Roggen anzuwendenden Erstattungen		6. 4. 73	L 90/8

Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift		Veröffentlicht im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften	
		— Ausgabe in deutscher Sprache —	
		vom	Nr./Seite
5. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 924/73 der Kommission zur Festsetzung der bei Reis und Bruchreis anzuwendenden Abschöpfungen	6. 4. 73	L 90/11
5. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 925/73 der Kommission zur Festsetzung der Prämien als Zuschlag zu den Abschöpfungen für Reis und Bruchreis	6. 4. 73	L 90/13
5. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 926/73 der Kommission zur Festsetzung der Erstattungen bei der Ausfuhr für Reis und Bruchreis	6. 4. 73	L 90/15
5. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 927/73 der Kommission zur Festsetzung der bei der Erstattung für Reis und Bruchreis anzuwendenden Berichtigung	6. 4. 73	L 90/17
5. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 928/73 der Kommission über die Festsetzung der Abschöpfungen bei der Einfuhr von Weißzucker und Rohzucker	6. 4. 73	L 90/19
5. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 929/73 der Kommission zur Festsetzung der Abschöpfungen bei der Einfuhr von Kälbern und ausgewachsenen Rindern sowie von Rindfleisch, ausgenommen getrocknetes Rindfleisch	6. 4. 73	L 90/20
3. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 930/73 der Kommission, mit der die Anwendung bestimmter Vorschriften der Verordnung (EWG) Nr. 1769/72 über die Begleitdokumente und die Ein- und Ausgangsbücher in der Weinwirtschaft für die neuen Mitgliedstaaten vorübergehend ausgesetzt wird	6. 4. 73	L 90/23
5. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 931/73 der Kommission zur Änderung der als Ausgleichsbeträge für die Erzeugnisse des Getreide- und Reissektors anzuwendenden Beträge	6. 4. 73	L 90/24
5. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 932/73 der Kommission zur Änderung der bei der Einfuhr von Getreide- und Reisverarbeitungserzeugnissen zu erhebenden Abschöpfungen	6. 4. 73	L 90/28
5. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 933/73 der Kommission zur Festsetzung des Grundbetrags der Abschöpfung bei der Einfuhr von Sirup und bestimmten anderen Erzeugnissen des Zuckersektors	6. 4. 73	L 90/30
6. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 934/73 der Kommission zur Festsetzung der auf Getreide, Mehle, Grobgrieß und Feingrieß von Weizen oder Roggen anwendbaren Abschöpfungen	7. 4. 73	L 91/1
6. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 935/73 der Kommission über die Festsetzung der Prämien, die den Abschöpfungen für Getreide und Malz hinzugefügt werden	7. 4. 73	L 91/3
6. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 936/73 der Kommission zur Änderung der bei der Erstattung für Getreide anzuwendenden Berichtigung	7. 4. 73	L 91/5
6. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 937/73 der Kommission über die Festsetzung der Abschöpfungen bei der Einfuhr von Weißzucker und Rohzucker	7. 4. 73	L 91/7
6. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 938/73 der Kommission zur Festsetzung der Abschöpfungen bei der Ausfuhr von stärkehaltigen Erzeugnissen	7. 4. 73	L 91/8
6. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 943/73 der Kommission über die Methode und den Zinssatz, die für die Berechnung der Finanzierungskosten für die Interventionen auf dem Binnenmarkt im Sektor Rohtabak anzuwenden sind	7. 4. 73	L 91/14
6. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 944/73 der Kommission zur siebten Änderung des Anhangs der Verordnung (EWG) Nr. 1576/72 über die Differenzbeträge für Raps- und Rübsensamen	7. 4. 73	L 91/16
6. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 945/73 der Kommission zur Festsetzung der Abschöpfungen bei der Ausfuhr für Olivenöl	7. 4. 73	L 91/18
6. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 946/73 der Kommission zur Festsetzung des Betrages der Beihilfe für Ölsaaten	7. 4. 73	L 91/19
6. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 947/73 der Kommission zur Änderung der Erstattungen bei der Ausfuhr von Ölsaaten	7. 4. 73	L 91/21

Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift		Veröffentlicht im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften	— Ausgabe in deutscher Sprache —	
		vom	Nr./Seite	
<b>Andere Vorschriften</b>				
26. 3. 73	Verordnung (EWG) Nr. 878/73 des Rates zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern	31. 3. 73	L 86/1	
26. 3. 73	Verordnung (EWG) Nr. 880/73 des Rates zur Festlegung bestimmter Ausgangszollsätze	31. 3. 73	L 86/29	
2. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 886/73 des Rates zur zeitweiligen Aussetzung des autonomen Zollsatzes des Gemeinsamen Zolltarifs für Athylenbromid der Tarifstelle ex 29.02 A III	3. 4. 73	L 87/1	
23. 3. 73	Verordnung (EWG) Nr. 905/73 der Kommission zur Festsetzung der Beträge zur Berichtigung der Währungsausgleichsbeträge	7. 4. 73	L 92/1	
2. 4. 73	Verordnung (EGKS, EWG, Euratom) Nr. 906/73 des Rates zur Änderung der Verordnung (EWG, Euratom, EGKS) Nr. 2/71 zur Durchführung des Beschlusses vom 21. April 1970 über die Ersetzung der Finanzbeiträge der Mitgliedstaaten durch eigene Mittel der Gemeinschaften	5. 4. 73	L 89/1	
3. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 907/73 des Rates zur Errichtung eines Europäischen Fonds für währungspolitische Zusammenarbeit	5. 4. 73	L 89/2	
4. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 908/73 des Rates über die vollständige Aussetzung der autonomen Zollsätze des Gemeinsamen Zolltarifs für Kartoffeln der Tarifstelle 07.01 A II	5. 4. 73	L 89/6	
3. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 914/73 der Kommission über die Festsetzung von Mittelwerten für die Bewertung von eingeführten Zitrusfrüchten	5. 4. 73	L 89/15	
5. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 939/73 der Kommission zur Wiedereinführung des Zollsatzes des Gemeinsamen Zolltarifs für Fliesen, gebrannte Pflastersteine, Boden- und Wandplatten, glasiert, der Tarifnummer 69.08, mit Ursprung in Korea (Süd-), dem die in der Verordnung (EWG) Nr. 2762/72 des Rates vom 19. Dezember 1972 vorgesehenen Zollpräferenzen gewährt werden	7. 4. 73	L 91/10	
5. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 940/73 der Kommission zur Wiedereinführung des Zollsatzes des Gemeinsamen Zolltarifs für Streichgarne aus Wolle, nicht in Aufmachungen für den Einzelverkauf, der Tarifnummer 53.06, mit Ursprung in Entwicklungsländern, denen die in der Verordnung (EWG) Nr. 2766/72 des Rates vom 19. Dezember 1972 vorgesehenen Zollpräferenzen gewährt werden	7. 4. 73	L 91/11	
5. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 941/73 der Kommission zur Wiedereinführung des Zollsatzes des Gemeinsamen Zolltarifs für Gewirke als Meterware, aus Wolle oder feinen Tierhaaren, der Tarifstelle 60.01 A, mit Ursprung in Entwicklungsländern, denen die in der Verordnung (EWG) Nr. 2766/72 des Rates vom 19. Dezember 1972 vorgesehenen Zollpräferenzen gewährt werden	7. 4. 73	L 91/12	
6. 4. 73	Verordnung (EWG) Nr. 942/73 der Kommission zur Verschiebung des Zeitpunkts der Anwendung der Verordnung (EWG) Nr. 1770/72 und zur vorübergehenden Abweichung von der Verordnung (EWG) Nr. 1769/72	7. 4. 73	L 91/13	
—	Berichtigung zur Berichtigung der Richtlinie des Rates zur Regelung gesundheitlicher Fragen beim Handelsverkehr mit frischem Geflügelfleisch (ABl. Nr. L 55 vom 8. 3. 1971)	5. 4. 73	L 89/35	

**Herausgeber: Der Bundesminister der Justiz**

Verlag: Bundesanzeiger Verlagsges.m.b.H. — Druck: Bundesdruckerei Bonn

Im Bundesgesetzblatt Teil I werden Gesetze, Verordnungen, Anordnungen und damit im Zusammenhang stehende Bekanntmachungen veröffentlicht. Im Bundesgesetzblatt Teil II werden völkerrechtliche Vereinbarungen, Verträge mit der DDR und die dazu gehörenden Rechtsvorschriften und Bekanntmachungen sowie Zolltarifverordnungen veröffentlicht.

**Bezugsbedingungen:** Laufender Bezug nur im Postabonnement. Abbestellungen müssen bis spätestens 30. 4. bzw. 31. 10. jeden Jahres beim Verlag vorliegen. Postanschrift für Abonnementsbestellungen sowie Bestellungen bereits erschienener Ausgaben: Bundesgesetzblatt, 53 Bonn 1, Postfach 624, Tel. (0 22 21) 22 40 86 bis 88.

**Bezugspreis:** Für Teil I und Teil II halbjährlich je 31,— DM. Einzelstücke je angefangene 16 Seiten 0,85 DM. Dieser Preis gilt auch für Bundesgesetzblätter, die vor dem 1. Juli 1972 ausgegeben worden sind. Lieferung gegen Voreinsendung des Betrages auf das Postscheckkonto Bundesgesetzblatt Köln 3 99-509 oder gegen Vorausrechnung bzw. Nachnahme.

**Preis dieser Ausgabe:** 1,70 DM zuzüglich Versandgebühr 0,20 DM; bei Lieferung gegen Vorausrechnung zuzüglich Portokosten für die Vorausrechnung. Im Bezugspreis ist die Mehrwertsteuer enthalten; der angewandte Steuersatz beträgt 5,5%.